



LA SANTÉ DES MÉDECINS

Comment allez-vous docteur ? La consultation « Souffrance du soignant », une initiative du Groupe Pasteur Mutualité

Depuis décembre 2012, le Groupe Pasteur Mutualité propose à ses adhérents une consultation de « **prévention de l'épuisement professionnel** » destinée aux médecins libéraux, hospitaliers, professionnels de santé et étudiants qui éprouvent un mal-être et une souffrance grave. Bilan, évaluation et orientation en sont les principaux objectifs.

● « Le Quotidien » a rencontré Martine Pacault-Cochet, responsable du service d'action sociale du Groupe Pasteur Mutualité qui a été à l'origine de la mise en place de cette consultation – couplée aux actions de soutien, d'accompagnement et d'entraide déjà proposées, de longue date, par cette mutuelle.

« Cette initiative était une prolongation du travail mené au sein du service d'action sociale et d'entraide de la mutuelle qui aide chaque année plus de 400 médecins. Nous avons mis en évidence dès 2008, à l'occasion du colloque précurseur que nous avons organisé sur la vulnérabilité et la souffrance du soignant, qu'à l'instar de la Catalogne [voir notre chronique dans « le Quotidien » du 4 juin], une approche spécifique et anonyme menée par un médecin formé aux soins aux soignants était à privilégier pour que le médecin malade prenne conscience de l'épui-

sement professionnel qui le menace ou même le ravage et lui permette de se faire prendre en charge médicalement, explique Martine Pacault-Cochet. Le bien fondé de cette consultation a été confirmé en 2010 à l'occasion d'une vaste enquête que nous avons menée auprès de plus de 3700 médecins qui estimaient à 86 % qu'ils pourraient avoir besoin un jour d'un tel dispositif permettant de mesurer leur niveau de stress et d'épuisement professionnel. »

Décoder les événements déclencheurs et apporter des solutions

Au travers de son expérience et de sa pratique, Martine Pacault-Cochet s'est fondée sur une analyse des demandes faites au service d'action sociale. Bien souvent, il s'agit de médecins qui mettent en avant leurs **difficultés sociales ou financières** et qui ont beaucoup de mal à verbaliser leur souffrance profonde. Pour

aborder le burn out, l'écoute se révèle précieuse quand il s'agit de faire émerger la souffrance. Les médecins, tournés vers les autres, sont habitués à repousser sans cesse leurs limites et ont tendance à être dans le **déni de leurs propres pathologies**. Face à un tiers, ils peuvent prendre conscience du fait que l'épuisement professionnel n'est pas une fatalité.

« Un événement déclencheur de gravité plus ou moins importante est souvent retrouvé – divorce, diminution de la patientèle plainte, altercation, début d'erreur médicale, consommation d'alcool ou de médicaments...

« Par le biais de mon service et de la consultation de prévention, nous sommes au cœur d'une formidable solidarité médicale qui essaie d'éviter les drames de l'épuisement, des passages à l'acte, de l'addiction, de la souffrance due au manque de reconnaissance des patients, aux pressions de la hiérarchie, aux conséquences des erreurs médicales... Un événement déclencheur de gravité plus ou moins importante est ainsi souvent retrouvé – divorce, diminution de la patientèle plainte, altercation, début d'erreur médicale, consommation d'alcool ou de médicaments... Tous les médecins sont concernés, les libéraux comme les hospitaliers. Et de plus en plus, de jeunes confrères – nouvellement diplômés ou en cours de formation – sont à la recherche d'une aide pour trouver des réponses organisationnelles ou même vitales

face à la gestion d'une situation qui n'a jamais été abordée au cours des études de médecine alors qu'ils sont confrontés à l'installation en libéral ou à la prise d'un poste de senior à l'hôpital avec les responsabilités anxigènes et les pressions qui en découlent. Désormais, avec le dispositif mis en place de consultation « souffrance du soignant » un bilan global est établi prenant en compte le niveau de stress ressenti, le risque de passage à l'acte, le risque d'erreurs médicales... Par ailleurs, en parallèle,

un bilan financier est très souvent nécessaire puisque quelques médecins confondent BNC et Chiffre d'Affaires. Il faut dire qu'ils n'ont eu au cours de leurs études médicales aucune formation en ce sens. Aborder ce sujet est souvent particulièrement anxigène dans la mesure où ils sont en flux tellement tendu qu'ils ne peuvent envisager de prendre un arrêt maladie pourtant vital pour eux, continue Martine Pacault-Cochet. C'est le bien fondé de mon service : accompagner par des aides aux démarches et du soutien moral. Stopper les engrenages destructeurs, retrouver la maîtrise de sa vie et le plaisir de soigner. »

Plus de 40 médecins référents formés en France

« Dès le premier contact, le médecin a pu parler à une personne qui a entendu sa souffrance alors qu'il est dans une période d'incommunicabi-

lité. La parole peut le libérer en partie, car il comprend qu'il peut y avoir un début de solution », analyse Martine Pacault-Cochet.

L'adhérent en souffrance est alors orienté vers l'un des quarante médecins du réseau (1/3 de médecins généralistes, 1/3 de psychiatres et 1/3 de médecins du travail) formé spécifiquement à l'écoute et aux soins aux soignants (voir encadré). Il s'engage à le recevoir en urgence et dans l'anonymat. La consultation est gratuite et prise en charge par l'action sociale du Groupe. Elle dure une heure, une heure trente. L'appelant peut être dirigé vers des établissements de soins dédiés aux soignants qui le reçoit en priorité lorsqu'une prise en charge médicale urgente est nécessaire. La consultation permet d'analyser avec distance le contexte et de proposer des solutions. Ce bilan structure la suite à donner : tout doit être fait pour éviter de rajouter de la souffrance à la souffrance, il faut pouvoir prendre en charge les médecins qui ont besoin de se soigner et de les aider à suspendre leur activité, ce qui est possible grâce au Fonds d'Entraide du Groupe. Le service d'action sociale se charge de faire l'interface entre les deux médecins : prise de rendez-vous, paiement, gestion du suivi...

Dr I. C.

Service d'entraide de Groupe Pasteur
Mutualité, 01 40 54 53 77, entraide@gpm.fr

Devenir soignant de soignant

● L'une des médecins du réseau « Souffrance des soignants » explique les motivations qui l'ont conduite à choisir de s'impliquer dans cette voie.
« Il y a deux ans, j'ai entendu parler de l'initiative "Souffrance des soignants" et j'ai eu envie d'être utile à mes confrères, d'apporter un soutien et de m'engager à leurs côtés. Je

me suis sentie à la fois concernée et impliquée. Concernée car j'ai eu un confrère très proche qui a souffert d'un burn out ; impliquée car, comme j'ai pu l'énoncer devant des élus, des patients, lors d'une réunion publique sur la médecine de ville dans mon quartier, "médecin, oui, je le serai jusqu'au bout, mais pas à en crever". J'ai donc pris contact avec le service "souffrance des soignants" dans le désir de pouvoir faire partie de ce groupe "pionnier". Je ne connaissais pas réellement le

contenu de la formation mais je savais qu'il s'agissait de quelque chose de novateur. Les intervenants lors de cette première session nous ont donné des éléments très concrets sur le burn out, avec ou sans syndrome dépressif associé. Ils nous ont sensibilisés à la manière de se comporter en consultation, sur l'attitude et sur les pistes proposées. Aujourd'hui, j'effectue des consultations à la demande du réseau dans un contexte de proximité géographique avec mes collègues et de disponibilité. »



Aux Actualités de médecine légale de Lyon **Médecins et magistrats face au patient étranger en situation irrégulière**

Au cours des Actualités de médecine légale de Lyon, magistrats spécialisés et médecins ont débattu de façon dépassionnée sur le droit au séjour pour soins. Une loi pourrait confier à une commission comprenant des médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration le soin d'établir les dossiers destinés aux préfets.

● La France jouit d'une « des législations parmi les plus généreuses d'Europe », affirment d'emblée, pour s'en réjouir, les magistrats Jean-Marc le Gars et Fabienne Guitard, respectivement président et responsable du Pôle « étrangers » de la cour d'Appel de Lyon.

Mais des difficultés subsistent non seulement autour de l'établissement des pathologies et de leur traitement par les médecins, mais aussi et surtout sur l'information concernant les systèmes de santé des pays d'origine : comment respecter la loi, qui exige, en substance, que ne soit admis en France pour des soins que l'étranger dont le pronostic vital est engagé s'il est renvoyé chez lui ? Un avant-projet de loi, aujourd'hui discrètement en préparation, pourrait modifier le dispositif prévu pour « conseiller » le préfet sur le bien fondé du séjour en France de l'étranger malade.

Les maladies psychiatriques les plus fréquentes

Selon les derniers chiffres connus (2011), rappelle Fabienne Guitard, ces titres de séjour concernent pour l'essentiel des ressortissants de huit pays (l'Algérie, les deux Congo, l'Arménie, le Maroc, les Comores, la Côte d'Ivoire, le Mali et le Kosovo). Les maladies psychiatriques (22 % des cas), arrivent loin devant le VIH, le diabète, les affections cardiaques, le cancer et les hépatites, parmi les pathologies les plus fréquemment établies par le certificat du généraliste ou du médecin hospitalier. Car au départ, l'étranger séjournant de façon irrégulière en France qui souhaite accéder aux soins doit d'abord subir une visite médicale, dont le compte-rendu est adressé au médecin de l'Agence régionale de santé (ARS) : c'est lui qui, après lecture du dia-

gnostic, et évaluation du traitement, des perspectives d'évolution et... de l'offre thérapeutique du pays d'origine, recommande, ou non, au préfet d'accorder le titre de séjour. « S'il est de fait seul à se prononcer, le médecin de l'ARS, dans la situation actuelle, ne rencontre pas le patient et ne l'examine donc pas, précise la magistrate Fabienne Guitard, ce qui entraîne une frustration, voire même une vraie lassitude liée au sentiment de n'avoir pas en mains toutes les cartes pour une véritable évaluation. » Certes, ajoute-t-elle, « les préfetures tentent de compléter les dossiers par une recherche d'informations sur le système de santé des pays d'origine, notamment grâce au réseau des médecins des ambassades de France. Mais elles s'avèrent souvent approximatives, parcellaires, voire contradictoires ». Il peut même arriver, ajoute la magistrate, « que le juge ait à trancher entre un avis favorable transmis par le médecin de l'ARS qui a réuni ses propres données (possibilité de traitement inexistant, stock de médicament insuffisant etc.), et celui, défavorable, du préfet, qui, lui, a recommandé l'expulsion sur la foi d'informations plus favorables ».

Différences entre départements

D'où une réalité aujourd'hui « très contrastée », explique la magistrate, dans les avis rendus par les préfetures : toujours en 2011, 32 % des avis du médecin de l'ARS ont été par exemple positifs en Meurthe et Moselle, mais... 96 % en Haute-Savoie et 98,7 % en Loire-Atlantique. « Ces difficultés d'information (sur la maladie et ses traitements, sur les capacités sanitaires du pays d'origine), s'ajoutent aux inévitables systèmes de fraude, rapports falsifiés, documents à en-tête volés et maquillés, examens sanguins dont l'identité est incertaine etc. », constate de son côté le président de la Cour d'Appel.

Issu des propositions d'un rapport de l'IGAS de 2013, l'avant-projet de loi - et la loi future - pourraient donc retirer aux médecins des ARS la mission de « conseiller » les préfets, pour la confier à une commission pluridisciplinaire incluant des médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, « qui a l'avantage d'être une structure bien territorialisée », conclut le magistrat. Les deux vraies questions resteront néanmoins, toujours, la qualité et la fiabilité du diagnostic initial, et l'accès à l'information sur les véritables capacités thérapeutiques du système de santé du pays d'origine...

De notre correspondant
Gérard Clavay

33 000

Quelque 33 000 titres de séjours environ sont accordés chaque année à des étrangers malades en situation irrégulière, soit moins de 5 % de l'ensemble des documents de séjour.