

Prendre soin de ceux qui soignent : bien-être professionnel et santé globale du médecin généraliste

Contribution du Collège de la Médecine Générale



I - Osez prendre le temps de réfléchir à sa propre santé et à son équilibre professionnel, en tant que médecins généralistes.

Texte outil court et opératoire qui pourrait être adressé aux médecins généralistes conjointement par la CNAM et le CMG, ainsi que servir de support à des formations ou des recherches.

« Et si nous prenions le temps de nous poser et nous interroger sur notre propre santé et notre bien-être, notamment professionnel ? »

Cette démarche est délicate et complexe, tant elle rompt avec le métabolisme fou qui nous est imposé et nécessite de nous défaire du sentiment d'obligation d'infailibilité qui nous façonne en tant que médecins.

Réfléchir à notre bien-être implique d'inclure notre humanité au cœur de notre identité. Être potentiellement vulnérable devient alors, plutôt qu'un défaut à cacher, une preuve d'humanité.

Qu'on ne s'y trompe pas, les patients aussi y trouveront leur compte : la sérénité du médecin généraliste est un préalable nécessaire à la qualité des soins qu'il prodigue^{1,2}. Nos attitudes de santé personnelles influent également sur nos pratiques professionnelles³, confortant la nécessité de les intégrer dans notre approche de la compétence médicale.

Enfin, notre bien-être professionnel est indispensable à la pérennité du système de soins, comme le montre une méta-analyse récente sur les liens entre burnout et désengagement professionnel⁴.

Différents travaux peuvent nous rassurer, en montrant que les médecins généralistes se sentent globalement en bonne santé^{5,6}. En revanche, nous nous estimons mal suivis et consultons peu, ce qui est corrélé avec l'absence de médecin traitant rapportée par deux tiers des répondants à l'enquête du CMG menée au premier semestre 2022. Celle-ci retrouve d'autre part un lien significatif entre amélioration du bien-être perçue et diminution du temps de travail hebdomadaire.

Peut-être avez-vous déjà renoncé à un arrêt de travail alors même que vous l'auriez prescrit à un patient dans votre situation ? C'est une attitude fréquente chez les généralistes, principalement pour des raisons organisationnelles (n'abandonner ni patients ni collègues) ou financières⁷. En cas de difficultés, on préfère rechercher du soutien auprès de proches ou de collègues, parfois de médicaments en auto-prescription...

Même si nous avons du mal à le consulter, ceux d'entre nous disposant d'un médecin traitant rapportent, dans une enquête du CMG en cours de finalisation⁸, un meilleur bien-être global et une attitude plus adaptée en cas de difficultés. C'est donc une mesure loin d'être anodine, surtout lorsque 80% des répondants affirment avoir repéré un confrère en difficulté dans les 5 années précédentes.

Nous vous invitons donc à vous interroger via ces quelques pistes :

- Qui prend en charge votre santé ? Disposez-vous d'un médecin traitant ?
- Trouvez-vous que vous travaillez trop ? Feriez-vous partie de ces généralistes en souffrance, repérés par nos confrères ?
- Vous êtes-vous posé la question d'optimiser votre organisation professionnelle notamment votre mode de travail, votre planning, vos tâches administratives ou encore vos congés ?
- Comment réagissez-vous lorsque vous vous sentez débordés ? Savez-vous comment prendre soin de vous-mêmes ? Vous sentez-vous suffisamment accompagnés si nécessaire ?

Vous le savez, être soignant expose particulièrement aux risques psycho-sociaux, et implique une prise en charge adaptée, tant en termes de confidentialité que de compétences mises en œuvre.

Il existe pour cela différents réseaux, parmi lesquels :

- Entraide Ordinale du CNOM (Numéro vert : 0800 288 038)
- l'association MOTS (Médecins Organisation du Travail et Santé : 0608 282 589)
- l'association SPS (Soins aux Professionnels de Santé : 0805 23 23 36)
- ou encore les soignants formés via le DIU « soigner les soignants ».

On peut citer également des structures régionalisées, comme par exemple : l'ASRA (Rhône-Alpes), l'ARENE (Nord-Est), l'association Med'Aide Inter URPS (PACA) ou encore des unités spécifiques dans certaines cliniques (en Occitanie, Nouvelle-Aquitaine, Bourgogne-Franche-Comté...).

Il existe également des aides à l'installation et à l'exercice, comme le rappelle le rapport Augros⁹

Au-delà de la prévoyance, la prévention est un sujet majeur : devrait-elle relever d'une médecine du travail pour les médecins libéraux ? de consultations dédiées, comme le propose la CPAM de Paris ? de l'obligation de déclarer un médecin traitant ? de la limitation de l'auto-prescription ?

Il s'agit en tout cas, avant tout, de nos décisions individuelles qu'il nous appartient d'explorer et réfléchir : comment est-ce que je prends soin de moi en tant que personne et en tant que soignant ?

Ce bref temps de réflexion, même s'il peut à ce stade se limiter à une simple mise en perspective, a l'intérêt de poser la question de nos représentations, de nos valeurs et de notre façon de les articuler et de les échanger entre collègues, jeunes ou moins jeunes.

Offrons-nous ces quelques instants : nous le méritons bien, et nos patients aussi !

Références

¹ Garcia CL, Abreu LC, Ramos JLS, Castro CFD, Smiderle FRN, Santos JAD, Bezerra IMP. Influence of Burnout on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina (Kaunas)*. 2019 Aug 30;55(9):553.

² Tawfik DS, Profit J, Morgenthaler TI, et al. Physician burnout, wellbeing, and work unit safety grades in relationship to reported medical errors. *Mayo Clinic Proceedings* 2018; 93(11):1571–80.

³ Martineau F. Évaluation de l'impact des attitudes de santé du médecin sur ses pratiques professionnelles de prévention. *Revue systématique de la littérature. Thèse Med : Université d'Angers*. 2022.

⁴ Hodkinson A, et al. Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2022 ; 378.

⁵ Desprès P, Grimbert I. Santé physique et psychique des médecins généralistes. 2010. Report n°731. Màj le 21/12/2020

⁶ Slama S. Enquête sur l'attitude des médecins généralistes d'Île de France envers leur propre santé en 2022. *Thèse Med : Université Paris Cité* 2022.

⁷ Bouet P, Morali J. La santé des médecins : un enjeu majeur de santé publique. *CNOM ; 2018 p. 140*

⁸ Valente G, Bègue C. Bien-être professionnel et santé globale des généralistes. *Angers ; Soutenance à venir*

⁹ Augros S. Evaluation des aides à l'installation des jeunes médecins. *Sep 2019*.

II – Prendre soin de ceux qui soignent : repères théoriques et pratiques

Des repères théoriques et pratiques pour étayer la réflexion et ses perspectives

L'importance sanitaire, sociale et humaine de la souffrance au travail et des risques psycho-sociaux (RPS) et en particulier de l'épuisement professionnel alias burnout est désormais largement reconnue. Nombre de travaux s'efforcent d'en dessiner les contours, les éléments de prise en charge et les moyens d'en atténuer les effets notamment en facilitant le retour au travail des personnes concernées. Un document du Collège de la Médecine Générale sur la souffrance au travail et sur les arrêts de travail a été réalisé en parallèle. Par ailleurs, une enquête du CMG sur la prévention faite par les médecins généralistes et ses rapports avec leurs propres pratiques de prévention est également en cours de finalisation. Le document présent se donne de compléter ces thématiques en focalisant la synthèse sur les soignants qui sont aussi personnellement concernés.

1 - Une population importante et déterminante

Les médecins, comme tous les soignants et professionnels de santé, qu'ils soient salariés ou libéraux, sont aussi des assurés sociaux et des patients potentiels ou avérés. Sans compter les intervenants médico-sociaux et les soignants en formation, les soignants représentent en 2022 un million deux cent mille personnes actives¹ parmi lesquels 230 000 médecins et 637 000 infirmiers.

En outre, en tant qu'effecteurs de soins, ils représentent un capital santé incontournable^{2 3 4 5}. La formation des soignants est un investissement sociétal et humain. Sa rentabilité dépend des connaissances et compétences cliniques et relationnelles acquises par eux notamment de leur aptitude à expliciter et négocier conseils de prévention, prescriptions ou arrêts de travail et à prévenir les erreurs médicales et les gérer^{6 7}. Leurs pratiques professionnelles de prévention sont influencées par leurs attitudes de santé envers eux-mêmes comme l'a montré une très récente revue de littérature⁸.

En miroir, leur comportement en tant que patients est largement influencé par leurs pratiques professionnelles⁹. De plus les comportements de soin des soignants sont influencés par leur profession et justifient une approche, au moins partiellement, spécifique.

2 - Une profession en souffrance

Depuis une vingtaine d'années, la santé psychique et la souffrance des soignants en activité^{10 11 12 13} ou en formation^{14 15} sont reconnues et documentées en France comme dans le monde¹⁶. Si l'importance des addictions est difficilement chiffrable, le risque suicidaire est flagrant¹⁷ de même que la prévalence des états anxio-dépressifs

¹ <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>

² Garcia CL, Abreu LC, Ramos JLS, Castro CFD, Smiderle FRN, Santos JAD, Bezerra IMP. Influence of Burnout on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina (Kaunas)*. 2019 Aug 30;55(9):553. doi: 10.3390/medicina55090553. PMID: 31480365; PMCID: PMC6780563. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31480365/>

³ Han S, Shanafelt TD, Sinsky CA, et al. Estimating the attributable cost of physician burnout in the United States. *Annals of Internal Medicine*. 2019;170(11):784–90. Disponible sur : <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M18-1422>

⁴ Tawfik DS, Profit J, Morgenthaler TI, et al. Physician burnout, wellbeing, and work unit safety grades in relationship to reported medical errors. *Mayo Clinic Proceedings* 2018;93(11):1571–80. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025619618303720>

⁵ Shanafelt TD, Mungo M, Schmitgen J, Storz KA, Reeves D, Hayes SN, Sloan JA, Swensen SJ, Buskirk SJ. Longitudinal Study Evaluating the Association Between Physician Burnout and Changes in Professional Work Effort. *Mayo Clinic Proceedings*, 2016 ;91(4) : 422-431. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025619616001014>.

⁶ Vincent YM, Morichon C, Grocq T, Lévêque C. Impact ressenti de la médecine défensive sur la pratique médicale. *Exercer*. 2022 ; 186 : 340-346.

⁷ Grocq T. La médecine défensive : perceptions et vécus par les médecins généralistes français, une étude qualitative en focus group. *Médecine humaine et pathologie*. 2020. dumas-02531693. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02531693/document>

⁸ Martineau F. Évaluation de l'impact des attitudes de santé du médecin sur ses pratiques professionnelles de prévention. *Revue systématique de la littérature*. Thèse Med : Université d'Angers. 2022.

⁹ Slama S. Enquête sur l'attitude des médecins généralistes d'Ile de France envers leur propre santé en 2022. Thèse Med : Université Paris Cité 2022

¹⁰ Desprès P, Grimbert I, Lemery B, Bonnet C, Aubry C, Colin C. Santé physique et psychique des médecins généralistes. *DREES*; 2010, p. 8. Report No.: 731.

¹¹ Bouet P, Morali J. La santé des médecins : un enjeu majeur de santé publique. *CNOM*; 2018 p. 140

¹² Medscape [En ligne]. *Medscape National Physician Burnout, Depression & Suicide Report 2019*. Disponible sur : <https://www.medscape.com/slideshow/2019-lifestyle-burnout-depression-6011056?faf=1>

¹³ Shanafelt TD, Sinsky C, Dyrbye LN, Trockel M, West CP. Burnout Among Physicians Compared With Individuals With a Professional or Doctoral Degree in a Field Outside of Medicine. *Mayo Clinic Proceedings*, 2019 ;94(3) : 549-551. doi : 10.1016/j.mayocp.2018.11.035. Accessible sur : [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(19\)30068-0/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(19)30068-0/fulltext)

¹⁴ Galam E, Komly V, Le Tourneur A, Jund J. Burnout among French GPs in training: a cross-sectional study. *Br J Gen Pract*. 2013 Mar;63(608):e217-24. doi: 10.3399/bjgp13X664270. PMID: 23561789; PMCID: PMC3582981.

¹⁵ Kerrien M, Pougnet R, Garlantézec R, Pougnet L, Le Galudec M, Loddé B, Dewitte JD. Prévalences des troubles anxieux, de l'humeur et de la souffrance au travail des internes de médecine. *La Presse Médicale*. 2015 ; 44(4) :e84-e91. doi : 10.1016/j.lpm.2014.06.042. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0755498214006435>

¹⁶ Prescrire. "Le burn-out des soignants" *Rev Prescrire* 2021; 41 (451) : 373-378

¹⁷ Leopold Yves. <https://www.cairn.info/suicides-et-tentatives-de-suicide--9782257203984-page-227.htm>

et du burn-out. L'articulation des facteurs individuels et collectifs¹⁸ est largement reconnue. La période COVID, par son effet loupe, en a confirmé le caractère préoccupant et l'acuité, notamment en période de déserts médicaux et de crises des vocations en établissements comme en ambulatoire. Chacun de ces contextes nécessite un abord spécifique (encadré 1) et une articulation optimale.

3 - Une identité professionnelle à reconnaître et travailler

De même que les connaissances médicales s'acquièrent par un investissement dans la durée, les compétences cliniques et relationnelles ne sont pas innées. Elles nécessitent un travail soutenu ancré dans l'expérience issue des rencontres avec les patients. Elles se traduisent par l'aptitude à recueillir et hiérarchiser les informations cliniquement pertinentes pour documenter la prise de décision, à accueillir et à gérer les interactions avec les patients et les autres intervenants et à mobiliser les ressources nécessaires et leurs délais de mise en œuvre. Par-delà leur importance sanitaire et sociale, elles déterminent aussi la satisfaction des patients¹⁹. Elles impliquent également une aptitude réflexive qui consiste à tirer enseignement des situations cliniques pour mieux se connaître en tant que soignant et mieux soigner.

En effet, le parcours d'apprentissage qui façonne l'identité professionnelle individuelle dans la collectivité des soignants relève d'une acculturation à la fois déterminante et implicite appelée « curriculum caché » : tout ce qu'on apprend sans qu'il nous soit enseigné et qui relève notamment des critères de la bonne médecine, de la gestion des émotions, du positionnement vis-à-vis du folklore, des confrères et de la hiérarchie, des conflits et surtout de la gestion de ses propres difficultés et fragilités. Ce processus d'apprentissage se construit dans la durée²⁰, de façon individuelle et en interaction avec les normes culturelles dominantes sans qu'il soit explicitement travaillé ni même reconnu. La capacité d'auto-apprentissage des soignants dépend aussi de leur faculté à repérer ces fragilités, notamment leurs propres risques de santé et à les gérer au mieux. In fine, elle dépend également de leur équilibre professionnel dans les registres du soin, de l'organisation du travail et des impacts réciproques de leurs vies privée et professionnelle.

4 - Un changement culturel majeur

La prise en compte de l'importance du soignant dans les soins traduit une nouvelle étape des pratiques médicales. Après la médecine fondée sur les preuves et la **qualité** des soins, tout logiquement élargie à la gestion des risques et la **sécurité** des patients, la **sérénité** des soignants est désormais légitimée tant elle impacte leurs compétences et leurs pratiques. Elle est d'autant plus incontournable qu'elle est loin d'être acquise. D'autant qu'elle est d'un abord encore délicat et dérangeant parce qu'elle réintroduit les soignants en tant que personnes dans les soins et implique un questionnement culturellement gênant sur leur santé et sa gestion et plus largement sur leur aptitude à s'engager dans leurs études, à exercer et à gérer les éventuelles difficultés professionnelles liées à leur exercice ou aux relations avec leurs confrères ou avec les institutions.

La sérénité des soignants est souvent abordée par la notion de Qualité de Vie au Travail (QVT) qui englobe trois registres : les conditions du travail (horaires, organisation, management, gestion, moyens disponibles), le vécu du travail (ressenti, capacité d'expression et d'action) et le contenu du travail (objectifs, critères, modes de fonctionnement).

5 - La santé des professionnels de santé

Elle s'inscrit dans un **continuum** dont les deux extrêmes sont la **formation** au métier de soignant d'une part et la prise en charge des **soignants malades** doublement à risque de par leurs pratiques professionnelles et leurs réticences à se soigner d'autre part, en passant par la **prévention, l'organisation** et la gestion de la **démographie médicale et d'un exercice coordonné et serein**, actuellement en pleine mutation avec nombre d'incertitudes sur le contenu et les conditions du métier de demain.

Elle n'est pas limitée à la santé physique ou même psychique mais s'ancre aussi dans ce qu'il faut bien appeler la santé professionnelle notamment dans les registres organisationnels, financier ou social.

¹⁸ Srijan Sen. Is It Burnout or Depression? Expanding Efforts to Improve Physician Well-Being. [November 3, 2022](#). N Engl J Med 2022; 387:1629-1630. DOI: 10.1056/NEJMp220954

¹⁹ Christophe Luthy, Christine Cedraschit, Eliane Perrin, Anne-Françoise Allaz. How do patients define "good" and "bad" doctors? Qualitative approach to the representations of hospital patients. Swiss medical weekly: official journal of the Swiss Society of Infectious Diseases, the Swiss Society of Internal Medicine, the Swiss Society of Pneumology 135(5-6):82-6. March 2005

²⁰ 'Intern life': a longitudinal study of burnout, empathy, and coping strategies used by French GPs in training Eric Galam, PhD, 1, Camille Vauloup Soupault, MD, 2 Lucie Bunge, MD, 3 Céline Buffel du Vaure, MD, 2 Emilie Boujut, 4and Philippe Jaury, PhD 2, 5. BJGP Open. 2017 Jul 10; 1(2): bjgpopen17X100773. Published online 2017 Jun 14. doi: 10.3399/bjgpopen17X100773

Elle est **d'un abord délicat** qui explore des zones de fragilité et d'intimité professionnelles traduisant l'un des aspects du curriculum implicite²¹. Dès lors qu'elle s'intéresse à l'individu souffrant, potentiellement dysfonctionnel ou malade qu'est l'effecteur de soins, c'est une démarche inhabituelle et dérangementante qu'il faut apprivoiser en l'insérant dans un cadre professionnel.

Par-delà les éléments communs, les pratiques en établissements et en milieu ambulatoire s'appréhendent de manière spécifique tant en ce qui concerne les éléments de structures, gestion du temps et de l'information ou encore de rémunération (encadré 1) que des problématiques d'isolement ou de travail d'équipe. Le cabinet libéral, s'il reste majoritaire est de plus en plus souvent remplacé par des structures intermédiaires telles que les Maisons de Santé Pluri-professionnelles (MSP) ou encore les Centres de Santé municipaux ou autres.

Enfin, questionner la santé des soignants **peut être générateur de résistances** individuelles et collectives, institutionnelles, ou culturelles.

6- Bien-être professionnel et santé globale des médecins généralistes

Les soignants sont particulièrement exposés aux risques psycho-sociaux (encadré 2). Dans l'enquête de Slama⁹ en Ile de France, la majorité des médecins (72%) déclarent être en bonne ou très bonne santé alors qu'ils sont 68% à déclarer un moyen ou mauvais suivi médical, ce dernier étant significativement associé, indépendamment de l'âge et du sexe, à l'absence de médecin traitant (OR=2,21).

Une enquête du Collège de la Médecine Générale²² auprès de 508 médecins généralistes a montré que l'auto-évaluation du bien-être professionnel (6,6/10) et de la santé globale (7,4/10) sont bonnes et qu'il existe une corrélation significative entre les deux. Les impacts émotionnels réciproques de la vie professionnelle et de la vie privée sont relativement importants (6,7/10).

Les médecins travaillant moins ont un meilleur équilibre entre vie privée et professionnelle, un meilleur bien-être professionnel et une meilleure santé globale. Ils sont également davantage susceptibles d'avoir un médecin traitant tiers.

En cas de difficulté, ils recherchent un soutien surtout recherché auprès d'un collègue, puis d'un proche non soignant. A noter cependant que 16% des répondants ont recours à une prise médicamenteuse. Seul un répondant sur 3 dispose d'un médecin traitant tiers, proportion qui augmente chez les femmes et les répondants de moins de 40 ans. Ceux qui n'ont pas de médecin tiers privilégient la consultation sur rendez-vous à la consultation « de couloir » mais ces consultations sont rares. De leur point de vue de « soigné », le déroulement des consultations est superposable à celui de la population générale.

L'aménagement des conditions de travail est nettement préféré à l'arrêt de travail en cas de difficultés de santé, d'organisation, et même d'épuisement professionnel. Toutes causes confondues, les répondants ayant un médecin traitant tiers s'arrêtent davantage. Ils ont également plus tendance à modifier leur activité ou consulter un médecin rapidement en cas de difficultés.

Selon Slama, les médecins généralistes sont 57% à éprouver une grande, voire une extrême difficulté à consulter un confrère généraliste. Les principaux freins évoqués sont le manque de temps (51%), la difficulté à se projeter comme patient (44%) et la gêne à consulter un confrère (36%).

L'enquête du CMG montre que presque 80% des répondants ont repéré un confrère en difficulté sur les 5 dernières années. Ils estiment alors que celui-ci a besoin d'une écoute active, de l'aide d'un tiers et de l'incitation à prendre soin de lui-même. Trois quarts des répondants ont soigné un confrère, surtout en intervention ponctuelle. De leur point de vue de « soignant », la prise en charge semble alors plus complexe et modifiée notamment en ce qui concerne le paiement et les modalités d'entretien.

²¹ Éric Galam. Soigner les soignants La formation implicite des médecins et leurs fragilités. Médecine. 2015;11(9):388-390. doi:10.1684/med.2015.1284

²² Valente G, Bègue C. Bien-être professionnel et santé globale des généralistes. Angers ; Soutenance à venir

7- Des choix politiques nécessaires

L'importance d'une action institutionnelle, collective et pérenne a été soulignée par le Ministère de la Santé en 2016 dans le cadre d'une stratégie nationale (SNQVT)²³. Précisons cependant qu'après quelques années de fonctionnement, l'observatoire National pour la QVT²⁴ comme le Centre National d'Appui²⁵ pour les étudiants en santé qui s'inscrivaient dans cette dynamique n'ont pas été pérennisés, ce qui souligne la complexité de la mise en œuvre d'une SNQVT encore incertaine et soumise à des choix politiques pas toujours cohérents²⁶. Les conclusions du récent Ségur de la Santé²⁷ se donnaient d'agir sur les conditions d'exercice du secteur hospitalier. De même, le plan « Ma Santé 2022 »²⁸ avait notamment pour objectif de développer les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) pour agir sur l'organisation des soins notamment en contexte ambulatoire²⁹. Ces structures fondées sur le territoire et visant à créer du lien entre soignants ont naturellement pour objectif d'aider les soignants à dispenser les soins aux patients mais l'accompagnement du soignant est forcément nécessaire même s'il n'est pas toujours explicitement abordé en tant que tel.

La prise en compte par les soignants eux-mêmes de la nécessité d'un équilibre professionnel et le développement de nombre de dispositifs d'aide aux soignants nécessitent un soutien affirmé et pérenne des institutions et le développement de moyens adaptés faute de quoi, ils peuvent être vécus comme uniquement cosmétiques³⁰.

8 - Prendre soin de ceux qui soignent : niveaux logiques

C'est l'un des objectifs affirmés de la stratégie nationale de santé 2018-2022³¹. Aux 2 extrêmes de la prise en compte de la sérénité des soignants, il faut souligner l'importance des aspects organisationnels (notamment en termes de structures, de moyens, fonctions et de management d'équipe) et culturels (notamment conceptions de la maladie et des soins, des attentes, exigences, tolérances et reconnaissances vis-à-vis des soignants et du système de santé). Pour ce qui concerne les soignants eux-mêmes, différents registres sont à rappeler :

- a. **Soigner et accompagner ceux qui vont mal sur le plan médical, psychologique mais aussi les accompagner sur les plans financier, social et professionnel** (Association Médecins-Organisation-Travail-Santé MOTS³², Association Med Aid : Inter URPS PACA³³, - Entraide ordinale CNOM³⁴). Les différents dispositifs et interventions d'aide aux soignants pour eux-mêmes se doivent aussi d'assurer la continuité des soins pour leurs patients. En particulier, inciter les soignants qui en ont besoin à alléger voire interrompre plus ou moins longuement leur activité ne peut se faire qu'en facilitant les modes de remplacement et en adaptant les indemnités assurantielles obligatoires ou volontaires (prévoyance), principales difficultés à l'origine de renoncement à un arrêt de travail chez les praticiens libéraux³⁵. De même, les conditions de reprise de travail devraient être accompagnées et prévoir d'être éventuellement progressives.
- b. **Prendre la mesure des risques potentiels et les gérer au mieux en repérant les fragilités réelles ou potentielles dans l'activité professionnelle** notamment en incitant les médecins à avoir un médecin traitant tiers³⁵ ou en proposant des consultations dédiées à la prévention pour les médecins comme le propose la CPAM de Paris en partenariat avec le CDOM de Paris.

²³ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_qvt_2016.pdf

²⁴ <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-et-travail/observatoireQVT/article/observatoire-national-de-la-qualite-de-vie-au-travail-des-professionnels-de>

²⁵ <https://xn--cnae-sant-j4a.fr/>

²⁶ Éric Galam. Prendre soin de ceux qui nous soignent : une stratégie nationale et un investissement de chacun dans la durée. Médecine. 2017;13(7):293-296. doi:10.1684/med.2017.224

²⁷ <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/segur-de-la-sante/>

²⁸ <https://www.ars.sante.fr/ma-sante-2022-les-grandes-mesures-inscrites-dans-la-loi>

²⁹ Galam Eric. Quelles initiatives pour la qualité de vie au travail des professionnels libéraux ? Pour une mission « ambulatoire » effective dans la stratégie nationale. ADSP n° 110 mars 2020. P 46-9

³⁰ https://www.francetvinfo.fr/sante/politique-de-sante/tribune-a-l-heure-du-burn-out-et-du-covid-la-rethorique-ne-suffit-plus-l-alerte-des-trois-experts-demissionnaires-de-l-observatoire-national-de-la-qualite-de-vie-au-travail-des-soignants_4909199.html

³¹ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_synthesev6-10p.pdf

³² <https://www.association-mots.org/>

³³ Med Aide <https://medaide.urps-ml-paca.org/accueil/>

³⁴ (<https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/actualites/numero-vert-lentraide-ordinale>)

³⁵ <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-brevs/article/dis-doc-t-as-ton-doc-une-campagne-pour-prendre-soin-de-ceux-qui-soignent>

- c. **Former les soignants à la gestion des risques pour le patient et à celle de ceux auxquels ils sont eux-mêmes exposés**, comme le rappelaient les États Généraux de la Formation Médicale en septembre 2022³⁶. En particulier, il est nécessaire de développer l'aptitude réflexive à propos des pratiques cliniques et du fonctionnement professionnel. Rappelons, pour mémoire, l'audit personnel et professionnel du DIU « Soigner les soignants »³⁷. Depuis 2015, dans le cadre de cette formation reconnue par le CNOM, plus de 150 intervenants, médecins, infirmiers, kiné et autres, sur tout le territoire, ont été formés à l'accompagnement des soignants en difficulté avérée ou potentielle. Signalons également pour mémoire les très anciens et, à l'époque, très novateurs, Bilans Professionnels Personnalisés (UNAFORMEC) et Bilans de Compétence (MG France).
- d. **Informers tous les soignants, intervenants et bénéficiaires de soin, sur les risques, ressources et outils disponibles** notamment par des rencontres ou outils tels que celui proposé par la HAS en temps de COVID³⁸.
- e. **Structurer, articuler et optimiser ces différents outils et former et accompagner les différents intervenants désignés ou occasionnels** (repérage et abordage des confrères en difficulté) tels que les diplômés du DIU Soigner les Soignants, les intervenants des associations d'entraide ou encore les conseillers ordinaires.

8 - La certification périodique en perspective

La très prochaine **certification** périodique des médecins se fonde sur quatre blocs proposés par la mission IGAS de 2020³⁹ :

- l'actualisation des compétences
- la qualité des pratiques professionnelles
- la relation avec le patient
- la santé des professionnels

Elle fait ainsi écho au Serment médical de Genève⁴⁰ qui souligne l'obligation déontologique pour le médecin de veiller à sa santé, comme il doit veiller à son éthique ou sa formation. Outre son importance intrinsèque, ce dernier point conditionne les précédents tant, comme le dit John Wallace⁴¹, la sérénité des soignants est l'un des critères de la qualité des soins. Une approche lucide et sereine, en particulier des critères de qualité de l'équilibre professionnel des médecins, notamment dans ses fragilités (santé personnelle ou dysfonctionnements⁴²) est nécessaire.

Travaux coordonnés par Eric Galam
Francis Abramovici, Cyril Bègue, Michel Villiers-Moriamé, Gabrielle Valente
Février 2023

³⁶ <https://u-paris.fr/medecine/universite-paris-cite-accueil-les-6emes-etats-generaux-de-la-formation-et-de-la-recherche-medicales-les-29-et-30-septembre-2022/>

³⁷ <http://diu-soignerlessoignants.fr/>

³⁸ HAS. Réponse rapide dans le cadre du COVID-19. Souffrance des professionnels du monde de la santé : prévenir, repérer, orienter Validée par le Collège le 7 mai 2020

³⁹ IGAS 2020 Etat des lieux et propositions en vue de la préparation des ordonnances sur la 'recertification' des professionnels de santé à ordre - IGAS - Inspection générale des affaires sociales

⁴⁰ <https://www.wma.net/fr/policies-post/declaration-de-geneve/>

⁴¹ Wallace J, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. Lancet. 2009 Nov 14; 374(9702):1714- 21. doi: 10.1016/S0140-6736(09)61424-0. PMID: 19914516

⁴² Galam Eric L'erreur médicale, le burnout et le soignant. Springer Paris 2012

ENCADRE 1

SPECIFICITES DE L'AMBULATOIRE.

Groupe de travail de l'ONQVT 2021 (Dir Eric Galam)

Les **soins ambulatoires** représentent une très large part du système de santé même s'il est de coutume de penser et de dire que tout se joue en établissement. De plus, l'hospitalo-centrisme n'oblitére pas la nécessité d'articuler les contextes de soin pendant, avant et après l'hôpital qu'il s'agisse de milieu rural, semi-rural ou urbain ou qu'il soit question de tels ou tels professionnels, dispositifs ou parcours de soin. Les thématiques de **l'ambulatoire et celles de la QVT ont certains points de convergence**. Toutes deux sont souvent vassalisées par rapport à celles des établissements et de l'organisation. Toutes deux sont mises en avant dans les intentions et peu prises en compte dans les faits. Enfin, elles sont toutes deux, à des degrés divers d'un accès si ce n'est difficile, du moins spécifique.

Le travail sur la QVT en milieu ambulatoire bénéficie de peu de travaux et s'inscrit dans nombre de difficultés conceptuelles relevant notamment des points suivants :

- caractère souvent inapparent des structures et interactions souvent non reconnues par les professionnels eux-mêmes
- terrains relevant des territoires plutôt que des établissements
- travail d'équipes marqué par l'isolement et l'insécurité plutôt que la hiérarchie et les conflits
- mode de rémunération souvent, mais non exclusivement, libéral (salarié dans diverses structures notamment les Maisons de Santé pluri-professionnelles ou les services à la personnes de type SSIAD,..)
- mode de gestion du temps où les activités non soignantes (formation, gestion, interactions avec les collègues,...) sont souvent vécues comme hors champ
- gouvernance fortement portée par la sécurité sociale

ENCADRE 2

Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout.

Recommandations de bonne pratique.

Particularités des soignants. (HAS. Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. Recommandation de bonne pratique - Mis en ligne le 22 mai 2017)

- Population à risque historiquement identifiée et objet de nombreuses études récentes montrant une morbidité particulièrement élevée, les professionnels de santé en activité ou en formation sont exposés au risque d'épuisement professionnel, étant donné la pénibilité de leur travail que ce soit pour des causes intrinsèques liées à la nature même de l'activité médicale (confrontation avec la souffrance et la mort, prises en charge impliquant l'entrée dans l'intimité des patients, etc.) ou des causes extrinsèques (charge et organisation du travail, etc.).
- Différents facteurs rendent les professionnels de santé vulnérables : demande de performance, image du soignant infaillible, valeurs d'engagement et d'abnégation, injonctions contradictoires, dispositifs de soin complexes et évolutifs, tensions démographiques, insécurité, etc.
- D'autre part, il est important de souligner que les conséquences sur les professionnels de santé ont des répercussions non seulement humaines, mais aussi sur l'organisation et la qualité des soins.
- Les soignants nécessitent une prise en charge spécifique via un réseau de soin adapté. Au même titre que les autres groupes professionnels, celle-ci implique le respect de la confidentialité et une réactivité adaptée, d'autant que la demande d'aide peut être retardée. Un soutien social est indispensable. Les professionnels de santé salariés bénéficient d'un suivi au sein de leur service de santé au travail comme tout autre travailleur salarié.