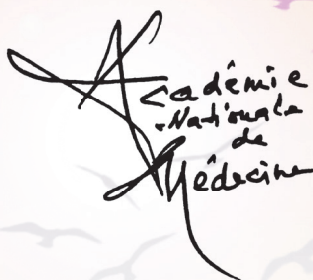


1^{ER} COLLOQUE NATIONAL

SOIGNER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ VULNÉRABLES

**Stress, épuisement, addictions, suicide :
nécessité d'un parcours de soins dédiés**

Sous le Haut Patronage de l'Académie Nationale de Médecine



Avec le Concours du Centre National des Professions de Santé
et de l'Association Soins aux Professionnels de Santé



DOSSIER DE PRESSE

3 DÉCEMBRE 2015

www.colloque-vulnerabilite-pds.com

Contact média : Agence ACS (Agence Conseil Santé)
Catherine CORNIBERT – colloque.sps@gmail.com – 09 83 05 79 24

STRESS, ÉPUISEMENT, ADDICTIONS, SUICIDE : NÉCESSITÉ D'UN PARCOURS DE SOINS DÉDIÉS

Les vulnérabilités et les souffrances des professionnels de santé représentent, dans notre société, un sujet tabou, qui n'est donc pas pris en compte à sa juste mesure. On considère en effet les soignants, qu'ils soient infirmiers, médecins, etc., hors d'atteinte des menaces que constituent le syndrome d'épuisement (burnout), les addictions et même le suicide. On les perçoit, et eux-mêmes également veulent s'en persuader, comme protégés de la maladie. Leur fragilité, leur mal-être face à diverses situations, personnelles ou professionnelles, font l'objet de peu d'attentions.

Ainsi dans la pratique quotidienne, respect des procédures, contraintes administratives et socio-économiques toujours plus pesantes, sont autant d'éléments créateurs d'angoisse, de culpabilité, de surmenage. Certains se réfugient alors dans les psychotropes, l'alcool, le tabagisme. Jugés temporaires au départ par ceux qui les adoptent, ces comportements peuvent créer de véritables addictions comme il est possible de le voir dans la population générale. Pour soigner leur souffrance, les soignants, et plus généralement les professionnels de santé, hésitent à se rendre dans les structures d'accueil qui leur sont ouvertes comme à n'importe quel autre citoyen.

Des solutions efficaces doivent être envisagées sans attendre pour prévenir, aider, prendre en soin ces personnes. Plusieurs raisons poussent à la mise en place de lieux dédiés, comme d'autres professions à haut risque ont pu le faire (police, gendarmerie, sapeurs-pompiers...). La spécificité des professions de santé en est une. Il est en effet légitime de créer des structures distinctes, sans mixité avec les autres patients, dans un endroit éloigné de l'environnement de travail, pour faciliter la confidentialité à laquelle tiennent tous ceux dont le métier est d'apporter des soins à autrui. Il est aussi nécessaire de construire un cadre pour pouvoir analyser de manière spécifique les fragilités rencontrées. L'efficacité d'une telle organisation a été prouvée hors de nos frontières, comme le montrent les expériences des pays qui ont mis en place un parcours de soins exclusivement consacré aux professionnels de santé. Les résultats obtenus sont remarquables.

Pour la France, un projet avancé de structures résidentielles dédiées existe, dont la concrétisation peut être rapide. Il reste en outre à donner, aux professionnels, confiance dans l'accueil qui leur sera réservé, qui doit être tourné vers la bienveillance et la protection et non la réprobation ni la répression. Si le mal-être des soignants représente effectivement un risque réel pour la population, la société se doit de protéger ceux qui traitent aussi la vulnérabilité des autres.

Didier SICARD, Président d'Honneur du Comité Consultatif National d'Éthique

RÉALITÉS DES VULNÉRABILITÉS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ : DU STRESS, ÉPUISEMENT AU SUICIDE

Les souffrances des professionnels de santé peuvent se manifester, en premier lieu, par un burnout, des addictions. Elles se traduisent aussi, trop souvent, par un suicide. En général, elles sont la conséquence d'un mal-être ou d'une névrose et liées à la difficulté à assumer ses limites. Un problème auquel chaque individu est plus au moins confronté mais qui touche certainement plus vivement ceux qui prennent en charge et combattent la vulnérabilité humaine.

Un fait nouveau et préoccupant est récemment apparu : le burnout semble être surtout dû aux contraintes administratives et socio-économiques toujours plus pesantes. Quid des addictions ? Si la fuite dans des compensations factices est une voie fréquente face au manque et à la frustration, certains sont piégés par des produits psychoactifs, euphorisants. Des causes complexes, bio-psycho-sociales, sont à l'origine des dépendances et ceux et celles qui en sont victimes doivent être considérées comme de véritables malades.

Au-delà du retentissement sur la santé elle-même, ces difficultés touchent l'identité professionnelle et donc la responsabilité : un soignant souffrant d'addiction peut en effet mettre ses patients en danger lors de ses prescriptions ou de ses actes.

ENQUÊTES ET ÉTUDES RÉCENTES

Si les exigences de travail dépassent les ressources dont ils disposent, les professionnels de santé sont susceptibles d'être frappés de burnout. Qu'est-ce que le burnout ? C'est un syndrome psychologiquement composé de deux dimensions : l'épuisement émotionnel d'une part, le retrait psychologique d'autre part. L'épuisement émotionnel renvoie au manque d'énergie, au sentiment que les ressources émotionnelles sont épuisées. La personne est vidée nerveusement, a perdu tout entrain, n'est plus motivée par son travail qui devient une corvée. Elle ne réalise plus ce qu'elle effectuait auparavant, ressent frustration et tensions. Le retrait psychologique, quant à lui, conduit au développement d'attitudes impersonnelles, détachées, négatives, cyniques envers les patients, à un désengagement vis-à-vis du travail, de l'organisation.

Les principales causes du burnout des professionnels de santé ont été mises à jour à partir de recherches de terrain. Ces travaux ont également analysé ses conséquences, à la fois sur la santé physique et psychologique (conduites addictives, prises d'anxiolytiques et d'antidépresseurs, idéations suicidaires) mais également sur les prises de décisions et sur la prise en charge des patients.

STRESS ET ÉPUISEMENT

Comme tout professionnel de santé, les paramédicaux sont exposés au stress et à l'épuisement pouvant, dans les cas extrêmes, conduire au suicide. Les infirmières et les aides-soignantes confrontées quotidiennement à la souffrance, à la vieillesse, à la déchéance et à la mort, les cadres de santé de proximité placés au cœur d'injonctions paradoxales semblent plus particulièrement concernées. Certaines disciplines sont, d'autre part, réputées à risques, telles la cancérologie, la gériatrie, la réanimation, le bloc opératoire ou encore les soins palliatifs. Repérer les personnalités présentant des risques intrinsèques n'est pas aisé. Toutefois, il est possible d'agir pour prévenir ou minorer certains facteurs professionnels susceptibles de potentialiser les risques et de déclencher une spirale délétère de stress répétés pouvant conduire à l'épuisement, voire à l'effondrement.

Prévention et détection relèvent de la hiérarchie et des collègues *via* un travail en équipe, des staffs pluri professionnels, des retours d'expérience déculpabilisant en cas d'erreur, de l'information, de la formation, une organisation et des moyens adaptés à l'activité, des relations sereines. Il s'agit de prendre soin des soignants pour qu'ils puissent prendre soin des patients.

CONDUITES D'ADDICTION

Les professionnels de santé ne sont pas immunisés contre les addictions. Cependant, peu d'études sont disponibles, notamment en France. Celles dont on dispose concernent surtout les médecins (voir encadré). Comme dans la population générale, des facteurs personnels ou familiaux peuvent expliquer ces conduites. Cependant, l'environnement au cours des études ou de l'activité professionnelle joue un rôle important. Si les symptômes sont peu repérés lorsque l'exercice est isolé, les conséquences sont souvent couvertes lors de l'exercice hospitalier. Les troubles restent donc longtemps non diagnostiqués et non abordés, d'autant que le fait d'être professionnel de santé complique encore l'expression des difficultés liées à ces conduites. Or, des décisions de protection des patients et d'orientation vers des soins devraient dans ce cas être prises rapidement.

Quant au traitement, il expose au risque de récurrence. Par ailleurs, la difficulté des soignants à se situer par rapport à un autre professionnel du soin ou encore celle des autres patients à positionner le professionnel en tant que patient compliquent la prise en charge. Pour ces raisons, la mise en place d'actions de prévention spécifiques et de programmes de soins adaptés est nécessaire.

SOIGNANTS ET CONDUITES ADDICTIVES

- **De 10 à 12%** des médecins sont concernés par les conduites addictives.
- **L'alcool** est le produit le plus fréquemment en cause, dans plus de la moitié des cas.
- Viennent ensuite les médicaments psychotropes, les opiacés, les stimulants et les autres substances. La polyconsommation est fréquente.
- Certaines spécialités sont davantage concernées que d'autres : l'anesthésiologie, la médecine d'urgence, la psychiatrie...

Parmi les sources : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT)

SUICIDE ET FACTEURS DE RISQUE

Les facteurs de risque de suicide sont connus : il en existe des dizaines dont les principaux ont un risque relatif supérieur à 20. Une tentative de suicide déjà réalisée, le trouble bipolaire, le mésusage d'alcool et la dépression en font partie. Leur existence, leur fréquence et leur poids rendent la recherche d'autres facteurs de risque très difficile, voire impossible, tant les effectifs nécessaires sont élevés. Difficulté supplémentaire : la souffrance est induite par une coalition de facteurs de risque, souvent de 10 à 20, qui déstructurent la trajectoire de vie. De ce fait les approches qui tentent de relier une caractéristique, un événement ou un trouble et le suicide n'ont pas de valeur scientifique si les principaux autres facteurs de risque ne sont pas pris en compte. Ainsi, l'approche par métier n'est utile que si le spectre complet des facteurs de risque est considéré. Celle-ci constitue toutefois une porte d'entrée précieuse pour la prévention.

Même en l'absence de sur-risque patent, chaque groupe humain, chaque communauté se doit d'élaborer des stratégies face à la détresse psychique majeure. Les professionnels de santé doivent se protéger avant de protéger, accepter aussi qu'être fort, c'est demander de l'aide.

ENQUÊTE " SOUFFRANCES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ "

Cette enquête* a été réalisée en novembre 2015 et menée via Internet.

Profil

Parmi les 1 905 professionnels de santé ayant répondu, 1 383 sont médecins. Les autres sont, par ordre décroissant, des sages femmes, des pharmaciens, des infirmières, des vétérinaires, des biologistes, des chirurgiens dentistes...

Constat

50% des professionnels sont ou ont été concernés par le burnout, 13% par des problèmes d'addiction. Les médecins sont les plus touchés par le burnout et les addictions : respectivement 52% et 14% d'entre eux.

Attentes

81% souhaitent être pris en charge dans un centre spécifiquement réservé aux professionnels de santé, au sens large. De plus, 80% préfèrent que la structure soit éloignée de leur lieu d'exercice.

* Réalisée avec l'implication du CPNS et des syndicats qui ont activement sollicité leurs adhérents. La société « tiers de confiance » Karapace a permis sa totale anonymisation.

RÉALITÉS DES SOUFFRANCES VÉCUES ET/OU RAPPORTÉES PAR DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Les souffrances des professionnels de santé doivent sortir du déni dans lequel elles sont trop souvent placées. Quelle que soit la structure, quel que soit le service ou département (ressources humaines, anesthésie-réanimation, pôle infirmier, professions libérales...), le sujet est en effet rarement abordé. Or, résoudre ce grave problème, trouver des solutions de prise en charge nécessite d'en parler. En premier lieu, il s'agit d'apporter des réponses à ces questions : comment faire pour en parler ? Qui le fait ? A qui le professionnel en difficulté doit-il être adressé ? C'est un premier pas nécessaire avant d'engager la prise en charge. Une autre nécessité est d'aider le professionnel à se mettre dans la peau d'un patient, qui plus est, en souffrance psychologique.

Les exemples de souffrances vécues, ou rapportées, par des professionnels de santé sont nombreux. Face à cela, les structures où exercent ces professionnels, les confrères qui les côtoient au quotidien, sont généralement démunis quant à la réponse à donner. Il est grand temps de sortir ce sujet tabou du déni, de mettre en place toute une organisation pour pouvoir écouter, orienter et prendre en charge de manière spécifique les professionnels en grande difficulté.

ANESTHÉSISTES-RÉANIMATEURS ET RISQUES PSYCHO-SOCIAUX

La commission Santé des Médecins Anesthésistes-Réanimateurs au Travail (SMART) a pour objectif de proposer des solutions concrètes en lien avec la souffrance au travail des professionnels médicaux et paramédicaux de l'anesthésie réanimation. Sous l'égide du Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs (CFAR), elle a pris, en 2009, des initiatives dans le domaine du bien-être au travail, en termes de risques psycho-sociaux (RPS). Elle a ainsi mis à disposition des professionnels et de leur entourage une écoute spécialisée via un Numéro Vert et/ou un e-Chat H24/J7, suivie si besoin d'une orientation ciblée. La commission a, d'autre part, pour objectif la construction de réseaux d'aide au niveau du territoire, comme celui dédié aux professionnels confrontés à une addiction.

SMART cherche, de plus, à promouvoir le service de santé au travail pour les médecins et les internes. Le site cfar.org offre ainsi un espace accessible à tout professionnel de l'anesthésie réanimation ainsi qu'à son entourage afin de briser le tabou qui persiste dans le domaine des RPS et de répondre à toute demande d'information. Un programme DPC centré sur les RPS est en cours d'élaboration.

LES VULNÉRABILITÉS DES CADRES DIRIGEANTS

Risques psycho-sociaux, vulnérabilité, tels sont les nouveaux termes sur lesquels s'accroche aujourd'hui le malaise professionnel contemporain. Si ces mots masquent pudiquement des drames humains véritables, ils peuvent aussi être opportunément brandis pour muscler un bras de fer entre direction et salariés. A l'hôpital, ils concernent une communauté professionnelle dont le garant est le chef d'établissement, et par délégation ses adjoints, notamment ceux des directions des ressources humaines. Mais qui prend soin de ces cadres dirigeants ? Est-il saugrenu ou déplacé de parler de vulnérabilité pour cette catégorie professionnelle aujourd'hui ? Par ailleurs, de quoi est constituée leur difficulté ? Et à qui s'adresser quand la pression des injonctions paradoxales est trop forte ? Vers qui se tourner quand l'expression des conflits sociaux dévie totalement des règles du respect de l'humain ? Où s'orienter quand la mésentente avec ses pairs ou ses supérieurs affecte l'estime de soi, la conscience professionnelle, la santé psychique ?

Pour répondre aux difficultés rencontrées par les directeurs d'hôpitaux, des solutions existent et peuvent encore être développées plus largement.

LES MÉDECINS FACE AU MAL-ÊTRE

Plus concernés encore par le mal-être que les autres soignants, les médecins généralistes sont particulièrement affectés par le burnout (voir encadré). Plusieurs études concordantes menées en France comme en Europe le prouvent. Les médecins en activité ont, de plus, un sur-risque de suicide. Plus généralement, les troubles psychiatriques représentent la principale affection des médecins en invalidité définitive*. Cette situation nécessite une anticipation forte des risques en favorisant les différents dispositifs de soins aux médecins en difficulté. Investis de plus en plus d'une fonction médico-psycho-sociale indispensable au suivi des patients mais complexe à assurer, les médecins généralistes aspirent à être reconnus et aidés. En parallèle, les contraintes administratives sont vécues comme intrusives, voire humiliantes. Ces difficultés peuvent ainsi conduire à une perte progressive d'un processus identitaire indispensable à préserver au bénéfice de la sécurité et de la qualité des soins.

Indispensables à mettre en œuvre, des mesures doivent permettre à ces professionnels de santé de se concentrer sur leur cœur de métier qui est d'écouter, soigner et accompagner les populations dans la gestion de leur santé.

* Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France (CARMF), 2009

LE MAL-ÊTRE CHEZ LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

- **Plus d'1 généraliste sur 10** est en détresse psychologique, avec une variation située entre 10 et 17% selon les régions.
- **60,8%** se déclarent menacés par l'épuisement professionnel.
- **Au moins 30%** des médecins sont frappés par l'un ou plusieurs des trois aspects du burnout :
 - épuisement émotionnel (43% des cas),
 - baisse de l'accomplissement personnel (33%),
 - dépersonnalisation (40%).
- **58% des internes** présentent au moins l'un des 3 critères de burnout.
- Le sur-risque de suicide chez les médecins en activité est de **2,3**.

Sources : Eric Galam, 2011 et 2007 ; Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES), 2010 ; European General Practice Research Network (EGPRN, réseau de recherche européen en médecine générale), 2008 ; Didier Truchot, 2006 ; Yves Leopold, 2003

PRENDRE SOIN DES SOIGNANTS

De nombreux soignants se plaignent d'avoir perdu l'équilibre et la confiance nécessaires à l'exercice serein de leur métier. Ils souffrent de ne plus pouvoir mettre en œuvre des soins qui répondent aux valeurs qui les portent. Les changements profonds dans les priorités des institutions de soin, la logique budgétaire opposée à l'intérêt des patients, la densification des actes, l'augmentation des activités afférentes aux soins ont progressivement déplacé les centres d'intérêt des soignants. Ces bouleversements intervenus dans le métier leur ont ainsi fait perdre le sens de leur mission. En parallèle, la raréfaction des temps de rencontre dans les équipes, la diminution du temps consacré à la réflexion sur les pratiques, l'individualisation des actes ont induit un sentiment de solitude peu propice au partage des doutes, des difficultés.

Soigner les conditions de travail des soignants est un préalable incontournable pour leur équilibre. Il est urgent que l'institution s'en donne les moyens.

LE REPÉRAGE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ VULNÉRABLES

Au-delà de leurs patients, les soignants ont tous en commun le souvenir marquant d'un événement grave dans la vie d'un ou d'une amie, d'un confrère ou d'une consœur, d'un collègue. Ils ont, fixé dans leur mémoire, celui de cet étudiant ou de cette étudiante qui, dès sa seconde année d'école ou de faculté, mettait fin à ses jours. Celui encore de cet hospitalier et de son cinquième passage en réanimation en tant que patient. Ils n'ont pas oublié non plus ce collègue, croisé dans des soirées professionnelles, pour qui alcool et médicaments ne faisaient visiblement pas bon ménage. De même, des soignants libéraux ont à jamais marqué la mémoire d'un village tant leur souffrance fut grande et ignorée jusqu'au jour du drame.

La douleur de ces soignants, de leurs familles, de leurs amis est ancrée dans la mémoire collective. Elle a aussi marqué à tout jamais les esprits par l'onde de choc générée et les séquelles sur l'entourage, proche ou lointain.

Face à la vulnérabilité des soignants, et plus généralement des professionnels de santé, les diverses professions se sont-elles mises en ordre de marche et ont-elles avancé ensemble sur la notion de repérage des personnes vulnérables ? La question est cruciale tant le sujet est grave. Des solutions efficaces doivent être envisagées sans attendre, pour pouvoir prévenir, aider et prendre en soin plus rapidement et efficacement. D'autres professions à risque ont déjà mis en place des moyens pour repérer et aider leurs professionnels en difficulté. Il convient de suivre leur exemple.

AIDE PSYCHOLOGIQUE POUR LES SOIGNANTS

Créée en 2005, l'Association d'Aide au Professionnels de santé et Médecins Libéraux (AAPML) est le premier dispositif français offrant aux soignants en difficulté psychologique une aide concrète et toujours disponible. Cette aide intervient à partir d'une plate-forme téléphonique* animée par des psychologues cliniciens acclimatés aux problématiques spécifiques aux soignants. Des résultats concrets ont été obtenus.

Plus généralement, l'AAPML s'est impliquée très tôt dans l'aide aux soignants au travers de la création et du développement de divers dispositifs. L'association a ainsi contribué à sortir du déni la vulnérabilité et la souffrance des soignants et à offrir aux professionnels de santé des outils de prise en charge. Aujourd'hui, ceux-ci ont à leur disposition un véritable écosystème d'entraide médicale (voir encadré). L'AAPML participe, par ailleurs, au groupe de travail de la direction générale de l'offre de soins (DGOS) sur le burnout des internes, mis en place en 2014. Parmi ses dernières initiatives : la mise en œuvre d'une formation nationale (DIU) « soigner les soignants », en collaboration avec l'association MOTS, et l'organisation du colloque de l'European Association for Physician Health (EAPH) en 2017 à Paris.

* 0826 004 580, non surtaxé

« Dès 2003, à ma retraite, je me suis inquiété des souffrances des professionnels de santé liées à leur exercice, d'abord avec le Conseil National de l'Ordre des Médecins et son président de l'époque, le Pr Jacques Roland. Par la suite, le Pr Didier Sicard, qui préside aujourd'hui le Colloque « Soigner les professionnels de santé vulnérables », s'est impliqué dans cette démarche de prise en compte des vulnérabilités et des souffrances qui peuvent atteindre certains d'entre nous.

C'est un vrai problème qui mérite toute notre attention. Nous sommes une profession à risque, pour elle-même et pour les patients, avec ses spécificités. Pour ces raisons, j'insiste depuis toujours sur la nécessité de créer des structures dédiées pour une prise en soin parfaitement adaptée ».

Pierre Carayon,
professeur émérite de médecine
à l'Université de Franche-Comté

DIFFICULTÉS D'ACCÈS À UN SOIN OPTIMAL

La santé des médecins constitue un enjeu important de santé publique longtemps négligé. Tournés vers les autres, les médecins sont habitués à repousser leurs limites et ont tendance à être dans le déni ou la négligence de leurs propres pathologies. Ils ont ainsi, souvent, un comportement particulier envers leur propre santé : difficultés à demander de l'aide, autodiagnostic, automédication. Pourtant, ils sont plus à risque de souffrir d'un syndrome d'épuisement professionnel et de conduites addictives. Certains seraient, en outre, plus susceptibles de développer un épuisement et de se suicider.

L'organisation des soins actuelle et une confraternité complice leur sont souvent préjudiciables. Elles font que les médecins ont un accès plus compliqué à un soin optimal, notamment en addictologie et en psychiatrie. Une prise en soin précoce, adaptée, pluridisciplinaire leur serait, en revanche, bénéfique et favoriserait la qualité des soins. Il semble donc nécessaire de développer une offre de soins spécifique et privilégiée pour les professions médicales, en collaboration étroite avec les services de Médecine du travail et de Pathologie professionnelle, les conseils de l'Ordre et les ARS. Ceci en étant particulièrement attentif à la préservation de l'intimité et du secret médical.

À L'ÉCOUTE DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

Face au burnout, les masseurs-kinésithérapeutes ne font pas exception à la règle : le nombre de cas est loin d'être négligeable, sans parler des cas dramatiques de suicides. Si ce nombre est mal connu, chaque fois qu'un drame arrive, il laisse toujours un malaise et un sentiment de culpabilité chez les confrères qui n'ont pas su détecter le mal être de l'un des leurs. Peut-être, parce qu'ils sont des soignants, ont-ils du mal à se mettre dans la peau d'un patient, qui plus est, en souffrance psychologique.

Pour en savoir plus sur ce grave problème, l'URPS des masseurs-kinésithérapeutes de Midi-Pyrénées a fait réaliser une enquête, en partenariat avec le Conseil Régional de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes (CROMK)*. Résultats : 56% des répondants se sentent personnellement menacés par l'épuisement professionnel. Principales causes de ces difficultés : le nombre d'heures de travail et les journées trop chargées. À la suite de cette enquête, l'URPS MK-MP s'est rapprochée de l'Association d'Aide au Professionnels de santé et Médecins Libéraux (AAPML) afin de permettre à tous les kinésithérapeutes de Midi-Pyrénées de trouver une oreille attentive. Cette initiative, qui n'est qu'un début, devrait permettre à certains d'être pris en charge suffisamment tôt pour éviter les drames.

* Avec la collaboration de la société KYNOS

LES CHIRURGIENS-DENTISTES AUSSI CONCERNÉS

Les chirurgiens-dentistes ne sont pas épargnés par le burnout. Un certain nombre de causes, spécifiques ou non de la profession, ont été proposées. Parmi elles : les conditions de travail, qui regroupent le bruit de l'équipement du cabinet, la fatigue physique et visuelle. La surcharge de travail, les pressions administratives, légales et financières, peuvent également être impliquées dans le burnout. Sans oublier les facteurs humains comme les relations interprofessionnelles, patient-praticien, ou encore les patients difficiles. Par ailleurs, s'ils ne sont pas pris en compte dans le burnout, les facteurs individuels forment des facteurs aggravants.

De quel dispositif d'aide disposent aujourd'hui ces professionnels en souffrance ? Chargée de l'étude des demandes de secours et des exonérations de cotisations, la commission de solidarité de l'Ordre des chirurgiens-dentistes apporte, chaque année, une aide à environ 15 à 20 confrères. Cette demande de secours concerne majoritairement ceux qui souffrent de difficultés financières.

* Sources : Observatoire de la santé ; Caisse de retraite (Commissions d'invalidité et d'inaptitude) ; Commission de solidarité de l'Ordre National ; thèse de Marion Gautheron, Université Claude-Bernard Lyon 1, 2012

NÉCESSITÉ ET DIFFICULTÉS DE MISE EN PLACE DE STRUCTURES DE SOINS RÉSIDENTIELS DÉDIÉS EN FRANCE

Les troubles psychiques et addictifs chez les professionnels de santé sont fréquents. Ils sont la cause de sérieux problèmes qui ont un impact sur la sécurité des patients, la vie et la carrière des professionnels touchés. A cela, il faut ajouter le fardeau socio-économique qui pèse sur le système de soin dans sa globalité.

Tout comme le repérage et le diagnostic, la prise en charge est souvent trop tardive. Défaut de repérage, stigmatisation sociale et auto stigmatisation, ambivalence et manque de reconnaissance de la maladie, difficulté à demander de l'aide sont des facteurs limitants de l'accès aux soins. Chez les professionnels de santé, ces facteurs sont souvent exacerbés. De ce fait, ceux-ci développent des troubles sévères.

La prise en charge présente, quant à elle, des difficultés spécifiques liées aux professionnels en difficulté. D'autres obstacles existent, liés aux soignants qui doivent les prendre en charge. Des programmes adaptés aux professionnels de santé et une prise en charge spécifique apportent de meilleurs résultats. Des solutions spécifiques doivent donc être pensées et mises en œuvre. Il s'agit de favoriser un dépistage et une aide anonymes, de créer des lieux de soins ayant développé des connaissances et des pratiques spécifiques sur le sujet, de favoriser un maillage national permettant un suivi et un soutien au long cours. En d'autres termes, la création de parcours de soins dédiés pour les professionnels de santé en grande souffrance doit être développée.

DES OBSTACLES DANS LA PRISE EN SOIN

Les troubles psychiques et addictifs chez les professionnels de santé sont la cause de sérieux problèmes qui ont d'importants impacts : sur la sécurité des patients, sur la vie et la carrière des professionnels touchés, sur le fardeau socio-économique qui pèse sur le système de soin. Pour de nombreuses raisons, ces professionnels rechignent à demander de l'aide quand ils sont touchés par un trouble mental/émotionnel ou une addiction. De ce fait, ils sont plus vulnérables au développement de troubles sévères qui sont alors pris en charge tardivement.

D'autres obstacles existent, concernant la prise en soin. Celle-ci peut, en effet, être tout simplement refusée par un service situé dans le même établissement que le professionnel de santé touché. Elle peut aussi donner lieu à des situations délicates, lorsque les professionnels en grande difficulté sont signalés à ce même service par les collègues qui l'ont repéré et veulent lui porter assistance. En parallèle, il est prouvé que des programmes adaptés et une prise en charge spécifique donnent de meilleurs résultats. En conséquence, la création de structures résidentielles dédiées pour les professionnels de santé en grande souffrance reste la meilleure des solutions à envisager.

STRUCTURES DÉDIÉES ET SUCCÈS THÉRAPEUTIQUE

Principaux déterminants du succès thérapeutique des unités résidentielles :

- **la qualité du programme** de soins, spécifique,
- **la qualité de l'équipe soignante**, diversifiée et solidaire,
- **l'environnement psychologique**, dominé par le non-jugement, comportant un regard bienveillant, permettant une alliance thérapeutique,
- **l'environnement matériel**, assurant un bien-être à des personnes dégradées,
- **la confidentialité**, revendiquée, et facilitée par un échange des patientèles entre les régions.

RÉFLEXIONS SUR LA PRISE EN CHARGE ADDICTOLOGIQUE

Réfléchir à la prise en charge addictologique, et en particulier alcoologique, des professionnels de santé est nécessaire, pour plusieurs raisons. Tout d'abord, la prévalence d'une problématique alcoolique n'est pas rare dans cette population. D'autre part, la prise en charge présente certaines difficultés qui peuvent être liées aux professionnels eux-mêmes, mais aussi aux soignants qui essaient de les aider. L'anonymat, parfois difficile à préserver, en est une. Elle peut obliger certains professionnels à consulter dans une autre ville, voire un autre département. Autre difficulté : la crainte légitime de savoir son dossier médical consulté par une personne non autorisée. D'autre part, le suivi en consultation ou en hospitalisation d'un soignant peut poser des problèmes spécifiques à une équipe d'addictologie.

La difficulté à mélanger le soignant aux autres patients dans des groupes d'information ou de parole et celle à le considérer comme un malade et non un confrère constituent d'autres obstacles. Des moyens permettent de limiter ces écueils et d'aider au maximum les soignants ayant un problème d'alcool et qui viennent rencontrer une équipe d'addictologie.

DES FACTEURS LIMITANTS SOUVENT EXACERBÉS

L'aide aux personnes en difficulté avec les substances psychoactives constitue un enjeu majeur de santé publique. En termes d'accès aux soins, des facteurs limitant existent toutefois, qui sont le défaut de repérage, la stigmatisation sociale et l'autostigmatisation, l'ambivalence et le défaut de reconnaissance de la maladie, l'impossibilité d'accéder aux dispositifs soins. Ces facteurs limitants sont souvent exacerbés pour les professionnels de santé touchés par les addictions. Il est en effet difficile, pour le soignant, de faire face à l'image négative de la maladie, de se traiter lui-même et de s'en remettre à un collègue expérimenté.

Dès lors, des solutions adaptées doivent être mises en œuvre de façon ambitieuse et réaliste. Il s'agit de favoriser un dépistage et une aide anonymes et de créer des lieux de soins ayant développé des connaissances et des pratiques spécifiques. Il convient également de promouvoir un maillage national permettant un suivi et un soutien au long cours. Pour ce faire, le développement de téléconsultations et d'unités dédiées permettront de répondre à la question de l'offre. Pour le reste, des modalités d'interventions et de soutien psychothérapeutiques adossées à des programmes de recherche et de formation, devront être nécessairement développées.

L'ENTRAIDE MÉDICALE POUR LES LIBÉRAUX

Associations et dispositifs majeurs impliqués dans la prise en charge :

- Médecin Organisation Travail et Santé (MOTS),
- l'Aide aux Soignants de Rhône-Alpes (ASRA),
- l'Association Aide aux Professionnels de santé et aux Médecins Libéraux (AAPML)
- l'Association Santé des Soignants en Poitou-Charentes (ASSPC),
- la consultation de prévention du Groupe Pasteur Mutualité,
- l'Association Régionale d'Entraide du Nord-Est (ARENE)
- les consultations prévention des différents Ordres régionaux,
- le Fonds d'action sociale (Fas) de la Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France (CARMF),
- etc.

STRUCTURES DÉDIÉES ET MODALITÉS

La mise en place de structures résidentielles dédiées doit répondre à des modalités bien définies. Il s'agit d'unités de moyen séjour, des Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), soit de psychiatrie pour des névroses, des anxiétés et dépressions sévères et de burnout grave ou d'état suicidaire, soit d'addictologie. Elles intègrent des séjours de postcures, de quatre à six semaines. Des cures d'une semaine environ, pour sevrage de médicaments et/ou de substances psychoactives, alcool et drogues, précèdent les SSR. Les structures dédiées sont soit publiques, soit privées, à but lucratif ou non. Elles comptabilisent 300 lits, nécessaires pour le million de professionnels de santé de France, soit 20 à 30 lits par région. Leur activité suppose des liens étroits avec, en amont, le repérage (en particulier par les associations régionales) et le sevrage (s'il doit être réalisé avant le SSR). Elle est, d'autre part, associée au suivi et à la réinsertion.

La création-gestion de ces établissements pose toutefois des problèmes, à la fois d'investissement, de fonctionnement, de financement. Mais la nécessité d'un parcours de soins avec des structures résidentielles dédiées s'impose. Un tel parcours promet, en effet, d'être très efficace et rentable, financièrement et humainement. La santé des soignants et gestionnaires est en jeu et d'elle, dépend la santé de toute la population.

RÉALISATIONS ET SUIVI D'EXPÉRIENCES RÉGIONALES ET INTERNATIONALES

La mise en place d'unités résidentielles dédiées est clairement justifiée par la dangerosité des soignants en grande souffrance traités seulement en ambulatoire. Elle est aussi nécessaire pour des raisons de surculpabilisation. Des structures fonctionnent déjà en suivant cette orientation spécifique. Des programmes de soins exclusivement consacré aux professionnels de santé existent ainsi hors de nos frontières, comme en Angleterre, en Espagne avec les médecins catalans du Centre de Barcelone. D'autres professions à haut risque (police, gendarmerie, sapeurs-pompiers...) ont, elles aussi, organisé des prises en soins dans des structures dédiées. Ces solutions déjà expérimentées apportent des preuves d'efficacité indéniables qui renforcent le choix d'un parcours de soins focalisés sur les professionnels de santé.

L'ACTION DES UNITÉS INTERRÉGIONALES DE SOIN

Les professionnels de santé présentent plus d'addictions et d'autres pathologies psychiatriques que la population de niveau socio-économique comparable. Des facteurs collectifs externes ainsi que des facteurs personnels internes favorisent l'apparition de psychopathologies du travail (voir encadré). L'impact des traits de personnalité est, en outre, aggravé par les exigences de perfection et les attentes d'invulnérabilité caractérisant le vécu des professions de santé. L'ensemble de ces éléments justifie un soin groupal spécifique.

Pour le psychiatre, le professionnel de santé est un malade comme un autre, dont la profession donne des traits particuliers à la prise en charge. Des schémas originaux de programmes de soins sont donc proposés. Le soin en unités dédiées permet ainsi l'identification avec d'autres patients soignants, également de mentaliser et de déculpabiliser les sentiments négatifs éprouvés dans l'exercice de la profession. Via les Unités Interrégionales de Soins pour les Professionnels de Santé (UISPS), il est possible d'associer des soins somatiques et psychiatriques, une formation en savoir être au travail, le développement d'une culture à la prise en charge bio-psycho-sociale personnelle de sa santé.

ADDICTIONS ET PSYCHOPATHOLOGIES : LES FACTEURS FAVORISANTS

Facteurs collectifs externes :

- le surmenage,
- des vécus d'agression dans le travail,
- le culte de l'excellence,
- des exigences économiques,
- des exigences de standardisation des pratiques dits critères de qualité.

Facteurs personnels internes :

ils regroupent les traits psychologiques impliqués dans le choix du métier et le mode d'exercice.

LA SOLUTION CATALANE ET SES RÉSULTATS

Concernant la prise en soin dédié des médecins malades, la Clinique Galatea de Barcelone développe un programme extrêmement confidentiel, ouvert, dédié et gratuit*. De nombreux médecins malades viennent y demander de l'aide. Plus précisément, ils sont 2 236 à avoir intégré la clinique d'octobre 1998 au 30 Juin 2015.

Les données et résultats obtenus sont, en général, très positifs. Ainsi, la plupart des médecins pris en charge travaillent normalement (dans environ 90% des cas), ou sous contrôle, selon la psychopathologie dont ils souffrent.

Les médecins britanniques ont montré que le taux de succès passe de 20% dans les structures pour tout-venant à 80% dans les établissements dédiés.

À noter que le fonctionnement des services de l'établissement est étroitement lié au Programme d'Attention Intégrale au Médecin Malade (PAIMM) de la Fondation Galatea qui conditionne fortement les résultats atteints. Un suivi particulier des cas difficiles garantissent en outre le contrôle de ces cas, avec des résultats significatifs.

Comparés aux programmes anglo-saxons consacrés aux médecins malades, les résultats montrent quelques différences qu'il est intéressant de souligner et détailler.

* 13 puis 22 lits pour 28 000 médecins, consacrés pour l'essentiel aux troubles addictifs.

Un taux de succès multiplié par quatre par rapport aux structures pour tout-venant a été rapporté par les médecins catalans du Centre Galatea de Barcelone.

PARCOURS DE SOINS POUR MÉTIERS À HAUT RISQUE

Situé en Indre et Loire, l'ANAS*-Le Courbat est un établissement de santé de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) dédié aux métiers à haut risque - police, gendarmerie, pompiers, agents de la pénitentiaire - et spécialisé en addictologie et burnout.

Véritable école de l'estime de soi, Le Courbat a mis en place un parcours de soins individuel, sur mesure, élaboré en étroite relation avec les obligations statutaires des métiers à haut risques. Construit autour d'ateliers thérapeutiques, ce parcours singulier permet aux patients d'identifier leurs émotions, de les reconnaître et d'apprendre à les gérer.

Le personnel qui œuvre au Courbat est formé aux métiers de la police et à son organisation. Leur approche vise aussi à réadapter les agents du Ministère de l'Intérieur. Ce travail a aussi pour objectif de baisser de consommation de psychotropes et d'augmenter l'activité physique par un travail approfondi de reconditionnement.

* Association Nationale d'Action Sociale

DÉPENDANCES ET IMPORTANCE DU SUIVI

Un soignant en situation d'addiction a un réel besoin, non seulement d'une prise en charge initiale souvent intensive, mais également d'un suivi solide et rigoureusement organisé. Dans ce contexte, les acteurs du suivi thérapeutique doivent être coordonnés afin d'éviter les oublis et les doublons. Le référent désigné, dûment accrédité, a quant à lui pour mission de veiller au maintien des objectifs thérapeutiques initialement négociés et partagés avec le patient.

Tout en restant vigilant, la reprise du travail est à privilégier, avec un accompagnement visant à assurer au soignant une solidité pour réaffronter le monde du travail. À l'instar de certaines expériences, cette reprise peut se faire dans le cadre d'un engagement thérapeutique d'une durée de deux ans par exemple, qui lie le soignant à un projet de soins qu'il devra suivre. Dans quelques cas, une reconversion professionnelle doit être envisagée.

À PROPOS DE L'ASSOCIATION SPS : SOINS AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Cette association a pour objet de défendre les intérêts, tant matériels que moraux, des professionnels de santé vulnérables. Pour cela, l'association défend la santé des professionnels de santé dans l'exercice de leur profession notamment dans leur identité, leur responsabilité et leur exposition aux risques professionnels.

Son objectif est de susciter une véritable prise de conscience et de proposer des actions concrètes.

Ces actions seront notamment :

- Le rassemblement d'un groupe d'experts et de professionnels engagés souhaitant partager et défendre la santé des professionnels de santé vulnérables.
- L'organisation de Colloques Nationaux.
- La création de parcours de soins dédié.

Des actions pourront être mises en place pour améliorer ou restaurer le bien-être au travail et dans la vie privée de tous ces soignants et de leurs familles.

D'autre part, l'association pourra soutenir et mettre en place tout autre activité allant dans le sens de ses objectifs généraux et de la protection des professionnels de santé vulnérables.