



Burnout

... je vais vous raconter une histoire

Une histoire vraie!

...

Bernard Llagonne

Burnout

Lundi soir, 18h :

... avis contrat d'exercice hospitalier...

Mardi matin, 10h :

... plaie du cœur au coupe papier

Mercredi matin: la presse :

« un gynéco-obstétricien a tenté de mettre fin à ses jours en se poignardant... »

Pronostic vital engagé pour le gynécologue d'Épernay



Mercredi matin, le pronostic vital du Docteur Bassem Ghaddar était toujours engagé. Ce gynécologue-obstétricien d'une cinquantaine d'années qui exer Capture d'écran d'Épernay, a tenté de mettre fin à ses jours en se poignardant dans son cabinet. Il a été secouru par des patientes, puis

Burnout

■ HÔPITAUX / CLINIQUES

Suicide d'un chirurgien urologue dans le Gard 🗨️ 1

Par F Na. le 07-03-2019



Un chirurgien urologue âgé de 37 ans a mis fin à ses jours le 3 mars dernier. Le Dr Nicolas Siegler exerçait dans deux établissements du Gard.

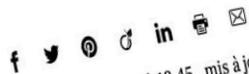
Le Dr Nicolas Siegler, chirurgien urologue au CHU de Nîmes et au CH de Bagnols-sur-Cèze, s'est suicidé dimanche 3 mars. On ignore le lieu du décès. Sans qu'il soit possible d'établir les causes du drame, on sait que le chirurgien, âgé de 37 ans et père de deux enfants, connaissait des difficultés professionnelles.

Fa



Dimanche dernier, le professeur Christophe Barrat, responsable de chirurgie bariatrique et métabolique du groupe hospitalier Paris Seine-Saint-Denis de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP), s'est donné la mort en se défenestrant du haut de son bureau au centre hospitalier Avicenne (Saint-Denis). Le

Montbéliard. Suicide d'un médecin mis en cause dans
des affaires médicales



Publié le 02/10/2013 à 12:45, mis à jour à 13:21

Un gynécologue-obstétricien de la Clinique de Montbéliard, dans le Doubs, s'est suicidé par pendaison à son domicile mardi. Le praticien était mis en cause dans deux affaires d'erreurs médicales.

Le 24 septembre dernier, l'homme de 60 ans ne s'était pas rendu au tribunal de Montbéliard en vue de sa mise en examen pour des faits involontaires ayant entraîné une incapacité de plus de trois mois qu'il avait opérée pour une ablation de l'utérus (hystérectomie) sur la patiente Thérèse Brunisso, procureur de Montbéliard.

La patiente de 43 ans avait été victime de lésions à l'appareil reproducteur.

Un chirurgien de 34 ans se suicide dans son bureau



Un chirurgien de 34 ans au centre Paul-Strauss de Strasbourg. | GOOGLE STREET VIEW
Le chirurgien de 34 ans s'est suicidé sur son lieu de travail, au centre Paul-Strauss, à Strasbourg. Le suicide de cette

Burnout

Syndrome de burnout et état des lieux de la santé psychologique des chirurgiens orthopédiques français : résultats d'une enquête nationale portant sur les internes et les seniors.

Dr FAIVRE Grégoire, SOTEST 2018



Suicide d'un chirurgien
psychologique des équipes
Anne Bayle-Iniguez | 16.07.2018

: après le suicide d'un assistant
médecins veulent être reçus par

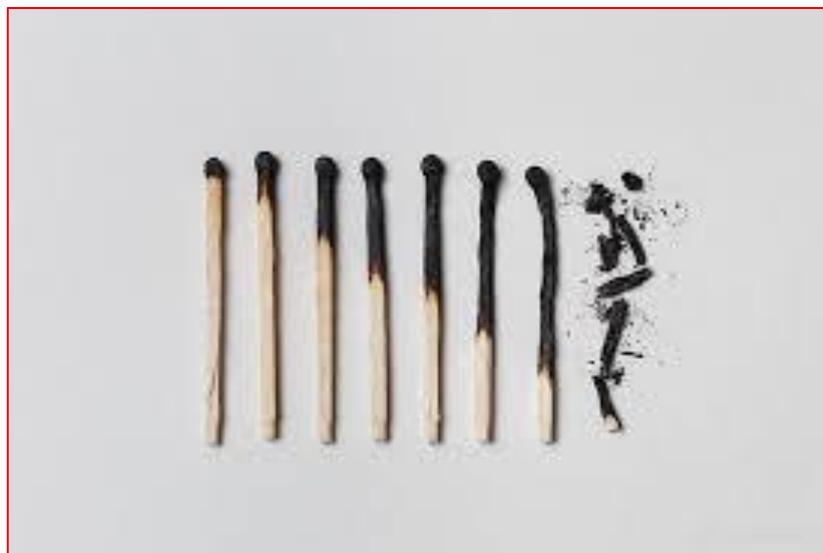


Crédit Photo : S. Toub

telier de
ersyndicat

SUR LE MEME

Burnout



Burn out



SOFCOT LE PROGRAMME EN DÉTAILS **94^e** SOFCOT 11 - 13 NOVEMBRE

SOFCOT LE PROGRAMME EN DÉTAILS **94^e** SOFCOT 11 - 13 NOVEMBRE

Détail de la session

lundi 11 novembre 2019 18h00 - 19h00

Chirurgiens Grand Amphithéâtre

Conférence d'enseignement
Divers - Le syndrome d'épuisement professionnel ou burn out des chirurgiens orthopédistes

Président de séance : L. OBERT (Besançon)
Orateur : V. TRAVERS ()
Description : Action de DPC n° 22141900020

Détail de la session

lundi 11 novembre 2019 17h00 - 18h00 Amphithéâtre Passy

Chirurgiens

Cercle Nicolas Andry
Divers - Cercle Nicolas Andry : Table ronde Le "Burn out"

Modérateur(s) : P. DEVALLET (Montauban), P. PINELLI (Marseille)

Introduction : qu'est ce que le burn out ?
Orateur(s) : A. MASQUELET (Paris)

Burn out : les chirurgiens traînent leur blues
Orateur(s) : M. GAUCI (Nice) Durée de la discussion : min

Burn out : les racines du mal
Orateur(s) : A. MASQUELET (Paris) Durée de la discussion : min

Burn out : un risque humain particulier ou un stress comme tous les autres ?
Orateur(s) : M. TROUSSELARD (Paris) Durée de la discussion : min

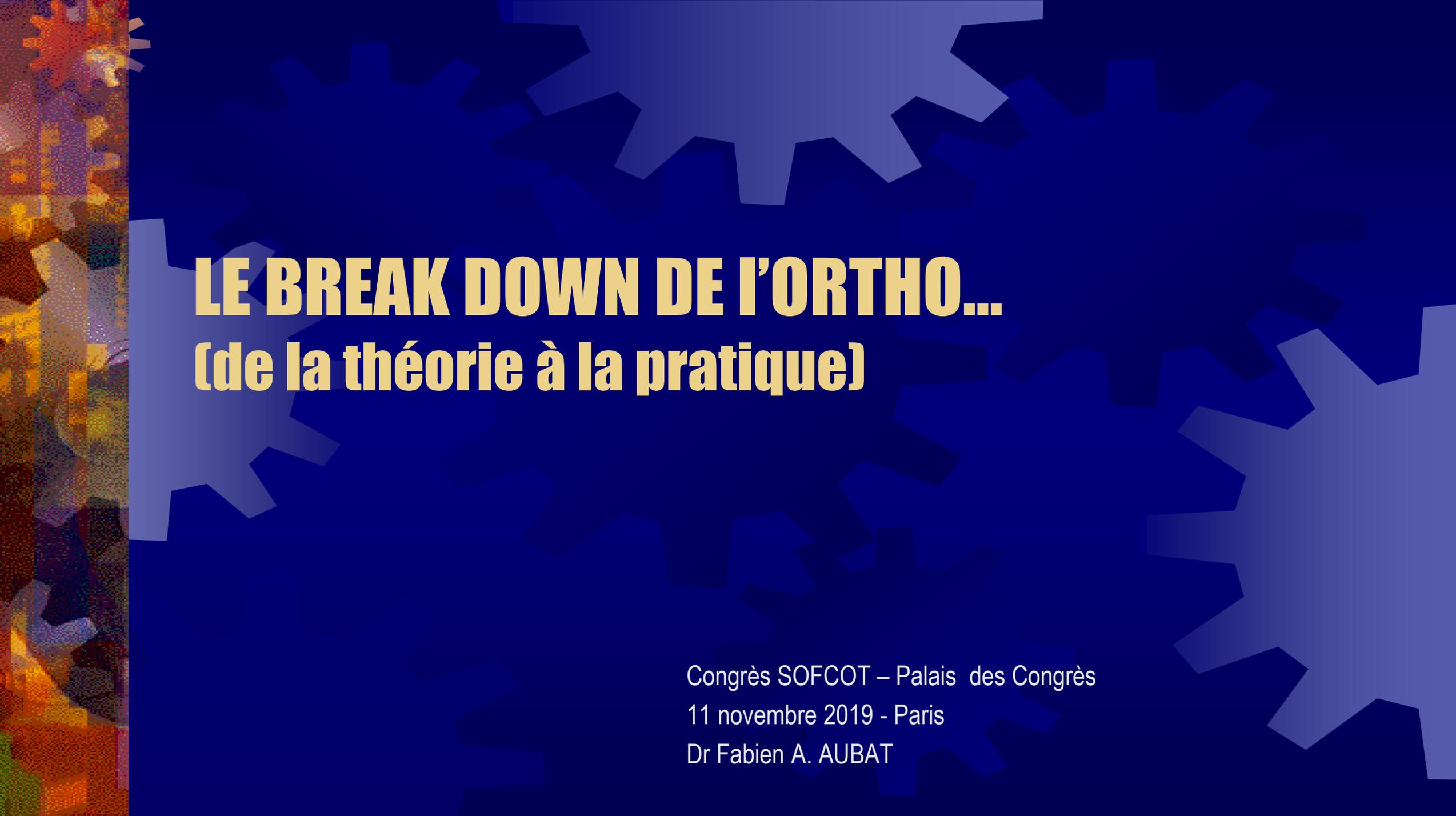
Discussion et synthèse
Orateur(s) : P. PINELLI (Marseille), P. DEVALLET (Montauban) Durée de la discussion : min

Capture d'écran

Burnout

Introduction : Bernard Llagonne : 4 mn
le burnout c'est quoi ? Fabien Aubat : 12 mn
résultats des enquêtes : Laurent Obert Philippe Tracol 10 mn
Burn out et responsabilité : Maroussia Galperine 5 mn
le rôle des associations : JF Thevenot : 8 mn
Conclusion P Tracol : 4 mn
Il nous restera sept minutes pour discuter avec la salle





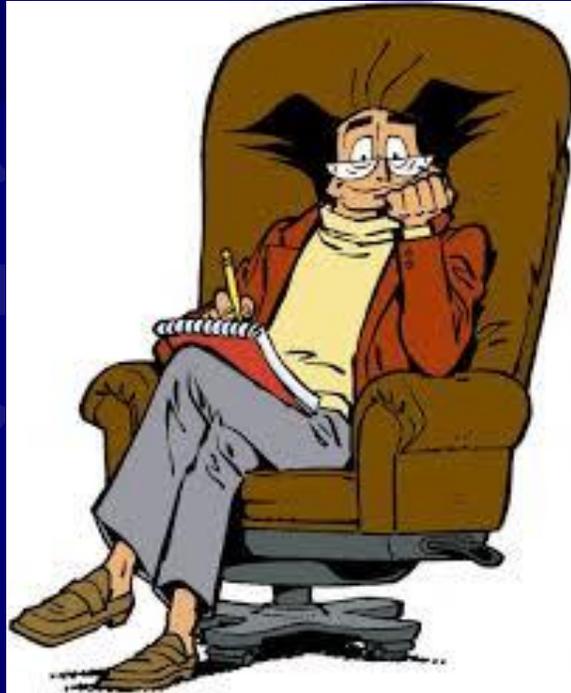
LE BREAK DOWN DE L'ORTHO... **(de la théorie à la pratique)**

Congrès SOFCOT – Palais des Congrès

11 novembre 2019 - Paris

Dr Fabien A. AUBAT

PSYCHIATRE vs ORTHOPEDISTE



Narcissique déjanté : l'hystérique



Narcissique structuré : l'obsessionnel

HYSTERIQUE vs OBSESSIONNEL

- Mythoplastique
- Goût de la séduction
- Bordélique
- Anxiété d'abandon
- Idéal narcissique/séduc.
- Hédoniste
- Besoin d'imaginaire
- Strat. adapt.
- Psychorigide
- Goût de la maîtrise
- Maniaque
- Anxiété performative
- Idéal narcissique/perfec.
- Masochiste
- Besoin d'activité
- Faibles cap. adapt.

STRESS vs CHOLESTEROL

(du bon et du mauvais stress)



Stress performatif



Stress doloisif

BREVE DEFINITION DU BURN-OUT sympt. et mécanismes

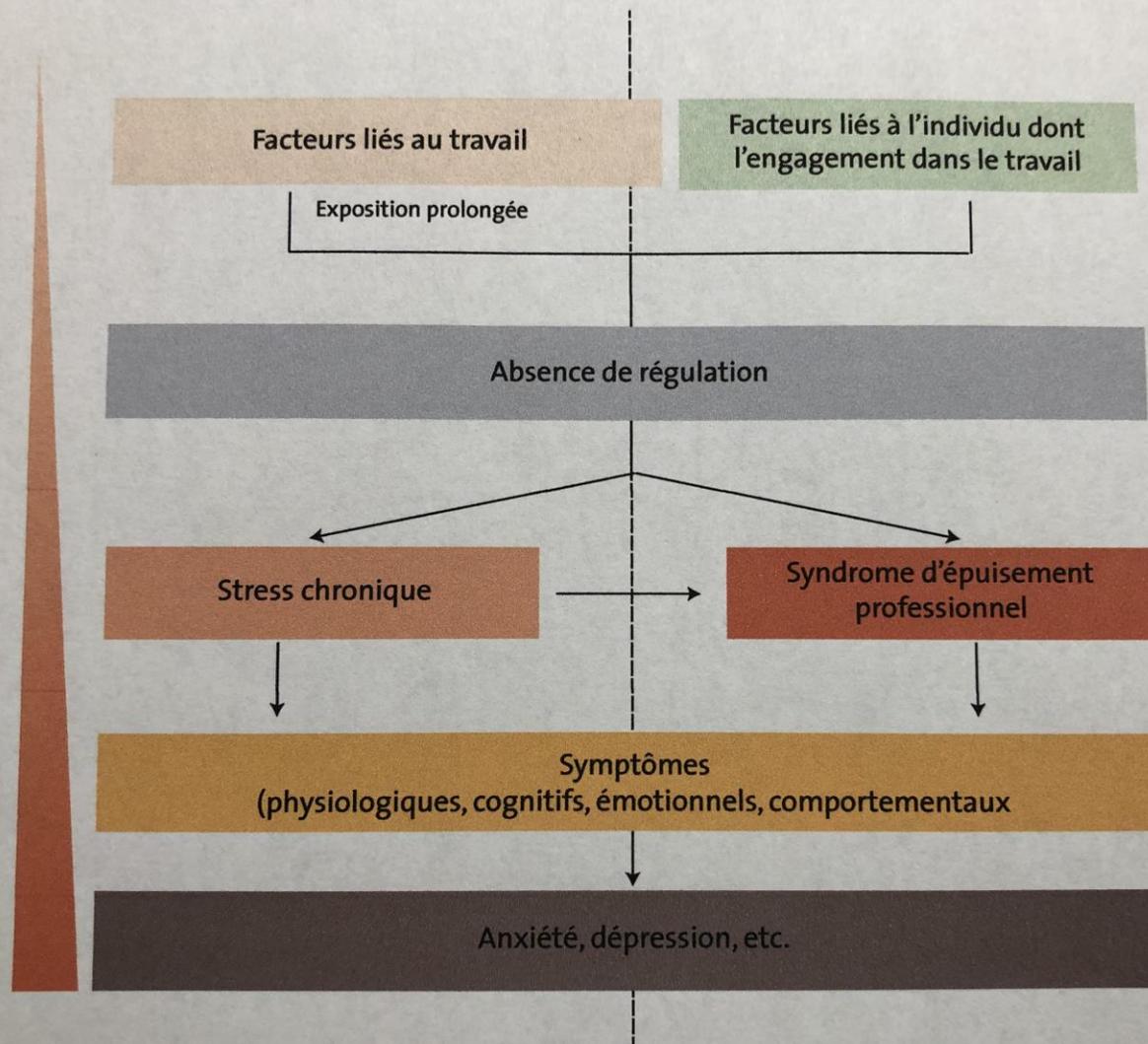
- Dépression d'épuis. : autocombustion psy.
- Dépression masquée : pas de douleur morale
- Anxiété ➤ dépression : comorbidité classique
- Dénier : idéal narcissique
- Culpabilité : indestructibilité
- Installation brutale : conséq. du déni...

L'ORTHO TRAVERSANT LES ARDENNES...



L'ORTHO APRES LE BURN-OUT





LES SIGNAUX D'ALERTE ...



LE SYNDROME DE L'ÉPICIER

(l'incapacité à tirer le rideau)



MAIS AUSSI...

- Asthénie croissante
- Sommeil non réparateur
- Ruminations prof.
- Troubles du caractère
- Intolérance au bruit
- Anxiété croissante
- Difficultés concentration
- Vécu persécutoire...
- Repli
- Effondrement de la libido



LES PRINCIPAUX SYMPTÔMES :

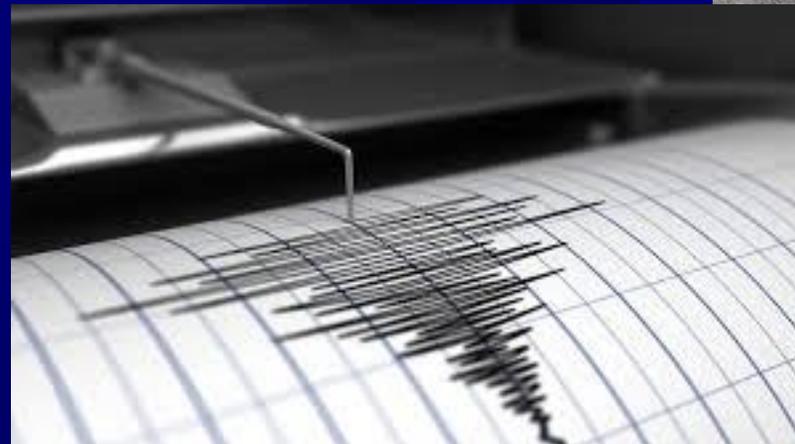
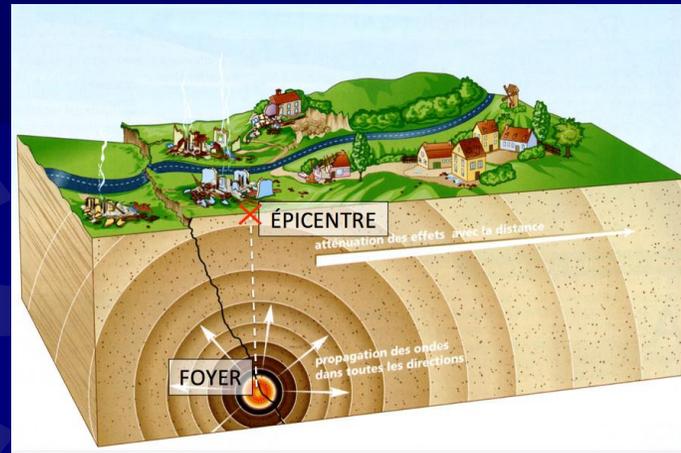
Sur le plan physique	Sur le plan émotif	Sur le plan intellectuel
<ul style="list-style-type: none">• Fatigue généralisée• Troubles digestifs• Nausées• Maux de dos• Problèmes de peau• Maux de tête• Infections virales persistantes• Déséquilibres hormonaux• Insomnies• Hypertension• Problème de rigidité musculaire• Perte de poids	<ul style="list-style-type: none">• Irritabilité• Cynisme• Impatience, désespoir• Négativisme• Sentiment d'abandon• Diminution de l'estime de soi• Sentiment d'incompétence• Anxiété, culpabilité• Aversion pour le travail• Colère, agressivité• Méfiance, susceptibilité• Diminution des capacités à communiquer	<ul style="list-style-type: none">• Pertes de mémoire• Distraction• Incapacités d'exécuter des opérations simples comme le calcul mental• Difficultés de jugement• Indécision• Sentiment de confusion• Difficultés de concentration

LES PERSONNALITES FAVORISANTES

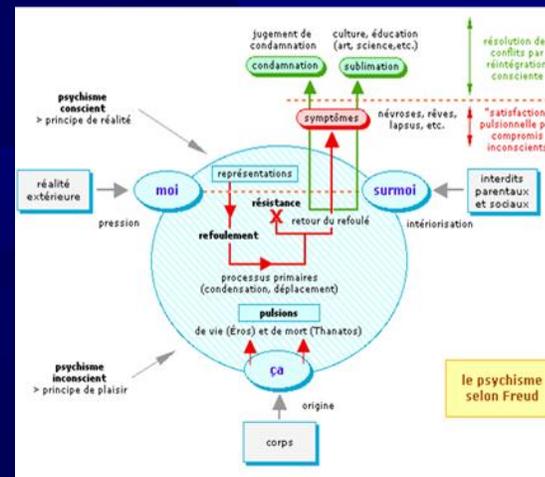
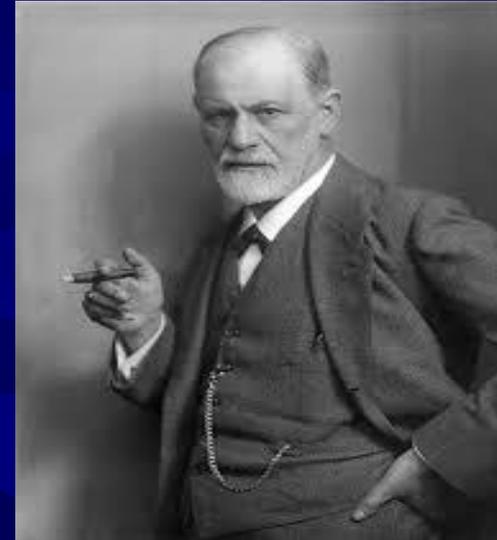
- Les personnalités émotionnellement labiles
- Les grands obsessifs
- Les workhaolistes
- Les « sensitifs »



DE L'UTILITE DE LA CRISE !!!



TOPIQUE DE LA JOUISSANCE...



LES REMEDES APRES LA CRISE

- Remaniement existentiel
- La mort comme repère
- Deuil narcissique
- Des espaces de respiration
- Le relativisme
- L'hygiène de vie



AU PIRE : le psychiatre !!!



LE RETOUR AU TRAVAIL : ses obstacles ...

- Narcissisme
- Les logiques de tout ou rien...
- Aménagements phobiques
- Vécu persécutoire



SANTÉ FILLON RÉVISE SON
PROGRAMME DE RÉFORME

FINALEMENT
ON VA MIEUX
REMBOURSER
LE BURN-OUT



DEWEER

Le burn-out en orthopédie



BESANÇON
SITE PITTORESQUE, CENTRE DE TOURISME
STATION SALINE MUSÉES HORLOGERIE

G Faivre

L Obert - JR Werther

Sans bénéfice pour aucun des auteurs



*Service d'Orthopédie, de Traumatologie, de Chirurgie Plastique,
Reconstructrice et Assistance Main*

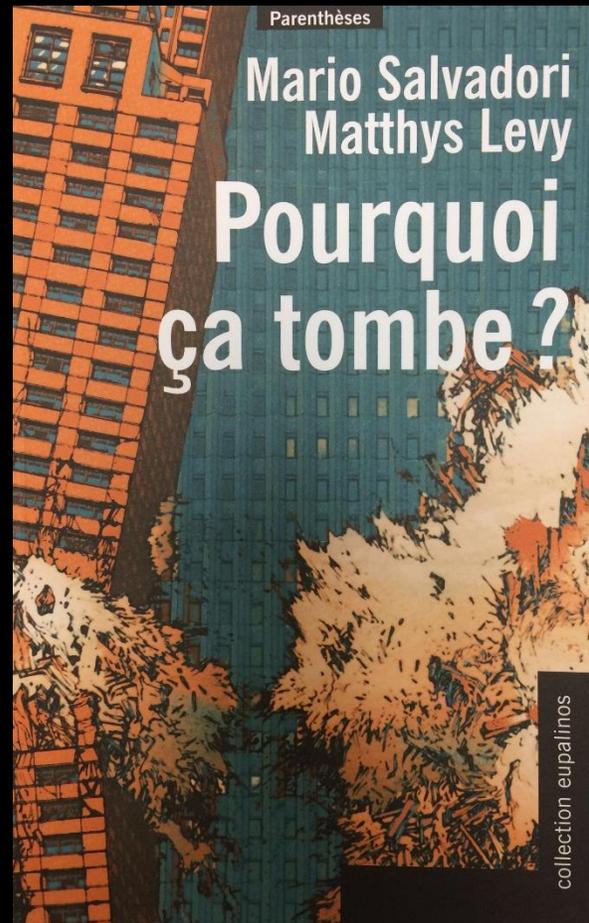
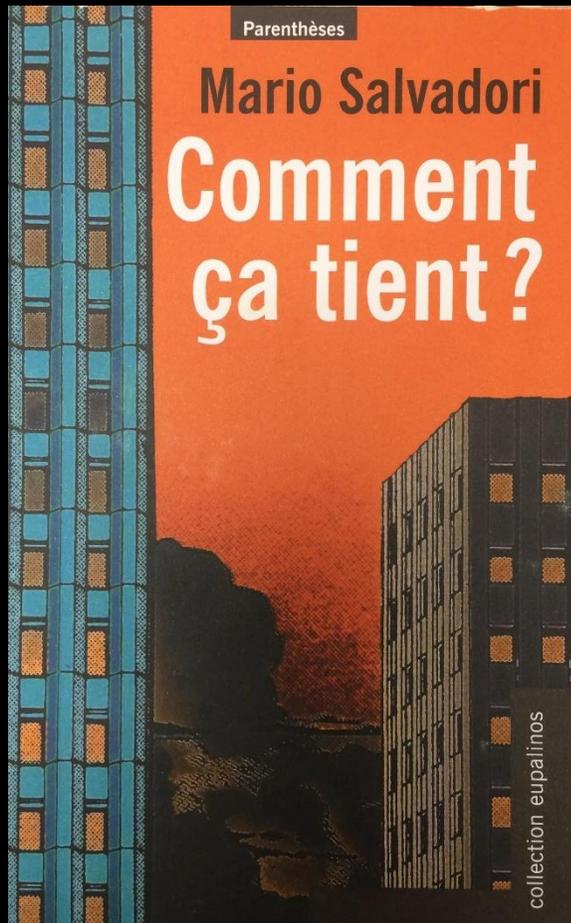
CHRU Besançon & CHI Vesoul - & CIC IT 808 F25033 Besançon

Nano médecine

Faculté de Médecine de de Pharmacie - Université de Franche Comté

lobert@chu-besancon.fr

Analyse de nos pratiques



D'où vient l'idée ?

De grégoire Faivre ... !



ufr SMP Sciences médicales & pharmaceutiques UNIVERSITÉ DE FRANCHE-COMTÉ UFC

ANNEE 2017 – N° 17-081

SYNDROME DE BURN-OUT ET ETAT DES LIEUX DE LA SANTE PSYCHOLOGIQUE DES CHIRURGIENS ORTHOPEDIQUES FRANÇAIS : RESULTATS D'UNE ENQUETE NATIONALE PORTANT SUR LES INTERNES ET LES SENIORS

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement
Le 26 Septembre 2017

Pour obtenir le diplôme d'Etat de
DOCTEUR EN MEDECINE

Par
Mr Grégoire FAIVRE
Né le 16 septembre 1988 à Besançon (25)

Le comité du jury est le suivant :

Président :	Professeur Patrick GARBUIO	Professeur
Directeur de la thèse :	Professeur Laurent OBERT	Professeur
Juges :	Professeur Sylvie NEZELOF Docteur Isabelle CLEMENT Docteur Antoine ADAM Docteur Marie PANOUILLERES Docteur François LOISEL	Professeur Praticien hospitalier Praticien hospitalier Chef de Clinique Praticien hospitalier

UFR SMP 19 rue Ambroise Paré F-25030 Besançon cedex | Tél. +33 (0)3 63 08 22 00 | Fax +33 (0)3 81 66 56 83
| <http://medecine-pharmacie.univ-fcomte.fr>

Disponible en ligne sur ScienceDirect www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France EM|consulte www.em-consulte.com

Mémoire original

Syndrome de burnout chez les internes de chirurgie orthopédique et traumatologique en France : résultats d'une enquête nationale*

Burnout syndrome in orthopaedic and trauma surgery residents in France: A nationwide survey

Grégoire Faivre^{a,*}, Hugo Kielwasser^b, Mickaël Bourgeois^a, Marie Panouillères^a, François Loisel^a, Laurent Obert^a

^a Service de chirurgie orthopédique, département universitaire, CHU de Besançon, 3, boulevard Alexandre-Fleming, 25000 Besançon, France
^b Service de chirurgie orthopédique, centre hospitalier de Vesoul, 2, rue René-Heymes, 70000 Vesoul, France

Contents lists available at ScienceDirect

Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research

journal homepage: www.elsevier.com

Original article

Are French orthopedic and trauma surgeons affected by burnout? Results of a nationwide survey

Grégoire Faivre^{a,*}, Guillaume Marillier^a, Jérémie Nallet^a, Sylvie Nezelof^b, Isabelle Clément^c, Laurent Obert^a

^a Service de Chirurgie Orthopédique, Département Universitaire, CHU de Besançon, 3, boulevard Alexandre-Fleming, 25000 Besançon, France
^b Service de Psychiatrie de l'Adulte, Département Universitaire, CHU de Besançon, 25000 Besançon, France
^c Service de Médecine du Travail, CHU de Besançon, 3, boulevard Alexandre-Fleming, 25000 Besançon, France

Précédent 2012, 41, 10-18
© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

en ligne sur ScienceDirect

Évaluation du niveau de stress et de ses principaux indicateurs chez les praticiens de bloc opératoire

Vincent Travers¹, Antoine Watrelot², Henri Cuche¹

1. Clinique Saint-Charles, 69001 Lyon, France
2. Hôpital privé Halesia, 69008 Lyon, France

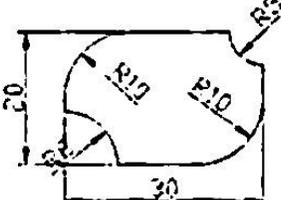
Reçu le 20 juillet 2012
Accepté le 20 septembre 2012
Disponible sur Internet le 7 novembre 2012

Correspondance :
Vincent Travers, 34, rue du Bauf, 69005 Lyon, France.
travers_vincent@yahoo.fr

Article original

Qu'est ce que c'est ce que ces ...

L'Evolution pédagogique qui va nous permettre d'atteindre les 100% de réussite

1990		Calculez l'aire de cette figure.
-------------	---	----------------------------------

Le bien être ... l'épanouissement personnel

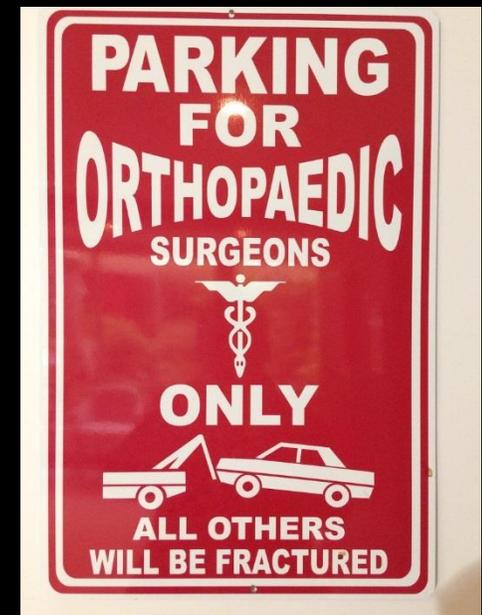
Maitrise : Devenir meilleur dans un domaine important
n'est possible que grâce à une implication
pratique délibérée – atteinte du flow

Est-ce bien nécessaire ?

Enjeu de santé publique ...

Médecins : Taux de suicide **3 X** plus important /population générale

Remplacer un médecin : **500 000 \$**



Comment faire ? 2 études

Enquête nationale du 23/02/17 au 10/04/17 - Orthopédistes français

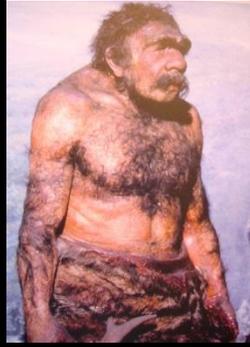
Questionnaire diffusé par courriel

Autorisation CNIL et CPP - Données anonymisées

Thèse G Faivre : du 23/02/17 au 10/04/17 N = **2000** invités à participer

441 ont rendus un questionnaire complet - Taux de participation : **22%**

Démographie



Thèse N=441

Age

50,2

Sex ratio (H/F)

93,7% / 6,3%

**Heures de travail
hebdomadaires**

56h

**Erreur(s) médicale(s)
au cours des 3 derniers mois**

9,3%

N gardes/astreintes par mois

6,5

Score MBI et GHQ-12

***Thèse
N=441***

Degré élevé d'épuisement émotionnel

14%

Degré élevé de déshumanisation

23%

Degré faible d'accomplissement personnel

19%

Score pathologique à 2 ou 3 sous-échelles

10,6%

Score GHQ-12 pathologique

29,5%

*Satisfaction du travail,
idées suicidaires*

Thèse N=441

**Ne recommanderaient pas
la chirurgie orthopédique
à leurs enfants**

43,8%

**« insatisfait » ou
« très insatisfait » du salaire**

33%

Idées suicidaires

8,6%

Harcèlement au travail

17,5%

Thèse :

Burnout et symptômes dépressifs : Internes / Séniors

	Internes <i>N=107</i>
Degré élevé d'épuisement émotionnel	13%
Degré élevé de déshumanisation	64%
Degré faible d'accomplissement personnel	34%
Score GHQ-12 pathologique	40,5%

Thèse : Comparaison Privé / Public

	Secteur privé N=230
Heures de travail hebdomadaires	54h
Nombre d'interventions / an	709
Poursuites judiciaires durant les 5 dernières années	60%
Harcèlement au travail	11%

Orthorisq : Comparaison Privé / Public

Secteur privé

N= 1335

Heures de travail hebdomadaires

56h

Nombre d'interventions / an

585

Poursuites judiciaires durant les 5 dernières années

51%

Harcèlement au travail

9%

Thèse : Burnout et symptômes dépressifs : privé / public

Secteur privé
N=230

Degré élevé d'épuisement émotionnel

13%

Degré élevé de déshumanisation

19%

Degré faible d'accomplissement personnel

13%

Score GHQ-12 pathologique

24%

Orthorisq : Burnout et symptômes dépressifs : privé / public

Secteur privé
N=1335

Degré élevé d'épuisement émotionnel

7%

Degré élevé de déshumanisation

15%

Degré faible d'accomplissement personnel

17%

Score GHQ-12 pathologique

17%

Thèse : Réponses libres ...

Aspect le plus **gratifiant** : Satisfaction et reconnaissance des patients : **40%**

Aspect le plus **frustrant** : Pression administrative : **18%**

Orthorisq : Distribution

Score « parfait » tout bon : 528 (33%)

Aucun axe pathologique : 1098 (69%)

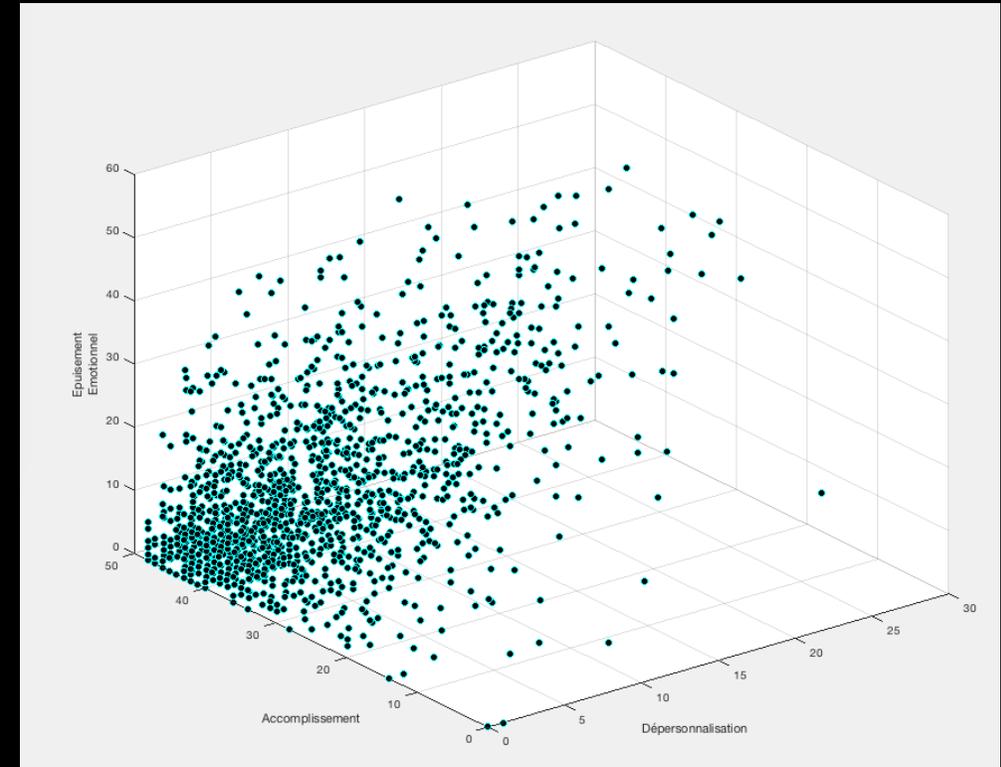
1 seul : 356 (22%)

2 : 106 (6,5%)

3 : 28 (1,8%)

Burnout : (Epuisement + Dépersonnalisation) : 74 (4,7%)

USA : 50% ?



Etude Orthorisq :
Corrélations fortes

Corrélations Faibles ou non

Effort mental –

Latitude décisionnelle +

Support +

Relationnel (toute catégorie)

Finance

Retraite anticipée

Thèse Vs Orthorisq

Globalement Orthorisq est moins sévère

Pas la même population (période ? 2 ans et ça va mieux ? MST – AB+)

Privé public :

Les « publics » Orthorisq ont souvent une activité libérale

... Qui les protège ?

Points Positifs



Points négatifs



Conclusion : en route vers le bien être

Ce que j'ai pu voir ...

Maitrise : **Informatique** aliénant ... fini le « vous écrivez mal docteur »

Autonomie : arrivée incriticable des **protocoles** ... fini le « blairomètre »

Finalité : FAIRE PLUS > faire mieux

Conclusion : en route vers le bien être

Ce que j'ai du faire ...

Maitrise : **Informatique** m' y mettre ... à plusieurs

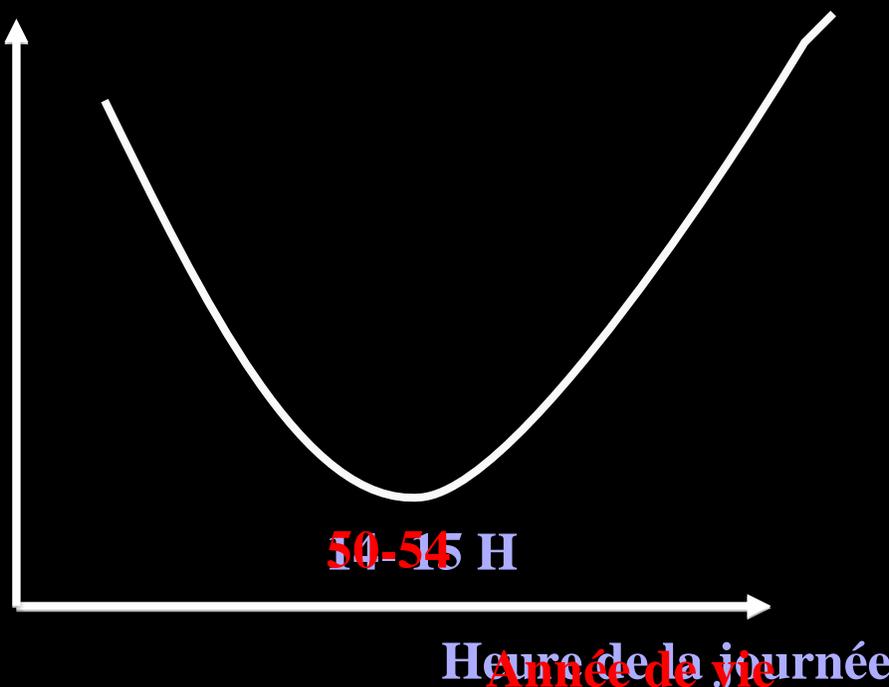
Autonomie : **protocoles** les écrire ... prendre du temps

Finalité : **FAIRE MIEUX** > faire plus ... diminuer tout N

CONNAITRE les cycles ...



Plaisir





BURN OUT ET RESPONSABILITE

Le Burn-out guetterait près d'un chirurgien sur trois. Ces praticiens qui travaillent de 60 à 80 heures par semaine indiquent que le stress résulte de phénomènes extérieurs à leur pratique dans le bloc opératoire.

Le Monde avec AFP Publié le **06 décembre 2012 à 12h56** - Mis à jour le 06 décembre 2012 à 16h35

Revue de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Volume 101, n° 8 pages 680-684 (décembre 2015)

Doi : 10.1016/j.rcot.2015.09.423 Received : **27 June 2015** ; accepted : 16
September 2015

Le burn out chez les chirurgiens orthopédistes suisses

Burnout syndrome among Swiss orthopaedic surgeons

Un médecin français sur deux est en burn-out

[Delphine Chayet](#) Mis à jour le **10/01/2019** à 10:13 Publié le 08/01/2019 à 14:41

<http://sante.lefigaro.fr/article/un-medecin-francais-sur-deux-est-en-burn-out/>

Le burn-out des médecins double le risque d'incidents de sécurité des patients

PAR MARIE FOULT - PUBLIÉ LE 11/09/2018

<https://www.lequotidiendumedecin.fr/hopital/conditions-de-travail/le-burn-out-des-medecins-double-le-risque-dincidents-de-securite-des-patients>





RESPONSABILITE DE L'EMPLOYEUR

Le burn out peut être considéré comme une pathologie psychique. Il **peut désormais être reconnu** comme maladie d'origine professionnelle [L. n° 2015-994, 17 août 2015, art. 27](#)

Pour qu'une maladie ne figurant pas au tableau des maladies professionnelles puisse être reconnue d'origine professionnelle :

Il convient d'établir **qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel** et qu'elle entraîne **le décès** ou une **incapacité permanente d'un taux au moins égal à 25 %**.

[l'article L.461-1 alinéas 3 et 4 du code de la sécurité sociale](#)

Le salarié victime d'un burn-out peut rechercher la responsabilité de son employeur sur deux fondements :

En cas de harcèlement moral

Le burn-out peut être la conséquence d'un harcèlement moral.

L'article L.1152-1 du Code du travail

En cas de manquement de l'employeur à son obligation de sécurité

L'employeur est tenu d'assurer la sécurité et de protéger la santé physique et mentale des salariés.

L. 4121-1 du Code du travail





BURN OUT ET RESPONSABILITE

CAS n°1

Femme de 47 ans – hernie discale L5 S 1 droite -plaie vasculaire de l'artère iliaque interne droite- hémorragie – appel du chirurgien vasculaire- décès de la patiente

Rapport d'expertise judiciaire :

Mme X, sœur de la malade, **interroge les experts sur l'état de fatigue** potentiel du Dr Z qui aurait pu avoir une influence sur sa dextérité.

Les Experts se tournent vers le Dr Z qui nous confirme qu'il opère de 6 à 8 patients par jour opératoire, sans fatigue particulière.

Par Contre ils ne peuvent pas se prononcer sur« **sur l'état de fatigue du Dr Z et son influence potentielle sur sa dextérité**» n'ayant pas été à ses côtés à ce moment.

Ils ne peuvent que faire remarquer que le Dr Z avait l'habitude de réaliser des programmes opératoires importants sans fatigue apparente, selon lui.





BURN OUT ET RESPONSABILITE

CAS n°2 :

Assignment référé expertise : PTG

Madame V a constaté que le Docteur X boitait bas et souffrait.

C'est lui, la veille de l'opération, qui a expliqué à Madame V qu'il avait fait une mauvaise chute. Le Docteur X qui est médecin se devait de s'abstenir de tout geste professionnel tant qu'il n'avait pas la certitude d'être en pleine possession de ses moyens...

Mission sollicitée par la demanderesse :

Décrire l'état du Docteur X avant l'intervention (anomalies, maladies, séquelles d'accidents antérieurs) ;

Rechercher si l'intéressé était sous le coup d'un arrêt de travail au jour de l'intervention,

Rechercher si l'intéressé s'était vu prescrire, ou s'était prescrit lui-même, des antalgiques, et dans l'affirmative préciser lesquels,

Préciser les effets immédiats secondaires et indésirables des dits antalgiques,

Préciser si leur ingestion autorise un praticien hospitalier à pratiquer des actes chirurgicaux irréversibles,

D'une manière générale, donner toutes précisions ou informations d'ordre médical et technique permettant à la juridiction ultérieurement saisie de savoir **si le Docteur X était apte à opérer sans risque pour Madame V**
le 6 avril 2017





BURN OUT ET RESPONSABILITE

Le Dr X formule les protestations et réserves d'usage et s'oppose à ce que la mission inclut l'examen de son état de fatigue.

La demanderesse sollicite que la mission inclut l'examen de l'état de santé du Dr X et que son dossier médical soit communiqué.
L'objet de la mesure d'instruction est de savoir si la responsabilité médicale du praticien et/ou de la clinique est susceptible d'être engagée et d'évaluer le préjudice corporel de Mme V,
La communication du dossier médical du Docteur X se heurte au secret médical et n'apporterait rien au débat sur la responsabilité médicale.

Tribunal de Grande Instance de Paris 25 octobre 2019





CONCLUSIONS

Il existe un lien certain entre l'épuisement professionnel et la sécurité des patients :

Le rapport entre le surmenage, la fatigue, le stress et les performances cliniques est complexe.

La réponse des neurosciences

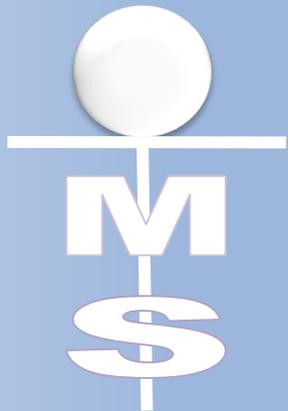


Vous feriez bien de prendre une pause

La réponse de la Justice

La santé du chirurgien ne doit pas devenir une question de la mission d'expertise.





Tél : 0608 282 589

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

ENTRAIDE MÉDECINS : DES ORDRES AUX ASSOCIATIONS...



Dr Jean THEVENOT

dr.j.thevenot@orange.fr

ORTHORISQ - 11 novembre 2019



Conflits d'intérêt....

- ❑ *Gynécologue obstétricien libéral (Clinique La Croix du Sud Toulouse/ Groupe Ramsay Santé)*
- ❑ *Président CROM Occitanie*
- ❑ *Ancien Président CDOM31*
- ❑ *Vice-Président réseau périnatalité Occitanie*
- ❑ *Président et initiateur de l'Association MOTS*
- ❑ *VP du CNGOF*
- ❑ *(Expert judiciaire)*

La médecine: un bonheur à ne pas
vivre jusqu'au malheur....



LE MEDECIN MALADE

61

Une spirale négative



- ❑ Maladie somatique ou psychiatrique
- ❑ Organisation du travail
- ❑ Relations avec les patients, les soignants
- ❑ Accident médical et/ou responsabilité mise en cause
- ❑ Difficultés avec les institutions (CPAM, CARMF, Ordre, ARS...) ou la structure d'exercice (hôpital, clinique...)
- ❑ Difficultés financières
- ❑ Vie personnelle et familiale (divorce, isolement...)



15 ans pour former
un médecin....

LA PROBLEMATIQUE

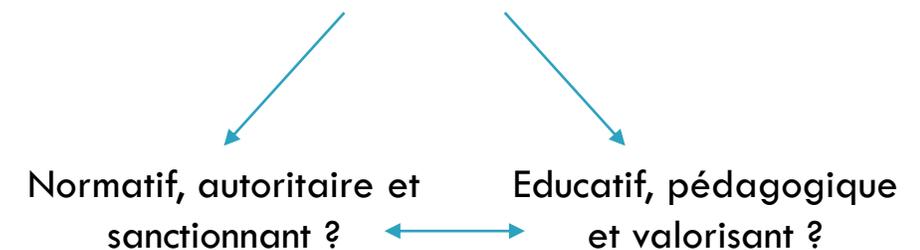
62

- ❑ **Un corps médical globalement en bonne santé :**
 - ❑ En termes d'incidences, pas plus de pathologies que la population générale et les autres professions à forte responsabilité.
 - ❑ Un accès aux services de santé identique aux salariés.
 - ❑ Un bon indice de satisfaction, avec « l'autonomie professionnelle » comme déterminant positif majeur.

- ❑ **Un rôle sociétal qui l'invite à préserver sa santé et son bien être au travail pour éviter de :**
 - ❑ S'épuiser, être insatisfait, démoralisé, démotivé, ... se suicider.
 - ❑ Mettre en danger la qualité et la sécurité des soins.
 - ❑ Quitter le métier ou désertter les territoires.
 - ❑ Nuire à l'image de marque de la profession.
 - ❑ Perdre la confiance des patients

LA QUESTION

Quelle aide et accompagnement proposer aux médecins pour concilier exercice professionnel et projet de santé et de vie ?



Organisation de l'Entraide Médecin: les acteurs

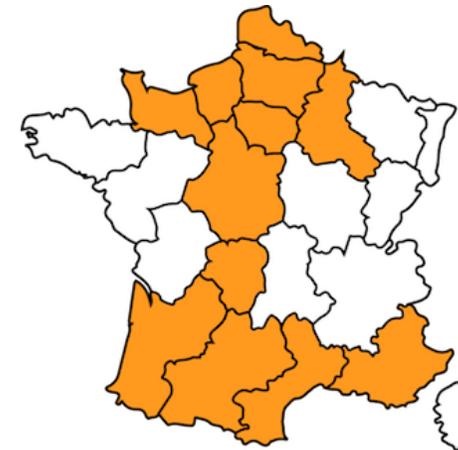
63

Ordre des médecins

- Commissions d'entraide des CDOM: approche de proximité avec entraide financière et humaine
- Coordination des CROM: parcours de soins régionaux
- Commission d'Entraide du CNOM : aide financière, reconversion, numéro national d'entraide

Les Associations

- « One shot » : SPS
- Accompagnement : **MOTS**, +/- ASRA



MOTS = UNE UNITE CLINIQUE

64

- ❑ **Une unité clinique d'écoute, d'assistance et de recherche**
- ❑ **Organisée et gérée par la profession elle-même** pour l'ensemble de ses membres, médecins libéraux et salariés :
 - ❑ Personnes Physiques : individuelles
 - ❑ Personnes morales : CNOM, CROM, CDOM, URPS
- ❑ **Son objet** : proposer en toute **indépendance** et dans le cadre de la plus stricte **confidentialité** à tous les médecins en difficulté (y compris ceux en formation) une écoute et un accompagnement adapté pour améliorer leur exercice professionnel et les aider à retrouver des conditions favorables à leur épanouissement personnel et professionnel



Confidentialité
Neutralité
Indépendance

Les étapes clés

Les professionnels de santé sont invités à être mis en contact avec l'association MOTS au travers d'un numéro unique suivant un processus spécifique

du processus MOTS



ANALYSE de la
DEMANDE
Evaluer la
problématique

PRECONISATIONS
Co-Elaborer un projet
personnalisé de santé

ORIENTATION
Éventuelle vers une
prise en charge

SUIVI
Accompagner
l'observance

3 – Entretiens téléphoniques et/ou consultations présentielle pour accompagner, orienter, et aider à la résolution de la situation problème sur plusieurs semaines ou mois

4 - Si un accompagnement d'ordre juridique, comptable, financier ou ordinal est nécessaire, le soignant est orienté vers les structures d'entraide de l'Ordre professionnel de son lieu d'exercice.

4 bis - Si une prise en charge médicale est nécessaire, le soignant est accompagné et orienté vers un praticien de son choix ou vers une structure adaptée permettant la prise en charge la plus discrète possible (orientation vers un établissement de soins d'une autre région par exemple).

5 – Le médecin-effecteur MOTS évalue les difficultés de mise en œuvre et reste solidaire du soignant en difficultés le temps utile

1 - Une accueillante téléphonique recueille leurs coordonnées et adresse vers un médecin-effecteur MOTS

2 - Après un 1er entretien téléphonique le médecin-effecteur MOTS peut adresser au médecin/soignant appelant un **auto-questionnaire réflexif**, comme base d'**autoévaluation de sa situation** et l'**accompagne pour prioriser les axes d'aide** et les **personnes ou structures ressources à solliciter**

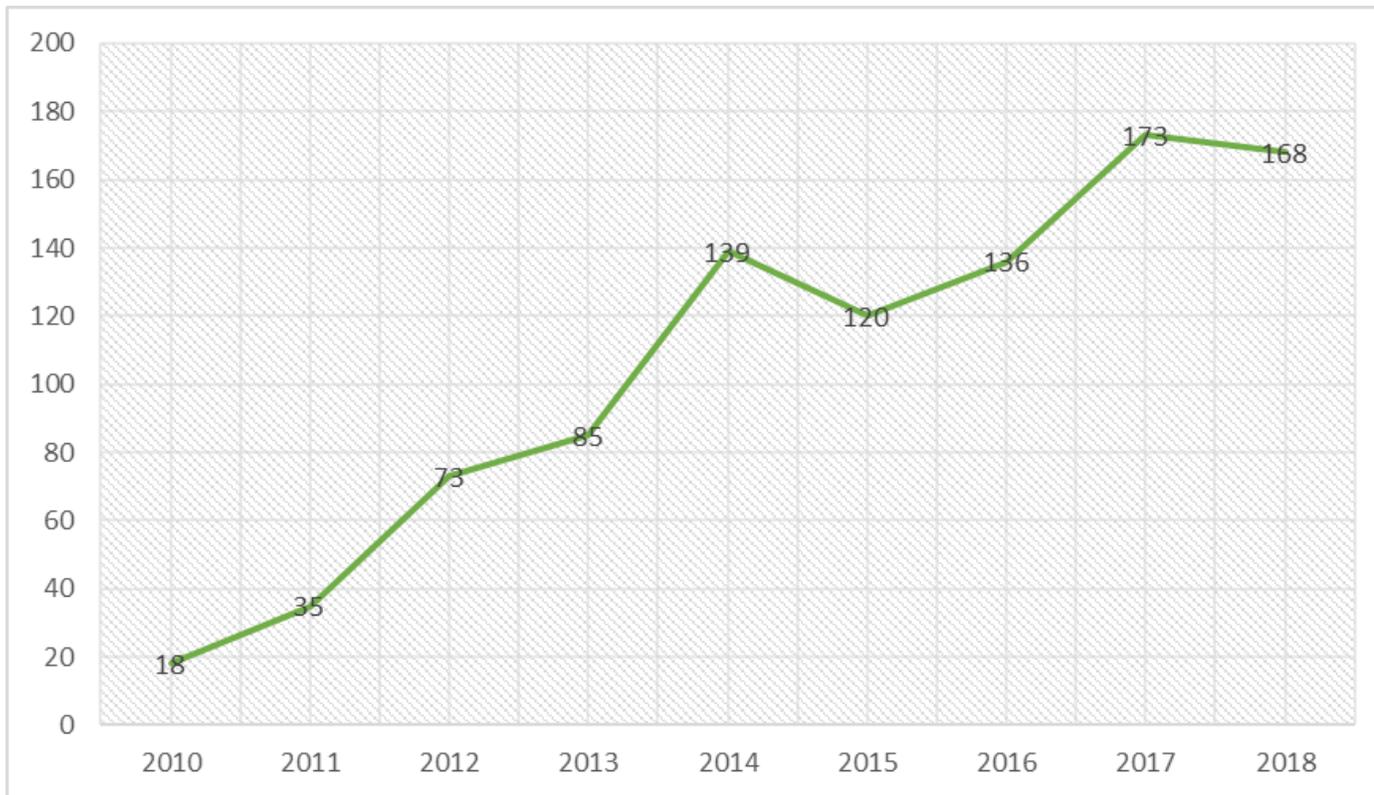
Données d'activité 2018 entre le 1er janvier et le 31 décembre :

Une progression cumulée de l'activité significative

66

Le recrutement reste donc sur une base moyenne de 3 à 4 nouveaux médecins par semaine.

Evolution annuelle de la file active (nombre d'appelants)



Créée en 2010, l'association MOTS connaît une progression constante du nombre d'appels et d'accompagnements. En effectif cumulé on recense au 31 décembre 2018, 929 demandes d'accompagnement.

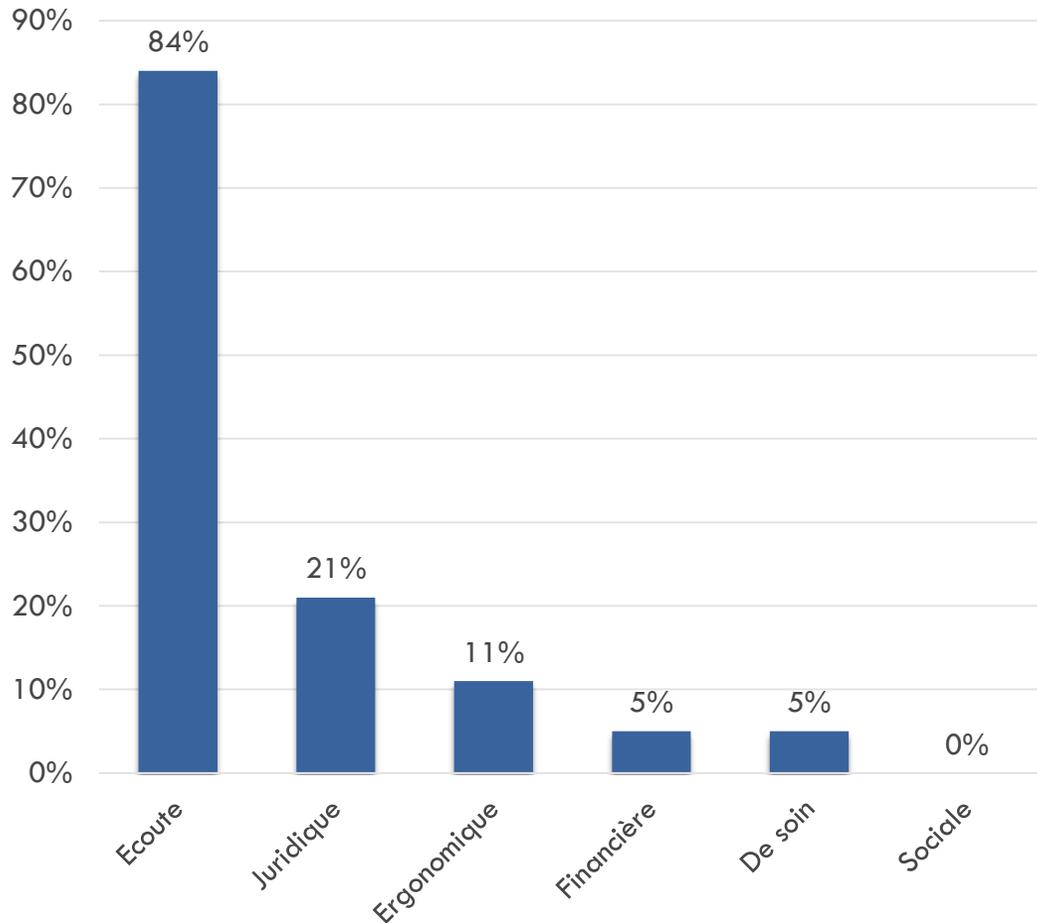
DUREE DE L'ACCOMPAGNEMENT

67

- ❑ **L'accueil téléphonique fonctionne 24h24, 7j7.** Très rares appels la nuit, les week-end ou les jours fériés.
- ❑ **La prise de contact** avec le médecin-demandeur par le médecin-effecteur se fait dans un **délai de 24 heures** qui suit l'appel téléphonique
- ❑ **L'autoanalyse** à l'aide du « guide d'analyse psychosociale et ergonomique de son exercice professionnel » : 1 jour à 1 mois maximum
- ❑ **L'accompagnement par le médecin-effecteur :**
 - Nécessite 3 à 4 rencontres
 - D'une durée moyenne de 1 heure chacune
 - Le plus souvent téléphonique
 - Le présentiel est privilégié quand il est possible : cabinet du demandeur ou du médecin-effecteur ou dans un lieu neutre pour préserver la confidentialité
 - S'échelonne sur 3 à 6 mois en moyenne

RAISONS PRINCIPALES DES APPELS (n = 78)

68



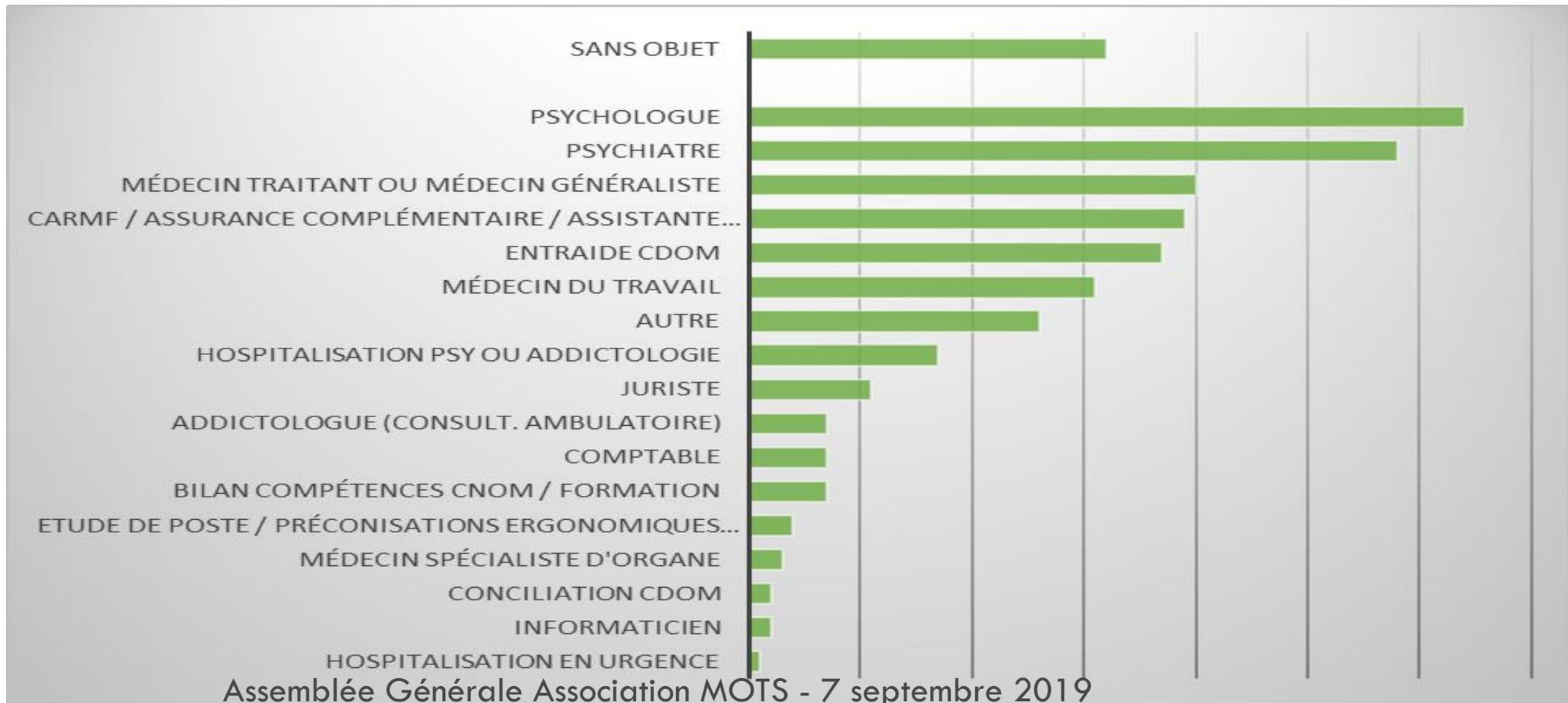
- **La demande d'aide est difficile** : le sentiment de culpabilité, la pudeur ou le déni renforcent par ailleurs l'épuisement et la fuite en avant.
- **C'est le plus souvent à l'occasion** :
 - d'un choc émotionnel ;
 - d'un problème administratif ;
 - d'un événement indésirable, d'une erreur médicale.
- **La raison initiale des appels est essentiellement une recherche d'écoute et de soutien psychologique (84 %) :**
 - d'aide juridique et administrative : assez peu ;
 - d'aide sociale, financière, ergonomique, sanitaire : rarement.
- **Quelques signalements de parents, d'amis ou de patients (exceptionnellement de confrères).**

Données septembre 2017 – décembre 2018:

Des orientations variées pour des problématiques variées :

69

Types d'orientations par fréquence :



Perspectives de l'Entraide

70

- ❑ Fédération des structures : 1 seule Association à moyen terme développée sur tout le territoire
- ❑ Partenariats renforcés avec CNOM, certains assureurs, Mutuelles, Groupements professionnels...
- ❑ Projets territoriaux en coopération entre Ordres, ARS et URPS (Occitanie, Nouvelle Aquitaine...)
- ❑ Mutualisation avec les autres professions de santé
- ❑ Coopérations internationales
- ❑ Certification incluant la santé des soignants
- ❑ Développement des USPS (Unités d'hospitalisation dédiées aux soignants)
- ❑ Prévention jeunes médecins
- ❑ Obligation confraternelle d'Entraide

Confraternité passive et active

71

□ Article 56 - Confraternité

Les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité.

Un médecin qui a un différend avec un confrère doit rechercher une conciliation, au besoin par l'intermédiaire du conseil départemental de l'ordre.

Les médecins se doivent assistance dans l'adversité.

- **Tout médecin qui a connaissance des difficultés d'un confrère doit s'en ouvrir à lui**, lui proposer son aide et le convaincre de se rapprocher du conseil départemental qui, de façon confidentielle, peut enclencher plusieurs niveaux d'aide et d'assistance.
- Si ce processus n'aboutit pas et que la gravité de la situation qu'il lui appartient d'apprécier en conscience l'exige et sous réserve qu'il ne soit pas médicalement en charge du confrère, il doit **aviser ce confrère qu'il informera le Président du conseil départemental**. Celui-ci, dans la plus stricte confidentialité, prendra toutes dispositions utiles. Cette attitude, qui est déjà une obligation déontologique pour certains Ordres Européens de médecins, traduit le principe éthique de bienfaisance.



MOTS, une équipe:

Dr J Thévenot, Président

Dr Loïc Solvignon et Sophie Miczek

Coordonnateurs médicaux Med du Travail

Dr Emmanuel Granier

Conseiller technique Psychiatre

Mme Béatrice Le Nir

Coordinatrice administrative

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

2 NUMEROS, UN SEUL PARCOURS:

MOTS 24/24 : 0608282589

**NUMÉRO NATIONAL ENTRAIDE
DU CNOM : 0800288038**

Dr Jean THEVENOT

dr.j.thevenot@orange.fr

ORTHORISQ - 11 novembre 2019

Conclusion



Il n'y a rien de plus ridicule qu'un médecin qui ne meurt pas de vieillesse.

(Voltaire)

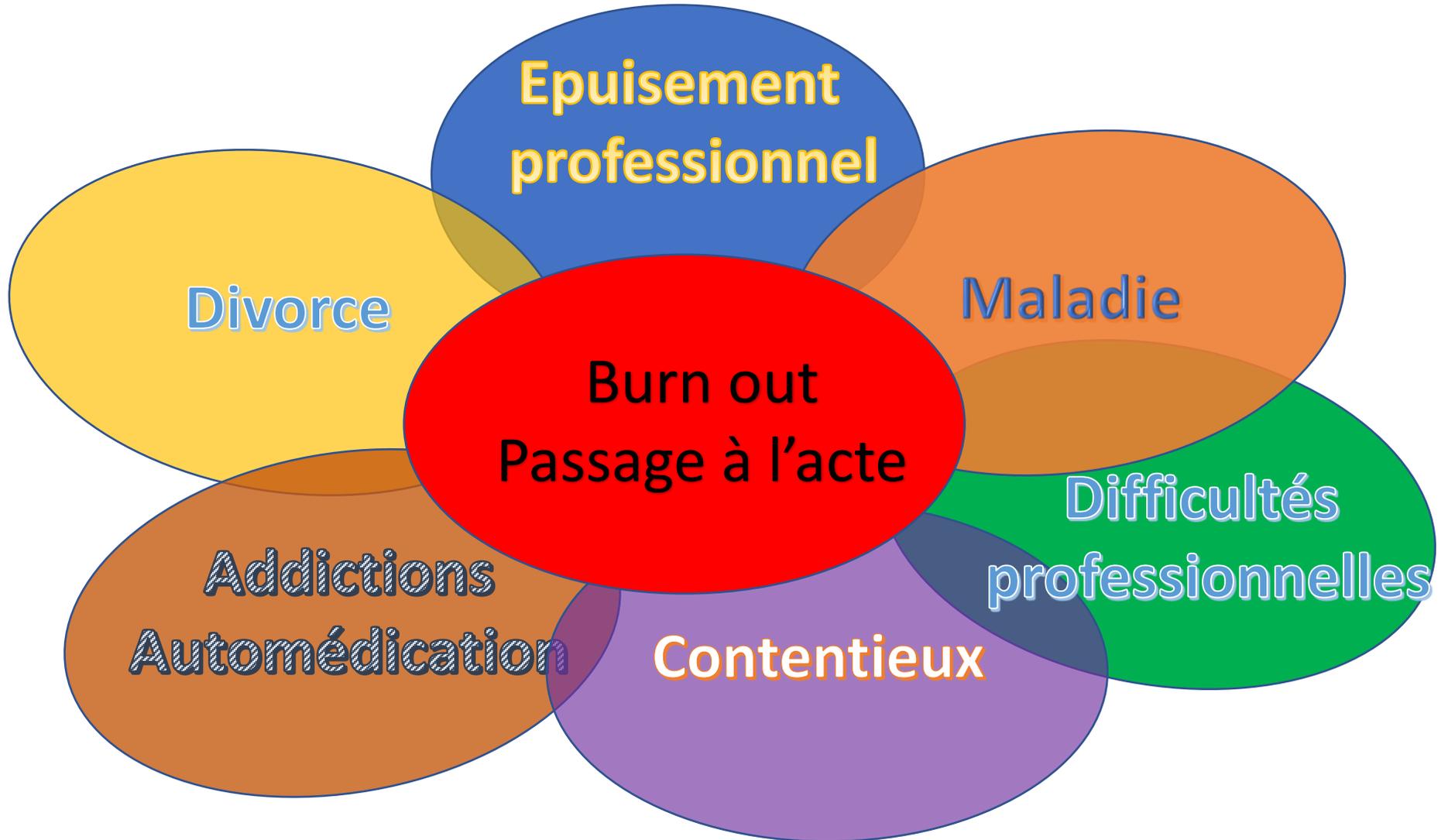
Philippe Tracol

Nous cochons toutes les cases

- Temps de travail
- Stress
- Contentieux
- Environnement professionnel
- Environnement familial
- Pression financière
- Pas de suivi médical
- Ego



Le risque majeur



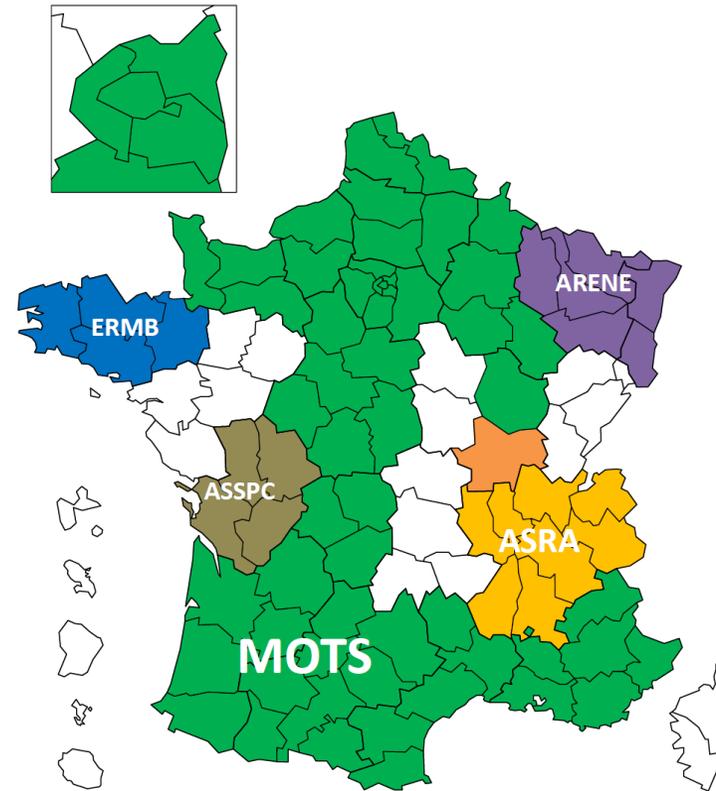
Comment faire ?

- Savoir que soigner est associé à un risque
- Savoir que les soignants aussi sont vulnérables
- Savoir anticiper par l'information, la prévention, la vigilance, l'accompagnement
- Savoir cloisonner
- Savoir demander de l'aide
- Savoir écouter son entourage
- Savoir repérer et prodiguer de l'aide à ce qui ne le demandent pas
- Savoir prendre soin de soi
- Eviter l'automédication

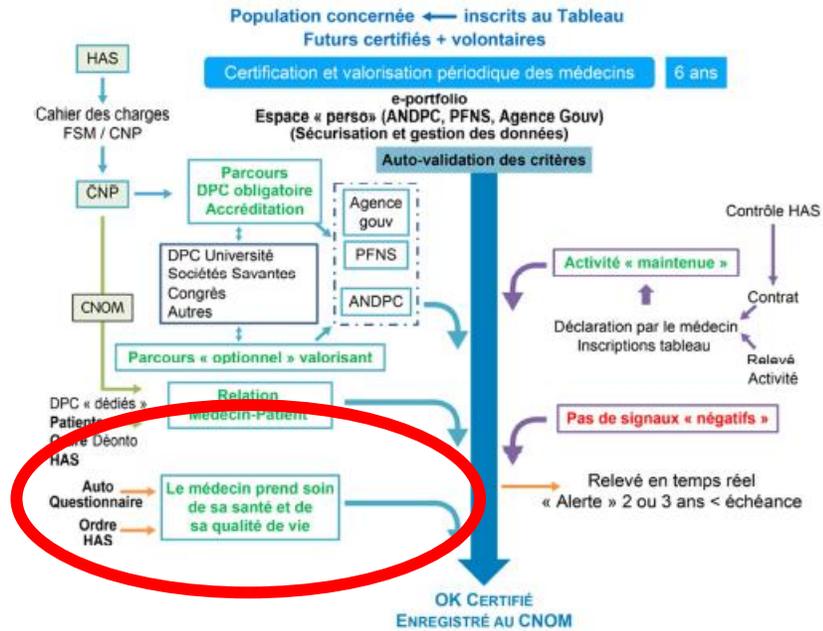




c) COUVERTURE TERRITORIALE DES ASSOCIATIONS D'ENTRAIDE AU 1/09/2017



Les associations



La Recertification

