

Le 23 octobre 2015.

Contribution de l'Association d'Aide aux Professionnels de santé et Médecins Libéraux (AAPML) à la Grande conférence de la santé

Prendre en compte les attentes des acteurs du monde de la santé face à l'évolution des métiers, des parcours professionnels et des conditions de travail.

L'AAPML est le 1^{er} dispositif de prise en charge des soignants en difficultés psychologiques dans l'exercice de leur profession. Depuis 10 ans, l'Association d'aide aux professionnels de santé et médecins libéraux propose aux soignants un dispositif concret d'écoute téléphonique, d'accompagnement et de soutien psychologique 24h sur 24 et 7 jours sur 7 afin de prévenir et lutter contre l'épuisement professionnel.

Plus d'un millier d'appels ont ainsi été traités au 0826 004 580 et plusieurs soignants sauvés d'un risque parfois vital et urgent.

L'AAPML agit aussi en faveur des changements de mentalités en réalisant des actions de sensibilisation et de prévention auprès des soignants, et en contribuant aux évolutions législatives.

Les soignants sont confrontés à des évolutions majeures tant dans les pathologies qu'ils sont amenés à prendre en charge, de plus en plus complexes et dont la part psychologique et sociale tend à augmenter par rapport aux aspects biomédicaux stricts, que dans leurs modes d'exercice et leurs rapports aux tutelles.

En particulier la crainte des agressions (Observatoire pour la sécurité des médecins du CNOM), les tracasseries administratives et le risque juridique induisent une pratique défensive et un sentiment d'insécurité professionnelle qui viennent s'ajouter à l'insatisfaction professionnelle et, trop souvent, en particulier chez les jeunes, à un renoncement à l'activité soignante.

En France, de nombreuses études confirment des taux moyens de burnout entre 30 et 40% chez les médecins actifs et du même ordre chez les internes. Le sur risque de suicide est de 2.37 chez les médecins libéraux.

Des études récentes (menées en partenariat avec l'AAPML) chez les infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes confirment l'extension de ce phénomène aux autres soignants.

Ce manque de sérénité d'exercice induit certainement une altération de la qualité des soins et de la sécurité des patients, une accélération des départs précoces à la retraite, avec

un âge moyen de 51 ans pour les médecins en exercice, et plus grave, un retard à l'installation avec un âge moyen de 35 ans, et seulement 10% d'installés parmi les nouveaux inscrits à l'Ordre (Rapport Legmann 2010, Atlas démographie médicale 2014).

Cette situation, encore relativement maîtrisée, est potentiellement explosive. Le burnout est une véritable « épidémie » en ce sens qu'un soignant dysfonctionnel ou inactif, induit une augmentation de travail pour ses collègues déjà surchargés (temps de travail moyen pour un médecin généraliste entre 52 et 60 heures hebdomadaires - IRDS 2009) et souvent aussi, des désaccords, voire des conflits, eux-mêmes chronophages et sources de stress et/ou de perte de motivation.

Les dispositifs d'aide aux soignants sont encore fragiles, inégalement répartis sur le territoire et peu connus. L'AAPML s'inscrit aujourd'hui dans une véritable constellation professionnelle qu'elle a contribué à créer et qui est en train de se structurer avec la participation croissante mais largement insuffisante des institutions.

Pour prendre la mesure de ce phénomène grandissant et mettre en place des outils visant à le gérer, **nous souhaitons inciter et participer à la mise en œuvre d'actions** permettant de conforter un processus de :

- reconnaissance formelle de **l'importance du métier** de soignant non fondée uniquement sur des critères quantitatifs,
- reconnaissance formelle de **la pénibilité du métier** de soignant,
- **développement de structures et dispositifs** d'accompagnement institutionnel : aide à l'installation et accompagnement administratif, comptable, informatique et sécuritaire,
- **travail de synthèse visant à définir le burnout des soignants** et préciser les critères de sa reconnaissance en maladie professionnelle pour les soignants salariés ou libéraux,
- évolution **des aspects administratifs et sociaux de prise en charge** des soignants malades ou à risques,
- **soutien, consolidation, pérennisation et harmonisation des différents dispositifs d'aide aux soignants** en difficultés psychologiques dans l'exercice de leur profession : numéros d'appel type AAPML, lits d'hospitalisation dédiés, consultations de suivi et de prévention, et outils de suivi épidémiologiques.

Ces dispositifs doivent être soumis aux évidentes contraintes déontologiques que sont le respect de l'anonymat des prises en charge, la visibilité, l'accessibilité et bien sûr, la compétence. D'où la nécessité d'encourager la mise en place d'outils de formation initiale et continue (supervision et échanges de pratique) de soignants de soignants, capables de gérer les spécificités de cette discipline émergente. Signalons à ce propos la récente mise en place d'un Diplôme Inter Universitaire (DIU) porté par les Universités Paris Diderot et Toulouse Rangueil : « Soigner les Soignants ».

Quelques données significatives du mal être des soignants français

- ⇒ Plus d'un généraliste sur dix est en détresse psychologique (10 à 17% selon les régions) [1]
- ⇒ Les taux moyens de burnout pour les médecins libéraux français sont :
 - Épuisement Émotionnel élevé : 43%.
 - Dépersonnalisation élevée : 40%.
 - Accomplissement personnel bas : 33% [2].
- ⇒ 2 à 4% des médecins généralistes avouent avoir eu des idées suicidaires [1].
- ⇒ Le sur-risque de suicide chez les médecins en activité est de 2,3 [3].
- ⇒ 53% des médecins libéraux (et 60,8% des généralistes) se déclarent menacés par le burnout [4].
- ⇒ Les troubles psychiatriques représentent la principale affection des médecins en invalidité définitive [5].
- ⇒ Plus d'un soignant sur dix a l'intention d'abandonner sa profession ou de changer d'établissement [6].
- ⇒ 58% des internes de médecine générale de France présentent au moins l'un des trois critères de burnout [7].
- ⇒ 62% des infirmiers(ères) et 61% des masseurs-kinésithérapeutes franciliens se sentent personnellement menacé(e)s par l'épuisement professionnel [8].

Références :

- [1] Després P, Grimbert I, Lemery B, Bonnet C, Colin A et B, Montaut A. Santé physique et psychique des médecins généralistes. DRESS. Etudes et résultats. 2010 ; 731.
- [2] Truchot 2001, 2006 et 2004. {Truchot 2001, 2006 et 2004 ; {Truchot Didier. L'épuisement professionnel. Concepts, modèles, interventions. Paris : Dunod ; 2004
- [3] Léopold Y. Le suicide, étape ultime du Burnout. CARMF- URML Provence Alpes Côte d'Azur.
http://www.ordmed31.org/IMG/pdf/BURN_OUT_DR_LEOPOLD_.pdf
- Léopold Yves. Suicide des médecins : un risque 2 fois plus élevé. Le Concours Médical Tome 130 (du 08 au 17/04/2008) p 398-8
- [4] Galam E, Mouriés R. L'épuisement professionnel des médecins libéraux franciliens : témoignages, analyses et perspectives. URML Ile de France. Commission Prévention et Santé publique. 2007.
- [5] CARMF. Médecins bénéficiaires du régime invalidité décès. 2012.
<http://www.carmf.fr/page.php?page=chiffresclats/stats/2013/nature-affections.htm>
- [6] Estryn-Behar M, Caillard JF, Le Nézet O, Charton-Promeyrat , Heurteux P, Ben-Brik E. Santé, satisfaction au travail et abandon du métier de soignant. Etude PRESST-NEXT. Partie 1. 2004.
- [7] Galam Eric, Komly Valérie, Le Tourneur Antoine, Jund J. Burnout Among French General Practitioners in training
- [8] Enquête URPS MK et IDE IDF – AAPML - juin 2014