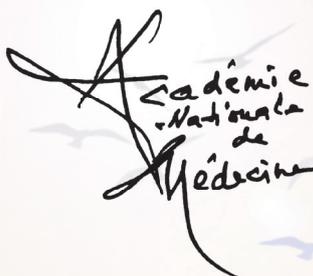


1^{ER} COLLOQUE NATIONAL

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



LE MAGAZINE

3 DÉCEMBRE 2015

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



Le CNPS, Centre National des Professions Libérales de Santé, est la structure de représentation syndicale des professions libérales de santé. Elle défend les professionnels de santé dans leur mode d'exercice libéral, tout en favorisant l'accès aux soins pour tous.

Force de proposition, le CNPS souhaite pouvoir contribuer à l'évolution de notre système de santé en préservant les valeurs de solidarité et les équilibres public-privé auxquels nos compatriotes sont attachés. À cet égard le CNPS organise différentes manifestations qui lui permettent de valoriser ces points de vue et structurer ces contributions.



L'association Soins aux Professionnels de Santé (SPS) a pour origine le rassemblement d'un groupe d'experts souhaitant partager et défendre la santé des professionnels de santé vulnérables. Son objectif est de susciter une véritable prise de conscience et de proposer des actions concrètes. Elle soutient l'organisation de ce premier colloque national qui rassemble des personnalités du monde de la santé souhaitant partager leurs expériences et les actions engagées en faveur de la protection des soignants vulnérables.

SPS souhaite le rassemblement des experts proactifs dans la protection des soignants vulnérables désirant partager et défendre la santé des professionnels de santé vulnérables et la création d'un véritable parcours de soins dédié pour les soignants.

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 voire 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 leurs souffrances, 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 création 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 et 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.

SOMMAIRE

PROGRAMME	6	Eric HENRY	22
		Jean-Philippe LANG	23
		Eric GALAM	24
INTERVENANTS : BIOGRAPHIES ET SYNTHÈSES	7	Jean MOLLA	25
Daniel COUTURIER	8	Daniel PAGUESSORHAYE	26
Philippe GAERTNER	8	Didier MÉNARD	27
Didier SICARD	9	Julien VEYRIER	28
Didier TRUCHOT	10	François PAILLE	29
Henri FARINA	11	Mickaël NAASSILA	30
Roselyne VASSEUR	12	Georges BROUSSE	31
François PAILLE	13	Pascal PERNEY	32
Jean-Louis TERRA	14	Pierre CARAYON	33
Martine DAOUST	15	Xavier EMMANUELLI	34
Anne PERRAUT-SOLIVERES	16	Yves KOSSOVSKY	35
Pierre-Louis DRUAIT	17	Antoni ARTEMAN	36
Ségolène ARZALIER-DARET	18	Frédérique YONNET	37
Marie-Noëlle GERAIN BREUZARD	19	Pascal GACHE	38
Olivier DUBOIS	20		
Laurent MARTINEZ	21	COMITÉ D'ORGANISATION	39

PROGRAMME

8H30 ACCUEIL DES PARTICIPANTS

8H45 OUVERTURE DU COLLOQUE

Didier SICARD

Introduction

Daniel COUTURIER, Secrétaire perpétuel de l'Académie de Médecine

Philippe GAERTNER, Président du Centre National des Professions de Santé (CNPS)

9H15 RÉALITÉS DES VULNÉRABILITÉS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ : DU STRESS, ÉPUISEMENT AU SUICIDE

Présidé et animé par Didier SICARD

Enquêtes épidémiologiques et études récentes sur les souffrances des professionnels de santé

Didier TRUCHOT, Professeur de psychosociologie à l'Université de Franche-Comté

Henri FARINA, Docteur en Médecine, Président de Stéthos

Les risques induits par les vulnérabilités des professionnels de santé

- Stress et épuisement (burnout)

Roselyne VASSEUR, Directrice des Soins, Chargée de mission qualité des soins et animation du réseau soignant dans les EHPAD du Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris

- Les addictions

François PAILLE, Professeur de thérapeutique à l'Université de Nancy, Vice-Président de la Fédération Française d'Addictologie (FFA), Président du Conseil National Professionnel d'Addictologie (CNPA), Président d'honneur de la Société Française d'Alcoologie (SFA)

- Le suicide

Jean-Louis TERRA, Psychiatre et Professeur à l'Université de Lyon 1, Chef de Service de Psychiatrie au Centre Hospitalier de Vinatier

Discussions

10H45 PAUSE

11H00 RÉALITÉS DES SOUFFRANCES VÉCUES ET/OU RAPPORTÉES PAR DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Présidé et animé par Martine DAOUST, Professeur de Pharmacie à l'Université d'Amiens, Ancien Recteur des Académies de Limoges puis Poitiers, Présidente d'Honneur de la Société Française d'Alcoologie

Anne PERRAUT-SOLIVERES, Cadre supérieur infirmier, auteur de Infirmières : le savoir de la nuit

Pierre-Louis DRUAIS, Président du Collège de la Médecine générale

Ségolène ARZALIER-DARET, Médecin, membre de la Commission SMART (Santé des Médecins Anesthésistes Réanimateurs au Travail) du Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs (CFAR)

Marie-Noëlle GERAIN BREUZARD, Présidente des DRH des CHU, Directrice générale du CHU de Tours

Discussions

12H15 DÉJEUNER BUFFET

13H30 LE REPÉRAGE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ VULNÉRABLES

Présidé et animé par Eric HENRY, Médecin généraliste, Vice-Président du Centre National des Professions de Santé (CNPS)

Jean-Philippe LANG, Psychiatre et addictologue des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Eric GALAM, Médecin généraliste, Coordonnateur de l'Association d'Aide Professionnelle aux Médecins Libéraux (AAPML), Professeur de médecine générale à la Faculté de Paris Diderot

Jean MOLLA, Chirurgien-dentiste, Président de la Commission de la solidarité de l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes

Daniel PAGUESSORHAYE, Masseur-Kinésithérapeute, Président de l'Union National des Professionnels de Santé

Discussions

14H45 NÉCESSITÉ ET DIFFICULTÉS DE MISE EN PLACE DE STRUCTURES DE SOINS RÉSIDENTIELS DÉDIÉS EN FRANCE

Présidé et animé par François PAILLE

Mickaël NAASSILA, Professeur de Pharmacie – Physiologie – Biologie cellulaire à l'Université d'Amiens, Président de la Société Française d'Alcoologie (SFA)

Georges BROUSSE, Professeur d'addictologie à l'Université de Clermont-Ferrand, Administrateur de l'ANPAA

Pascal PERNEY, Professeur d'addictologie à l'Université de Montpellier-Nîmes

Pierre CARAYON, Professeur émérite de l'Université de Franche Comté – Ancien chef du service de gastroentérologie-addictologie-soins palliatifs du CHU de Besançon – Administrateur de l'ANPAA (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie)

Discussions

15H45 PAUSE

16H00 RÉALISATIONS ET SUIVI D'EXPÉRIENCES RÉGIONALES ET INTERNATIONALES

Présidé et animé par Xavier EMMANUELLI, ancien Ministre, médecin urgentiste, Fondateur de Médecins Sans Frontières, Fondateur du Samu Social de Paris, Président de l'Association « Les Transmetteurs »

Yves KOSOVSKY, Psychiatre à Lyon

Antoni ARTEMAN, Responsable médical de l'unité addictologique de la Clinique Galatée de Barcelone

Frédérique YONNET, Directrice de l'établissement de santé ANAS-Le Courbat (Association Nationale d'Actions Sociales des Personnels du Ministère de l'Intérieur)

Importance du suivi

Pascal GACHE, Médecin addictologue libéral à Genève, ancien chef de l'unité d'addictologie du CHU de Besançon puis de Genève

Discussions

17H15 SYNTHÈSE

Jean-Dominique de KORWIN, Professeur de Médecine Interne (Nancy),

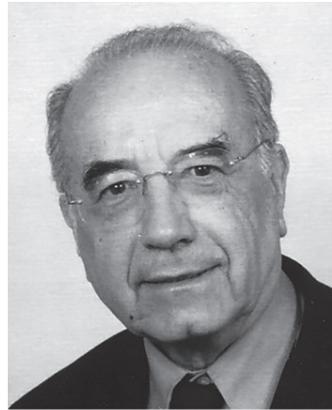
Administrateur du CNP de Médecine Interne et de la Fédération des Spécialités Médicales

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Didier SICARD

17H30 FIN DU COLLOQUE

Daniel COUTURIER



Le Professeur Daniel COUTURIER est Secrétaire Perpétuel de l'Académie nationale de Médecine depuis 2015.

Membre titulaire depuis octobre 2003, il a été Secrétaire Adjoint de l'Académie Nationale de Médecine de 2011 à 2014.

Il est également Chevalier de la Légion d'Honneur.

Philippe GAERTNER



Philippe GAERTNER est Président du Centre National des Professions de Santé (CNPS). Il est également président de la FSPF, syndicat majoritaire des pharmaciens d'officine.

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

Présidé par le professeur Didier SICARD



Didier SICARD est médecin, ancien chef de service de médecine interne de l'Hôpital Cochin, Professeur émérite à l'Université Paris Descartes. Ancien président du Comité consultatif National d'éthique (1999-2008), actuel président d'honneur, il préside depuis 2009 le Comité d'experts de l'Institut des données de santé. Il est l'auteur notamment de « la médecine sans le corps » (Plon 2004) « l'Alibi éthique » (Plon 2006) et du Que sais-je « Bioéthique et éthique médicale » (Puf 2013).

Président de la commission présidentielle sur « la fin de vie » en décembre 2012.

Didier SICARD est également le président d'honneur de ce colloque.

Didier TRUCHOT



Didier TRUCHOT est professeur de psychologie sociale du travail et de la santé à l'Université de Franche-Comté à Besançon. Il est membre du Laboratoire de Psychologie EA 3188 où il dirige l'équipe de recherche « Travail, Santé, Professionnalisation ». Il est co-responsable de l'axe A – Epidémiologie, Indicateur de Santé, Sciences Humaines et Sociales – du Cancéropole du Grand-Est. Récemment il a été Professeur Invité à l'Université du Québec et à l'Université de Bruxelles. Ses travaux portent sur les liens entre travail et santé. Il est notamment l'auteur de l'ouvrage *Burnout et Epuisement Professionnel* (Dunod).

ENQUÊTES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET ÉTUDES RÉCENTES SUR LES SOUFFRANCES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Si les exigences de leur travail dépassent les ressources dont ils disposent, les professionnels de santé (médecins, personnels de soins infirmiers, ASE, etc.) sont susceptibles d'être frappés de burnout.

Le burnout est un syndrome psychologiquement composé de deux dimensions :

- D'une part l'épuisement émotionnel qui 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 le travail qu'elle effectuait auparavant, ressent frustration et tensions. Autant les conceptions théoriques que les résultats empiriques actuels lui donnent un rôle central dans le processus de burnout.
- D'autre part le retrait psychologique, qui renvoie au développement d'attitudes impersonnelles, détachées, négatives, cyniques, envers les patients, à un désengagement vis-à-vis de son travail, de son organisation.

Au cours de cette présentation, à partir de recherches de terrain, nous envisagerons les principales causes du burnout des professionnels de santé, mais également leurs conséquences à la fois sur la santé physique et psychologique (e.g., conduites addictives, prises d'anxiolitiques et d'antidépresseurs, idéations suicidaires) mais également sur les prises de décisions et sur la prise en charge des patients (e.g., désengagement, maltraitance). Nous présenterons également les processus psychologiques sous-jacents.

Henri FARINA



Henri FARINA est médecin, titulaire du CES de Pharmacologie Générale et du CES de Médecine et Biologie du Sport et diplômé de L'École Supérieure de Commerce de Paris (ESCP).

Il débute sa carrière dans l'industrie pharmaceutique (SEARLE) où il occupe en dernier lieu le poste de Directeur Marketing Europe. Après quatre ans, il quitte ce laboratoire pour prendre le poste de Directeur Général d'une société d'étude (FDM Pharma). Après 4 ans, à nouveau, il crée sa propre société : STETHOS, société d'études de marché spécialisée dans le monde de la santé.

STETHOS est aujourd'hui un groupe comprenant des filiales en France, Italie, Allemagne, Espagne et Brésil, une société de Data management : EXASTAT et une société d'anonymisation des données : KARAPACE.

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS DE LA GRANDE ENQUÊTE SUR LES VULNÉRABILITÉS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Cette grande enquête sur la perception par les Professionnels de Santé de leurs vulnérabilités est une première en France. Elle a été relayée par le CNPS et ses syndicats membres permettant de toucher un grand nombre de professionnels de santé.

Roselyne VASSEUR



Roselyne VASSEUR est directrice des soins depuis 1999 diplômée de l'École des Hautes Etudes en Santé Publique, après avoir été successivement infirmière, infirmière de Bloc Opératoire, cadre et cadre supérieur de santé dans différents hôpitaux de l'APHP.

Elle a été Directrice des soins de l'Institut Curie de 2001 à 2008, de l'hôpital Cochin et de la direction générale de l'AP-HP de 2009 à 2013 où sa direction représentait les 50 000 professionnels paramédicaux de l'APHP dans les instances dirigeantes. Elle y a piloté la politique de soins, la recherche paramédicale, les coopérations entre professionnels de santé et le séminaire annuel institutionnel de l'encadrement paramédical.

Elle est actuellement missionnée sur la qualité des soins dans les 16 EHPAD du Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris et la coordination de l'encadrement paramédical. Les conditions de vie au travail des équipes paramédicales constituent le fil rouge de sa pratique managériale, axée sur la valorisation, le développement et la reconnaissance des professionnels.

LES RISQUES INDUITS PAR LES VULNÉRABILITÉS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Comme tout professionnel de santé, les paramédicaux sont exposés au stress et à l'épuisement, pouvant dans les cas extrêmes, conduire au suicide. En exercice libéral ou salarié, certaines professions semblent plus particulièrement concernées. C'est le cas des infirmières et aides-soignantes confrontées quotidiennement à la souffrance, à la vieillesse, à la déchéance et à la mort. Cela concerne aussi les cadres de santé de « proximité » placés au cœur d'injonctions paradoxales. Certaines disciplines (cancérologie, gériatrie, réanimation, bloc opératoire ou soins palliatifs...) sont réputées « à risques ». Il n'est pas aisé de repérer à priori les personnalités présentant des risques intrinsèques (professionnels perfectionnistes, surinvestis) pouvant de surcroît, comme tout un chacun, être fragilisés par des événements et conflits conjoncturels de la sphère professionnelle (changement de service, de responsable, de technique) ou de la sphère privée (conditions de vie, deuil, divorce...). Mais on peut 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. La recherche de productivité prégnante, l'insuffisance des ratios paramédicaux au regard de la charge de travail, le déficit de communication et de décisions partagées dans l'équipe médico-soignante, l'absence de soutien hiérarchique, la perte de sens et de cap, constituent des facteurs extrinsèques sur lesquels on doit agir. Le soignant souffre de la distorsion entre ce qu'il estime devoir faire et ce qu'il peut réaliser. Il s'agit de prendre soin des soignants pour qu'ils puissent prendre soin des patients. Un management participatif respectueux valorisant le travail des professionnels constitue un élément clé, mais la vulnérabilité fait partie de l'humanité du soignant...

François PAILLE



François PAILLE est professeur de Thérapeutique à la Faculté de Médecine de Nancy et chef du service d'Addictologie au CHU de Nancy. Il est d'autre part Président d'Honneur de la Société Française d'Alcoologie (SFA) et Vice Président de la Fédération Française d'Addictologie (FFA). Il a été directement confronté en pratique courante, notamment au niveau de l'hospitalisation, par les questions et parfois les problèmes posés par l'intégration des soignants, en particulier des médecins, dans le groupe des patients hospitalisés.

Des réflexions dans les différentes instances auxquelles il participe ont également permis de montrer les difficultés posées par ces questions, en particulier celle du positionnement des professionnels de santé en tant que soignés et des équipes soignantes par rapport à ces patients.

Une réflexion approfondie sur cette question et la création de filières dédiées est donc un enjeu important.

LES RISQUES INDUITS PAR LES VULNÉRABILITÉS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ : LES ADDICTIONS

Les professionnels de santé ne sont pas immunisés contre les addictions. L'exemple récent de l'anesthésiste souffrant de dépendance à l'alcool et qui a provoqué le décès d'une patiente lors de son accouchement à Orthez est encore dans les mémoires.

Les conduites addictives chez les soignants est une réalité. L'alcool est le produit le plus fréquemment en cause dans un peu 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, comme l'anesthésiologie, la médecine d'urgence, la psychiatrie...

Les causes sont multiples et intriquées, l'activité professionnelle est une importante source de contraintes et de stress pouvant aboutir à un véritable surmenage, le développement de conduites addictives ayant pour objet initial de surmonter les difficultés professionnelles. Les soins aux patients eux-mêmes amènent leur lot de satisfactions, mais aussi d'échecs, parfois mal ressentis. Les symptômes de ces conduites 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, alors que des décisions de protection des patients et d'orientation vers des soins devraient être prises rapidement. Car les conséquences sont importantes. Elles peuvent mettre en péril la vie de patients. Elles nuisent en tout cas à la qualité des soins.

Le traitement, comme dans la population générale, expose au risque de récurrence. Parmi les spécificités qui compliquent la prise en charge, citons par exemple la difficulté que peuvent avoir les soignants à se situer par rapport à un autre professionnel du soin et, en cas d'activités de groupe, la difficulté des autres patients à positionner le professionnel de santé seulement en tant que patient.

La mise en place d'actions de prévention spécifiques et de programmes de soins adaptés est nécessaire.

Jean-Louis TERRA



Jean-Louis TERRA est professeur de psychiatrie à l'Université Claude-Bernard Lyon 1 et exerce au centre hospitalier le Vinatier en tant que chef de service d'un centre de prévention du suicide et d'une équipe mobile de psychiatrie, dénommée Psymobile. Cette équipe intervient sur le département du Rhône.

Il fait partie du laboratoire de recherche Santé, Individu, Société (EA 4129) dont le thème est la qualité de la décision en médecine.

Il est engagé dans le programme national de prévention depuis 2000 et a mis en place avec la professeure Monique SÉGUIN, psychologue canadienne, une formation qui a été dispensée à 837 formateurs à l'intervention de crise suicidaire dans 7 pays.

En 2003, il a remis aux ministres de la Justice et de la Santé un rapport sur l'amélioration de la prévention du suicide pour les personnes détenues.

Il est membre de l'observatoire national des suicides depuis 2013.

LE SUICIDE DONNE UN NOUVEL ÉCLAIRAGE À LA VIE

Cette phrase choquante dit comme un cri qu'aucune mort ne suscite une quête aussi féroce de causalité. Que l'événement touche une famille ou une collectivité, la recherche de bouc émissaire peut conduire à oublier ce qui est établi de longue date. Les facteurs de risque de suicide sont connus ; il en existe des dizaines dont les principaux ont un risque relatif supérieur à 20. Avoir fait déjà une tentative de suicide, 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, les autopsies psychologiques montrent que les personnes décédées avaient une souffrance induite par une « coalition » de facteurs de risque, souvent 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 autres principaux facteurs de risque ne sont pas pris en compte. Ainsi, les approches par métier ne sont utiles que si le spectre complet des facteurs de risque est considéré. Dans le cas contraire, le risque de stigmatiser inutilement, par exemple un métier, le nôtre, un des plus beaux, pourrait être le seul résultat.

A l'inverse, l'approche métier est une porte d'entrée précieuse pour organiser 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, quelles qu'en soient les causes. Professionnels de santé, nous devons nous protéger avant de protéger. Accepter aussi pour nous-mêmes, qu'être fort c'est demander de l'aide. Il ne nous manque parfois qu'un simple brevet de secourisme psychique pour avoir les mots justes pour écouter et nommer la souffrance de l'autre ou la nôtre.

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

Présidé par le professeur Martine DAOUST



Professeur des universités, agrégée en sciences du médicament, Martine DAOUST enseigne la physiologie à l'université d'Amiens à la faculté de pharmacie et a présidé la Société Française d'Alcoologie jusqu'en 2008.

En 1998, elle a créé à la faculté de pharmacie d'Amiens un laboratoire de recherche sur l'alcool et les pharmacodépendances (GRAP) et elle est l'auteur d'une centaine de publications scientifiques sur la dépendance à l'alcool.

Martine DAOUST a été de 2008 à 2012 Rectrice des académies de Limoges puis de Poitiers.

Elle est chevalier de la légion d'Honneur et lauréate du Prix de l'Académie de médecine.

Anne PERRAUT-SOLIVERES



Anne PERRAUT-SOLIVERES est cadre supérieur Infirmier à la retraite et Praticien-chercheur. Docteur en sciences de l'éducation et directrice de rédaction de la revue Pratiques, elle a été infirmière de réanimation puis responsable d'un service de nuit à l'hôpital durant 30 ans.

Elle a participé à la mise en place de formations autour de la professionnalité nocturne dans plusieurs hôpitaux Rodez, APHM, Le Havre, Fribourg... et de la formation « Souffrance des équipes soignantes, repérage et prise en charge dans les unités de soins » auprès de cadres hospitaliers.

PRENDRE SOIN DES SOIGNANTS POUR QU'ILS PUISSENT SOIGNER

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 et l'augmentation des activités afférentes aux soins ont progressivement déplacé les centres d'intérêt des soignants et leur ont fait perdre le sens de leur mission. 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.

Pierre-Louis DRUAIS



Pierre-Louis DRUAIS est professeur des Universités de Médecine Générale à l'Université de Versailles St Quentin et médecin généraliste à Le Port-Marly, depuis 1977.

Il a créé et réalisé une maison médicale pluridisciplinaire en 1989. Il est membre de la commission scientifique du PHRC 2011, représentant la médecine générale, membre de la commission de l'Internat et du Post-internat CNIPI au sein du MESR, représentant la médecine générale et auteur du rapport à la Ministre sur la « place de la médecine générale dans la Loi de santé » de Mars 2015.

Il est président fondateur du Collège de la Médecine Générale. Le collège créé en 2010 est le regroupement de la représentation professionnelle, scientifique et académique de la discipline. Il gère la structuration de la discipline et est à l'origine de la création de la CSI Section Médecine Générale, commission scientifique indépendante du DPC.

LE MAL ÊTRE DES SOIGNANTS EN FRANCE

Les médecins généralistes sont encore plus impactés que les autres soignants : plus d'un généraliste sur 10 est en détresse psychologique, selon les régions les chiffres varient entre 10 et 17% (DRESS 2010). Ils sont 60,8% (Galam 2007) à se déclarer menacés par l'épuisement professionnel. Plusieurs études concordantes en France (Truchot 2006) comme en Europe (EGPRN 2008) donnent des chiffres d'au moins 30% des médecins frappés par l'un ou plusieurs de ces 3 aspects. Le sur-risque de suicide chez les médecins en activité est de 2,3 (Leopold 2003). Au global les troubles psychiatriques ou assimilés représentent la principale affection des médecins en invalidité définitive (CARMF 2009). Les internes de médecine générale de notre pays ne sont pas épargnés ; 58% présentent au moins l'un des 3 critères de burnout (Galam 2011).

Cette situation nécessite une anticipation forte des risques en favorisant les différents dispositifs de soins aux médecins en difficulté. La formation aux aspects relationnels de la pratique, la gestion de l'incertitude en médecine nécessitent des moyens humains encore largement insuffisants, y compris dans le champ de la formation initiale. De plus en plus investis d'une fonction médico-psycho-sociale indispensable au suivi des patients, de plus en plus complexes à assurer, les médecins généralistes aspirent à être reconnus et aidés par des mesures leur permettant de se concentrer sur leur cœur de métier qui est d'écouter, soigner et accompagner les populations dans la gestion de leur santé. À ce titre, les contraintes administratives sont vécues comme d'autant plus intrusives voire humiliantes, qu'elles entravent leur temps clinique déjà restreint. Ceci peut conduire à une perte progressive d'un processus identitaire indispensable à préserver au bénéfice de la sécurité et de la qualité des soins dues à la population.

Ségolène ARZALIER-DARET



Ségolène ARZALIER-DARET est Praticien Hospitalier en anesthésie-réanimation et coordonnatrice de la gestion des risques associés aux soins au CHU de Caen.

Elle est membre depuis 2013 de la commission SMART (Santé des Médecins Anesthésistes-Réanimateurs au Travail) du Collège Français des Anesthésistes-Réanimateurs et membre du comité Analyse et maîtrise des risques de la Société Française d'Anesthésie-Réanimation depuis 2012.

Elle a suivi une formation en gestion des risques et est formateur en simulation réaliste/facteurs humains (2013). Elle a fait des travaux de recherche sur l'effet de la privation de sommeil sur la performance des internes à gérer une situation de crise, et sur le risque d'accident de la route en sortie de garde en 2011.

LE TRAVAIL DE LA COMMISSION SMART

Sous l'égide du Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs (CFAR), en 2009, la commission Santé des Médecins Anesthésistes-Réanimateurs au Travail (SMART) a engagé une réflexion approfondie et a pris des initiatives dans le domaine du bien-être au travail ou usuellement décrit par le terme de « risques psycho-sociaux (RPS) ». La commission a pour objectif de proposer des solutions concrètes en lien avec la souffrance au travail des professionnels médicaux et paramédicaux de l'anesthésie réanimation. Elle a ainsi mis à disposition des professionnels et de leur entourage une écoute spécialisée par un Numéro Vert et/ou un e-Chat H24/J7 suivie si besoin d'une orientation ciblée d'ordre psychologique, médicale, syndicale, juridique ou administrative. Parmi les objectifs de la commission figurent la construction de réseaux d'aide au niveau du territoire, illustrée par celui dédié aux professionnels confrontés à une addiction qui peuvent être orientés vers un correspondant national unique.

SMART met aussi à disposition des outils tels que :

- des auto-tests à réaliser anonymement en ligne, individuellement ou en équipe, pour faciliter une réflexion sur les organisations du travail à partir de mesures validées de son état de santé sur des thèmes choisis (burnout, consommations, fatigue, harcèlement, hyper investissement au travail...)
- des fiches pratiques thématiques sur la conduite à tenir face à un collègue en souffrance, afin d'aborder ces questions fondamentales en équipe et de définir en amont une prise en charge collégiale
- une base documentaire et bibliographique sur les RPS accessible en ligne.

Elle cherche de plus à promouvoir le service de santé au travail pour les médecins et souhaite atteindre particulièrement la population vulnérable que représentent les internes à travers l'élaboration d'un livret d'information. 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.

Marie-Noëlle GERAIN BREUZARD



Marie-Noëlle GERAIN BREUZARD est la directrice générale du CHU de Tours depuis Janvier 2014 et est membre de la conférence des DG de CHU. Ayant occupé la fonction de DRH pendant plus de 15 ans, elle a été amenée à accompagner de nombreuses opérations de restructuration hospitalière, dont la plus importante a été l'ouverture de l'Hôpital européen Georges Pompidou.

Dans ses différents postes de chef d'établissement, elle a conduit de nombreuses opérations de changement et de restructuration en y apportant la même vigilance sur les situations de vulnérabilité qu'elles soient ou non induites par l'Institution. Elle a traité de nombreux conflits sociaux, y compris comme médiateur au sein d'un établissement duquel elle n'avait pas la responsabilité.

En 27 ans de carrière, elle a connu de nombreuses réformes de l'hôpital public, concernant tout autant son management, que son financement. Elle sait ce qu'elles exigent de la part de l'équipe dirigeante d'un hôpital et combien cette exigence peut laisser de côté certains collègues. En tant que DG d'un CHU, elle est amenée à préparer la constitution d'un groupement hospitalier de territoire, prévu dans la future loi de santé.

LA PRISE EN COMPTE DES SITUATIONS PROFESSIONNELLES DES CADRES DIRIGEANTS ET DE LEURS ÉQUIPES

RPS, vulnérabilité, tels sont les nouveaux termes sur lesquels s'accroche aujourd'hui le malaise professionnel contemporain.

Ils masquent pudiquement des drames humains véritables, mais il peut aussi être opportunément brandi pour muscler un bras de fer entre direction et salariés.

A l'hôpital, il concerne une communauté professionnelle dont le garant est le chef d'établissement, et par délégation ses adjoints, notamment ceux des directions des RH.

Mais qui prend soin d'eux ? Est-il saugrenu ou déplacé de parler de vulnérabilité pour les cadres dirigeants des hôpitaux aujourd'hui ? De quoi est constituée leur difficulté ? À qui s'adresser quand la pression des injonctions paradoxales est trop forte ? Quand l'expression des conflits sociaux dévie-t-elle totalement des règles du respect de l'humain ? Quand la mésentente avec ses pairs ou ses supérieurs affecte-t-elle l'estime de soi, la conscience professionnelle, la santé psychique ?

Après avoir rapidement décrit les évolutions professionnelles du métier de directeur d'hôpital et les conditions dans lesquelles elles s'exercent, nous tenterons d'analyser les principales composantes des difficultés rencontrées. Nous présenterons les réponses existantes et formulerons des propositions pour développer encore celles-ci.



Olivier DUBOIS est médecin psychiatre. Il est directeur médical des cliniques Villa du Parc et Hippocrate de Saujon depuis 1995. Il a présenté de nombreuses interventions essentiellement dans des congrès à caractère médical ou grand public, essentiellement sur le thème du thermalisme et de la psychiatrie (Encéphale, ARSPG, CPNLF, CFP...) en France et à l'étranger. Référent international pour le thermalisme psychiatrique.

Il est à l'origine et investigateur principal de la première étude publiée dans une revue internationale sur le SMR (service médical rendu) du thermalisme psychiatrique, étude STOP-TAG ayant démontré l'efficacité du thermalisme dans le trouble anxieux généralisé.

Plus particulièrement spécialisé dans la thérapeutique des troubles anxieux en psychiatrie, de sevrage des anxiolytiques et de la prise en charge des douleurs psychosomatiques, il est auteur de l'ouvrage « Thermalisme, hydrothérapie et psychiatrie ».

BURNOUT, STRESS AU TRAVAIL : L'ECOLE THERMALE DU STRESS, UNE PRISE EN CHARGE SPÉCIFIQUE

Les conséquences psychiatriques et psychologiques du stress au travail sont aujourd'hui reconnues comme un problème de santé publique majeur.

Le fort développement des troubles en santé mentale révélé ces dernières années par l'OMS, sans doute secondaires aux effets de la mondialisation combinés aux crises économiques régulières, risque de pérenniser, voire amplifier ce phénomène.

Parmi les différents troubles, le burnout, la dépression au travail, les chocs psychologiques et les états de stress post-traumatiques sont ceux qui génèrent le plus de jours d'arrêt de travail.

Le coût annuel du burnout professionnel est estimé entre 3 et 5% du PIB. Les arrêts de travail en représentent la part la plus importante.

Il paraît ainsi légitime de développer des prises en charge consacrées à ces troubles de santé et d'offrir des prestations tant aux entreprises qu'aux milieux professionnels les plus touchés par ces problématiques (milieu médical, militaire...).

Le burnout et le surmenage touchent beaucoup de cadres d'entreprise, de professionnels de santé, de professions libérales, de dirigeants de TPE ou de PME ou encore de militaires. Ceux-ci peuvent, à certains moments, nécessiter une mise à distance afin de revitaliser leurs ressources et leur motivation, ce qui ne peut se faire ni par un simple traitement, dont les effets sont souvent limités avec un risque de dépendance et d'accoutumance, ni, souvent, par une prise en charge psychothérapeutique ambulatoire qui se montre fréquemment insuffisante.

Ces états relèvent d'un mécanisme qui, à un certain degré, devient pathologique, se traduisant par des automatismes ruminatoires et comportementaux dans lesquelles l'individu s'englué.

Il est donc justifié d'envisager des programmes combinant des approches thérapeutiques complémentaires, structurées, dans un milieu et sur une durée de temps propices à obtenir une amélioration thérapeutique significative.



Laurent MARTINEZ est médecin en chef et Coordonnateur national du service médico-psychologique des Armées depuis 2015. Il est titulaire d'un Master en Psychologie. Il a été Médecin Major de frégate, médecin adjoint de la base navale de Brest. De 2012 à 2015, il a été chef du service de psychologie de la Marine, à la tête de 17 services de psychologie en métropole et outre-mer.

Depuis 2015, il est responsable de la coordination des acteurs participant : à la sensibilisation au stress opérationnel et au psychotraumatisme, aux prises en charges médicales et psycho-sociales des blessés psychiques du Ministère de la Défense et responsable du dispositif « Ecoute Défense ». En parallèle de son parcours professionnel, il participe à de nombreux enseignements notamment au Centre de Formation du Ministère de la Défense sur la gestion des conflits, le soutien psychologique des forces spéciales. Pour la période 2015-2018, il est en charge du plan d'action « blessé psychique dans les armées ».

LES SPÉCIFICITÉS DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE DU SOIGNANT DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES EN OPÉRATIONS EXTÉRIEURES

La multiplication des opérations extérieures et l'intensité des combats conduisent souvent aujourd'hui le personnel soignant du service de santé des armées à quitter la blouse blanche pour revêtir la tenue de combat.

Nous distinguons alors des modalités particulières d'expression de la souffrance psychique chez le soignant militaire.

Le médecin et l'infirmier militaires, l'auxiliaire sanitaire, projetés en opérations extérieures, sont susceptibles d'être confrontés à un événement potentiellement traumatique au même titre que ses camarades combattants mais à la place singulière de celui qui doit soigner.

La question de l'identité est aussi fréquemment abordée au cours de nos prises en charge de soignants du service de santé des armées : comment concilier son identité de soignant avec celle du militaire qui a pu parfois utiliser son arme pour se défendre ? Les ruptures éthiques qui soudainement peuvent se révéler sont manifestement des facteurs majeurs de fragilité face au stress opérationnel et à la rencontre traumatique.

Le service de santé des armées, à travers un cadre déontologique, une formation technique et militaire spécifique et des modalités de prise en charge en cours de formalisation, prend en compte ces facteurs de vulnérabilité très spécifiques.

LE REPÉRAGE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ VULNÉRABLES

Présidé par le docteur Éric HENRY



Le Docteur Éric HENRY, Président du SML est un médecin généraliste de secteur 1 pratiquant la nutrition. Il est guidé par une volonté constante d'amélioration, de l'offre libérale et de la coordination des professionnels de santé libéraux, pour répondre au mieux à la demande de soin en proximité.

En 2004, il réussit à fédérer 80 médecins de son territoire pour créer, loin d'un hôpital, la plus importante maison médicale de garde en zone dite « sous ».

Pour améliorer l'offre de soin apportée au patient, il pense et crée en 2007 le concept, devenu aujourd'hui emblématique pour le SML : « les médecins volants ».

Cinq ans plus tard, ce concept de revitalisation médicale devient réalité à Belle-Ile-en-Mer, répondant à une carence aiguë de 6 mois en offre de soin médical en 2012. Depuis, plus de carence.

En 2010, juste avant la création des ARS, il crée une fédération bretonne interprofessionnelle de santé au nom évocateur de « FBI santé : les experts de l'offre et de l'organisation du soin ». Cette fédération développe et met en place différents projets : BPCO, DMLA...

Dès 2010, l'idée de coordination et de coopération des soignants fait son chemin et elle doit pouvoir s'appliquer à tous les modes d'exercice, à la fois pour améliorer la prise en charge des patients mais aussi pour améliorer les échanges et les rapports entre professionnels de santé.

Un an plus tard, en 2011 devenu formateur en prévention du risque suicidaire, il réfléchit à la question du bien-être au travail notamment chez les soignants et imagine développer une plateforme d'appel et d'appui pour accompagner les soignants en mal-être et leur famille dans toute la France.

En 2014, il devient Président du SML national.

Son ambition est dorénavant de réussir à faire bouger les lignes, des ordres et des syndicats, pour qu'au-delà des intérêts catégoriels, l'intérêt humain commun à tous les professionnels de toutes les professions prime : le bien-être.

Jean-Philippe LANG



Psychiatre et Addictologue, Jean-Philippe LANG est Praticien hospitalier au CHU de Strasbourg (Pôle de psychiatrie, santé mentale et d'addictologie et Service Expert de Lutte contre les Hépatites Virales d'Alsace) et également président du Centre d'Information Régional sur les Drogues et Dépendances d'Alsace.

Il est membre du conseil d'administration d'ARENE et coordinateur du projet ESCULAPE.

LA SANTÉ DES MÉDECINS CONSTITUE UN ENJEU IMPORTANT DE SANTÉ PUBLIQUE LONGTEMPS NÉGLIGÉ

Il n'existe pas ou peu de structures spécifiques pour « prendre soin » des problèmes de santé des médecins. Les médecins, tournés vers les autres, sont habitués à repousser leurs limites et ont tendance à être dans le déni ou la négligence de leurs propres pathologies. Ils ont souvent un comportement particulier envers leur propre santé : difficultés à demander de l'aide, autodiagnostic et automédication. Les médecins ont un état de santé et une espérance de vie supérieurs à la population générale. Toutefois, ils sont plus à risques de souffrir d'un syndrome d'épuisement professionnel que la population générale. Ce syndrome s'accompagne en particulier de troubles métaboliques, de troubles cardiovasculaires, de troubles psychiques et du comportement ainsi que de conduites addictives. Les médecins caucasiens, célibataires, divorcés, séparés ou en difficulté dans leur couple ainsi que ceux présentant des antécédents personnels ou familiaux de troubles psychiques et des schémas comportementaux addictifs, seraient plus à risque de développer un épuisement et de se suicider.

L'organisation des soins actuelle et une confraternité « complice » sont souvent préjudiciables et 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 et légitime de leurs problématiques de santé ou autres leur serait non seulement bénéfique à titre personnel mais favoriserait par son exemplarité une amélioration de la qualité des soins de manière plus globale.

Il semble 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 des médecins et les ARS en étant particulièrement attentif à la préservation de l'intimité et du secret médical.

Eric GALAM



Éric GALAM est Professeur Associé Médecine Générale Université Paris Diderot et médecin Coordonnateur Association Aide aux Professionnels de Santé et Médecins Libéraux (AAPML). Il est également membre du bureau de l'Association pour la Promotion des Soins aux Soignants (APSS) et de l'European Association for Physician Health (EAPH).

D'autre part, il est responsable du DIU (Diplôme Inter Universitaire) Droit médical et Gestion des Risques (Universités Paris Diderot et Paris 13 : Pr C GRAPIN) ainsi que de l'enseignement de l'interrégion Ile de France du DES de Médecine Générale : « De l'erreur médicale à la sécurité du patient ». Éric GALAM est membre du bureau de la Commission des Parcours et des Pratiques de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Il est d'autre part, auteur de l'ouvrage « L'erreur médicale, le burnout et le soignant » et rédacteur en chef Revue MEDECINE pour le numéro spécial Burnout de décembre 2015.

L'AAPML DANS L'ÉCOSYSTÈME DE L'ENTRAIDE MÉDICALE

L'Association d'Aide aux Professionnels de santé et Médecins Libéraux (AAPML) a été créée en 2005 par le Dr Régis MOURIES. C'est le 1^{er} dispositif français de ce type qui offre, depuis 10 ans, aux soignants en difficulté psychologique dans l'exercice de leur profession, une aide concrète et toujours disponible (h24/j7) à partir d'une plateforme téléphonique (0826 004 580) non surtaxée, animée par des psychologues cliniciens rompus à l'écoute active et acclimatés aux problématiques spécifiques aux soignants. Les principaux résultats de la plateforme seront présentés à partir de la grille de suivi des appels et des problématiques évoquées.

Bref historique de la création et du développement des dispositifs français d'aide aux soignants dans lesquels l'AAPML s'est impliquée dès le début, contribuant à sortir du déni la « vulnérabilité et la souffrance des soignants » (thème du colloque fondateur organisé en 2008 par le Groupe Pasteur Mutualité) et à leur offrir des outils de prise en charge. Citons les associations et dispositifs majeurs que sont l'APSS, MOTS, ASRA, ASSPC, Consultation de prévention du GPM, Consultations de prévention des différents Ordres régionaux, FAS de la CARMF... qui constituent un véritable écosystème d'entraide médicale. L'AAPML participe également au groupe de travail de la DGOS sur le burnout des internes, mis en place en 2014. Elle est reconnue d'intérêt général.

Enfin, l'AAPML est à l'origine, avec l'association MOTS, de la mise en place d'une formation nationale (DIU) SOIGNER LES SOIGNANTS, dont la 1^{er} édition démarre en 2015. Elle va organiser à Paris, en 2017 le colloque de l'EAPH (European Association for Physician Health).

La dynamique est bel et bien lancée mais le chemin est encore long, puisse ce colloque y contribuer...

Jean MOLLA



Diplômé de Paris 7 depuis 1972, il a commencé son exercice dans le Val-de-Marne puis a exercé depuis 1977 à Rambouillet dans les Yvelines avec son épouse également chirurgien dentiste jusqu'à sa retraite en 2013.

Jean MOLLA est entré au Conseil Départemental de l'Ordre en 1996 en tant que membre titulaire et a occupé les postes de Secrétaire Général, Vice Président et trésorier. Il est également au Conseil Régional de l'Ordre exerçant les fonctions de Secrétaire Général, Vice-Président et Président par intérim.

Depuis 2012, il est Conseiller à l'Ordre National ainsi que Président de la Commission de Solidarité et siège également aux 2 chambres disciplinaires. Il est en parallèle et depuis de nombreuses années administrateur suppléant à la Caisse de Retraite des Chirurgiens dentistes (CARCDSF).

LE BURNOUT DES CHIRURGIENS-DENTISTES EST UNE RÉALITÉ

Ces causes sont diverses mais on peut souligner que les conditions et la surcharge de travail impactent directement les praticiens tout comme les pressions administratives, légales et financières. La relation Patient-Praticien est parfois difficile à gérer, avec une mauvaise image du chirurgien-dentiste et son manque de reconnaissance. La CARCDSF donne quelques données statistiques sur ces phénomènes de vulnérabilité des chirurgiens-dentistes.

L'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes réagit à travers la commission de solidarité qui se charge d'étudier et de prendre en charge les demandes de secours.

Daniel PAGUESSORHAYE



Diplômé de l'IFMK de Toulouse en 1976. Marié, deux enfants. Daniel PAGUESSORHAYE a travaillé 3 ans à la clinique de Verdaïch à Cintegabelle (31) auprès de patients atteints de pathologies neurologiques : paraplégie, tétraplégie, SEP, Parkinson, hémiplégié, etc.

Il a ensuite créé en 1979 un cabinet libéral à Cahors où il exerce encore. Il pratique essentiellement deux types de rééducation : la méthode Mézières (Méthode de rééducation posturale globale) et la rééducation périnéo-sphinctérienne.

Il a donné des cours de rééducation périnéo-sphinctérienne à l'IFMK de Toulouse pendant plusieurs années et forme régulièrement des kinésithérapeutes en Roumanie pour ce qui est de la méthode Mézières. Parallèlement à cette activité, il a toujours fait partie du syndicat des kinésithérapeutes.

Il est à la fois Président de la FFMKR (Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs), Président de l'UNPS (Union Nationale de Professionnels de Santé), Vice-Président du CNPS (Centre National des Professions de Santé), Président de la FIOPF (Fédération Internationale des Physiothérapeutes Francophones). Il est aussi Directeur de publication de Kiné Actualité, un hebdomadaire et de Kinésithérapie Scientifique, un mensuel.

LES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES FACE AU BURNOUT

Si le burnout est un sujet que l'ensemble des professionnels de santé entend auprès de ses patients, il est assez rare que les professionnels en parlent entre eux dès lors qu'il peut s'agir d'eux-mêmes en tant que patient. Les masseurs-kinésithérapeutes ne font pas exception à la règle et au fur et à mesure des situations rapportées au cours de nos réunions, dans diverses instances, il est apparu que le nombre de cas de burnout était loin d'être négligeable, sans parler des cas dramatiques de suicides.

Ce nombre de suicide est mal connu mais chaque fois qu'un drame arrive, il laisse toujours un malaise chez les confrères les plus proches qui culpabilisent de n'avoir pas su détecter le mal être de ce confrère, bref se sentent coupables de non-assistance à personne en danger.

Mais peut-être parce que nous sommes des soignants nous avons du mal à nous mettre dans la peau d'un patient, qui plus est en souffrance psychologique. Pour en savoir un peu plus l'URPS des masseurs-kinésithérapeutes de Midi-Pyrénées a fait faire une enquête, en partenariat avec le Conseil Régional de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes (CROMK), et la société KYNOS.

Les résultats sont surprenants puisque pour ne citer qu'un seul pourcentage, ce sont 56% des répondants qui se sentent personnellement menacés par l'épuisement professionnel. Les causes en sont nombreuses et multiples, mais pour la majorité c'est le nombre d'heures de travail et les journées trop chargées qui sont les causes essentielles de ces difficultés.

L'URPS MK-MP s'est donc rapprochée de l'AAPML (Association d'aide aux professionnels de santé & médecins libéraux) pour permettre à tous les kinésithérapeutes de Midi-Pyrénées en souffrance, de trouver une oreille attentive... C'est un début, sans doute insuffisant car encore faut-il que le confrère en difficulté fasse la démarche d'appeler mais cela a le mérite d'exister et nous espérons que cela permettra à certains d'être pris en charge suffisamment tôt pour éviter les drames cités plus haut.

Didier MÉNARD



Didier MÉNARD médecin généraliste ayant exercé 35 ans en cabinet libéral à la cité du Franc-Moisin à Saint-Denis. Actuellement, il préside un Centre de Santé communautaire au sein de la même cité.

Il est également président de la Fédération Régionale d'Ile-de-France des Maisons et Pôle de Santé.

DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES À RÉORGANISER FACE AUX SOUFFRANCES PSYCHOLOGIQUES

Face à la souffrance exprimée par les professionnels de santé, au delà du nécessaire accompagnement de ce mal être, la réforme d'organisation du travail et des pratiques professionnelles sont des points d'appuis qui permettent dans une vision du travail d'équipe de valoriser les satisfactions à l'exercice du soin, comme support thérapeutique à la lutte contre cette souffrance psychique.

EN DISCUSSION
DEPUIS LA SALLE

Julien VEYRIER



Ancien élève de l'Ecole Normale Supérieure, diplômé de Sciences Po Paris et d'un DEA en géographie économique, Julien VEYRIER a été notamment conseiller et directeur-adjoint de cabinet de plusieurs ministres, notamment auprès de Xavier DARCOS, alors ministre du Travail des Relations sociales, de la Solidarité de la Famille et de la Ville.

Il a ensuite dirigé le Centre pour le développement de l'Information sur la Formation Professionnelle (Centre Inffo) avant de rejoindre Solocal Group comme secrétaire général adjoint, Directeur des ressources humaines et des relations institutionnelles.

Né en 1976, marié et père de 4 enfants, Julien VEYRIER est chevalier dans l'ordre des Palmes académiques.

QUELS SONT LES MOYENS MIS EN ŒUVRE PAR LES ENTREPRISES POUR REPÉRER LES SALARIÉS VULNÉRABLES ?

La prévention des risques psychosociaux est aujourd'hui une responsabilité et une obligation de moyens qui engage l'entreprise y compris sur le plan pénal.

C'est pourquoi les directions des ressources humaines ont mis en place des dispositifs de prévention complets allant de l'étude des facteurs à la mise en œuvre d'actions d'urgence une fois le risque avéré.

Chez Solocal Group, cette politique de prévention des risques passe par une sensibilisation généralisée de l'environnement professionnel au repérage et à l'accompagnement des risques psychosociaux, à travers la formation systématique de tous les managers. Elle passe aussi par une vigilance accrue à tous les signaux faibles, professionnels ou personnels, permettant de détecter l'existence d'un risque. Elle passe enfin par une complémentarité entre l'entourage professionnel direct du salarié, qui est souvent le premier à donner l'alerte, et les services spécialisés de la DRH, associant la médecine du travail et l'assistance sociale afin de garantir la plus grande confidentialité et de ne pas créer de rupture entre le salarié et son environnement professionnel. Il est frappant de voir par ailleurs à quel point l'environnement professionnel qui est souvent présenté comme la cause des problèmes, constitue en réalité un recours et un acteur de la prévention pour le salarié. C'est cet écosystème que les professionnels de santé gagneraient à structurer, peut-être, autour de ses médecins libéraux.

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

Présidé par le professeur François PAILLE



François PAILLE est professeur de Thérapeutique à la Faculté de Médecine de Nancy et chef du service d'Addictologie au CHU de Nancy. Il est d'autre part Président d'Honneur de la Société Française d'Alcoologie (SFA) et Vice-Président de la Fédération Française d'Addictologie (FFA). Il a été directement confronté en pratique courante, notamment au niveau de l'hospitalisation, par les questions et parfois les problèmes posés par l'intégration des soignants, en particulier des médecins, dans le groupe des patients hospitalisés.

Des réflexions dans les différentes instances auxquelles il participe ont également permis de montrer les difficultés posées par ces questions, en particulier celle du positionnement des professionnels de santé en tant que soignés et des équipes soignantes par rapport à ces patients.

Une réflexion approfondie sur cette question et la création de filières dédiées est donc un enjeu important.

Mickaël NAASSILA



Mickaël NAASSILA est professeur de physiologie à l'Université de Picardie Jules Verne à Amiens. Il dirige le Groupe de recherche sur l'alcool et les pharmacodépendances GRAP (INSERM ERI 24). Les recherches du GRAP concernent notamment les facteurs prédictifs de la sévérité de la maladie addictive et aussi de la maladie alcoolique du foie.

Il est le coordonnateur d'un projet européen de recherche sur l'impact du binge drinking sur le fonctionnement cérébral et la vulnérabilité à l'addiction chez les jeunes.

Il est Président du comité technique régional Addictions de l'ARS Picardie et président de la société française d'alcoologie.

Il est membre de l'Académie nationale de Pharmacie.

NÉCESSITÉ DE STRUCTURES RÉSIDENTIELLES POUR LES PROFESSIONNELS EN GRANDE SOUFFRANCE

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

Les professionnels de santé, pour de nombreuses raisons, rechignent à demander de l'aide quand ils sont touchés par un trouble mental/émotionnel ou une addiction et sont donc plus vulnérables à développer des troubles sévères qui seront pris en charge (trop) tardivement. Un service dans le même établissement que le professionnel de santé touché peut tout simplement refuser de le prendre en soins et l'on peut aussi rencontrer des situations délicates où les professionnels touchés et en grande difficulté sont signalés à ce même service par les collègues qui l'ont repéré et veulent lui porter assistance.

On sait déjà que des programmes adaptés aux professionnels de santé et une prise en charge spécifique ont des meilleurs résultats. On pourrait croire que ce n'est qu'un problème qui pourrait être corrigé par une politique de DRH et d'encadrement avec une implication forte de la médecine du travail mais aucun exemple n'est venu le démontrer ces dernières années de la même manière qu'une coopération inter-établissement pourrait réduire les problèmes d'anonymat / confidentialité. C'est dans ce cadre que la création de structures résidentielles dédiées pour les professionnels de santé en grande souffrance reste la meilleure des solutions à envisager.

Georges BROUSSE



Georges BROUSSE est Professeur de psychiatrie et addictologie à l'Université d'Auvergne CHU de Clermont-Ferrand. Le Pôle de référence en Addictologie du CHU (Centre Interdisciplinaire de Recherche de Coordination des Soins et Enseignement en Addictologie : CIRCSE A) constitue un dispositif de soins de recherche et d'enseignement de niveau III développant des prises en charge classiques (soins de proximité et de recours) mais également innovantes (éducation thérapeutique, remédiation cognitive) dans le champ des addictions à destination de tous les publics (dispositif mobile précarité /addictions/toxicomanie). L'enseignement de l'addictologie concerne en particulier tous les cycles des études médicales pour la formation initiale, et, pour la formation continue, le Pôle est copromoteur, avec les collègues de la grande région AuRA (Auvergne Rhône Alpes, St Etienne, Lyon, Grenoble) d'un Diplôme Universitaire Interrégional (DIU Pratiques Addictives). Les axes de recherche du Pôle portent sur la mesure des phénomènes addictifs (en particulier aux urgences), le craving et la remédiation cognitive. Le développement d'un réseau solide de l'addictologie au niveau de la grande Région AuRA est un projet majeur, qui permettra de regrouper tous les acteurs de la discipline.

L'AIDE AUX PERSONNES EN DIFFICULTÉ AVEC LES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES EST UN ENJEU MAJEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

L'organisation de l'offre de soin ambulatoire et hospitalière s'appuie sur une logique d'interface et de pluridisciplinarité pour faire face à des pathologies complexes pluri-factorielles et aux retentissements sanitaires sociaux et environnementaux incontestables.

Dans ce contexte, le parcours de soin des patients est bien délimité nécessitant des temps de repérage et d'interventions graduées et ajustées à la gravité du trouble. Les facteurs classiquement limitant de l'accès aux soins sont le défaut de repérage, la stigmatisation sociale (et l'auto stigmatisation), l'ambivalence et défaut de reconnaissance de la maladie (nécessitant des phases et processus de changement) et l'impossibilité d'accéder aux dispositifs soins. En ce qui concerne les professionnels de santé touchés par les addictions ces facteurs limitant sont souvent exacerbés : il est alors difficile pour le soignant de faire face à l'image négative de la maladie, de se traiter lui-même (gérer son ambivalence) et de s'en remettre à un collègue expérimenté.

Dès lors des solutions adaptées pour ces personnes doivent être pensées et mises en œuvre de façon ambitieuse et réaliste : favoriser un dépistage et une aide anonymes, créer des lieux de soins ayant développé des connaissances et des pratiques spécifiques sur le sujet, favoriser un maillage national permettant un suivi et un soutien au long cours. Pour ce faire le développement de télé-consultations et d'unités dédiées (insérées ou non dans des dispositifs existants) permettront de répondre à la question de l'offre. Pour le reste, il y aura nécessité de penser des modalités d'interventions et de soutien psychothérapeutiques singulières adossées à des programmes de recherche et de formation.

Pascal PERNEY



Pascal PERNEY est professeur d'Hépatogastroentérologue, Addictologue au Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes-Groupe Hospitalo Universitaire Carémeau.

Il est Chef de service d'Addictologie et Responsable du Département d'Addictologie de Montpellier.

Il est également Président du Groupe Régional d'Alcoolologie-Addictologie du Languedoc-Roussillon.

LES DIFFÉRENTES DIFFICULTÉS DES STRUCTURES NON DÉDIÉES HÉBERGEANT DES SOIGNANTS : DIFFICULTÉS POUR LES SOIGNANTS EN SOINS ET DIFFICULTÉS POUR LES SOIGNANTS

Il est nécessaire pour plusieurs raisons de réfléchir à la prise en charge addictologique, et en particulier alcoolologique, des professionnels de santé.

Tout d'abord, parce que la prévalence d'une problématique alcoolique n'est pas rare dans cette population. Sur les 12 derniers mois, nous avons recensé dans notre service 9 médecins, 12 infirmiers, 5 éducateurs, 3 aides soignantes, 1 kinésithérapeute et 1 pharmacien qui ont été vus en consultation et/ou en hospitalisation.

D'autre part, la prise en charge de professionnels de santé présente certaines difficultés qui peuvent être liées à ces professionnels eux-mêmes, mais aussi aux soignants qui essaient de les aider. Il faut insister sur le problème de l'anonymat, parfois difficile à préserver, et qui peut obliger certains professionnels à consulter dans une autre ville voire un autre département. Il existe aussi la crainte légitime de savoir son dossier médical consulté par une personne non autorisée. Ce risque étant sûrement plus important dans les structures ayant mis en place un dossier patient informatisé.

De plus, le suivi en consultation ou en hospitalisation d'un soignant ayant un problème d'alcool peut poser des problèmes spécifiques à une équipe d'addictologie. L'équipe de Nîmes a tenté de recenser les problèmes potentiels. Il s'agit surtout de la crainte de sentir son travail évalué par un autre professionnel de santé ; de l'impression que le soignant aidé en sait déjà beaucoup (voire plus que certains membres de l'équipe) sur sa pathologie ; de la crainte que le soin proposé ne soit pas adapté, pas assez sophistiqué pour quelqu'un qui, outre sa formation théorique a pu faire des démarches alcoolologiques auparavant ; de la difficulté à mélanger le soignant aux autres patients dans des groupes d'information ou de parole ; de la difficulté enfin de considérer le soignant comme un malade et non un confrère.

Nous verrons en conclusion de la présentation quelques moyens qui permettent de limiter ces écueils et d'aider au maximum les soignants ayant un problème d'alcool qui viennent rencontrer une équipe d'addictologie.

Pierre CARAYON



Pierre CARAYON est professeur émérite de médecine à l'Université de Franche-Comté. Il débute ses études à Alger et fait son Internat et Clinicat à Paris, dans des services de médecine interne et d'hépatogastro-entérologie.

Nommé PUPH en 1971 au CHU de Besançon, il développe un service d'hépatologie qu'il autonomise pour son adjoint en 1983, et un service de gastro-entérologie-endoscopie, complété par une Unité d'alcoolologie et une Unité de soins palliatifs en 1986 (la première en France en CHU) pour son autre adjoint, professeur de santé publique, devenu ensuite Médecin conseil national de l'Assurance Maladie (Pr Hubert ALLEMAND).

Dès 2003, à sa retraite, il s'inquiète 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, dont le départ a entraîné une mise en sommeil des réalisations. Celles-ci reprennent avec le Président BOUET, et avec le Pr Didier SICARD qui accepte de présider le Colloque « Soigner les professionnels de santé vulnérables », dans le cadre de l'Association SPS (Soins aux Professionnels de Santé) présidée par le Dr Eric HENRY, et soutenu par le CNPS et l'Académie de Médecine.

LES MODALITÉS DE MISE EN PLACE DES STRUCTURES RÉSIDENTIELLES DÉDIÉES

Elles pourront être des Unités de moyen séjour, des SSR, Soins de Suite et de Réadaptation, soit de Psychiatrie pour des anxiétés et dépressions sévères, et de burnout grave ou d'état suicidaire soit d'Addictologie, avec dans tous les cas, des séjours dits de postcures de 4 à 6 semaines, rarement plus. Ces séjours pourront être précédés de cures d'une semaine environ, pour sevrage de médicaments et/ou de substances psychoactives, alcool et drogues. Ces cures préalables pourront être réalisées soit dans le même établissement, soit dans un établissement dit de MCO, Médecine-Chirurgie-Obstétrique, où la tarification n'est pas la même. Les structures peuvent être soit publiques (relevant de la FHF, Fédération Hospitalière de France), soit privées, à but lucratif, relevant de la FHP (Fédération Hospitalière Privée), ou à but non lucratif (FEHAP, Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne à but non lucratif, dont fait partie la FNESAA, remarquable Fédération Nationale des Etablissements de Soins et d'Accompagnement en Addictologie qui rassemble plus de trente établissements). Dans la mesure où l'on constate qu'il faut prévoir environ un lit pour 3 000 professionnels, le besoin pour le million de professionnels de santé de France est de 300 lits, soit 20 à 30 lits dédiés par région.

Les éléments déterminants pour le succès thérapeutique sont la qualité du programme de soins, évidemment 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.

L'activité des structures suppose des liens étroits avec d'une part en amont le repérage, surtout par les associations régionales créées ces dernières années ; le sevrage, s'il doit être réalisé avant le SSR. Mais également en cours de prise en soin avec des avis complémentaires psychiatriques et/ou addictologiques, somatiques. D'autre part en aval le suivi et la réinsertion seront à organiser avec une attention particulière.

RÉALISATIONS ET SUIVI D'EXPÉRIENCES RÉGIONALES ET INTERNATIONALES

Présidé par le docteur Xavier EMMANUELLI



Né le 23 août 1938, Xavier EMMANUELLI est médecin urgentiste, anesthésiste-réanimateur.

Ses expériences, notamment dans les domaines de l'humanitaire (co-fondateur de Médecins Sans Frontières (1971)), de la politique (secrétaire d'Etat chargé de l'Action humanitaire d'urgence (1995 - 1997)) et de la santé (chef des Maisons d'arrêt de Fleury Mérogis, chef du service qu'il crée « Souffrance psychique et précarité » dans les Hôpitaux de Saint Maurice...) sont reconnues. Il est Commandeur de la Légion d'Honneur et Grand Officier de l'Ordre national du Mérite.

Pour agir quotidiennement auprès des exclus, il fonde, sur le modèle du SAMU, le Samusocial de Paris (1993), puis le Samusocial International (1998) pour aller principalement à la rencontre des enfants et des jeunes de la rue. Il fonde également Les Transmetteurs (2005), association de retraités bénévoles chargés notamment de transmettre valeurs et connaissances auprès des jeunes qui se destinent aux métiers de l'accompagnement, et l'Equipe Mobile d'Urgence (EMU) pour répondre aux appels à caractère médico-psycho-social du SAMU de Paris (2005).

Auteur de nombreux ouvrages et articles, il a créé des formations universitaires spécialisées et s'investit dans différents comités. De 1997 à 2015, il agit notamment en tant que Président du Haut Comité pour le logement des personnes défavorisées.

Il est président fondateur du Samusocial International et président fondateur de l'association Les Transmetteurs.

Yves KOSSOVSKY



Psychiatre, installé depuis mars 1988 en libéral, en exercice mixte dans un service hospitalo-universitaire jusqu'en 1995.

Yves KOSSOVSKY est également consultant avec une expertise en psychiatrie du travail.

Fort d'une expérience de formation, il est formateur FMC, a participé à des EPU et participe encore à l'enseignement du DU de psychothérapie à l'Université Lyon 1. Il a constaté lors de formations en « savoir être » sur le thème de la relation avec des patients difficiles la souffrance au travail de médecins, et le fait que la formation continue sur ces thèmes avec des jeux de rôle de mises en situation avait un effet thérapeutique.

Il a ainsi vu venir dans sa patientèle des médecins en souffrance, au point d'être identifié comme « doctor's doc » et sollicité pour participer aux réseaux d'aide aux professionnels de santé en difficulté en Rhône-Alpes : le réseau ASRA et le réseau de la mutuelle des professionnels de santé GPM-Mutualité, puis le groupe CliniPsy.

LE PROJET DES UISPS

Les professionnels de santé présentent plus d'addictions et d'autres pathologies psychiatriques que dans la population de niveau socio-économique comparable, avec une incidence telle que des réseaux se sont constitués pour prendre en charge les soignants qui en sont atteints, impactant la qualité des soins.

On repère des facteurs favorisants collectifs externes : le surmenage, des vécus d'agression dans le travail, le culte de l'excellence, des exigences économiques, de standardisation des pratiques dits « critères de qualité ». La santé est à son tour touchée par l'industrialisation du secteur tertiaire. Il existe aussi des facteurs personnels internes favorisants l'apparition de psychopathologie du travail ce sont des traits psychologiques impliqués dans le choix du métier et le mode d'exercice. L'impact de ces traits de personnalité est aggravé par les exigences de perfection et les attentes d'invulnérabilité caractérisant le vécu des professions de santé. Ceci justifie un soin groupal spécifique des professionnels de santé atteints.

Pour le psychiatre le professionnel de santé est à la fois « un malade comme un autre » et un malade dont la profession donne des traits particuliers à la prise en charge. Nous proposons des schémas originaux de programmes de soins. L'hospitalisation à plein temps permet de diminuer les tensions induites par le travail et l'entourage. Le soin en unités dédiées permet l'identification avec d'autres patients soignants, de mentaliser et de déculpabiliser les sentiments négatifs éprouvés dans l'exercice d'une profession de santé.

Les UISPS associeront 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 avec participation d'anciens malades experts. Une attention particulière sera vouée au personnel de ces unités.

Antoni ARTEMAN



Diplômé en Médecine et Chirurgie de l'Université de Barcelone et Spécialiste en Médecine Préventive et Santé Publique de l'Université de Barcelone. Il est titulaire d'un Master en Santé Publique par l'IDS de L'Havane (Cuba) et Diplôme en Haute Direction d'Entreprises par ESADE (Espagne).

Antoni ARTEMAN est le Directeur de la Fondation Galatea et le Directeur général adjoint de la Clinique Galatea.

Auparavant, il a été Directeur de l'Organe Technique de la Dépendance aux Drogues de la Generalitat de Catalunya, Directeur du Programme de Santé Mentale du Gouvernement de la Generalitat, Directeur du Consortium Hôpital du Parc Taulí de Sabadell et Directeur des Soins Psychiatriques et de Santé Mentale du Service Catalan de la Santé.

En parallèle de ses activités avec la clinique Galatea, il est membre de la Commission Technique Nationale du PAIME de l'Organisation Médicale de l'Espagne (OMC) et membre de l'Association Européenne pour la Santé des Médecins (EAPH).

Il a publié plusieurs articles scientifiques et a fait plusieurs collaborations liés à ses responsabilités successives et a participé en tant que conférencier à de nombreux forums nationaux et internationaux.

L'EXPÉRIENCE DE LA CLINIQUE GALATEA DE BARCELONE

La Clinique Galatea de Barcelone est un centre de soin dédiés à la prise en charge des médecins. Les résultats de certaines études sur la prise en soin dédiée des médecins malades obtenus à la Clinique Galatea de Barcelone seront présentés.

Le fonctionnement de la clinique et les caractéristiques des services seront détaillés. Ces derniers sont liés étroitement au programme PAIMM de la Fondation Galatea, lesquelles conditionnent fortement les résultats atteints.

Les données obtenues sont, en général, très positives.

La plupart des médecins pris en charge travaillent normalement (environ 90%) ou sous contrôle selon la psychopathologie dont ils souffrent. Quelques différences de résultat entre la clinique Galatea et des programmes anglo-saxons consacrés aux médecins malades sont à souligner.

S'agissant d'un programme extrêmement confidentiel, ouvert, dédié et gratuit, de nombreux médecins malades viennent demander de l'aide.

2 236 médecins sont passés par la clinique Galatea d'Octobre 1998 à Juin 2015.

Enfin, seront exposés les mécanismes de suivi des cas difficiles, pouvant mettre en péril la santé de ses patients (5 à 10 % du total), ainsi que leurs résultats.

Frédérique YONNET



Frédérique YONNET dirige, depuis bientôt 5 ans, l'établissement de santé ANAS-Le Courbat, établissement spécialisé dans les conduites addictives et les états de burnout pour les policiers, gendarmes et personnels pénitentiaires.

Cadre dirigeant hospitalier depuis plus de 12 ans, Frédérique YONNET a successivement exercé les fonctions de Directrice du Développement, Administrateur d'un GCS public/privé puis comme DRH particulièrement engagée en santé et sécurité au travail.

Membre de plusieurs groupes de réflexions multi-professionnels, elle intervient régulièrement sur le burnout et les conduites addictives au sein de la police nationale et a activement participé à une campagne médiatique autour du mal être des policiers pour sensibiliser l'opinion publique, puis les décideurs, afin qu'ils élaborent un plan santé au travail au sein de la police nationale dont Bernard CAZENEUVE a été le promoteur avisé.

Enfin, Frédérique YONNET vient d'engager avec ses équipes, et en partenariat avec le CHU de Tours, des travaux de recherches sur l'adéquation possible entre les troubles de stress post-traumatiques, les conduites addictives et les états de burnout, et élaboré, dans le cadre du développement du Courbat, un dossier de prise en charge des blessés en service du Ministère de l'Intérieur.

L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ANAS-LE COURBAT

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

Véritable école de l'estime de soi, Le Courbat a mis en place un parcours de soins individuel, sur mesure, et élaboré en étroite relation avec les obligations statutaires des métiers à hauts risques, et notamment une forme physique et mentale compatibles avec leurs fonctions, telles que le port d'armes, l'exemplarité, l'adaptation à la pression sociale et interne.

Ce parcours singulier, construit autour d'ateliers thérapeutiques, va ainsi permettre aux patients d'identifier leurs émotions, de les reconnaître et in fine 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, en activité ou en suspension d'activité et dont un des symptômes majeurs est le sentiment de perte d'identité professionnelle et sociale. Ce travail a aussi pour objectif de baisser la consommation de psychotropes et d'augmenter l'activité physique par un travail approfondi de reconditionnement.

Enfin, l'établissement du Courbat est intégré au réseau institutionnel (Ministère de l'Intérieur, médecins de l'administration, statutaire, de prévention, psychologues et assistantes sociales du Ministère de l'Intérieur, mutuelles, organisations syndicales etc). Ici, le personnel est aussi appelé à participer activement aux actions de prévention des conduites addictives et de la souffrance au travail au sein de la police nationale, en participant à des colloques et en répondant positivement à une politique de communication fortement développée.

Pascal GACHE



Pascal GACHE est médecin alcoologue/addictologue à Genève (Suisse). Après avoir passé sa thèse de doctorat en médecine à Besançon sur les soins palliatifs, il se dirige rapidement vers l'alcoologie et devient chef de l'unité d'alcoologie du CHU de Besançon de 1992 à 1997. Il rejoint ensuite les Hôpitaux Universitaires de Genève où il devient le responsable de l'unité d'alcoologie jusqu'en 2009.

En 2009, il ouvre un cabinet en ville où il exerce l'addictologie. Parallèlement, il donne de nombreuses formations en Suisse, en France et dans d'autres pays notamment sur l'entretien motivationnel, les traitements alcoologiques et particulièrement sur l'intérêt du baclofène dans la prise en charge des malades alcoolodépendants.

Il a été 6 ans Président des Alcooliques Anonymes de Suisse Romande et Italienne et également membre du conseil d'administration de la Société Française d'Alcoologie.

IMPORTANCE DU SUIVI DE PERSONNES DÉPENDANTES DE L'ALCOOL OU D'AUTRES SUBSTANCES

S'il va sans dire que les addictions se définissent aujourd'hui comme des situations dans lesquelles l'aspect chronique est bien souvent au premier plan, il paraît toutefois judicieux de garder en mémoire qu'aujourd'hui 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.

Les acteurs du suivi thérapeutique seront coordonnés afin d'éviter et les oublis et les doublons. En matière d'addiction, un référent restera dans la course, dûment accrédité, il veillera au maintien des objectifs thérapeutiques initialement négociés et partagés avec le patient conformément aux exigences ordinales et/ou judiciaires. On privilégiera la reprise du travail qui est le cas habituel et on sera particulièrement vigilant lors de la reprise de celui-ci, car c'est une situation à risque en raison de la probable tension ou au contraire euphorie qui précédera cette remise au travail. L'accompagnement chaleureux, soutenant et non complaisant assurera au soignant une solidité pour réaffronter le monde du travail parfois à l'origine de sa souffrance psychique et de son addiction. À l'instar de certaines expériences, la reprise du travail pourrait se faire dans le cadre d'un engagement thérapeutique d'une durée de deux ans par exemple, engagement qui liera le soignant à un projet de soins qu'il devra suivre en échange de quoi, son exercice sera conservé et soutenu.

Dans quelques cas, il faudra engager une reconversion professionnelle soit parce que des décisions disciplinaires empêcheront la reprise du travail soit parce que des altérations de certaines fonctions physiques et/ou cognitives ne seront plus compatibles avec la pratique du métier exercé jusque là.

COMITÉ D'ORGANISATION

Le colloque est structuré par un Comité d'Organisation composé de différents professionnels de santé experts, souhaitant partager et défendre la santé des professionnels de santé vulnérables. Par ordre alphabétique :



Pierre CARAYON

Professeur émérite de l'Université de Franche Comté. Ancien chef du service de gastroentérologie-addictologie-soins palliatifs du CHU de Besançon Administrateur de l'ANPAA (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie)



Catherine CORNIBERT

Docteur en Pharmacie
Présidente de ACS - Agence Conseil Santé



Martine DAOUST

Professeur de Pharmacie à l'Université d'Amiens, Ancien Recteur des Académies de Limoges puis Poitiers, ancienne Présidente de la Société Française d'Alcoologie



Jean-Dominique de KORWIN

Professeur de médecine interne de l'Université de Nancy
Chef de service de médecine interne du CHU de Nancy
Administrateur de la Fédération des Spécialités Médicales (FSM)



Henri FARINA

Docteur en Médecine, Président de Stéthos



Pascal GACHE

Médecin addictologue libéral à Genève, ancien chef de l'unité d'addictologie du CHU de Besançon puis de Genève



Eric HENRY

Médecin généraliste, Vice-Président du Centre National des Professions de Santé (CNPS)



François PAILLE

Professeur de thérapeutique à l'Université de Nancy, Vice-Président de la Fédération Française d'Addictologie (FFA), Président du Conseil National Professionnel d'Addictologie (CNPA), Président d'honneur de la Société Française d'Alcoologie (SFA)



Daniel SEIFER

Médecin, Relations Publiques et professionnelles



Didier SICARD

ancien président du Comité consultatif national d'éthique de 1999 à 2008, professeur de médecine à l'université Paris Descartes et ancien chef de service de médecine interne à l'hôpital Cochin, à Paris.



Roselyne VASSEUR

Directrice des Soins, Chargée de mission qualité des soins et animation du réseau soignant dans les EHPAD du Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris

PARTENAIRES

Action réalisée avec le financement de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne



PARTENAIRES MÉDIAS



CONTACT ORGANISATION

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

