

LE STRESS DANS LE MONDE DU TRAVAIL

Soirée théâtre - débat

Date : 19 Novembre 2008.

Lieu : Espace Saint Martin 199 bis rue Saint martin 75003 PARIS.

OUVERTURE DE LA SEANCE :

Maître Daniel-Julien NOËL, Président de la Caisse RSIPLIF des Professions Libérales d'Ile-de-France, Mr Gérard ROPERT, Directeur général de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile-de-France.

« LE STRESS DES AVOCATS »

TEMOIGNAGE DE MAITRE Emmanuelle KNEUSE – Avocat au Barreau de Paris, Ancien membre du Conseil de l'Ordre

Un premier bilan avait été réalisé en 2001 auprès de 1200 avocats. Parmi ces avocats, qui n'étaient pas tous en souffrance ou en désespérance mais qui connaissaient quelques difficultés, 250 étaient en situation quasi irréversible avec en particulier 5 avocats « sans domicile fixe » qui vivaient dans leurs voitures et 2 ou 3 qui vivaient grâce au Revenu Minimum d'Insertion. 40% des arrêts maladie déclarés et pris en charge auprès de la CNBF étaient liés à des états de dépression grave. On a donc cessé de parler de l'avocat endetté pour accepter de parler de l'avocat en difficulté.

Une nouvelle enquête a été réalisée en 2002, sous l'égide du bâtonnier PAUL avec lequel j'ai eu l'honneur et le plaisir de travailler et qui avait décidé de renforcer les structures sociales. Au sein de l'Ordre, l'assistante sociale était Mme Françoise LESIMPLE, que je veux nommer ici parce qu'elle m'a beaucoup appris et parce qu'elle a réussi à me faire accepter la tâche que l'on m'avait confiée, le secrétariat de la Commission Sociale : ce n'était pas simple mais elle m'a montré que l'on pouvait le faire avec beaucoup d'optimisme et beaucoup de dynamisme. C'est avec elle et sous son impulsion que l'on a commencé à travailler dans le domaine épidémiologique au sein du Barreau. Notre but était de faire un état des lieux et d'identifier les facteurs de stress propres à l'environnement des avocats, afin d'obtenir un document scientifique pour essayer de mettre en place des mesures d'accompagnement et des mesures préventives. Quand nous avons annoncé que nous allions faire une enquête épidémiologique, on a entendu quelques hurlements au sein du Barreau : l'avocat devait être la personne toujours en forme, toujours aux côtés de ses clients, le chevalier blanc qui va au-devant des adversaires et qui répond à l'attente de ses clients. Faire une enquête épidémiologique sur le stress des avocats au sein du Barreau de Paris, c'était dévaloriser la profession, ternir l'image des avocats ; nous ne pouvions pas étaler aux yeux du monde entier que nous étions une profession en difficulté.

Pour calmer les esprits, nous avons d'abord renoncé au terme d'« enquête épidémiologique » au profit d'une simple enquête sur l'état de santé des avocats au sein du Barreau de Paris. Nous avons eu raison car les langues se sont déliées... On ne parlait pas encore de difficultés mais on se plaignait des conditions de travail qui devenaient de plus en plus pénibles ; les récriminations les plus fréquentes concernaient la surcharge de travail (entre 50 et 80 heures/semaine), généralement dans un climat de tension et de combativité. Nous avons toujours un adversaire contre lequel nous devons nous battre : l'avocat de la partie adverse, le procureur de la République... Nous devons souvent travailler dans des délais très courts voire dans l'urgence, avec une exigence de résultat. La clientèle est de plus en plus exigeante : l'avocat est de moins en moins respecté, de plus en plus souvent mis en cause en ce qui concerne ses compétences, ses honoraires, sa disponibilité. A Paris, nous avons un problème de plus en plus important qui n'existe pas en Province : un montant important d'honoraires impayés et des charges qui augmentent de plus en plus. Nous avons des responsabilités de plus en plus importantes. Les avocats se plaignent également d'être terriblement isolés face aux difficultés. Enfin, ils ont à faire face à une concurrence accrue.

Tout cela conduit à une perte de la vie familiale, une perte de la vie personnelle, une perte de la vie conjugale. De plus, pour les femmes, on constate des revenus inférieurs à ceux de leurs confrères masculins (20% de moins), ce qui est étonnant dans une profession libérale où ce n'est pas un patron qui fixe le salaire: nous retrouvons pourtant chez les avocats la même différence de revenu que celle qui existe dans le monde salarié. Autant de récriminations qui laissent à penser qu'effectivement les avocats connaissent une période difficile et que cela ne ferait qu'empirer.

Pour la mise en place de l'enquête épidémiologique proprement dite, nous nous sommes adressés au Docteur CAROLI, psychiatre à l'hôpital Saint Anne, et au Professeur ROUILLON, de l'hôpital de Créteil, assistés de 2 médecins de l'INSERM. Il a été envoyé aux avocats, de façon anonyme et sur une liste parfaitement aléatoire, à peu près 1000 questionnaires divisés en 3 parties contenant :

- des données sociodémographiques (situation de famille, mode d'exercice, orientation préférentielle, activités dominantes, etc.) ;
- des informations concernant leur « vécu » (28 questions, comme par exemple : avez-vous le sentiment que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue ? vous est-il arrivé de souhaiter être mort ou loin de tout cela ? avec comme choix de réponse : « pas du tout » ou « pas plus que d'habitude » ou « moins que d'habitude » ou « bien plus que d'habitude ») ;
- des données objectives concernant leur santé (maladies, consommation de tabac, d'alcool, etc.).

Les avocats sont de très mauvais clients, ils se plaignent beaucoup, ne sont jamais contents et donc nous n'avons eu que 500 réponses sur les 1000 questionnaires. C'était un peu décevant mais les médecins nous ont rassuré en nous disant que nous pourrions malgré cela faire une bonne photographie de la profession au niveau du barreau de Paris.

Les principaux constats étaient les suivants :

- La majorité des répondants étaient des avocates âgées de 35 et 40 ans.
- Les 3 pathologies les plus importantes étaient : l'hypertension artérielle loin devant, puis les autres maladies cardiovasculaires et le diabète.
- Les conduites addictives étaient évidemment fréquentes : le tabagisme (32% des répondants) et une consommation quotidienne d'alcool pour 53% des répondants dont 19%, majoritairement des hommes, admettant avoir une consommation abusive.
- 51%, majoritairement des femmes, étaient en souffrance psychologique. Cette souffrance semblait diminuer avec l'âge.

S'il fallait faire aujourd'hui le profil de l'avocat le plus à risque, le plus précaire, le plus fragile: c'est une femme de moins de 40 ans qui exerce non pas en nom propre mais en qualité de collaboratrice dans un cabinet (qui n'est donc pas « libérale » au sens propre) et qui souffre d'hypertension artérielle.

La conclusion de cette enquête :

La population des avocats est apparue comme une population à risque comme celle des médecins, avec des résultats sensiblement identiques.

Les avocats étaient des candidats privilégiés à la dépression, le problème majeur venant de l' « automédication » avec une préférence pour l'alcool en guise d'anti-dépresseur.

Ce document extrêmement précieux devait servir à prévoir et préconiser un certain nombre de mesures d'accompagnement et de mesures préventives :

- Prise en charge d'avocats en difficultés par des avocats référents pour les aider à essayer de rétablir leur situation, à reprendre contact avec les organismes, à diminuer leurs dettes ;
- Organisation d'un bureau « carrière » qui aiderait les avocats à placer leurs collaborateurs, apporterait un soutien pour les réorientations de carrière, le départ à la retraite : l'âge « légal » étant largement dépassé dans la profession d'avocat, pour des raisons diverses et notamment parce que les avocats ne sont souvent pas à jour de leurs cotisations.
- Nous avons aussi proposé la création d'un centre de soins qui soit à proximité du palais de justice pour palier le manque de temps dû à un emploi du temps surchargé ; Il permettrait de prendre en charge les difficultés dès le départ et ne pas laisser les choses s'installer.

Faute d'argent et de volonté, un certain nombre de mesures n'ont pas été mises en place.

Aujourd'hui la situation ressemble à celle de 2002 et va sûrement s'aggraver avec la crise économique.

Le mérite essentiel de cette étude a été d'aider à la compréhension de ces problèmes, étape indispensable à toute action.

« LE SYNDROME D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL DES MÉDECINS LIBÉRAUX : ENQUÊTES ET PERSPECTIVES »

TEMOIGNAGE DU DOCTEUR ERIC GALAM –Médecin généraliste coordonnateur de l'AAPML (Association d'Aide Professionnelle aux Médecins Libéraux)

Ce qui se passe ici ce soir est très important parce qu'on s'occupe des professionnels pour les professionnels et en particulier des médecins. Fait très inhabituel.

Généralement on attend du professionnel qu'il s'occupe de son client et qu'il fonctionne de manière efficace et silencieuse. Les médecins ne sont pas là dans une position plaintive mais pour construire. Le nœud du problème, c'est de s'intéresser au professionnel pour le professionnel.

Est-ce que le médecin a le droit d'exister pour lui même et d'être autre chose qu'une machine toujours efficace à qui on demande de s'occuper des autres, de faire des économies, de la gestion... ? Si on a le droit de s'occuper du médecin pour le médecin, alors peut-être que le médecin va continuer à fonctionner. Car le risque, c'est que le médecin « dysfonctionne ». Si le médecin n'est pas bien, ses patients ne seront pas bien soignés. Il faut aussi prendre en compte le fait que la situation ne dépend pas uniquement des individus mais aussi du système. Les médecins ne peuvent plus travailler dans une insécurité professionnelle : ils souhaitent pouvoir travailler sereinement.

Les médecins ont beaucoup de réticences à avoir recours aux soins parce qu'ils sont habitués à prendre sur eux, à ne pas dormir la nuit, habitués à se dire que le malade est plus important qu'eux. Les médecins, en tant que libéraux, doivent faire marcher leur entreprise.

Il faut beaucoup de motivation pour que le médecin décide de consulter, beaucoup de motivation pour qu'un soignant accepte de soigner un médecin et beaucoup de motivation pour que les institutions acceptent de s'intéresser aux médecins. Effectivement aujourd'hui c'est chacun pour soi mais nous sommes tous dans le même bateau.

Le médecin, en tant que soignant, rencontre des problématiques difficiles qui lui sont spécifiques : avoir accès au corps malade, avoir accès à la souffrance et aux mauvaises nouvelles, avoir accès à l'intimité des gens, avoir accès aux gens qui vont mourir. C'est aussi un libéral qui a un rapport au client. C'est enfin un praticien « conventionné » qui a des rapports avec la tutelle, ce qui entraîne des contraintes légitimes mais qui mettent une pression supplémentaire qu'il a du mal à accepter quand il a déjà du mal à soigner ses patients.

Très rapidement, la définition du « BURN OUT ».

C'est un syndrome qui est connu depuis les années 70 et qui a été remis au goût du jour en France il y a environ 5 à 10 ans. Il comporte 3 dimensions :

1. Je n'en peux plus, je suis épuisé ;
2. Comme je suis épuisé je n'ai pas de temps pour les autres, je ne peux pas m'occuper d'eux : attitude négative, détachée envers les patients, c'est la « dépersonnalisation »;
3. Moi qui suis porté par une éthique, qui n'ai pas choisi ce métier par hasard, je n'y trouve plus mon compte : mon accomplissement personnel se réduit. Finalement je suis malheureux dans mon métier, j'ai l'impression d'être inefficace.

On a commencé à s'intéresser au tabou du médecin dans les années 2000-2001. Trois travaux successifs ont été conduits dans des régions de France par un sociologue, Didier TRUCHAUT. Les résultats sont très étonnants, avec un fort taux d'épuisement émotionnel, qui touche en moyenne 40% des médecins. Un travail européen fait en 2004 démontre sensiblement le même résultat avec 43% de fort épuisement émotionnel. 12% des médecins ne vont pas bien dans les 3 registres : ils sont épuisés, ils sont incapables de voir leurs patients comme des êtres humains et ils ne trouvent pas leur compte dans leur métier.

Un travail, fait par l'URML IDF (Union Régionale des Médecins Libéraux d'Ile-de-France) montre également des résultats étonnants. On a obtenu 2000 réponses sur les 10 000 médecins interrogés (40% de la population d'IDF). Parmi les répondants, 53 % se sentent concernés par le BURN OUT et 12% envisagent de changer de métier. On leur a demandé d'où cela provenait et quelles étaient les solutions. Hormis les notions personnelles d'épuisement ou de problèmes de santé, les items mis en avant étaient collectifs : on ne peut pas faire l'économie de cette dimension collective.

Les causes :

- L'évolution culturelle : on démystifie le médecin, il n'est plus mis sur un piédestal.
- les relations de type « économique » avec les patients: ils sont exigeants et veulent que le médecin leur donne un « produit ».

Le côté positif de cette situation est que, finalement, si on peut parler du médecin ou le critiquer, alors on a le droit d'en parler.

Etre médecin est un métier complexe. Les médecins travaillent beaucoup, à toute heure du jour ou de la nuit, avec des rythmes effrayants (au téléphone, réglant toute sorte de problèmes en face de leurs patients, 57 h/semaine sans compter les gardes). Beaucoup de tâches en dehors de leur qualification leur sont demandées. Les erreurs médicales, bien que peu nombreuses, sont de plus en plus présentes dans le fantasme des médecins. Ils ont également un sentiment d'insatisfaction par rapport à leur vie privée. Dans ces perspectives, les jeunes ne veulent plus s'installer, ne veulent plus faire de médecine générale : pourquoi voulez-vous qu'ils entrent dans une galère pareille ? Pourquoi soigner s'ils ne sont pas respectés, s'ils sont maltraités, s'ils sont mal payés... ? De ce fait, les médecins en exercice ne peuvent plus prendre de vacances pour se reposer, avec les conséquences que cela implique...

Les médecins ne vont pas bien, ils sont malades.

Les affections psychiatriques ne sont pas rares chez les médecins ainsi que les addictions et un taux de suicide 2,5 fois plus élevé que celui de la population générale : sur une population de 492 médecins morts en période d'activité, on observe 69 suicides, soit un taux de 14%. Si le médecin est malade, sa vie va prendre de la place sur son travail et cela n'est pas bon pour les patients.

Je suis optimiste pourtant car si l'on réussit à parler du médecin, cela va permettre de comprendre sa façon de travailler mais aussi sa pathologie et sa physiologie. Cela va nous donner des clés pour lui permettre de mieux soigner les gens, pour atteindre une meilleure qualité des soins et pour faire des économies de santé.



TEMOIGNAGE DU DOCTEUR REGIS MOURIES – Médecin, Président de l'AAPML

Un médecin sur deux n'est pas bien.

Les principales causes d'arrêts de travail en invalidité à la CARMF (Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France) sont les causes psychiatriques, le BURN OUT, la dépression et le surmenage.

Nous avons créé une cellule d'écoute 24h/24 et 7j/7 qui a reçu plus de 1000 appels en 4 ans. Un certain nombre de suicides ont été évités : nous proposons un début de réponse. Au-delà des médecins, nous sommes en train de nous étendre aux autres professions libérales et notamment aux chirurgiens dentistes sur toute la France. J'ai découvert que les chirurgiens-dentistes, à force de faire souffrir les gens, ne supportaient plus la douleur en fin de journée.

Nous avons élaboré des grilles d'entretien. Le contact reste parfaitement anonyme : le médecin téléphone et obtient un login et un mot de passe. Il dispose de 5 contacts si tout se passe bien. Généralement cela est suffisant pour le recadrer, le reboerner par des conseils basiques (par exemple en lui disant de ne pas trop travailler car les charges augmentent aussi). Au-delà de ces grilles, nous avons mis en place une procédure avec une équipe de psychiatres et des possibilités d'hospitalisation. Bien souvent le professionnel ne prend pas la décision de se faire hospitaliser et ce dialogue suffit à désamorcer le problème.

Nous sommes subventionnés par le Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville (FAQSV) d'Ile de France et maintenant nous avons le soutien des URML, de la Fondation de France et des Conseils Régionaux. On est en train de s'ouvrir aux infirmières, aux médecins hospitaliers et, pourquoi pas ? aux avocats... Chaque profession a sa spécificité. Le Conseil National de l'Ordre des Médecins, les Ordres Régionaux des Médecins, le relais d'entraide de la CARMF, des visiteurs médicaux et des associations de femmes de médecins n'hésitent pas à communiquer notre numéro vert ou à accéder à notre site. En plus de notre réseau de psychiatres et de nos lits d'hospitalisation, nous souhaitons obtenir une structure pour accueillir le médecin ou l'avocat qui est en perte de vue, qui ne va pas bien.

Actuellement pendant le délai de carence de 3 mois d'arrêt, le médecin n'est pas payé et n'a aucune couverture sociale. En négociation avec le gouvernement, nous travaillons à une réforme des retraites pour qu'il soit possible de prendre en charge le médecin qui a des problèmes.

Nous allons essayer d'avoir un réseau de médecins agréés en médecine du travail, « de libéraux » qui pourraient intervenir en cas de problème, qui seraient assermentés pour pouvoir aider quelqu'un d'autre.

Je suis optimiste parce que malgré les conditions économiques très dures, nous sommes jeunes et au service des autres : il faut garder cette flamme et la transmettre à nos jeunes.

COMPLEMENT DU DOCTEUR ERIC GALAM

Ce numéro vert est très important mais ça n'est qu'un élément parmi tout un dispositif.

Plusieurs axes d'action sont nécessaires :

- la prévention : être sensible à soi même et être sensible aux signes d'alerte (quand on commence à être fatigué, à aller au boulot sans plaisir) ; le médecin doit prendre conscience qu'il a le droit de s'intéresser à sa propre vie, de se préserver et de se faire plaisir au travail et en dehors du travail. Il n'est pas que soignant ou que libéral.
- les réponses collectives: ce n'est pas si évident pour un médecin de soigner un autre médecin. Cela nécessite une formation et un accompagnement. On ne fera pas l'économie de mesures institutionnelles et d'un accompagnement des autorités.
- les réponses culturelles : il faut accepter de parler du médecin malade, du libéral qui n'est pas bien et lever les ambiguïtés.

« L'ACCOMPAGNEMENT PROFESSIONNEL DES MEDECINS »

TEMOIGNAGE DU DOCTEUR MARIE HELENE CERTAIN – Médecin généraliste ADESA (Association pour le Développement de l'Evaluation en Soins Ambulatoires)

Je vais vous présenter une autre expérience d'accompagnement professionnel des médecins généralistes.

Il y a dans la société d'aujourd'hui de plus en plus d'exigences de qualité et de transparence. La nécessité de justifier sa compétence est un enjeu sociétal et professionnel pour les médecins généralistes. Les médecins généralistes sont au cœur des problématiques de la société mais aussi du monde du travail parce que leurs patients sont soumis au stress du travail.

On sent émerger un malaise profond lié aux conditions de vie et d'exercice du médecin et aussi un décalage ressenti par rapport au reste de la population. Sans toujours aller jusqu'au BURN OUT, il peut s'agir de médecins en difficulté ou proche de l'épuisement professionnel : tout l'enjeu, c'est d'agir avant qu'ils ne soient complètement épuisés.

Le problème le plus important ne semble pas être la surcharge quantitative de travail mais plutôt le décalage entre la quantité de travail et l'organisation du cabinet. Il y a 0.3 équivalent temps plein de personnel chez les médecins généralistes, ce qui est très peu alors qu'un médecin peut recevoir jusqu'à 30 coups de fil pendant ses consultations le matin... On a pu observer également un problème de démotivation du fait de l'absence de plan de carrière dans la vie professionnelle.

Que faire ?

Agir, c'est en parler, influencer sur les causes qui ont été décrites au niveau individuel mais aussi au niveau collectif (par exemple sur l'organisation des cabinets médicaux en tant que système). En plus de la mise à disposition d'un numéro dédié, il faut développer des outils d'accompagnement et de prise en charge,

- soit quand la situation d'épuisement est installée, par une reconnaissance de ce malaise ;
- soit à titre préventif pour anticiper et repérer les situations à risque grâce à différents outils diagnostiques et d'accompagnement comme le montre notre expérience.

J'appartiens à l'organisme ADESA qui tente de mettre en place différents outils d'accompagnement reposant sur des bilans de compétence réalisés chez les médecins généralistes entre 2000 à 2007 (malheureusement arrêtés pour des raisons financières actuellement). Notre action est basée sur des techniques professionnelles : le coaching ou plutôt « accompagnement professionnel » puisqu'il s'agit de travailler sur le professionnel dans sa vie professionnelle.

Le bilan de compétences, c'est un peu notre laboratoire. Il nous permet, dans le cadre législatif existant, de réaliser une auto-évaluation accompagnée : on réalise un état des lieux de la pratique professionnelle afin d'identifier les compétences professionnelles et personnelles, les motivations passées, présentes et futures. C'était une démarche bien spécifique, assez lourde et complète, que nous avons effectuée auprès de 456 médecins généralistes volontaires qui ont suivi ce bilan depuis 2000.

Ces bilans de compétences ont donné lieu à plusieurs études d'impact et une étude sociologique.

Tous les médecins mettent en avant le résultat positif de cette expérience par le regard réflexif qu'elle apporte :

- sur leur mode d'organisation : « Comment je fonctionne en tant que médecin ? », « Quel type de médecin je suis ? ».
- sur leurs difficultés : « Qu'est-ce qui, dans ma vie professionnelle, est facteur de stress ? ».

L'intérêt essentiel de ces bilans est la clairvoyance de sa propre situation : on ne va pas bien parce qu'on ne sait pas trop ce qui se passe ; le fait de nommer un certain nombre d'éléments peut permettre d'avancer.

Les principaux effets du bilan s'observent dans le domaine de la démarche qualité et dans l'acquisition d'une démarche réflexive (réflexion sur son identité professionnelle, sur ses pratiques de soins et aussi beaucoup sur l'organisation du travail).

Après un bilan, le médecin généraliste prend plus de recul (soit par rapport à son travail, soit par rapport à la question de l'envahissement de la vie privée par la vie professionnelle) et sort un peu de son isolement, il a envie d'aller à la rencontre d'autres professionnels, de participer à des groupes d'échanges de pratique, de parler de sa vie professionnelle.

Ce qui nous semble important en terme de prévention et d'accompagnement, c'est d'agir à 3 niveaux :

- Travailler sur la bonne distance (quand on n'arrive pas à prendre un recul suffisant par rapport à la situation à gérer, on se laisse envahir et donc on risque de ne pas aller bien en tant que soignant) ;
- Améliorer l'organisation du travail, en particulier dans le contexte actuel des pratiques collectives et pluridisciplinaire : travailler en équipe ça s'apprend, ça se prépare ;
- Repérer les difficultés ou les conflits. A partir de cette expérience des bilans de compétences, on peut créer des produits qui permettent une auto-analyse de la situation professionnelle : ce traitement précoce peut permettre d'anticiper des risques de démotivation et autres situations plus graves.

« FAIRE FACE À LA VIOLENCE DANS LES OFFICINES »

I NTERVENTION DE MONSIEUR PATRICK MADIE -Directeur Action Sociale Pharmaceutique

La pharmacie d'officine est une entreprise avec un professionnel seul ou, plus souvent, avec quelques salariés (en moyenne 2 ou 3). Nous avons pensé que l'on pouvait travailler sur le professionnel lui-même, en tant que chef d'entreprise, mais aussi sur ses salariés et ainsi avoir une vision globale de la collectivité au travail.

Cette action a été décidée alors que s'était produite une série de phénomènes violents dans les pharmacies d'officine, faits divers relayés par les médias en 2002/2003, des hold-up et autres agressions ayant parfois conduit au décès de professionnels sur leur lieu de travail.

En tant que service de Santé au Travail dédié aux métiers des industries et professions de santé, nous ressentions des difficultés pour accompagner les victimes (souvent les salariés) mais aussi conseiller le chef d'entreprise. Peu d'employeurs et peu de salariés évoquaient ces événements avec leur service de Santé au Travail alors qu'il y avait des visites annuelles de suivi des salariés. Il y avait également peu de déclarations d'accidents du travail faites par les chefs d'entreprise et il prédominait sur le plan sociologique un sentiment de fatalité qui était très fort : « c'est comme ça », « c'est l'évolution de la société », « on ne peut pas faire grand-chose ». L'angle d'approche principal qui prévalait alors dans les esprits était l'angle de la sécurité : « il faut sécuriser mon entreprise » et pour cela « il y a des gens dont c'est le métier, c'est le rôle de l'Etat ». Il y avait néanmoins un autre volet, celui de la responsabilité croissante du chef d'entreprise qui est engagée à la fois sous l'angle civil mais aussi pénal : il a désormais l'obligation d'évaluer les risques de son entreprise et de les consigner dans un document appelé « document unique ». Le chef d'entreprise est confronté sur le plan de la jurisprudence, depuis les affaires de l'amiante en 2002, à une « obligation de sécurité de résultat » ; il a également l'obligation de préserver la santé physique mais aussi la santé psychique des salariés.

Pour finir, nous avons constaté qu'il y avait peu d'actions sur ce thème (de la violence dite externe que peuvent rencontrer les professions au contact avec le public) auprès de très petites entreprises.

Nous avons été amenés à concevoir pour cette profession une action « pilote » en terme de démarche parce qu'elle était conduite sur un bassin d'emploi. Elle a été conçue de façon assez participative dans l'idée que, si on fait quelque chose pour une profession, la meilleure façon de réussir c'est de l'impliquer dans sa conception pour être sûr qu'elle soit adaptée et avoir de meilleures chances de participation. Nous l'avons conçue avec les 2 organisations professionnelles nationales de pharmaciens que sont la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France et l'Union Nationale des Pharmacies de France. Elle a été réalisée avec le service Prévention des Risques Professionnels de la CRAMIF que l'on peut remercier ici pour son soutien. Une évaluation a été réalisée en 2004. Deux dimensions complémentaires sont nées d'un groupe d'étude entre les pharmaciens (salariés et employeurs) et les deux organisations professionnelles.

Ces 2 axes sont :

1/ La sensibilisation, le conseil

Cet axe s'est traduit par la diffusion d'une plaquette qui a été adressée par courrier en janvier 2004 à l'ensemble des pharmaciens de l'IDF adhérents auprès de notre service de Santé au Travail ou pas. Le principal message décliné était le suivant: « Arrêtons le sentiment de fatalité face à la violence », « On peut faire quelque chose », « Par votre action vous pouvez prévenir ou diminuer le risque ». Des conseils pratiques étaient proposés.

2/ La formation

Former les personnes exposées au risque est de nature à prévenir et à diminuer ce risque.

On était parti de l'idée de la violence forte, telle que les hold-up, qui n'arrive pas tous les jours. Mais on s'est aperçu que ce sont plutôt les incivilités, l'agressivité verbale, les insultes voire des menaces qui préoccupent les pharmaciens : ces comportements s'inscrivent dans la durée et finissent par altérer la santé physique et mentale des professionnels.

Le dernier point, c'est la banalisation de la violence. Il est important pour la victime sur plan psychique et juridique qu'elle soit reconnue et fasse l'objet d'un accompagnement.

Le but de cette formation était de permettre aux personnes exposées à la violence dans ces différentes formes, graves ou plus atténuées (mais tout aussi dégradantes dans le temps), d'acquérir des comportements, des techniques pour désamorcer l'escalade de la violence et faciliter la résolution des conflits afin d'éviter sa propre mise en danger ou celle de ses collègues ou de ses clients.

Détails du programme :

Le premier jour :

- Présentation des participants (chacun racontait son histoire, ses attentes) et des intervenants.
- Analyse de questionnaires préalablement adressés aux participants pour mieux approfondir les différents points.
- Focus classique sur les situations et les personnalités à risque.
- Focus sur les comportements, les attitudes, les techniques. Que faut-il faire pour désamorcer un conflit, éviter l'escalade de la colère, de l'agressivité, de la violence ? Que faut-il dire ou ne pas dire face à une personne agressive ? Comment le lui dire ?
- Enfin on insistait beaucoup sur l'intérêt de la prise en charge précoce des victimes et de la déclaration de l'accident du travail s'il s'agissait de salariés.

Le deuxième jour :

On s'intéressait plus au phénomène de stress : Par quoi se concrétise-t-il ? Y a-t-il des modérateurs de cette réaction ? C'est un point extrêmement important : on parle beaucoup du sentiment de contrôle qui finalement permet d'atténuer le mécanisme du stress, du mécanisme adaptatif, de stress dépassé, de stress aigu ou du stress post-traumatique. Comment aider l'individu à renforcer ces propres ressources face à cela, comment gérer sa propre angoisse et contrôler son émotion ?

Il existe un certain nombre de techniques, préventives et actives, qu'il s'agisse de l'hygiène de vie, de la respiration, de la relaxation minute ou de la restructuration cognitive. Sur tous ces points, on proposait un certain nombre d'outils très concrets aux participants.

Deux sessions ont été organisées dans le temps :

Elles ont accueilli aussi bien des salariés que des chefs d'entreprise (donc 2/3 de salariés et 1/3 de chefs d'entreprise), ce qui permettait des partages d'expérience au delà du statut de chacun.

TABLE RONDE ECHANGES AVEC LA SALLE AVEC LA PARTICIPATION DES INTERVENANTS SUIVANTS :

- Mme Catherine VALLET (pharmacienne)
- Docteur Christophe BERNARD (CCMSA)
- Docteur Eric TANNEAU (psychiatre)
- Docteur Christine BRETON (CRAMIF).

REMISE DU MICRO DANS LA SALLE POUR LAISSER LIBRE COURS AUX QUESTIONS ET REACTIONS

T **TEMOIGNAGE DE MONSIEUR FRANCOIS COUROT – Président de la Caisse de retraite des Vétérinaires**

Les vétérinaires sont présents aujourd'hui car ils ont exactement les mêmes problématiques que les autres professionnels libéraux. Je voudrais souligner que je me suis fait accompagner du Président de l'association « Veto entraide », qui est une cellule d'écoute des vétérinaires (70 appels par an). Je suis très sensible aux problèmes de suicide, sachant que, comme les médecins, nous avons une spécificité : c'est que les vétérinaires ne se « loupent » pas souvent ; nous avons beaucoup de tentatives et malheureusement beaucoup de réussites, ce qui fait que le taux de suicide des vétérinaires est supérieur à celui de nombreuses professions.

T **TEMOIGNAGE DU DOCTEUR CHRISTOPHE BERNARD - CCMSA**

J'interviens en tant que médecin du travail à l'échelon national de Santé au Travail à la Caisse Centrale de MSA.

La MSA est l'organisme de protection sociale du monde agricole, qui couvre non seulement les salariés agricoles mais également les exploitants agricoles. Les conseils d'administration sont constitués d'élus qui sont des exploitants agricoles aussi bien des salariés que des employeurs de main-d'œuvre. Cette caractéristique de la MSA a une importance quant à l'orientation de nos politiques de prévention en Santé Sécurité au Travail.

J'ai bien apprécié parmi les différentes interventions qui se sont déroulées tout à l'heure l'intervention de Maître KNEUSE : les résultats de son enquête sont très intéressants. 50% de retours, c'est quand même énorme pour une enquête de santé ; d'habitude c'est plutôt 10 à 15%. Je ne sais pas s'il faut en conclure que les avocats sont plus disciplinés que d'autres ou bien que cette problématique de stress les a fortement préoccupés, c'est peut être la seconde hypothèse...

J'ai apprécié aussi évidemment l'intervention de nos confrères les Docteurs GALLAM et MOURIES. Tous les deux ont posé ce diagnostic de BURN OUT des médecins libéraux et ont mis en place cette notion de « gestion de crise » - finalement je l'appelle ainsi - avec un numéro vert qui est de l'ordre de la prévention secondaire : c'est à dire que dès lors que l'on diagnostique un problème, on essaie d'agir au plus vite et de le traiter au mieux dès lors qu'il est avéré.

Mme CERTAIN a parlé de l'accompagnement et du bilan individualisé qui est un élément important de prise en charge.

Je me suis retrouvé aussi dans l'intervention de Mr MADIE et de ce qui a été réalisé au niveau de la pharmacie ou tout au moins de ce groupe professionnel qui a su se constituer autour de la prise en charge des violences et des agressions dans les officines. Je m'y suis retrouvé parce que, au niveau de la MSA, c'est la première expérience de gestion du risque psycho-social que nous avons mis en place : nous avons monté un protocole de prise en charge pour les victimes d'agression et de hold-up pour le secteur bancaire dans le milieu agricole (vous pouvez voir de qui il s'agit), selon un modèle tout à fait comparable. L'idée était de se mobiliser, de se préparer, de faire de la prévention pour éviter que les agressions ne surviennent. En terme d'organisation du travail, il est important de se préoccuper de cet aspect des choses, de la gestion de la crise, de réaliser des séances de débriefing, de prendre en compte des situations potentiellement très traumatisantes qui peuvent provoquer des états de stress post-traumatiques.

Je voulais aussi, au delà de cette notion de violence, rappeler qu'à la MSA, nous avons au niveau des exploitants une médecine professionnelle qui fait un peu le pendant de la Santé au Travail pour les salariés. Dans les années 2002 nous avons pu mettre en évidence les facteurs de stress des exploitants agricoles que sont les problématiques de la santé économique de l'entreprise : pour eux c'est le problème numéro 1 ; pour plus de la moitié d'entre eux, c'est la préoccupation première : « comment je vais faire vivre ou survivre mon exploitation agricole ? » La notion de santé personnelle et individuelle arrive ensuite: les exploitants

laitiers, qui sont les plus nombreux chez nous, savent bien que s'ils sont malades, personne ne sera là pour faire le travail et traire les vaches. Il faut organiser un service de remplacement : c'est ce genre de mesures qui aide à faire face à ces notions de stress.

Je voudrais témoigner d'une enquête qui a été réalisée en Franche-Comté parmi des élus MSA (je vous ai parlé de nos élus des conseils d'administration) versus des personnes non élues exploitants ou salariés agricoles. Les élus ont une charge de travail supplémentaire : ils s'investissent dans cette mission d'administration de nos caisses MSA, source de stress supplémentaire par rapport aux autres. Mais en contrepartie ils développent un certain soutien social ; ils font des connaissances, ils se créent un réseau et ce surplus de ressources, tel que ça a été démontré dans la pièce de théâtre, est plus important que les facteurs de stress supplémentaires. Donc la balance est positive, le solde est positif : ce soutien social, la connaissance d'autres problématiques partagées par leurs collègues (comment y faire face et comment les résoudre) est quelque chose qui permet de prendre en compte ses propres facteurs de stress.

Voilà un élément important et je voudrais peut être terminer en vous citant un mode de gestion mis en place à la MSA qui essaie de faire de la prévention primaire, c'est à dire de traiter les sources des problèmes, les facteurs de risque au plus tôt. A la MSA Ardèche-Loire, un collègue a été frappé par le suicide d'un jeune agriculteur de 35 ans dans le cadre de la crise laitière il y a 4 ou 5 ans, avec les fameux quotas laitiers. Une cellule de signalements des risques a été mise en place à la MSA. Vous avez compris que nous avons un guichet unique avec la Santé Sécurité au Travail, les médecins du travail et le conseil en prévention, un réseau d'assistantes sociales ; nous gérons également l'équivalent de l'URSSAF - le recouvrement - les prestations maladies, la retraite, la vieillesse etc. Dans cette cellule de crise, toute personne proche du monde agricole peut faire un signalement pour lui-même ou pour un exploitant agricole : les contrôleurs laitiers qui passent tous les jours dans les fermes, un service vétérinaire, des médecins traitants qui ont été informés de cette démarche et qui ont pour mission de signaler un exploitant agricole lorsqu'ils sont témoins d'une situation difficile. Il s'agit donc

1/ de faire un signalement

2/ mais aussi d'apporter une réponse : le médecin du travail et/ou un psychologue vont intervenir de façon proactive même si la personne ne l'a pas sollicité en direct, ce qui est assez novateur - mais seulement dans le cadre de l'urgence en cas de risque suicidaire avéré ; des aides sociales peuvent être diligentées, mises en place et organisées ; et même sur un plan économique, puisque, ça a été souligné, c'est aussi une des composantes fortes des situations de stress, on va étudier la possibilité de rééchelonner les cotisations et étudier le problème au niveau agricole.

Je voulais conclure là-dessus : il est important de traiter les cas en individuel lorsque le problème est avéré mais, dans le monde du travail où les facteurs de stress sont multiples, il faut essayer d'être solidaire, nous sommes tous dans le même bateau et je crois qu'il faut se serrer les coudes pour déceler les problèmes et essayer de les résoudre.

TÉMOIGNAGE DU DOCTEUR ERIC TANNEAU - Psychiatre

Dans les années 80, on parlait beaucoup de stress et j'ai participé à beaucoup de formations auprès de médecins du travail. C'était effectivement un relais très important pour que les gens soient informés et sensibilisés. Le médecin du travail, c'est l'interlocuteur médical que l'on rencontre quand on est salarié.

Quelques années plus tard, on parlait beaucoup de stress post-traumatique. Il y a eu effectivement des formations organisées dans tous les réseaux bancaires à la suite d'un certain nombre d'agressions. Quelques années plus tard, on parlait de harcèlement : les gens ne parlaient plus de stress mais de harcèlement puisqu'il existait désormais une notion juridique.

Cependant, j'avais envie de souligner que les problématiques sont un peu identiques. Il y a une première phase de sensibilisation avec une tentative de mettre en place des solutions globales collectives et c'est effectivement très important surtout dans une situation de crise. Les salariés ou les professionnels libéraux sont avant tout des êtres humains. La première demande de quelqu'un qui consulte pour un stress post-traumatique, c'est d'être reconnu en tant que victime. La première demande de quelqu'un qui consulte pour un stress, c'est d'être entendu en tant que personne souffrante. Il y a d'un côté les facteurs de stress, qui n'impliquent pas forcément que la personne est stressée, et de l'autre un individu qui est peut-être trop fragile. Doit-on lui proposer des stages de gestion du stress, de gestion du temps, de résolution de conflits, etc. ?

Je pense que la prise en charge individuelle est importante en particulier pour un professionnel libéral parce que c'est à la fois l'organisateur et l'acteur de son travail. Il est facile de dire que « c'est la faute aux conditions de travail, la mondialisation etc. » ou bien qu'il faudrait que les individus salariés soient plus forts : en fait le problème, c'est l'interaction entre les deux. Ce qui fait référence à ce qu'on appelle en psychiatrie « les chemins communitifs ». Je vous donne un exemple simple, celui de mon associé et de moi-même. Mon associé, lui, convoque plusieurs personnes à la fois, ce qui fait que sa salle d'attente est toujours pleine : les gens attendent, râlent mais ça doit le rassurer d'avoir du monde. Moi, c'est quelque chose qui me stresse : donc j'essaie que les patients arrivent l'un après l'autre et si un patient arrive un peu trop tôt, ça me stresse. Ma façon à moi de résoudre le problème, c'est d'avoir un patient qui arrive à un moment, l'autre à un autre. Vous voyez que si on décrétait qu'il fallait convoquer chaque patient à un horaire différent ou au contraire tout le monde à la fois, cela stresserait soit mon associé soit moi. Finalement chacun trouve sa solution et tout le monde est content ou essaie de gérer son stress. Je prends un autre exemple: le programme SOPHIA pour les diabétiques. On sait à peu près tous ce qu'il faut faire pour les diabétiques mais obtenir un changement, c'est difficile. Ce programme a pour seul but une prise en charge individualisée pour chaque diabétique volontaire, afin d'essayer avec lui de modifier son comportement, dans un sens positif pour sa santé. Les professions libérales après tout, ont des assurances « responsabilité professionnelle » et des assurances diverses. Je pense que le professionnel doit aussi penser à lui et indirectement à son entreprise : c'est très important qu'il puisse avoir un moment une réflexion par rapport à cela, un moment où il va réfléchir aux choses à améliorer et s'il vit sereinement sa situation de stress ou pas.

Je citerai encore deux choses : le dernier avocat que j'ai vu, hier soir, c'est quelqu'un qui prend de la cocaïne tous les jours. Je pense que c'est à la fois bien que le taux de réponse à l'enquête du Barreau ait été important mais peut-être aussi inquiétant parce que, si 50% ont répondu, c'est peut être que beaucoup plus sont concernés. Je terminerai par une autre catégorie de gens que je reçois de plus en plus : ce sont les conjoints de professions libérales qui sont en train ou qui ont divorcé, ce sont généralement des femmes qui n'ont pas travaillé et qui se retrouvent à un moment de leur vie où elles n'ont plus de revenus, pas de possibilités de trouver un travail et dans une situation d'avenir précaire et je pense qu'il faut aussi s'en préoccuper.

Question d'une personne dans le public :

Est ce que dans les études de stress vous avez pris en compte l'impact de tous les polluants que l'on déverse dans la nature et dans l'alimentation ? En particulier l'aspartam, le glutamate ?



I NTERVENTION DU DOCTEUR CHRISTINE BRETON - Médecin conseiller, CRAMIF

Cette approche environnementale est prise en compte au sens large. Dans l'environnement, il y a l'environnement physique, psychique et social. Il faut avoir cette approche globale systémique. Par rapport au problème de souffrance liée au travail, c'est quand même aussi le facteur travail qui est interrogé. Bien sûr, il peut y avoir aussi d'autres éléments environnementaux et ceci dit, quand on regarde la santé des franciliens on s'aperçoit en effet qu'elle est plus inquiétante que ne l'est la santé globale des Français. On l'observe aussi si l'on regarde la santé des New-yorkais et celle des personnes qui vivent dans des grandes métropoles. On peut penser que ce sont plus des déterminants psychosociaux qui sont contributifs de ces difficultés partagées.

Question d'une personne dans le public.

Je considère que le professionnel libéral c'est d'abord un chef d'entreprise et en tant que chef d'entreprise il faut une multitude de compétences. Le médecin est certainement très compétent dans son domaine qui est la médecine, l'avocat est très certainement très compétent dans son domaine qui est la loi mais en matière de management leurs études ne leur ont pas appris à gérer un cabinet. Quel est le cursus de formation du médecin ou de l'avocat pour apprendre à gérer un compte d'exploitation ? Plus on travaille, plus on fabrique des charges, plus on est obligé de travailler pour compenser les charges. Dans quelles mesures le médecin ou l'avocat a-t-il la formation pour protéger ses revenus ? C'est toutes ces questions là que je me pose : elles sont toutes des facteurs de stress. Puisque les professionnels sont confrontés à des domaines qui ne relèvent pas de leur compétence élémentaire. Donc y a t-il des démarches pour aider ces professionnels à devenir plus experts dans chacun de ces domaines nécessaires pour être un bon chef d'entreprise ?

I NTERVENTION DU DOCTEUR ERIC GALAM –Médecin généraliste coordonnateur de l'AAPML et formateur

Je vais me permettre de répondre.

Pour répondre à cela, on a mis en place dans le cursus de la formation médicale initiale du médecin un petit module de gestion d'entreprise pour leur apprendre un petit peu ce que c'est qu'une entreprise libérale. Il faut savoir que nous avons une évolution des jeunes. Avant, le médecin était seul et isolé : actuellement les jeunes s'installent de plus en plus tard (il y a 30 ans on s'installait vers l'âge de 27 – 28 ans, actuellement ils font 15 ans de remplacement pour s'installer vers 40 – 45 ans) et en plus il y a un partage des responsabilités, c'est à dire qu'ils ne veulent pas être seuls, ils se mettent en cabinet de groupe. Ils vont donc avoir une assistance, on est en train d'assister à une modification du statut de médecin, qui ne sera plus le médecin comme moi, qui faisait tout (je me débrouille je n'ai pas de problème mais je ne représente pas le médecin lambda). Il faut savoir pourquoi les cliniques privées ont fait faillite : c'est que les médecins, opérant le matin, faisant les consultations l'après midi et les comptes le soir, ont été incapables de gérer astucieusement les cliniques. C'était un défaut du système mais ça risque de ne plus se reproduire parce que les médecins vont travailler en groupe et prendre un comptable. Par ailleurs, on est en train de leur conseiller de prendre des assurance complémentaires pour se prémunir (nous ne touchons rien pendant 90 jours si on a une appendicite ou une fracture du fémur suite à un accident de voiture lors d'une visite). Enfin, on observe une évolution de notre statut, une féminisation du corps médical. Les médecins ne veulent plus travailler tout seuls mais en groupe donc avec une structure de comptabilité et de gestion.

CLÔTURE

Elle a été réalisée par les médecins chef de projet du programme de ce soir :

- *Mme Christine BRETON Médecin conseiller de la CRAMIF*
- *Mme Marianne CHARVIER Médecin conseil régional de la Caisse RSIPLIF.*