**ANNEXE A L’ETUDE**

***« Les souffrances des professionnels de santé »***



**CRITERES RETENUS**

**POUR DEFINIR LA DEPENDANCE**

**BURN OUT**

Ont été considérés en situation de Burn out ou de fort risque de Burn out, les personnes qui présentaient au minimum 5 items avec un score supérieur ou égal à 5 **et/ou** 4 items avec un score égal à 6.

**ALCOOL**

Ont été considérés en situation de dépendance à l’alcool ou de fort risque de dépendance à l’alcool, les personnes qui :

* Concernant leur consommation (Q4 et Q5) : consomment à minima
  + Deux à quatre fois par semaine
  + Au minimum 5 à 6 verres

**Et/ou**

* Concernant l’impact (Q5, Q6 et Q7) : au minimum deux réponses « oui » à ces trois questions.

**PSYCHOTROPES/ANXIOLYTIQUES**

Ont été considérés en situation de dépendance aux psychotropes/anxiolytiques ou de fort risque de dépendance aux psychotropes/anxiolytiques, les personnes qui :

* Ont répondu « non » à la question Q11 (Arrête quand il le souhaite)
* **ET** ont répondu « oui » à, au minimum, quatre questions parmi les Q10, Q12, Q13, Q14, Q15, Q16, Q17 et Q18.

**STUPEFIANTS**

Ont été considérés en situation de dépendance aux stupéfiants ou de fort risque de dépendance aux stupéfiants, les personnes qui :

* Ont répondu « non » à la question Q20 (Arrête quand il le souhaite)
* **ET** ont répondu « oui » à, au minimum, quatre questions parmi les Q21 à Q27.

**QUESTIONNAIRE**

**Chers Professionnels de Santé,**

Le mardi 3 décembre 2015, le 1er Colloque National *"Soigner les vulnérabilités des Professionnels de Santé – Stress, épuisement, addiction, suicide : nécessite d'un parcours de soins dédiés"* sera organisé à l'Académie de Médecine.

Ce Colloque, que je présiderai, se tiendra sous le Haut Patronage de l'Académie Nationale de Médecine et avec le concours du Centre National des Professions de Santé (CNPS) et l'Association Soins aux Professionnels de Santé (SPS).

Son objectif est double :   
- Susciter une véritable prise de conscience de l'ensemble des acteurs afin, d'une part de  
 renforcer une prévention de ces souffrances et, d'autre part de promouvoir l'organisation de   
 parcours de soins dédié pour les Professionnels de Santé en souffrance grave.  
- Engager sans attendre le mise en place de ces parcours de soins spécialisés.

La réalité du terrain nous montre que les souffrances des Professionnels de Santé, syndrome d'épuisement (burn-out), addictions, voire même suicide, constituent une préoccupation certaine, d'autant qu'elles représentent un risque évident pour la population.

**Aussi, nous lançons une grande enquête sur la perception par les Professionnels de Santé de leurs vulnérabilités. Elle consiste en un simple questionnaire que nous vous invitons à remplir.**

**Les résultats de l'enquête seront exposés lors de la 1ère partie du Colloque par le Docteur Henri FARIN, Président de STETHOS, Société d'études, et par le Professeur Didier TRUCHOT, Professeur de psychosociologie à l'Université de Franche-Comté et auteur de nombreuses études sur les vulnérabilités des médecins et autres Professionnels de Santé.**

Nous vous remercions chaleureusement de votre participation,

Sincèrement

Professeur Didier SICARD  
*Président du Colloque*

* **Concernant vos réponses à ce questionnaire, votre anonymat est totalement garanti.  
  En effet, vos réponses transitent par une société "tiers de confiance" qui anonymise votre questionnaire, de telle façon que personne ne pourra jamais faire le lien entre vous et vos réponses.** (Plus d’info sur www.Karapace.eu) **Si vous souhaitez néanmoins ne pas répondre à certaines questions que vous jugeriez trop personnelles, passez alors directement aux questions suivantes.**
* **Les résultats de cette enquête seront disponibles à partir du 15 Décembre 2015 sur le site "**[**www.exafield.com**](http://www.exafield.com)**".**

**QUESTIONNAIRE**

**Q1/ Vous êtes ?**

❑ Aide-soignant ❑ Orthoptiste

❑ Chirurgien-Dentiste ❑ Pédicure / Podologue

❑ Infirmière ❑ Pharmacien

❑ Masseur Kinésithérapeute ❑ Psychologue

❑ Sage-Femme ❑ Médecin Spécialiste

❑ Orthophoniste ❑ Autres, précisez \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Q2/ Votre profil :**

❑ Homme

❑ Femme

**Age :** /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ ans

**Vous exercez :** ❑ Exclusivement à l'hôpital   
 ❑ Exclusivement en milieu libéral  
 ❑ De façon mixte *(hospitalier + libéral)*

**Lieu d'exercice :** ❑ Région Parisienne  
 ❑ Urbain *(Hors Paris)* ❑ Semi-urbain  
 ❑ Rural

1. **FOCUS SUR LE BURN OUT**

**Q3/ Les phrases qui suivent expriment des sentiments** (ou idées ou impressions) **que l'on peut éprouver à propos de son travail. Pour indiquer avec quelle fréquence vous les avez ressentis au cours des derniers mois, merci d'adopter le système suivant :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Jamais | Une fois par an | Quelques fois  par an | Plusieurs fois par mois | Une fois par semaine | Plusieurs fois par semaine | Tous les jours |

(**Avec quelle fréquence ?** 0 : Jamais – 6 : Tous les jours)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Je me sens vidé(e) nerveusement par mon travail. | \_\_\_\_\_\_ |
| 1. A la fin d'une journée de travail, je me sens totalement épuisé(e) | \_\_\_\_\_\_ |
| 1. Je suis fatigué(e) quand je me lève le matin et que je dois affronter une nouvelle journée de travail | \_\_\_\_\_\_ |
| 1. J'ai l'impression de traiter certains patients comme s'ils étaient des "objets" impersonnels | \_\_\_\_\_\_ |
| 1. Travailler toute la journée avec d'autres personnes est pour moi une source de tension | \_\_\_\_\_\_ |
| 1. Je me sens totalement "lessivé(e)" par mon travail | \_\_\_\_\_\_ |
| 1. J'ai l'impression que depuis mes débuts dans cette profession, je suis devenu(e) nettement moins sensible envers mes patients | \_\_\_\_\_\_ |
| 1. J'ai peur que mon travail ne m'endurcisse | \_\_\_\_\_\_ |
| 1. Je me sens frustré(e) par mon travail | \_\_\_\_\_\_ |
| 1. J'ai l'impression de travailler trop dur | \_\_\_\_\_\_ |
| 1. Je ne me soucie pas vraiment de ce qui peut arriver à certains de mes patients | \_\_\_\_\_\_ |
| 1. Travailler en contact direct avec d'autres personnes représente pour moi un stress très intense | \_\_\_\_\_\_ |
| 1. J'ai l'impression d'être au bout du rouleau | \_\_\_\_\_\_ |
| 1. J'ai l'impression que la plupart de mes patients me rendent responsable de certains de leurs problèmes | \_\_\_\_\_\_ |

1. **FOCUS ALCOOL**

**Q4/ Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons contenant de l'alcool ?**

❑ Jamais **/** ❑ Une fois par mois ou moins

❑ Deux à quatre fois par mois ❑ Deux à quatre fois par semaine

❑ Quatre fois par semaine ou plus

**Q5/ Combien de verres standards buvez-vous, les jours où vous buvez de l'alcool ?**

❑ 1 ou 2 ❑ 3 ou 4 ❑ 5 ou 6

❑ 7 à 9 ❑ 10 ou plus

**Q6/ Votre entourage vous a-t-il fait des remarques concernant votre consommation d'alcool ?**

❑ Non ❑ Oui

**Q7/ Vous est-il arrivé de consommer de l'alcool le matin pour vous sentir en forme ?**

❑ Non ❑ Oui

**Q8/ Vous est-il arrivé de boire et de ne plus vous souvenir le matin de ce que vous avez pu dire ou faire ?**

❑ Non ❑ Oui

1. **FOCUS PSYCHOTROPES / ANXIOLYTIQUES**

**Voici une liste de questions pour avoir des renseignements sur votre éventuelle consommation de médicaments, au cours des 12 derniers mois.**

**L'expression *"abus de médicaments"* utilisée dans les questions, désigne l'utilisation excessive de médicaments d'ordonnance ou sans ordonnance.**

**Q9/ Avez-vous consommé d'autres psychotropes/anxiolytiques, que ceux qui sont requis pour des raisons médicales ?**

❑ Oui ❑ Non

**Q10/ Abusez-vous de plus d'un psychotrope/anxiolytique à la fois ?**

❑ Oui ❑ Non

**Q11/ Pouvez-vous toujours cesser de consommer quand vous le désirez ?** *(Si vous n'avez jamais consommé de psychotropes/anxiolytiques, répondez "Oui")*

❑ Oui ❑ Non

**Q12/ Avez-vous déjà eu des pertes de connaissance** ("blackouts") **ou des "flashbacks" causés par une consommation de psychotropes/anxiolytiques ?**

❑ Oui ❑ Non

**Q13/ Votre consommation de psychotropes/anxiolytiques, vous gêne-t-elle ou vous sentez-vous coupable ?** *(Si vous n'en avez jamais consommé, répondez "Non")*

❑ Oui ❑ Non

**Q14/ Votre conjointe / conjoint, votre partenaire ou vos parents, se sont-ils déjà plaints de votre consommation de psychotropes/anxiolytiques ?**

❑ Oui ❑ Non

**Q15/ Avez-vous négligé votre famille à cause de votre consommation de psychotropes/anxiolytiques ?**

❑ Oui ❑ Non

**Q16/ Avez-vous déjà eu des activités illicites afin d'obtenir des psychotropes/anxiolytiques ?**

❑ Oui ❑ Non

**Q17/ Avez-vous déjà expérimenté des symptômes de sevrage** (se sentir malade)**, lorsque vous avez cessé de consommer des psychotropes/anxiolytiques ?**

❑ Oui ❑ Non

**Q18/ Avez-vous déjà eu des problèmes médicaux causés par votre consommation de psychotropes/anxiolytiques** (pertes de mémoire, hépatite, convulsions, hémorragie, etc…) **?**

❑ Oui ❑ Non

1. **FOCUS STUPEFIANTS**

**Q19/ A cours des 12 derniers mois, avez-vous consommé des stupéfiants ?**

❑ Oui ❑ Non ( aller en Q5)

**Q20/ Pouvez-vous toujours cesser de consommer quand vous le désirez ?** *(Si vous n'avez jamais consommé de médicaments ou d'autres drogues, répondez "Oui")*

❑ Oui ❑ Non

**Q21/ Avez-vous déjà eu des pertes de connaissance** ("blackouts") **ou des "flashbacks" causés par une consommation de stupéfiants ?**

❑ Oui ❑ Non

**Q22/ Votre consommation de stupéfiants, vous gêne-t-elle ou vous sentez-vous coupable ?** *(Si vous n'en avez jamais consommé, répondez "Non")*

❑ Oui ❑ Non

**Q23/ Votre conjointe / conjoint, votre partenaire ou vos parents, se sont-ils déjà plaints de votre consommation de stupéfiants ?**

❑ Oui ❑ Non

**Q24/ Avez-vous négligé votre famille à cause de votre consommation de stupéfiants ?**

❑ Oui ❑ Non

**Q25/ Avez-vous déjà eu des activités illicites afin d'obtenir des stupéfiants ?**

❑ Oui ❑ Non

**Q26/ Avez-vous déjà expérimenté des symptômes de sevrage** (se sentir malade)**, lorsque vous avez cessé de consommer des stupéfiants ?**

❑ Oui ❑ Non

**Q27/ Avez-vous déjà eu des problèmes médicaux causés par votre consommation de stupéfiants** (pertes de mémoire, hépatite, convulsions, hémorragie, etc…) **?**

❑ Oui ❑ Non

**Avez-vous été, dans le passé, en situation de :**

**Q28/ Dépendance vis-à-vis de l’alcool ?**

❑ Oui ❑ Plutôt oui ❑ Plutôt non ❑ Non

**Q29/ Dépendance vis-à-vis de stupéfiants ?**

❑ Oui ❑ Plutôt oui ❑ Plutôt non ❑ Non

**Q30/ Dépendance vis-à-vis de médicaments psychotropes et/ou anxiolytiques ?**

❑ Oui ❑ Plutôt oui ❑ Plutôt non ❑ Non

**Q31/ Burn out ou risque de burn out ?**

❑ Oui ❑ Plutôt oui ❑ Plutôt non ❑ Non

**A votre avis, quelle est la proportion de vos confrères qui présente et/ou qui a présenté des problèmes :**

**Q32/ D'addiction à l'alcool ?** \_\_\_\_\_%

**Q33/ D'addiction aux stupéfiants ?** \_\_\_\_\_%

**Q34/ D'addiction aux médicaments psychotropes et/ou anxiolytiques ?** \_\_\_\_\_%

**Q35/ De Burn out ou risque de burn out ?** \_\_\_\_\_%

**"IMAGINEZ" que vous deveniez, un jour, en situation de dépendance vis-à-vis de l'alcool et/ou de stupéfiants et/ou de Burn out nécessitant une prise en charge.**

**Q36/ Accepteriez-vous alors d'être soigné dans un centre d'addictologie du type de ceux où vous envoyez vos patients ?**

❑ Oui ❑ Plutôt oui ❑ Plutôt non ❑ Non

**Q37/ Accepteriez-vous alors d'être soigné dans un centre d'addictologie spécifiquement réservé aux Professionnels de Santé** (Aide-Soignant, Chirurgien-Dentiste, Infirmière, Masseur-Kinésithérapeute, Médecin Généraliste, Médecin Spécialiste, Orthophoniste, Pédicure/Podologue, Psychologue, Sage-Femme, Vétérinaire…) **?**

❑ Oui ❑ Plutôt oui ❑ Plutôt non ❑ Non

**Si oui : Préféreriez-vous que ce centre soit éloigné de votre lieu d'exercice ?**

❑ Oui ❑ Plutôt oui ❑ Plutôt non ❑ Non

**Q38/ Accepteriez-vous alors d'être soigné dans un centre d'addictologie spécifiquement réservé à votre seule profession ?**

❑ Oui ❑ Plutôt oui ❑ Plutôt non ❑ Non

**Si oui : Préféreriez-vous que ce centre soit éloigné de votre lieu d'exercice ?**

❑ Oui ❑ Plutôt oui ❑ Plutôt non ❑ Non