

# 1<sup>ER</sup> 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



# ACTES DU COLLOQUE DU 3 DÉCEMBRE 2015

[www.colloque-vulnerabilite-pds.com](http://www.colloque-vulnerabilite-pds.com)

# 1<sup>ER</sup> COLLOQUE NATIONAL

Sous le Haut Patronage de l'Académie Nationale de Médecine



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 et en particulier, de la création d'un véritable parcours de soins dédiés aux soignants en graves souffrances.

# SOMMAIRE

<b>AVANT-PROPOS</b>	<b>4</b>
---------------------	----------

<b>OUVERTURE DU COLLOQUE</b>	<b>6</b>
------------------------------	----------

Interview de Didier SICARD	6
----------------------------	---

<b>RÉALITÉS DES VULNÉRABILITÉS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ : DU STRESS, ÉPUISEMENT AU SUICIDE</b>	<b>7</b>
---	----------

Didier TRUCHOT	7
----------------	---

Henri FARINA	7
--------------	---

Roselyne VASSEUR	7
------------------	---

François PAILLE	8
-----------------	---

Jean-Louis TERRA	9
------------------	---

<b>RÉALITÉS DES SOUFFRANCES VÉCUES ET/OU RAPPORTÉES PAR DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ</b>	<b>10</b>
---	-----------

Interview de Martine DAOUST	10
-----------------------------	----

Anne PERRAUT-SOLIVERES	10
------------------------	----

Pierre-Louis DRUAIS	11
---------------------	----

Ségolène ARZALIER-DARET	12
-------------------------	----

Marie-Noëlle GERAIN BREUZARD	12
------------------------------	----

<b>LE REPÉRAGE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ VULNÉRABLES</b>	<b>13</b>
--	-----------

Interview de Eric HENRY	13
-------------------------	----

Jean-Philippe LANG	13
--------------------	----

Eric GALAM	14
------------	----

Jean MOLLA	15
------------	----

Daniel PAGUESSORHAYE	15
----------------------	----

<b>NÉCESSITÉ ET DIFFICULTÉS DE MISE EN PLACE DE STRUCTURES DE SOINS RÉSIDENTIELS DÉDIÉS EN FRANCE</b>	<b>16</b>
---	-----------

Interview de François PAILLE	16
------------------------------	----

Mickaël NAASSILA	17
------------------	----

Georges BROUSSE	18
-----------------	----

Pascal PERNEY	18
---------------	----

Pierre CARAYON	19
----------------	----

<b>RÉALISATIONS ET SUIVI D'EXPERIENCES RÉGIONALES ET INTERNATIONALES</b>	<b>20</b>
--	-----------

Yves KOSSOVSKY	20
----------------	----

Antoni ARTEMAN	21
----------------	----

Frédérique YONNET	21
-------------------	----

Pascal GACHE	22
--------------	----

<b>CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES</b>	<b>23</b>
------------------------------------	-----------

Interview de Jean-Dominique de KORWIN	23
---------------------------------------	----

Eric HENRY	23
------------	----

# AVANT-PROPOS

## NÉCESSITÉ D'UN PARCOURS DE SOIN DÉDIÉ

Selon l'enquête « Souffrances des professionnels de santé » lancée par Stéthos International\* et réalisée en novembre 2015, près de la moitié des professionnels de santé estime avoir été en situation de souffrance dans leur carrière. Ils sont 80% à souhaiter être pris en charge dans un centre qui leur est spécifiquement réservé, de préférence éloigné de leur lieu d'exercice.

Ces résultats éloquentes ont donné lieu à un colloque sur le thème « Soigner les professionnels de santé vulnérables » qui s'est déroulé le 3 décembre dernier. Au cours de cette journée, les spécialistes ont confirmé **la nécessité de développer, pour les soignants en grande souffrance, un parcours de soin dédié**, dans un endroit éloigné de l'environnement de travail. Comme l'a rappelé Pierre CARAYON, professeur émérite de l'Université de Franche-Comté, *« Nous sommes une profession à risque, non seulement pour elle-même mais plus encore 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 ».*

\* Enquête réalisée gracieusement avec l'implication du Centre National des Professions Libérales de Santé (CPNS) et des syndicats de professionnels de santé qui ont activement sollicité leurs adhérents. Enquête totalement anonymisée par Karapace, une société « tiers de confiance ».

## RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE « SOUFFRANCES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ »

L'enquête « Souffrances des professionnels de santé » a été menée en novembre 2015 auprès des professionnels de santé en France\*.

→ **En 2015, près de 50% des professionnels estiment être ou avoir été concernés par le burnout, 14% par des conduites addictives.**

Parmi les 1905 professionnels de santé ayant répondu à l'enquête, 1383 sont médecins, issus en majorité du secteur libéral (moyenne d'âge : 54 ans). Sur le total des répondants, près de 50% sont et/ou ont été en situation de burnout ou à fort risque de burnout. Concernant les situations de dépendance, ils sont 7% à être et/ou avoir été dépendants ou à fort risque de dépendance à l'alcool (environ trois fois plus d'hommes que de femmes), 8,5% aux psychotropes/anxiolytiques. Au final, 14% sont et/ou ont été concernés par des problèmes d'addiction.

→ **Pour leur prise en charge, ils sont 80% à préférer aller dans une structure dédiée aux professionnels de santé, éloignée de leur lieu d'exercice.**

Seul un quart des professionnels de santé accepterait d'être pris en charge dans les structures actuelles, celles destinées à leurs patients. Ils sont, en outre, un peu moins de la moitié à souhaiter aller se soigner dans un centre spécifiquement réservé à leur seule profession. En revanche, la grande majorité, soit 80%, préférerait être prise en charge dans un centre dédié aux professionnels de santé, au sens large. Ils sont également 80% à préférer un lieu d'accueil éloigné de là où ils exercent. Ces choix peuvent être interprétés comme le souhait de ne pas croiser les patients dans leur parcours de soin et de ne pas rester trop confiné entre représentants d'une seule et unique profession.

# OUVERTURE DU COLLOQUE



*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, 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

## 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*

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.

## LES RISQUES INDUITS PAR LES VULNÉRABILITÉS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

### STRESS ET ÉPUISEMENT (BURN-OUT)

**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*

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, voir 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.

## LES ADDICTIONS

**François PAILLE,**

*Professeur de thérapie 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)*

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)

## LE SUICIDE

**Jean-Louis TERRA,**

*Psychiatre et Professeur à l'Université de Lyon 1, Chef de Service de Psychiatrie  
au Centre Hospitalier de Vinatier*

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.

- La morbidité par l'alcool et les autres drogues est plus grave chez les médecins que dans la population générale en raison du retard à consulter.
- 90% des médecins se désignent comme leur propre médecin traitant.
- Le pourcentage de soignants dépendants est au moins égal à celui de la population générale.

# 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. »*

**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**

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.

## Pierre-Louis DRUAIS,

*Président du Collège de la Médecine générale*

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.

### 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%** se déclarent menacés par l'épuisement professionnel.
- **Au moins 30%** sont frappés par l'un ou plusieurs des 3 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

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

**Ségoène ARZALIER-DARET,**

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

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 [www.cfar.org](http://www.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,**

*Présidente des DRH des CHU, Directrice générale du CHU de Tours*

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.

# LE REPÉRAGE DES PROFESSIONNELLS 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. »*

**Eric HENRY,**

*Médecin généraliste, Vice-Président du Centre National des Professions de Santé (CNPS), Président de l'association Soins aux professionnels de Santé (SPS)*

**Jean-Philippe LANG,**

*Psychiatre et addictologue des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Membre du conseil d'administration d'ARENE (Association Régionale Entraide Nord-Est)*

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.

### **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*

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 plateforme 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.

### **L'ENTRAIDE MÉDICALE POUR LES LIBÉRAUX**

Associations et dispositifs majeurs impliqués dans la prise en charge :

- l'Association Soins aux Professionnels de Santé (SPS),
- Médecin Organisation Travail et Santé (MOTS),
- l'Aide aux Soignants de Rhône-Alpes (ASRA),
- l'Association Santé des Soignants en Poitou-Charentes (ASSPC),
- l'Association Régionale d'Entraide Nord Est (ARENE),
- la consultation de prévention du Groupe Pasteur Mutualité,
- 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.

## Jean MOLLA,

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

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.

## Daniel PAGUESSORHAYE,

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

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.

\* 0826 004 580, non surtaxé

\*\* Avec la collaboration de la société KYNOS

# NÉCESSITÉ ET DIFFICULTÉS DE MISE EN PLACE DES 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. À 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 autostigmatisation, 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 particulières 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 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 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. »*

## **François PAILLE,**

*Professeur de thérapie 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)*



*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 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)*

**Mickaël NAASSILA,**

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

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.

**UNITÉS RÉSIDENTIELLES ET SUCCÈS THÉRAPEUTIQUE**

Principaux déterminants :

- **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.

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.

### **Georges BROUSSE,**

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

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 limitants 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.

### **Pascal PERNEY,**

*Professeur d'addictologie à l'Université de Montpellier-Nîmes*

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 alcoologique 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.

**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)*

La mise en place de structures résidentielles dédiées doit répondre à des modalités bien définies. Il s'agit d'unités de moyen séjour « dites de » Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), soit de psychiatrie pour 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

**Yves KOSSOVSKY,**  
*Psychiatre à Lyon*

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 toujours meilleures.

### **Facteurs personnels**

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

## Antoni ARTEMAN,

*Responsable médical de l'unité addictologique de la Clinique Galatea de Barcelone*

Concernant la prise en soin dédiée 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. 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.

- **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.**
- **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.**

## Frédérique YONNET,

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

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 pénitencier - 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.

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

\*\* Association Nationale d'Action Sociale

## IMPORTANTANCE DU SUIVI

**Pascal GACHE,**

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

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.

# CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES



*Le constat est sans appel : médecins, infirmiers, cadres..., toutes les professions de santé sont concernées par le burnout et/ou les conduites addictives. Il s'agit de professions à risque, non seulement pour elles-mêmes mais aussi pour les patients. L'aide et la prise en soins des professionnels de santé vulnérables, en souffrance constituent, de ce fait, un enjeu majeur de santé publique. Des solutions efficaces doivent donc être envisagées sans attendre. Toutes les données le confirment : les spécificités liées à ces professions rendent nécessaire la création de structures distinctes, sans mixité avec les autres patients. Cet accompagnement spécifique doit, en outre, être instauré du repérage à la réinsertion professionnelle. L'importance des unités dédiées est prouvée par les expériences menées hors de nos frontières, qui s'accompagnent d'un vrai succès thérapeutique.*

*Pour se concrétiser en France, une telle prise en charge doit s'accompagner d'un certain nombre de mesures et d'avancées : la mise en place de commissions par métier (CNP, SMART), l'amélioration des déclarations et repérages, la création d'un parcours de soins à l'échelon du territoire, l'évaluation des besoins et des moyens, la constitution d'un partenariat autour du soignant, le développement de la prévention et de la reconnaissance du burnout, la prise en compte des autres dimensions de la santé des professionnels, la formation des soignants/encadrants. »*

**Jean-Dominique de KORWIN,**

*Professeur de Médecine Interne (Nancy), Administrateur du Conseil National professionnel (CNP) de Médecine Interne et de la Fédération des Spécialités Médicales (FSM)*

**Eric HENRY,** *Président de SPS*

## **SPS : L'AMBITION DE CRÉER UN VÉRITABLE PARCOURS DE SOINS DÉDIÉ AVEC**

- **La création de structures dédiées** pour les soignants, avec dans un premier temps 13 centres de 30 lits chacun. Ces structures s'inscrivent dans la diversité et la complémentarité de prise en soins, avec libre échange géographique des clientèles, dans un souci de préserver le plus possible de confidentialité.
- **La mise en place du suivi thérapeutique** (réseau de soignants relais ou tuteurs locaux en lien avec le centre dédié).
- **Un numéro d'appel national avec création d'un site internet dédié.**
- **Une plateforme** structurée pour accompagner et organiser le suivi de ces professionnels de santé vulnérables.
- **Des services** qui les délesteront de certaines charges, pour améliorer le bien-être au travail et dans la vie privée de tous ces soignants et de leurs familles comme par exemple :
  - Un service de formalités administratives et organisationnelles
  - Un service de remplacement en cas d'absence, nécessaire à leur prise en charge.

## 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  
[www.colloque-vulnerabilite-pds.com](http://www.colloque-vulnerabilite-pds.com)

