UNIVERSITÉ TOULOUSE III – Paul SABATIER
FACULTÉ DE MÉDECINE DE RANGUEIL

Année 2017 2017 TOU3 1157

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT
Le 14 Novembre 2017
Par Leïla LARIFLA

LE SOIN AUX SOIGNANTS : EVALUATION DE L'ACCOMPAGNEMENT PROPOSE PAR L'ASSOCIATION MOTS ENTRE 2015 ET 2016.

Directeur de thèse : Docteur Jean-Jacques Ormières

JURY

Monsieur le Professeur Jean-Marc SOULAT	Président
Madame le Professeur Marie Eve ROUGE-BUGAT	Assesseur
Madame le Docteur Brigitte ESCOURROU	Assesseur
Monsieur le Docteur Jean THEVENOT	Assesseur
Monsieur le Docteur Jean-Jacques ORMIERES	Assesseur

TABLEAU du PERSONNEL HU

des Facultés de Médecine du l'Université Paul Sabatier

au 1er septembre 2016

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves
Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri
Professeur Honoraire	M. GEDEON André
Professeur Honoraire	M. PASQUIE M. M.
Professeur Honoraire	RIBAUT Louis M.
Professeur Honoraire	ARLET Jacques M.
Professeur Honoraire	RIBET André
Professeur Honoraire	M. MONROZIES M.
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. BERNADET
Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. COMBELLES
Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis
Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BESOMBES Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel
Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy
Professeur Honoraire	M. PASCAL J.P.
Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe
Professeur Honoraire	M. CABARROT Etienne
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel
Professeur Honoraire	M. ESCAT Jean
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel
Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard

Professeur Honoraire	M. BAZEX Jacques
Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.
Professeur Honoraire	M. GUITARD Jacques
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. CERENE Alain
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard
Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel M.
Professeur Honoraire	FAUVEL Jean-Marie M.
Professeur Honoraire	FREXINOS Jacques M.
Professeur Honoraire	CARRIERE Jean-Paul M.
Professeur Honoraire	MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BARRET André
Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas
Professeur Honoraire	M. RAILHAC
Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles
Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier M.
Professeur Honoraire	MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard
Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland
Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard

Professeurs Émérites

Professeur ALBAREDE Jean-Louis
Professeur CONTÉ Jean
Professeur MURAT
Professeur MANELFE Claude
Professeur LOUVET P.
Professeur SARRAMON Jean-Pierre
Professeur CARATERO Claude
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard
Professeur COSTAGLIOLA Michel
Professeur ADER Jean-Louis
Professeur LAZORTHES Yves
Professeur LARENG Louis
Professeur JOFFRE Francis
Professeur BONEU Bernard
Professeur DABERNAT Henri
Professeur BOCCALON Henri
Professeur MAZIERES Bernard
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur SIMON Jacques
Professeur FRAYSSE Bernard
Professeur ARBUS Louis
Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur SALVAYRE Bernard
Professeur MAGNAVAL Jean-Franç ois
Professeur ROQUES-LATRILLE Chr istian
Professeur MOSCOVICI Jacques

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex **Doyen : D. CARRIE**

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ADOUE Daniel (C.E)	Médecine Interne, Gériatrie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)
M. BONNEVIALLE Paul	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.
M. BOSSAVY Jean-Pierre	Chirurgie Vasculaire
M. BRASSAT David	Neurologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie
M. CHAP Hugues (C.E)	Biochimie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie
M. CLANET Michel (C.E)	Neurologie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DEGUINE Olivier	Oto-rhino-laryngologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie
M. FERRIERES Jean	Epidémiologie, Santé Publique
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie
Mme LAMANT Laurence	Anatomie Pathologique
M. LANG Thierry (C.E)	Biostatistiques et Informatique Médicale
M. LANGIN Dominique	Nutrition
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. MALAVAUD Bernard	Urologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses
M. MAZIERES Julien	Pneumologie
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. OLIVES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. PARINAUD Jean	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.
M. PAUL Carle	Dermatologie
M. PAYOUX Pierre	Biophysique
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie
M. RASCOL Olivier	Pharmacologie
M. RECHER Christian	Hématologie
M. RISCHMANN Pascal (C.E)	Urologie
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile
M. SALLES Jean-Pierre	Pédiatrie
M. SANS Nicolas	Radiologie
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire
M. TELMON Norbert	Médecine Légale
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépato-Gastro-Entérologie

P.U. - P.H.
2ème classe

Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. BUREAU Christophe	Hépato-Gastro-Entéro
M. CALVAS Patrick	Génétique
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. FOURNIE Bernard	Rhumatologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophtalmologie
M. GAME Xavier	Urologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. LAUWERS Frédéric	Anatomie
M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. LOPEZ Raphael	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. PATHAK Atul	Pharmacologie
M. PAYRASTRE Bernard	Hématologie
M. PERON Jean-Marie	Hépato-Gastro-Entérologie
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie

P.U. Médecine générale

M. OUSTRIC Stéphane	Médecine Générale
M. MESTHÉ Pierre	Médecine Générale

Professeur Associé de Médecine Générale
POUTRAIN Jean-Christophe

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie
M. ALRIC Laurent	Médecine Interne
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie
M. ARLET Philippe (C.E)	Médecine Interne
M. ARNAL Jean-François	Physiologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique
M. BOUTAULT Franck (C.E)	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. BUSCAIL Louis	Hépato-Gastro-Entérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DELABESSE Eric	Hématologie
Mme DELISLE Marie-Bernadette (C.E)	Anatomie Pathologie
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie
M. GALINIER Michel	Cardiologie
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie. Eco. de la Santé et Prévention
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie
M. KAMAR Nassim	Néphrologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. LAURENT Guy (C.E)	Hématologie
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. MALECAZE François (C.E)	Ophtalmologie
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation
Mme MARTY Nicole	Bactériologie Virologie Hygiène
M. MASSIP Patrice (C.E)	Maladies Infectieuses
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. RITZ Patrick	Nutrition
M. ROCHE Henri (C.E)	Cancérologie
M. ROLLAND Yves	Gériatrie
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. SENARD Jean-Michel	Pharmacologie
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie

P.U. - P.H.
2ème classe

M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. CHAYNES Patrick	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GALINIER Philippe	Chirurgie Infantile
M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric	Urologie
M. LAFFOSSE Jean-Michel	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. LEGUEVAQUE Pierre	Chirurgie Générale et Gynécologique
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. OTAL Philippe	Radiologie
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. TACK Ivan	Physiologie
M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

Professeur Associé de Médecine Générale
Pr STILLMUNKES André

Professeur Associé en O.R.L
Pr WOISARD Virginie

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN
37, allées Jules Guesde – 31062 Toulouse Cedex

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE- RANGUEIL
133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE cedex

M.C.U. - P.H.

M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
M. BIETH Eric	Génétique
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAING Sophie M.	Parasitologie
CAVAIGNAC Etienne Mme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
CONCINA Dominique M.	Anesthésie-Réanimation
CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
Mme DE MAS Véronique	Hématologie
Mme DELMAS Catherine	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUPUI Philippe	Physiologie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDI Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. MONTOYA Richard	Physiologie
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. SOLER Vincent	Ophtalmologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry

M.C.U. - P.H

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CAUSSE Elizabeth	Biochimie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
Mme CLAVE Danielle	Bactériologie Virologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLLIN Laetitia	Cytologie
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CORRE Jill	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS Françoise	Biochimie
M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme PERIQUET Brigitte	Nutrition
Mme PRADDAUDE Françoise	Physiologie
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel	Médecine Générale
M. BISMUTH Serge	Médecine Générale
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	Médecine Générale
Mme ESCOURROU Brigitte	Médecine Générale

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr ABITTEBOUL Yves
Dr CHICOULAA Bruno
Dr IRI-DELAHAYE Motoko
Dr FREYENS Anne
Dr BOYER Pierre
Dr ANE Serge
Dr BIREBENT Jorda n

Octobre 2016

Remerciements

Monsieur le Professeur Jean-Marc SOULAT, Président du jury, Chef de service, Professeur Universitaire-Praticien Hospitalier, Pathologies professionnelles et environnementales, Responsable du DIU « Soigner les soignants », Vice-Président de MOTS.

Vous me faites l'honneur de présider ce jury.

Je salue votre implication dans le soin au soignant et au sein de l'Association MOTS.

Veuillez recevoir l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

Madame le Professeur Marie Eve ROUGE-BUGAT, Professeur des Universités, Maître de Conférence Universitaire, Responsable Enseignement-Pédagogie au DUMG.

Vous me faites l'honneur d'avoir accepté de juger ce travail.

Je tiens à vous exprimer ma gratitude et mes sentiments les plus respectueux.

Madame le Docteur Brigitte ESCOURROU, Maître de Conférence Universitaire, Maître de Stage Universitaire, Directrice du DUMG.

Vous me faites l'honneur de juger ce travail.

Merci pour votre aide, votre disponibilité et vos conseils avisés lors de ma supervision durant ce semestre d'internat. Je suis honorée de votre participation à mon jury et vous remercie pour votre implication dans la formation et l'accompagnement des internes.

Monsieur le Docteur Jean THEVENOT, Chirurgie Gynécologique et Obstétricale, Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Haute-Garonne, Président de MOTS.

Je salue votre engagement au sein de MOTS et du CDOM de la Haute-Garonne.

Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Je vous remercie de m'avoir reçue pour la finalisation de ce projet et de m'avoir permis de mener ce travail à son terme. Vos conseils et corrections m'ont été d'une aide précieuse.

Monsieur le Docteur Jean-Jacques ORMIERES, Médecin généraliste, Chargé de cours.

Je tiens à vous remercier pour votre accompagnement bienveillant tout au long de ce travail, notamment vos nombreuses relectures, vos conseils et surtout votre patience.

Merci d'avoir accepté de diriger cette thèse et de m'avoir soutenue dans ce projet.

Docteur AUTER et Docteur SOLVIGNON, merci pour vos explications et éclairages qui m'ont permis de comprendre les spécificités de votre travail au sein de l'association MOTS. Ce fut un plaisir d'échanger avec vous.

Au Docteur NGUYEN, pour le temps passé sur ton retour d'expérience au sein de MOTS, tes critiques et ta relecture.

A mes parents, qui malgré plus de 7000 km nous séparant et le décalage horaire, m'ont toujours soutenue de jour comme de nuit. Vous avez été présents à toutes les étapes importantes de ma vie et aujourd'hui encore vous me faites l'immense joie de faire le déplacement pour assister à ma soutenance. Merci d'avoir cru en moi durant toutes ces longues années, je vous aime.

A Tim, liebe Schoggi. Vielen Dank für Deine unerschütterliche Unterstützung, Deine unendliche Geduld, Deine ständige Präsenz und auch Deine wertvolle Hilfe für die Statistik. Du konntest mich während dieser Arbeit trotz der vielen Schwierigkeiten motivieren. Ich bin so froh, dass ich Dich getroffen habe und das es Dich gibt.

Rosita, Kira, Kurt et Ralf, à tous ces bons moments passés ensemble et tous les autres à venir.

Aux Docteurs Bloch-Plouvier, Sohet, Claudie et Claude Gendre, Gréhant. Grâce à vous j'ai pu découvrir les joies de la médecine rurale. Jamais je n'oublierai l'accueil et la chaleur Figeacoise ainsi que tous ces longs échanges qui ont contribué à mon apprentissage de la médecine générale.

Aux bons Docteurs Vanioux, avec lesquels j'ai passé un semestre inoubliable. Travailler avec vous a été un immense plaisir, j'en garde des souvenirs intarissables.

Docteur Lejeune, ce fût un plaisir de travailler à tes côtés, merci pour ta bonne humeur et ta disponibilité. Docteur Beaumlé, ta sagesse a permis d'apaiser certaines souffrances, je te suis reconnaissante pour ton écoute et ton retour d'expérience. Merci à toutes les deux pour votre soutien dans les moments difficiles, ce semestre passé en Alsace a été d'une grande richesse tant sur le plan professionnel que sur le plan humain.

A Hélène, Mathieu, Lou, Martine et Jean-Pierre, merci Hélène pour ton aide, notamment les avis psy pendant mes gardes ! Votre soutien me touche énormément, à très vite sur Périgueux et surtout en Guadeloupe…n'est-ce pas Jean-Pierre ?

A mes amis, Erika, Mélou, Ludo, Jade, Tom, Caro, Ika, Lulu, Sophie, Stéphanie, Popline, MC, Marine, Marion, Clémence, Marielle, Noé, Hélène, Alexandre, Virginie, Aurélia et à tous ceux que j'ai oubliés et qui me sont chers.

Serment d’Hippocrate :

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l’honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.
Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.
J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.
Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.
J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.
Je ne tromperai jamais leur confiance.
Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au-dessus de mon travail.
Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.
Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.
Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences.
Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.
Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

SOMMAIRE

I. Introduction 1

1. La santé des médecins en France 2

1.1. Etat des lieux de la santé des médecins en France 2

1.2. La prise en compte de la santé des soignants, un changement de paradigme : « prendre soin de soi pour prendre soin des autres » 3

2. Les déterminants de santé 5

2.1. Déterminants positifs 5

2.2. Déterminants négatifs 5

3. Construction du modèle MOTS 6

3.1. Historique 6

3.2. Charte éthique 7

3.3. Objectifs 7

3.4. Organisation 8

3.5. Parcours du médecin en difficulté 10

II. Matériel et méthode 12

1. Schéma de l'étude 12

2. Critères d'inclusion 12

3. Mode de recueil 12

III. Résultats 13

1. Montée en charge 13

2. Diffusion de MOTS 13

3. Données socio-démographiques des médecins appelants 15

3.1. Sexe et âge 15

3.2. Statut civil 15

3.3. Statut professionnel 16

3.4. Spécialité 16

3.5. Région d'exercice 17
4. Motifs du premier appel 17
5. Insatisfaction des médecins au travail 18
6. Problématiques 19
7. Orientations proposées 21
8. Aménagements de la vie pratique 21
9. Satisfaction des appelants en fin d'accompagnement 23
IV. Discussion 25
1. Montée en charge 25
2. Connaissance de MOTS 25
3. Médecins-appelants 26
4. Motifs d'appel et problématiques 26
5. Difficulté à demander de l'aide 27
6. Efficacité de la démarche 28
7. Limites de l'étude 30
8. Perspectives 30
V. Conclusion 32
Références bibliographiques 33
Annexe 37

Abréviations

AAPML : Association d'Aide Professionnelle aux Médecins Libéraux

ANACT : Association Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail

ANMTEPH : Association Nationale de Médecine du Travail et d'Ergonomie du Personnel des Hôpitaux

APSS : Association pour la Promotion des Soins aux Soignants

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CFAR : Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CROM : Conseil Régional de l'Ordre des Médecins

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

HAS : Haute Autorité de Santé

ISNI : Inter-Syndicat National des Internes

MOTS : Organisation du Travail et Santé du Médecin SESMAT :

Santé Et Satisfaction des Médecins Au Travail SMART : Santé du

Médecin Anesthésiste Réanimateur au Travail SCP : Société

Civile Professionnelle

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

I. INTRODUCTION

Le thème du médecin-malade est un sujet relativement tabou dans la culture médicale française, pourtant, près de la moitié d'entre eux signalent une souffrance au travail. Bien que le corps médical se dise globalement en bonne santé, le taux de décès par suicide chez les médecins est deux fois plus élevé que dans la population générale(1,2). Les médecins sont souvent démunis face à leur propre souffrance physique ou psychique au travail(3). L'augmentation de la part de l'activité administrative et juridique, les plaintes, les violences, le harcèlement, ainsi que le rejet de l'aléa thérapeutique par la société sont autant de facteurs à l'origine de ce mal-être(4,5). Entre le déni individuel et collectif, une multitude de questions se posent.

A l'ère où les risques psychosociaux ou psycho-organisationnels au travail constituent une pré-occupation de santé publique grandissante(6), l'association MOTS (Médecin-Organisation-Travail-Santé) se démarque par sa prise en charge unique en France. Quelles sont les solutions proposées par MOTS et quelle satisfaction pour les médecins y ayant recours ?

L'objectif principal de notre étude est d'évaluer le modèle MOTS à travers sa structuration et l'efficacité de son accompagnement par les médecins-effecteurs.

L'objectif secondaire est d'identifier des facteurs limitants de satisfaction des médecins-appelants, afin de proposer des axes d'amélioration.

1. LA SANTE DES MEDECINS EN FRANCE

1.1. Etat des lieux de la santé des médecins en France

1.1.1. Morbi-mortalité

Les données factuelles disponibles sur la santé des médecins en France sont relativement pauvres et le nombre d'études au niveau national limité.

En 2015 la première cause d'invalidité définitive chez les médecins l'était pour troubles psychiatriques à 42,18% suivie de loin par les maladies du système nerveux à 18,93% et les pathologies cancéreuses à 11.94% (7). La question sur la santé des médecins est pourtant relativement récente, notamment en ce qui concerne leur santé mentale puisque les premiers travaux sur le suicide des médecins en France datent de 2003(1).

Sur 1383 médecins interrogés en 2015, 50.3% estimaient être, ou avoir été, en situation de burnout et 15.1% déclaraient avoir ou avoir eu des problèmes d'addiction liés à l'alcool, psychotropes ou stupéfiants(8). En comparaison à la population active française ce chiffre était estimé à 12.6% en 2014 et 7% de la population déclaraient présenter des symptômes dépressifs(9,10). Les problématiques du suicide et de l'épuisement professionnel sont aussi prépondérantes chez les internes qui seraient 58% à présenter au moins un des trois critères de burnout (11–14). Selon le Président de l'Inter Syndicat National des Internes (ISNI) on dénombrerait déjà cinq suicides parmi les internes depuis le début d'année 2017(15). Pour Danset, les externes ne seraient pas épargnés puisqu'ils seraient 76.1% à présenter au moins une dimension du burnout avec 20% d'entre eux présentant des idées suicidaires (16). Ce que confirme le rapport du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) de 2016 (17). De même, dans son enquête auprès des médecins en activité inscrits à l'Ordre, 13% d'entre eux déclaraient avoir des idées suicidaires dont 28.7% parmi ceux exerçant dans des départements les plus touchés par la désertification (18).

1.1.2. Espérance de vie

Contrairement aux données déclaratives, le corps médical est vieillissant mais globalement en bonne santé physique et, depuis longtemps on rapporte que les médecins ont une espérance de vie plus longue par rapport à la population générale sauf en termes de suicide (19,20). Selon certains travaux internationaux les médecins ont un état de santé supérieur à la moyenne et vivent plus longtemps (19,21). Les médecins seraient moins souvent atteints de cancers associés à de plus faibles niveaux socio-économiques tels que le cancer de l'estomac ou de la sphère ORL (22).

1.1.3. Spécialités les plus touchées en France

Pour Mion et al la prévalence du syndrome d'épuisement professionnel chez les médecins anesthésistes réanimateurs français est estimée à 62.3% (23). Selon les résultats de l'étude sur la Santé Et la Satisfaction des Médecins Au Travail (SESMAT) le pourcentage des médecins ayant un score élevé de burnout l'était pour 51.5% parmi les urgentistes, 49.2% parmi les oncohématologues, 46.2% parmi les gériatres, et 38.4% parmi les anesthésistes réanimateurs (24).

Pour Usmesnil et al la prévalence de l'épuisement émotionnel chez les médecins généralistes serait de 23% (25).

1.2. La prise en compte de la santé des soignants, un changement de paradigme : « prendre soin de soi pour prendre soin des autres »

1.2.1. L'abnégation du soignant au service du patient

Depuis l'Antiquité, le rôle du médecin est central dans la société ce qui lui vaut certaines croyances de toute puissance mais aussi des exigences en termes de disponibilité et de dévouement à l'égard de ses patients. Comme le prévoit le Code de Déontologie médicale, « le médecin se doit dévoué à ses patients » (Art.32 du CSP) et « quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée ». (Art.47 du CSP)

Le médecin en tant qu'Homme n'existe pas car l'important c'est l'autre : le patient, la médecine, les collègues… Le médecin ne compte pas, ne flanche pas et ne se plaint surtout pas. Il doit fonctionner, surmonter les épreuves, être admirable et assumer (26,27).

1.2.2. Promotion de la qualité et sécurité des soins

En 2016 la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), la HAS et l'ANACT, ont lancé un projet national d'expérimentation de la qualité de vie au travail sur la base de regroupements d'établissements et le développement de compétences personnelles (28,29). En mars 2017, la HAS a publiait une recommandation afin de faciliter le repérage et la prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ; plaçant le médecin traitant et le médecin du travail comme principaux acteurs (30).

1.2.3. Amélioration de la qualité de vie au travail des soignants

Le 5 Décembre 2016, Marisol Touraine Ministre des Affaires Sociales et de la Santé a communiqué sur le premier volet de la nouvelle stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail, puis sur le second volet le 21 Mars 2017 inscrivant cette réforme dans une volonté ministérielle de « repenser dans sa globalité la qualité de vie au travail, pour la placer au cœur de nos organisations » (6). Une des mesures fortes de cette stratégie est le soutien de la campagne de la commission Santé des Médecins Anesthésistes-Réanimateurs au Travail (SMART) du Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs (CFAR) « Dis doc t'as ton doc ? » lancée en début 2017 incitant les médecins à prendre un médecin traitant afin d'éviter les autodiagnostics et l'automédication (31).

1.2.3.1. DIU « Soigner les soignants »

Depuis la rentrée universitaire 2015 le Diplôme Inter Universitaire « Soigner les soignants » coordonné par les facultés de médecine de Paris 7 et de Toulouse-Rangueil, est ouvert aux médecins expérimentés dans des dispositifs d'entraide. Il a pour objectif de former des soignants de soignants, notamment des médecins, à aider, accompagner et prendre en charge leurs

confrères (32). Cette formation est diplômante, avec reconnaissance du titre par le CNOM, et accrédite le DPC (33).

2. LES DETERMINANTS DE SANTE

2.1. Déterminants positifs

La connaissance des symptômes des maladies et des filières de soin priorise les soignants et les médecins. Elle leur confère un certain degré d'autonomie, considéré comme un facteur protecteur (34). La reconnaissance institutionnelle, qui confère la légitimité des compétences au médecin, la reconnaissance personnelle, renvoyée par les pairs et les patients, la qualité des relations humaines et la diversification des activités professionnelles telles que l'enseignement, le tutorat et les travaux de recherche sont autant de facteurs protecteurs. Ainsi 79% des médecins généralistes français se déclarent en bonne ou très bonne santé (3).

2.2. Déterminants négatifs

Les déterminants négatifs sur la sante des médecins sont nombreux. Citons les facteurs comportementaux relatifs à la profession tels que la rigueur intellectuelle, le fardeau décisionnel, le niveau de stress dû à l'incertitude et aux urgences. Ils peuvent intimement se lier à des facteurs de plus grande vulnérabilité à l'épuisement professionnel : addictions, maladies physiques ou mentales, certains traits de personnalité, en l'occurrence le perfectionnisme (4). La multiplication des recommandations de bonne pratique, le rejet de l'aléa thérapeutique par la société, font redouter à la majorité des médecins le risque de procès pour erreur médicale. Le médecin peut se sentir prisonnier du conflit "économie de santé" versus "consumérisme des patients". Ainsi, les relations parfois difficiles avec les patients et le contact régulier avec la souffrance d'autrui et la mort impactent l'équilibre psychologique du professionnel de santé. Les problèmes d'organisation du travail en termes d'horaires, de contraintes administratives, de gestion du cabinet, d'environnement se répercutent souvent sur la vie privée, laissant un sentiment d'abandon de sa famille ou des patients par manque de temps à leur consacrer (5,34). Les conflits avec les collègues et confrères ou à l'inverse, l'isolement du médecin dans son cabinet ou encore le manque de compagnonnage sont autant de déterminants négatifs (35).

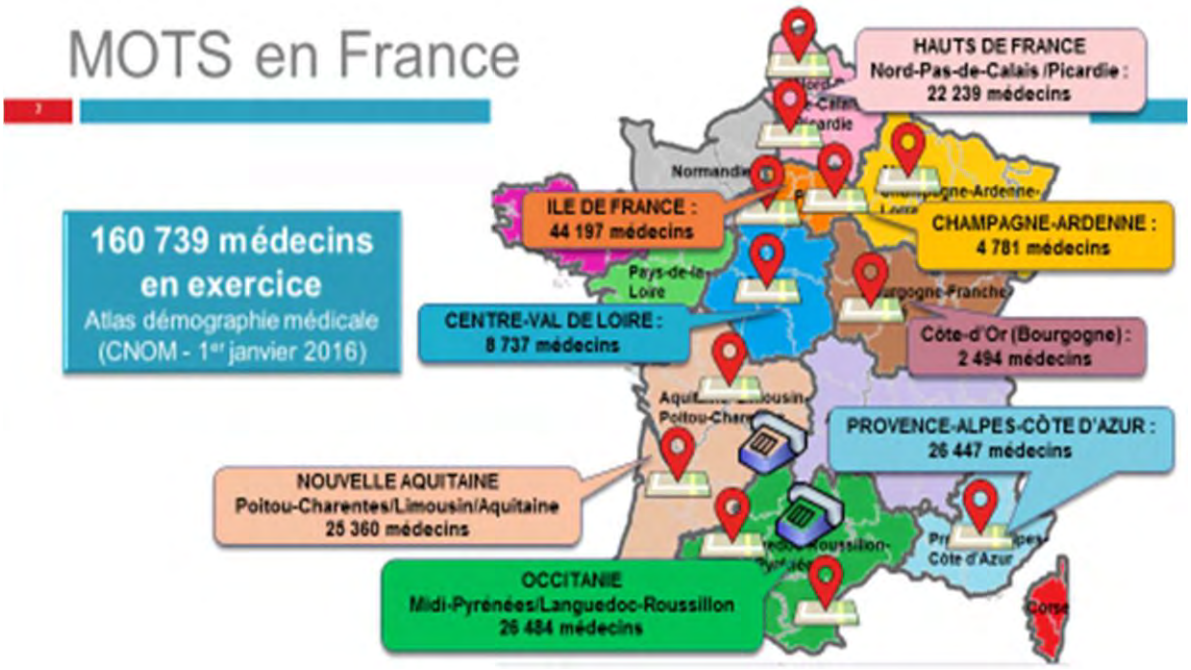
3. CONSTRUCTION DU MODELE MOTS

3.1. Historique

L'idée naît en 2007 d'une réflexion au sein du CDOM de Haute-Garonne, confronté à des problématiques de souffrance au travail des médecins, notamment des libéraux : surmenage, dépression, stress, épuisement émotionnel et professionnel, harcèlement, addiction, etc …Suite à la présentation des travaux du Professeur Truchot sur l'épuisement professionnel par le Professeur Eric Galam au congrès de médecine générale, une réflexion est menée sur la prise en compte de la santé au travail des médecins au sein du CDOM-31 qui s'interroge sur la création d'une médecine du travail pour les médecins libéraux. Un rapprochement se fait avec le directeur du pôle santé publique et médecine sociale du CHU Toulouse, puis un séminaire composé d'experts est réalisé en 2008 sur le Burnout. S'en suit un état des lieux de la santé des médecins en France et à l'étranger présenté au Forum de Rangueil en 2008. Une période de réflexion s'en suit afin de concevoir un modèle d'accompagnement, s'appuyant sur deux approches qui se veulent complémentaires et synergiques : celle de la santé au travail et de la médecine du travail, et celle des soins primaires et de la médecine générale. Ce modèle cherche à prendre soin du médecin dans sa globalité : sa personne, ses valeurs, son travail, sa santé, ses projets et sa vie, avec une connotation plus préventive que curative. Ce modèle est présenté aux médecins en 2009 au Forum de Rangueil. L'association MOTS voit officiellement le jour en 2010 à Toulouse à l'occasion du congrès « Mieux être pour mieux soigner », organisé par le CDOM 31. (36) L'assemblée générale constitutive a ensuite lieu le 11 mai 2010. Un accueil téléphonique est mis en place la même année, ainsi que les premières consultations d'écoute, d'aide et d'orientation dédiées aux médecins en difficulté à Toulouse. Un guide d'auto évaluation et « d'analyse psychosociale et ergonomique de son exercice professionnel » est rédigé. Progressivement mais rapidement, l'activité de MOTS gagne les autres départements de Midi-Pyrénées, puis du Languedoc Roussillon et du Limousin où deux autres médecins sont recrutés. Les premiers résultats d'activité sont présentés au congrès de l'EAPH de 2013. Leur évaluation repose sur des enquêtes de satisfaction. Les statuts sont actualisés et complétés d'une charte éthique et d'un règlement intérieur lors de l'assemblée générale du 14 juin 2014 où un nouveau président est élu. L'association est primée en 2014 par le journal Le Généraliste pour la meilleure action de prévention (G d'Or).

En 2017, l'association MOTS couvre une bonne partie du territoire national (37).

Schéma 1 : Répartition nationale des médecins-effecteurs et centres d'appels de MOTS en 2016.



3.2. Charte éthique

Cette charte a pour but d'aider tous les acteurs à incarner « l'esprit de MOTS » dans le quotidien de leur pratique professionnelle. Elle définit les règles de bonnes conduites applicables à l'ensemble des collaborateurs de MOTS ainsi que la convention signée avec le CNOM. Cette charte garantit l'indépendance, la confidentialité et l'égalité d'accès à tous les médecins en difficulté dans le respect de son autonomie et de son libre choix (36,38).

3.3. Objectifs

MOTS, unité clinique indépendante d'écoute, d'assistance et de recherche a pour mission de venir en aide aux médecins en difficultés afin de leur permettre d'exercer leur activité en toute sérénité en préservant leur santé et leur équilibre professionnel, tout en prodiguant des soins de qualité aux patients (36). Les médecins-effecteurs aident ainsi le médecin-appelant à concilier projet personnel de santé et de vie et exercice professionnel dans une démarche d'appropriation et d'autonomisation dans le respect total de sa confidentialité (20). Son action se situe en prévention tertiaire en intervenant sur les complications et les risques de récidive. Le soutien proposé s'associe donc à une démarche thérapeutique, qui est assurée non pas par les médecins-

effecteurs, mais par des personnes ressources (médecin traitant ou spécialiste, juriste comptable, etc…)

Schéma 2 : Démarche proposée par MOTS (20)

3.4. Organisation

3.4.1. Le Conseil d'Administration et le bureau

Le Conseil d'Administration est composé des représentants des personnes morales et institutionnelles : CDOM, CROM, URPS, … et de personnes physiques et individuelles. Ces médecins référents, bénévoles représentent MOTS au sein de leur institution et de leur territoire. Ils définissent la politique de l'association, témoignent de son activité et organisent sa promotion et sa communication (39). Le président et les membres du bureau sont élus par le Conseil d'Administration tous les 3 ans.

3.4.2. Coordonnateurs

Le coordonnateur administratif est chargé de la gestion des comptes, des démarches administratives, de la logistique et des salariés. Le coordonnateur médical, s'occupe de l'organisation matérielle du travail des effecteurs et des séminaires, de l'accompagnement et la protocolisation, des conventions institutionnelles et du rapport d'activité.

3.4.3. Accueillantes téléphoniques

A ce jour MOTS compte deux accueillantes téléphoniques également secrétaires de l'Ordre des médecins qui travaillent chacune en alternance afin de répondre aux contraintes de disponibilité. Elles sont donc joignables 24h/24 – 7j/7 au numéro unique : 0608.282.589 et traitent ainsi tous les appels. Leur rôle est d'assurer la transmission de la demande au médecin-effecteur dans les meilleurs délais et d'en assurer le suivi. Leur compétence d'écoute lors du premier appel permet de détecter les situations spécifiques d'urgence et d'aboutir à un rappel téléphonique par un médecin-effecteur dans un délai très court, inférieur à 24h. Elles garantissent au praticien appelant une totale confidentialité et lui propose de recourir à un médecin de l'association d'une région différente de la sienne s'il le souhaite. Dès son entrée dans la démarche, le médecin reçoit un engagement de confidentialité et peut garder l'anonymat en choisissant un pseudonyme. La rémunération de chaque accueillante téléphonique est assurée par MOTS.

3.4.4. Médecins-effecteurs

3.4.4.1. Recrutement

Pour offrir un service permettant de concilier les deux approches de santé au travail et de soins primaires, le recrutement était initialement porté vers des médecins du travail. Depuis septembre 2017 il s'oriente vers des médecins volontaires de toute activité.

3.4.4.2. Effectifs

Au 1er janvier 2017 onze médecins-effecteurs se répartissaient sur 9 des 13 nouvelles régions françaises. On compte ainsi au moins un médecin-effecteur dans chacune des régions Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val de Loire, Grand-Est, Hauts de France, Ile-de-France, Normandie, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur. (37)

3.4.4.3. Formation

La plupart des médecins-effecteurs ont une formation initiale de médecins du travail avec parfois une compétence en psychothérapie. La formation continue au sein de l'association passe par le compagnonnage des nouveaux médecins-effecteurs par les anciens ainsi que par le biais

d'échanges confraternels lors des séminaires MOTS ou lors de formation personnelle notamment par le DIU « Soigner les soignants ».

3.4.4.4. Statut

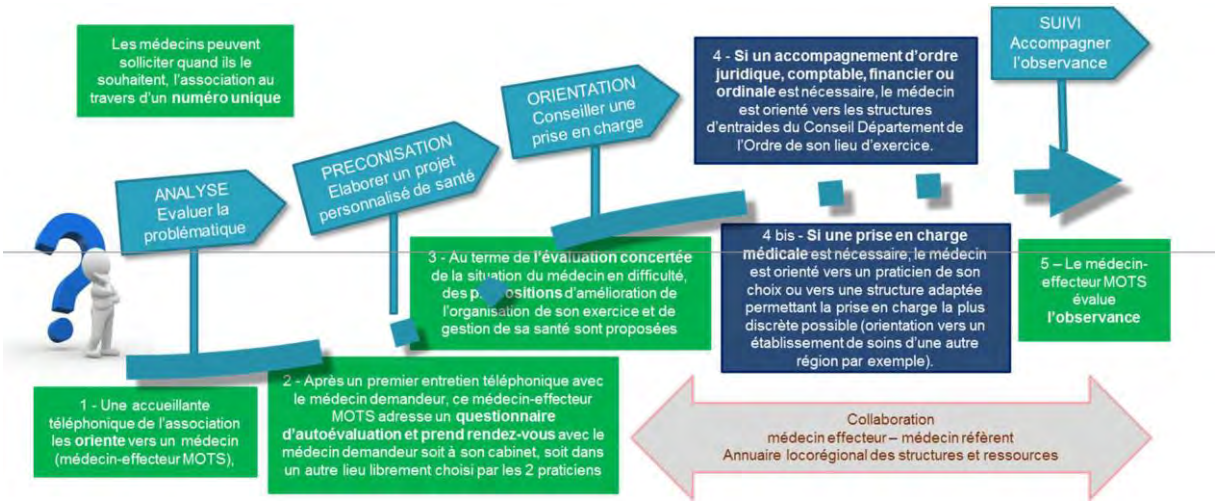
Tous les médecins-effecteurs sont salariés de MOTS à temps partiel sur une base de 10% d'équivalent de temps plein.

3.4.4.5. Supervision psychologique

L'association compte parmi ses membres un psychiatre joignable 7j/7 et disponible pour les médecins-effecteurs en cas de problème. Son rôle va de l'avis téléphonique permettant de décentrer le regard par rapport à la problématique en apportant une lecture humaniste et globale de l'individu, à la régulation et au débriefing avec les médecins-effecteurs.

3.5. Parcours du médecin en difficulté

Schéma 3 : Parcours du médecin en difficulté (34)



3.5.1. Accueil téléphonique

Le premier appel passé à MOTS est réceptionné par l'accueillante téléphonique qui transmet par SMS les coordonnées de l'appelant à un effecteur de sa région dans un délai le plus bref possible.

3.5.2. Premier contact

Le premier contact est ensuite établi avec le médecin-effecteur dans les 24 heures qui suivent le premier appel. Ce contact téléphonique est un véritable moment d'écoute neutre et confraternel qui permet de faire le point sur la situation et de recueillir les attentes et besoins du médecin-appelant. Il permet de proposer ou non, le guide pratique d'analyse psychosociale et ergonomique de son exercice professionnel qui sera ensuite analysé lors du second rendez-vous téléphonique ou présentiel fixé conjointement par les deux médecins.

3.5.3. L'accompagnement et les orientations

L'accompagnement consiste en une analyse systémique et globale de la situation du médecin et de son vécu. Il nécessite en moyenne trois à quatre rencontres présentielles et/ou téléphoniques pour permettre d'aboutir à l'élaboration d'un projet personnel. Des orientations vers des personnes ressources ou des structures peuvent être nécessaires tout en respectant le libre choix du médecin. Elles peuvent être d'ordre sanitaire, juridique, ordinal, financier, ou comptable. Dans certains cas, l'APSS peut être sollicitée en tant que structure de coordination d'un réseau de cliniques plus dédiées dans les soins aux soignants afin de faciliter l'hospitalisation d'un médecin-appelant dans de meilleurs délais. De nombreux médecins appelant pour des problèmes financiers sont informés, orientés et accompagnés par les médecins-effecteurs vers les commissions d'entraide des CDOM. Le médecin-effecteur peut ainsi aider l'appelant dans la constitution de son dossier, cependant celui-ci reste seul responsable et en charge de contacter la structure qui lui est proposée.

En cas de danger pour le médecin ou ses patients, il est recommandé au médecin-effecteur de s'en ouvrir au président du CDOM de son département, tout en conservant la confidentialité et le secret médical.

Le suivi s'effectue par le biais d'entretiens, au cabinet du médecin demandeur, du médecin-effecteur ou dans un lieu neutre, et s'échelonnent généralement sur 3 à 6 mois mais peuvent durer bien plus en fonction de la situation.

II. MATERIEL ET METHODE

1. SCHEMA DE L'ETUDE

Ce travail est une étude analytique rétrospective.

2. CRITERES D'INCLUSION

La population étudiée était celle des médecins accompagnés par un effecteur de l'association MOTS entre le 1er février 2015 et le 30 avril 2017. Le critère d'exclusion était la non réponse au questionnaire disponible en ligne.

3. MODE DE RECUEIL

Ont été utilisés :

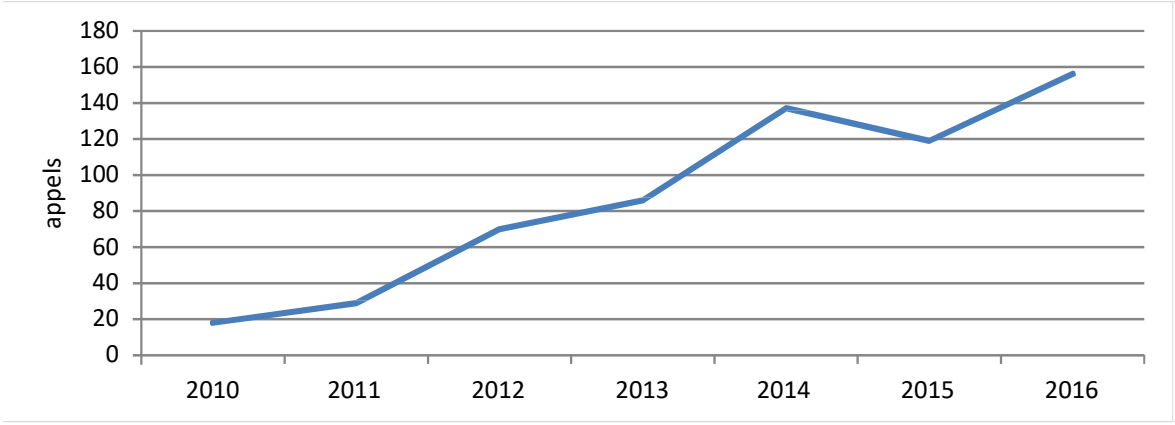
- Un questionnaire informatisé élaboré par les médecins MOTS (annexe 1), disponible en ligne via un lien garantissant l'anonymat des répondeurs. Ce questionnaire portait sur :
  - Les données socio-démographiques des appelants
  - Les motifs d'appel, le vécu et les problématiques identifiées
  - L'intervention de MOTS : orientations proposées, aménagements effectués
  - La satisfaction des appelants en fin d'accompagnement
- Les tableaux d'activité de 2010 à 2016, comprenant l'activité des effecteurs.
- Un questionnaire de satisfaction diffusé d'avril à juillet 2014 par les médecins-effecteurs, dont seuls les commentaires des appelants ont été reportés.
- Un questionnaire auprès des référents MOTS en novembre 2014 sur leurs initiatives en termes de diffusion d'information sur l'association.
- Un tableur Excel pour le recueil et l'analyse de données.

III. RESULTATS

1. MONTEE EN CHARGE

Depuis sa création en 2010, l'association MOTS connaît une augmentation quasi constante de son nombre d'appels et d'accompagnements. En effectif cumulé on recense au 1er janvier 2017 615 demandes, soit environ 3 à 4 nouveaux médecins par semaine. 18 appels ont été comptabilisés lors de sa création en 2010 contre 156 en 2016, soit plus de 8 fois le nombre d'appels initial. D'abord implantée en Haute-Garonne puis en Midi-Pyrénées, l'association MOTS a étendu son territoire d'intervention à 9 des 13 nouvelles régions françaises.

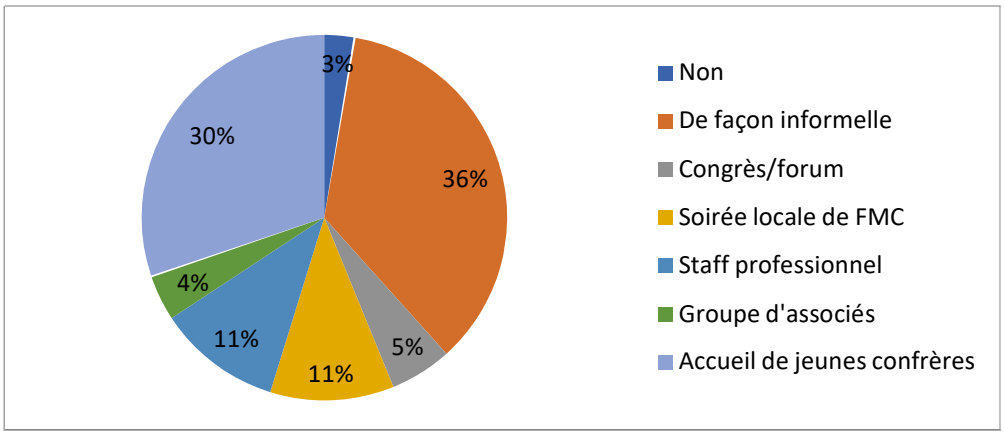
Figure 1 : Montée en charge de MOTS depuis 2010



2. DIFFUSION DE MOTS

Suite au sondage des référents MOTS en novembre 2014, il ressort que les principaux promoteurs de MOTS dans les territoires sont les CDOM et CROM à 72%. L'information se fait de façon informelle dans 36.6% des cas ou lors de l'accueil de jeunes médecins (31%)

Figure 2 : Présentation de MOTS à des confrères



Lorsque l'on compare ces informations aux données déclaratives des médecins pris en charge par MOTS lors du sondage de Février 2015 à Avril 2017, 41% d'entre eux déclarent avoir eu connaissance de l'association par l'Ordre et 36 % par des confrères. Les 23% restants sont répartis entre les différentes communications sur internet (11%), par la presse (7%) et l'URPS (5%).

Figure 3 : Connaissance de MOTS par les médecins-appelants

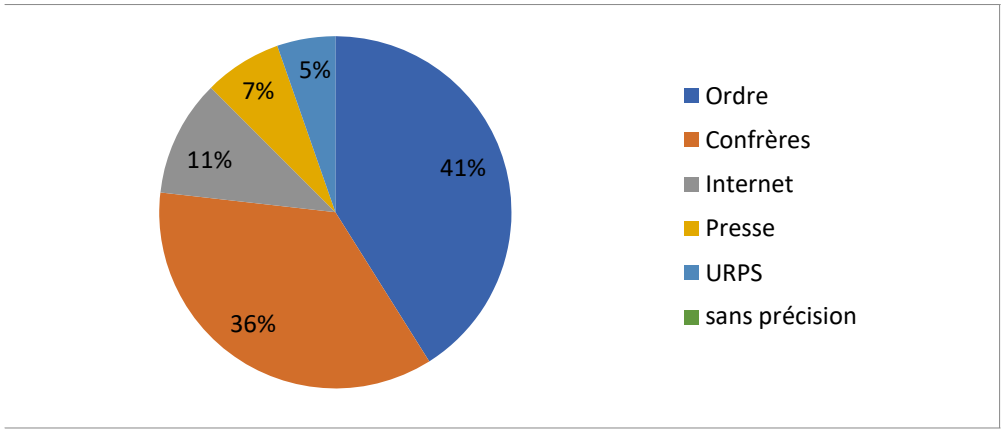
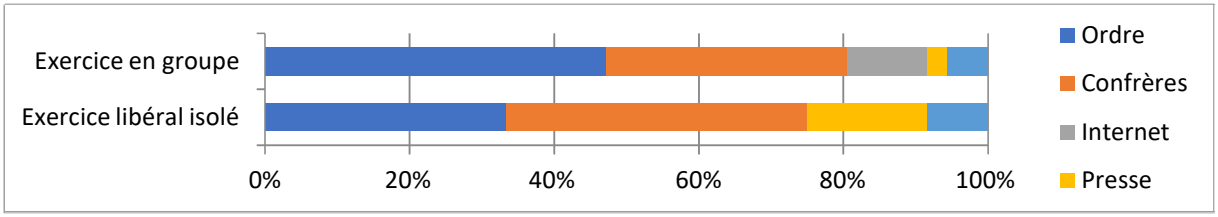


Figure 4 : Connaissance de MOTS en fonction du type d'exercice.



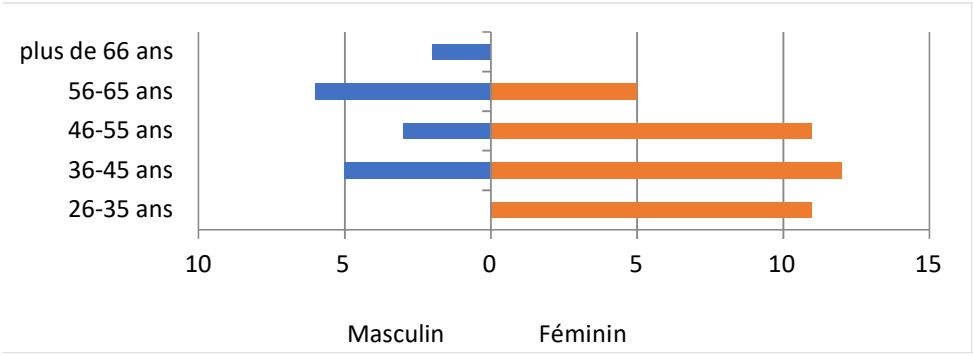
3. DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES MEDECINS APPELANTS

Les résultats suivants sont issus des 56 réponses anonymes (20.36%) obtenues des questionnaires d'évaluation distribués de février 2015 à avril 2017, ainsi que les commentaires du questionnaire d'avril à juillet 2014.

3.1. Sexe et âge

La population féminine représente 69.64% de l'échantillon contre 28.57% d'hommes et 1.79% d'anonymat. La tranche d'âge la plus représentée chez les hommes est celle des 56-65 ans et celle des 36-45 ans chez les femmes. L'âge moyen pondéré est de 45.97 ans (53.06 ans pour les hommes et 43.06 ans pour les femmes). Les hommes sont identifiés plus vers leur fin de carrière tandis que les femmes en début de carrière.

Figure 5 : Répartition en fonction de l'âge



3.2. Statut civil

Tableau n°1 : Répartition des statuts civils par genre

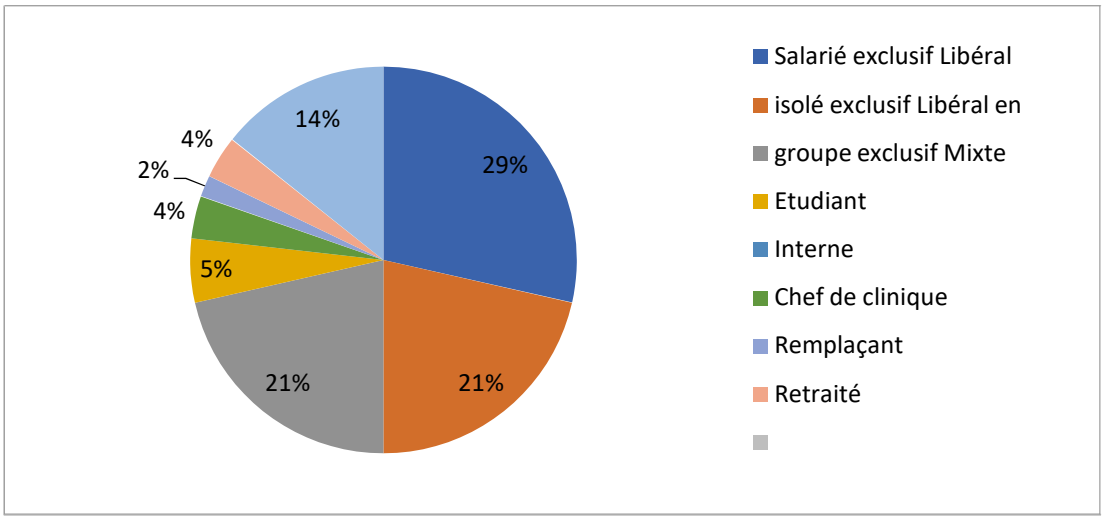
	Célibataire n=11	En couple n=37	Veuf n=1	Anonyme n=6
Homme n=16	2 (12%)	11 (69%)	1(6%)	2 (12%)
Femme n=39	9 (23%)	26 (67%)	0 (0%)	4 (10%)

Les médecins sont majoritairement en couple (66%). Les femmes célibataires (23%) sont plus concernées que les hommes (12%).

3.3. Statut professionnel

L'analyse des réponses fait ressortir une variété dans le mode d'exercice. 40% des médecins appelants ont une activité salariée, qu'elle soit exclusive (29%), mixte (5%), dans le cadre de l'internat (4%) ou d'un clinicat (2%). 42% des médecins exercent en libéral, la moitié de façon isolée et l'autre moitié en cabinet de groupe.

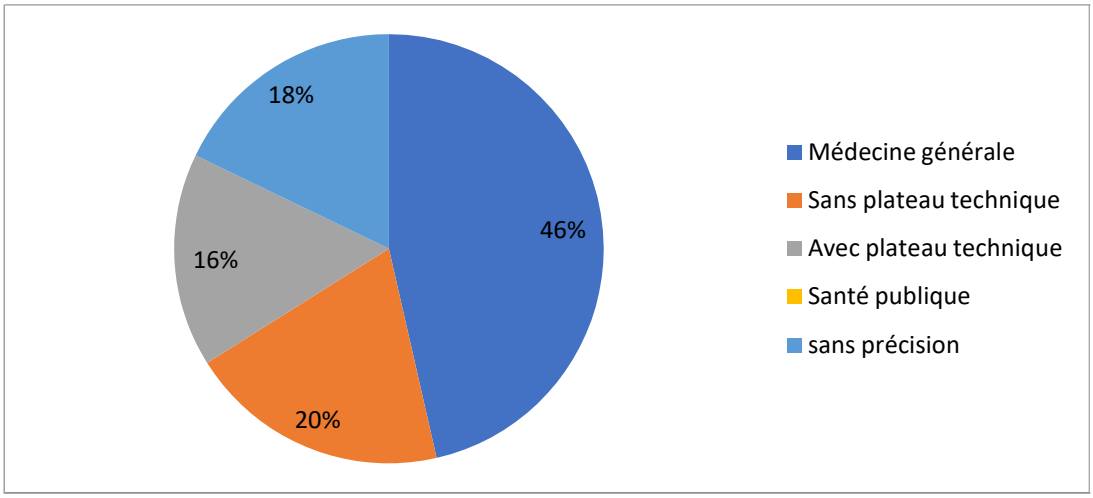
Figure 6 : Répartition en fonction du mode d'exercice



3.4. Spécialité

La médecine générale est largement surreprésentée avec un taux de réponses de 46%. Les spécialités avec plateau technique représentent 16% et celles sans plateau technique représentent 20%.

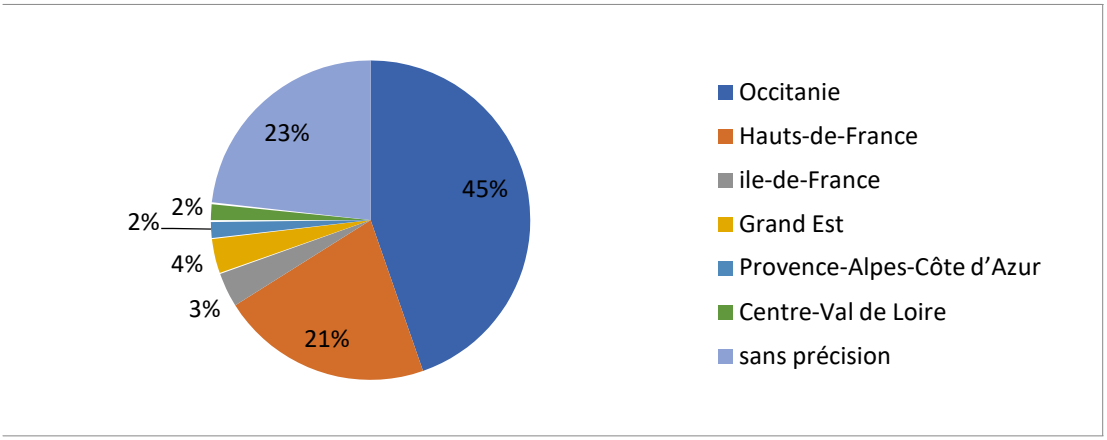
Figure 7 : Répartition en fonction de la spécialité.



3.5. Région d'exercice

On dénombre 45% des médecins dans la nouvelle région Occitanie dont 32% dans l'ancienne région Languedoc-Roussillon et 13% en Midi-Pyrénées. 21% des médecins exercent dans la région Hauts-de-France (18% pour l'ex Picardie et 3% pour l'ex Nord-Pas-de-Calais), 4% dans la région Grand-Est, 3% en région Ile-de-France et 2% en Centre-Val de Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur.

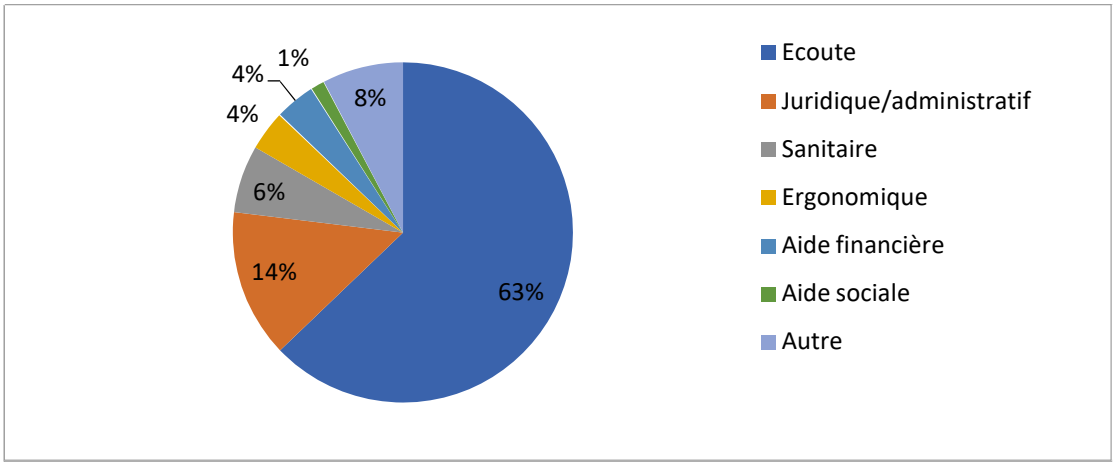
Figure 8 : Répartition géographique des médecins appelants



4. MOTIFS DU PREMIER APPEL

La recherche d'une écoute et d'un soutien psychologique représente la principale raison des appels à MOTS (63%). Une aide juridique ou administrative est recherchée dans 14% des cas, une aide médicale dans 6% et une aide ergonomique ou financière dans 4% des cas.

Figure 9 : Raisons principales du premier appel à MOTS



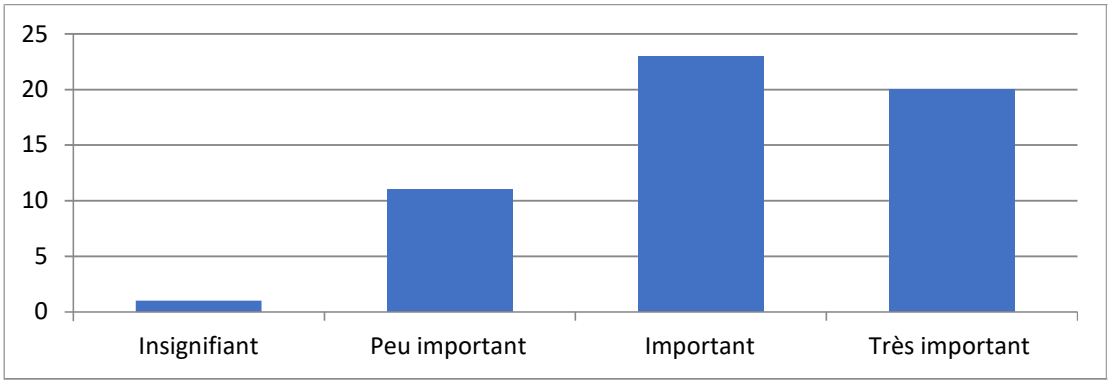
Les commentaires suivants ont été recueillis à l'issu de la question « qu'elle(s) était(ent) la(es) raison(s) principale(s) de votre démarche ? »

- « Si je l'avais connu plus tôt j'aurais pu l'utiliser comme soutien psychologique de façon plus importante »
- « Recherche d'une aide pratique vis-à-vis de questions qu'on n'imagine pas se poser un jour (conversion professionnelle) et surtout vis-à-vis des réponses concrètes envisageables. »
- « Recherche d'aide type coaching afin d'éviter l'arrêt pour burnout »
- « Désir de diminuer l'importance de ma clientèle »
- « Aide en vue d'une installation »
- « Suite à une mise en cause dans une erreur médicale, une vie qui s'écroule comme un château de cartes ; un grand vide et une dépréciation de soi immense »
- « Recherche de solutions ou conseils d'organisation, de manière d'être, comment mieux appréhender la vie professionnelle »
- « Burnout recherche de conseils et pas de médecin du travail dans mon établissement »

5. INSATISFACTION DES MEDECINS AU TRAVAIL

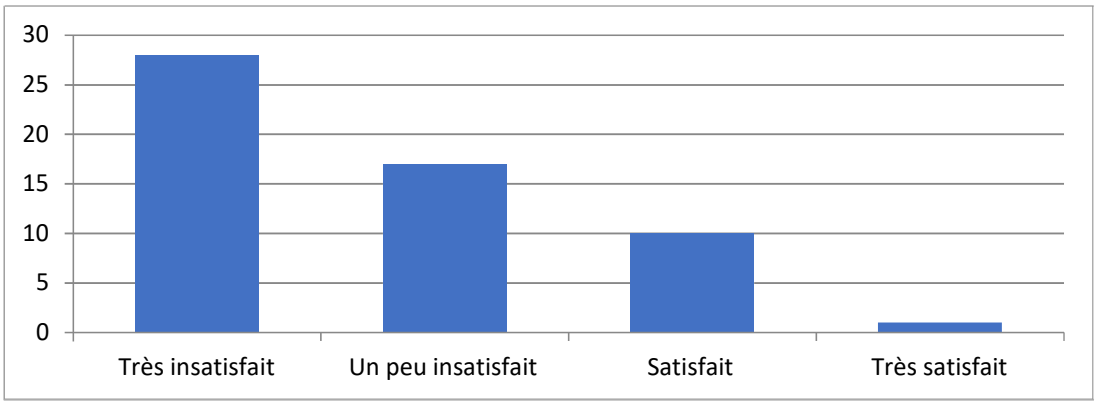
43 médecins (78%) estiment avoir un décalage important voire très important entre leur pratique professionnelle effective et celle qu'ils auraient souhaitée. 11 médecins (20%)le trouve peu important et seul 1 médecin le trouve insignifiant (2%).

Figure 10 : Décalage entre la pratique professionnelle effective et celle souhaitée



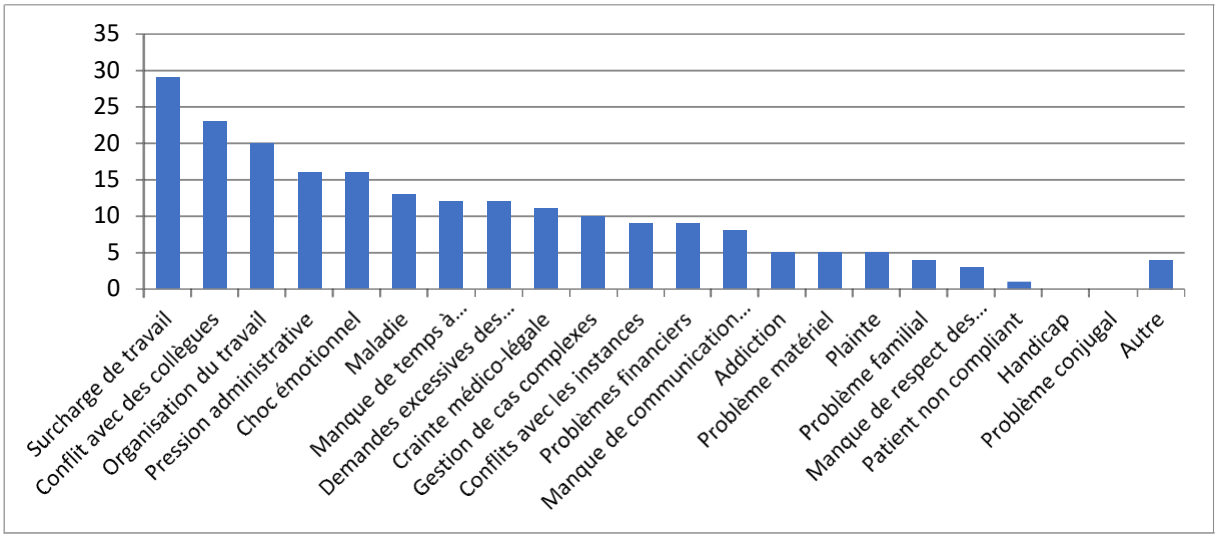
45 médecins (80%) se disent peu satisfaits ou très insatisfaits de l'équilibre entre leur vie privée et leur vie professionnelle. Seul 1 médecin (2%) se dit très satisfaits de cet équilibre.

Figure 11 : Satisfaction par rapport à l'équilibre vie privée-vie professionnelle



6. PROBLEMATIQUES

Figure 12 : Problématiques liées à la souffrance au travail

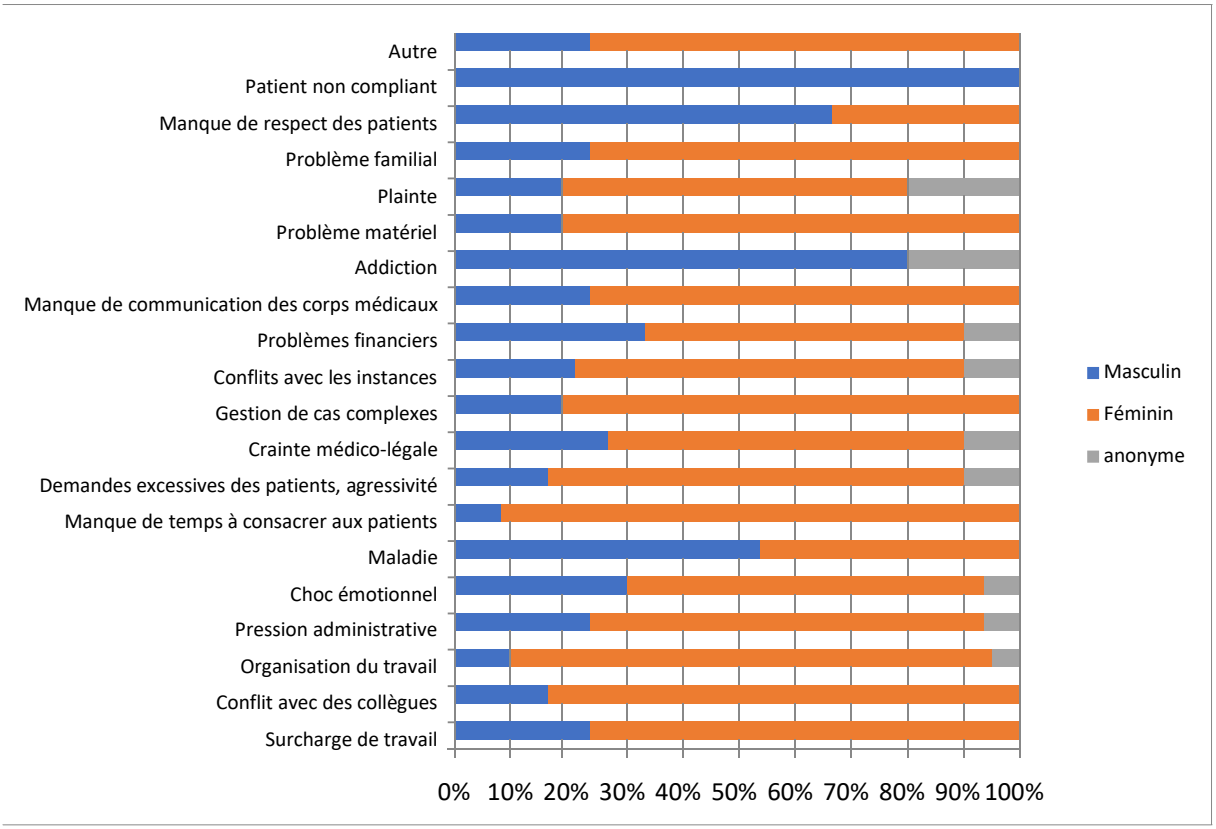


Les problématiques énoncées par les médecins sont multiples mais la surcharge de travail reste celle qui se démarque avec 51,79% de réponses. Les principales problématiques des médecins outre la surcharge de travail, sont pour 41,07% les conflits avec les collègues puis l'organisation du travail pour 35,71% des médecins. Les problèmes familiaux, d'addiction, de plainte ou problèmes matériels sont moins représentés. Même si la surcharge de travail apparaît comme la principale problématique, les commentaires obtenus expriment plutôt les conflits entre collègues et le manque d'entraide au travail :

- « Manque de soutien et d'entraide entre collègues médecins »
- « Difficultés à gérer la résistance de certains membres des équipes, difficultés à faire face aux manipulations, agressivité burnout »

- « Tentative de mes associés de m'exclure de la SCP pour raisons de maladie cardio-vasculaire et le temps d'absence pour rééducation »
- « Conflit avec les éducateurs, manque de respect »

Figure 13 : Répartition des problématiques en fonction du sexe

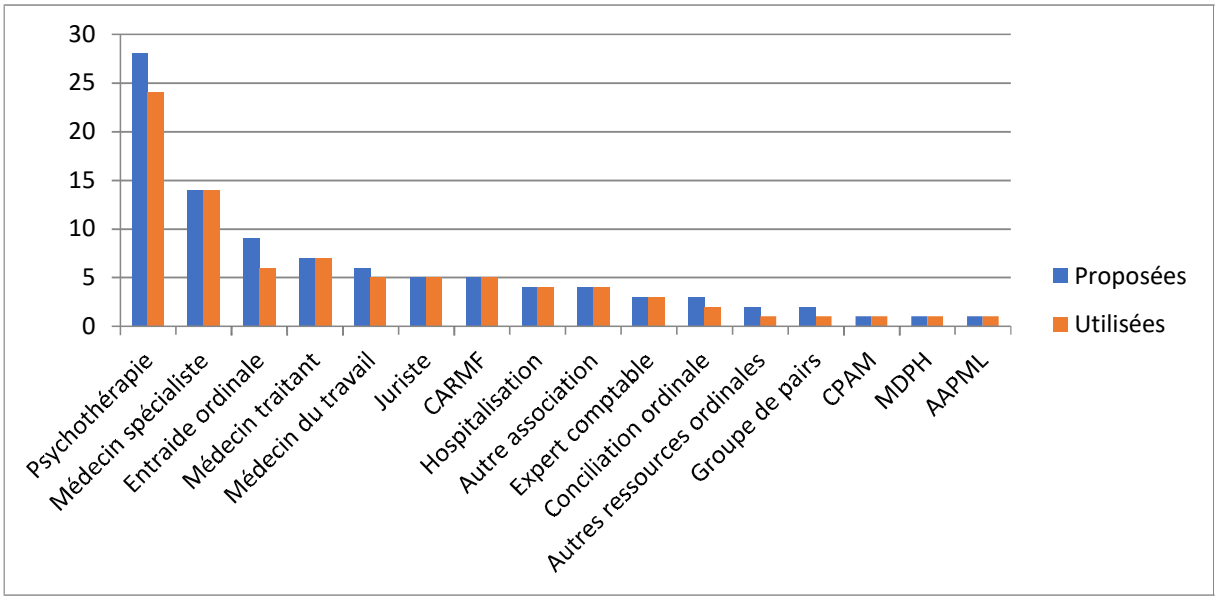


Quand on compare les groupes hommes/femmes, les principales problématiques énoncées par les hommes sont la surcharge du travail et la maladie à 43,75% alors que pour les femmes il s'agit avant tout de la surcharge de travail (56,41%) puis des conflits entre collègues (48,72%).

L'organisation du travail, les conflits avec les collègues, l'agressivité et le harcèlement des patients ainsi que le manque de temps à leur consacrer sont les problématiques majoritairement relatées dans le groupe des femmes alors que les problèmes d'addiction et de maladie sont plus représentés dans le groupe des hommes. Quatre hommes déclarent avoir des problèmes d'addiction quand aucune femme ne fait état de ce trouble.

7. ORIENTATIONS PROPOSEES

Figure 14 : Orientations proposées et utilisées



Une personne ou une structure ressource a été proposée dans 68% des cas et parmi ces propositions, 88,42% ont été suivis.

La psychothérapie est la ressource la plus fréquemment proposée avec 50% d'orientations en ce sens. L'orientation vers le médecin du travail est faite dans 10,71% et plus de 83% des médecins adressés à un service de médecine du travail suivent cette orientation.

Le choix d'un médecin traitant n'est proposé que dans 12.5%

100% des propositions sont suivies quand il s'agit du choix de médecin traitant, d'un médecin spécialiste, ou d'une hospitalisation en milieu spécialisé.

Seuls 50% des médecins à qui un groupe de pairs a été proposé ont suivi cette orientation.

Quatre médecins (7,14%) ont été hospitalisés pour des motifs graves.

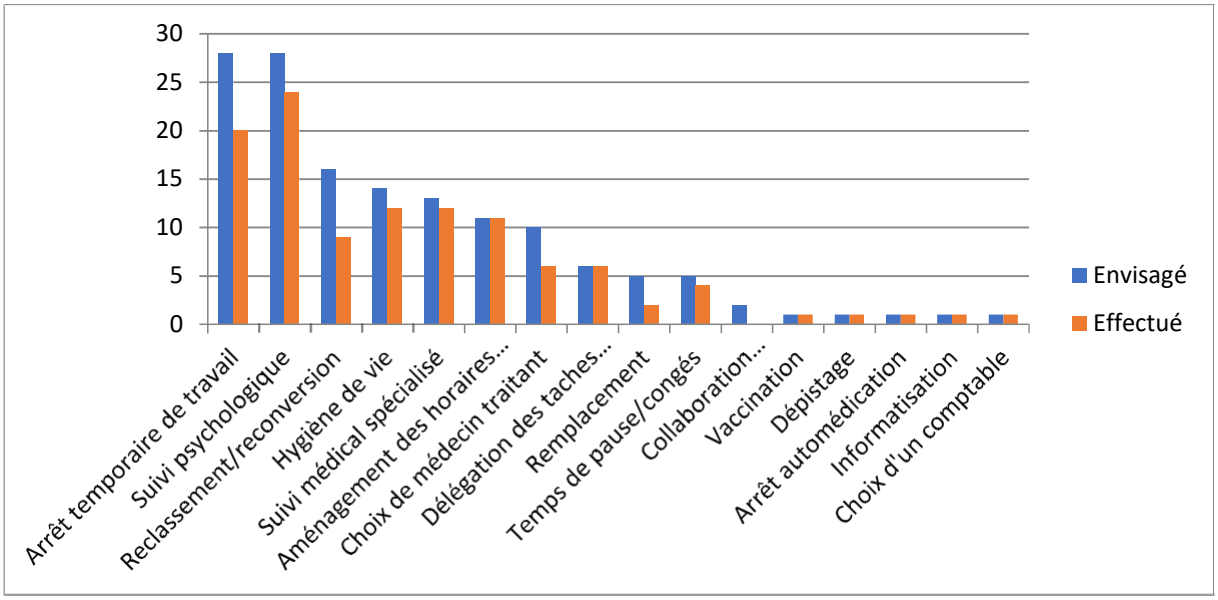
8. AMENAGEMENTS DE LA VIE PRATIQUE

87% des appelants ont envisagés d'aménager certains aspects de leur vie pratique. Les aménagements préconisés sont effectués dans 76,03% des cas.

56,25% des médecins ayant envisagés un reclassement ou une reconversion y sont parvenus.

Un arrêt temporaire de travail est envisagé dans 50% des cas et suivi dans 71,43% des cas.

Figure 15 : Aménagements de la vie pratique



Quand il a été envisagé, il a été effectué pour :

- Organiser son travail : aménagement des horaires, délégation de tâches, choix d'un comptable, et informatisation.
- S'occuper de sa santé physique : suivi médical, vaccination, dépistage, arrêt de l'auto-médication et amélioration de l'hygiène de vie.
- Assurer son suivi psychologique et émotionnel.

En revanche, des difficultés ont été rencontrées pour :

- Arrêter temporairement le travail ou prendre des congés
- Trouver un médecin traitant
- Se reconvertir ou se reclasser
- Trouver un remplaçant
- Collaborer avec des collègues

Quelques verbatims sur les aménagements envisagés par les appelants :

- « Recherche d'un nouvel employeur »
- « Une hospitalisation en psychiatrie a été nécessaire, mais de ma volonté, non proposée par la personne de MOTS »
- « Changement d'orientation professionnelle : homéopathie, micronutrition »
- « Séparation avec mon associé »

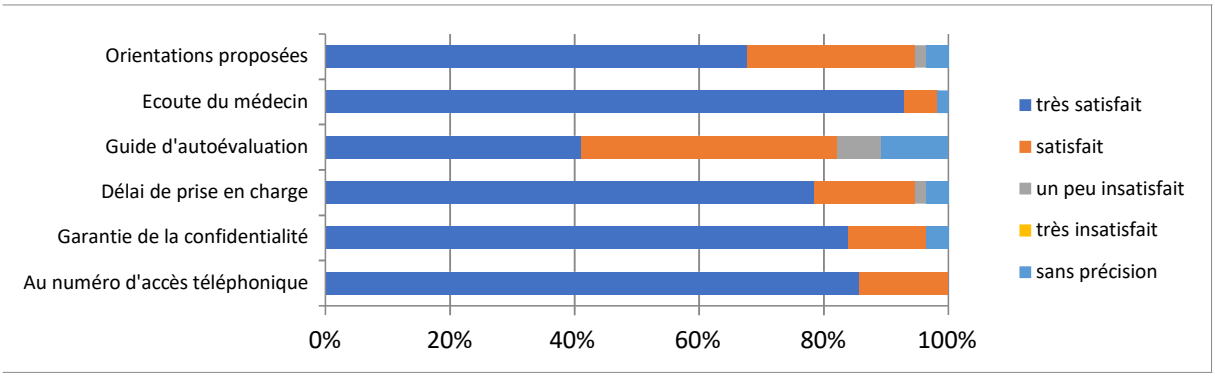
- « Devenir médecin retraité actif »
- « Reconversion en cours »
- « Reconversion professionnelle en cours après différentes démarches permettant de connaitre un tant soit peu les possibilités offertes »
- « Réaménagement du temps de travail : me reconnecter avec mon entourage, faire baisser mon seuil de stress, pratique du Maindfullness »
- « Changement de poste envisagé »
- « Arrêt temporaire prolongé jusqu'à la date effective de la retraite soit 9 mois d'arrêt au total »
- « Prise de la retraite par anticipation à 64 ans envisagé non effectué »

9. SATISFACTION DES APPELANTS EN FIN D'ACCOMPAGNEMENT

Cinquante-trois médecins (94,64%) déclarent être satisfaits voir très satisfaits des conseils prodigués, et cinquante-deux médecins (92,86%) se disent très satisfaits de l'écoute du médecin-effecteur.

La garantie de la confidentialité est très satisfaisante pour quarante-sept médecins (83,93%) des appelants et le délai d'accompagnement l'est pour quarante-quatre médecins (78,57%).

Figure 16 : Degré de satisfaction de MOTS



Les commentaires qui reviennent le plus souvent sur la satisfaction des appelants plébiscitent l'écoute et le soutien du médecin-effecteur MOTS.

- « J'ai apprécié que l'on mette l'accent sur mes atouts, aide pour retrouver l'estime de soi ».

- « Surtout une écoute et le fait que le surmenage soit reconnu par un médecin très à l'écoute. »
- « Je me croyais seule et j'ai su que des personnes pouvaient m'entourer positivement, pouvoir parler à des personnes de confiance sans être juger... Un travail sur moi-même qui m'aide sur le plan tant professionnel que personnel ...et qui n'est pas encore fini car des épreuves m'attendent encore ... Une écoute bienveillante, des mots justes, un permis pour reprendre confiance en soi, continuer à travailler, à rester vivante et m'autoriser à nouveau des élans de bonheur. »
- « Entretiens téléphoniques très utiles. »
- « Parler de ses problèmes est difficile, mais l'écoute, les conseils et le suivi vous permettent de ne pas vous sentir seul. »
- « Très bonne écoute, disponibilité et présence. J'ai suivi vos conseils pour me réorienter (…) merci. »
- « C'est la première fois de ma vie que j'ai entendu un médecin qui comprenait les difficultés de l'exercice libéral et n'en rajoutait pas une couche. Reconnaissance éternelle, je n'hésiterai pas à rappeler si je craque à nouveau. Merci encore. »
- « Disponibilité, qualité d'écoute, professionnalisme, pertinence des solutions proposées. »
- « J'ai reçu le soutien et l'écoute dont j'avais besoin. »
- « Conseils très utiles dans l'organisation de mon travail. »
- « Sortie de l'isolement professionnel. »

IV. DISCUSSION

1. MONTEE EN CHARGE

La montée en charge est concomitante au développement de MOTS au travers des différentes régions de France et ce jusqu'à couvrir une partie importante du territoire national au fil des années, à l'exception des départements et territoires d'Outre-Mer. Créée initialement à Toulouse pour couvrir le département de Haute-Garonne, l'association s'est rapidement étendue au Midi-Pyrénée, au Languedoc-Roussillon et au Limousin en 2011, puis en Bourgogne en 2012, dans les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur, Champagne-Ardenne et Picardie en 2014, dans les régions du Nord Pas-de-Calais, de l'Aquitaine et de l'Ile-de-France en 2015 et enfin en région Centre-Val de Loire en 2016 puis Normandie en septembre 2017. Cependant cette croissance ne peut s'expliquer à elle seule par le développement de MOTS sur le territoire, puisque la région Occitanie comptabilisait 45% de nouveaux médecins pris en charge pour l'année 2016. La superficie des régions et leur densité de population ne semble pas non plus être un critère majeur de montée en charge puisque pour cette même année 2016, vingt médecins (12.8%) dépendaient du Poitou-Charentes contre cinq médecins (3%) en Aquitaine ou encore dix-huit médecins (11.5%) en Ile-de-France. L'ancienneté d'implantation de MOTS depuis 2010 en Midi-Pyrénées est probablement l'une des principales raisons de l'importance de son activité dans cette région. L'existence d'autres associations d'écoute et d'Entraide nationales dans les autres régions pourrait également y limiter le nombre d'appels passés à MOTS.

2. CONNAISSANCE DE MOTS

Parmi les médecins référents, les principaux promoteurs de MOTS sont les CDOM et les CROM à 72%, donnée constante et sensiblement identique à celles présentées au congrès AN-MTEPH de 2013 par le Docteur Marpinard(40). La diffusion de l'information se fait principalement par l'Ordre et les confrères. Cela souligne l'utilité de la communication engagée par les CDOM et de leur rôle dans l'animation territoriale pour faire passer des messages de prévention primaire. Cependant, contrairement à ce que l'on pourrait imaginer, les médecins exerçant de façon isolée en libéral sont 41.7% à avoir eu connaissance de l'association par un confrère.

L'évolution des moyens de communication place internet comme étant un des principaux diffuseurs d'information, or seuls 11% des médecins ont connaissance de MOTS par le biais d'internet. L'accessibilité du site internet de MOTS par le moteur de recherche pourrait donc être réétudiée afin d'augmenter sa visibilité.

3. MEDECINS-APPELANTS

On note une surreprésentation des femmes dans notre échantillon puisqu'elles représentent 69.64% alors qu'elles étaient 54% dans les travaux du Docteur Marpinard en 2013 et 52% dans ceux du Docteur Solvignon en 2016 (40,41). La tranche d'âge la plus représentée chez les hommes est celle des 56-65 ans et celle des 36-45 ans chez les femmes, qui consultent généralement plus précocement et ce tout au long de leur carrière.

La féminisation de la profession (42,43) serait à l'origine d'une auto-prise en charge plus précoce que chez les confrères masculins arrivant plutôt en fin de carrière avant de demander de l'aide(44). Aussi, de son rôle de médecin, de mère et d'épouse, la femme se retrouve confrontée à une impossibilité de « disponibilité permanente » face au cumul des charges professionnelles et familiales. Pour certains, cette contrainte la pousserait à être d'avantage salariée que son homologue masculin, mettant ainsi sa vie familiale au premier plan (43,45). Par ailleurs, toutes les catégories d'âges sont touchées. L'expérience n'empêche donc pas le doute diagnostic, ce d'autant plus qu'elle est souvent liée à une augmentation de l'activité.

4. MOTIFS D'APPEL ET PROBLEMATIQUES

Le motif d'appel le plus fréquemment signalé par les appelants est le besoin d'écoute à 63%. Le secret professionnel, empêchant le médecin de parler à sa famille et amis, les conflits avec les collègues, ainsi que le temps trop long passé au travail le privant de temps personnel font probablement partie des raisons à ce mal-être. Le fait que la recherche d'une aide juridique et administrative soit le second motif d'appel (14%), soutient l'une des principales problématiques des médecins, à savoir la surcharge de travail.

En effet, la surcharge de travail est le problème majeur énoncé par les appelants qui sont 51,79% à en souffrir. Cette surcharge peut être corrélée à l'augmentation des tâches administratives et des risques juridiques imparties aux médecins (5,35), rendant difficile l'organisation du travail

pour 35,71% des appelants. Le conflit avec les collègues (41,07%) est la problématique la plus commentée par les médecins, soulignant le manque de confraternité et d'entraide dans la profession. « Manque de soutien et d'entraide entre collègues médecins », « Difficultés à gérer la résistance de certains membres des équipes, difficultés à faire face aux manipulations, agressivité burnout », « Tentative de mes associés de m'exclure de la SCP pour raisons de maladie cardiovasculaire et le temps d'absence pour rééducation ». Ainsi, le conflit travail-vie personnelle serait le facteur prédictif de burnout le plus important chez les femmes alors que, pour les hommes, la charge de travail serait le plus significatif (46).

Parmi les problématiques, l'addiction semble totalement épargner la population féminine de cette étude. Cela pose la question du rapport à l'addiction dans la population féminine. En effet, les femmes souffrant de problèmes d'addiction voient leur dépendance fortement stigmatisée, et ce beaucoup plus que les hommes, car renvoyant une image opposée aux modèles féminins et maternels communément acceptés, les empêchant de demander de l'aide (47).

5. DIFFICULTE A DEMANDER DE L'AIDE

Avec 100% de suivi, la proposition du médecin-effecteur à l'appelant de choisir un médecin traitant appuie l'intérêt de la démarche engagée par la SFAR depuis le début d'année 2017 devant la nécessité d'un suivi médical des médecins et leur difficulté à demander de l'aide (31). Cette difficulté à demander de l'aide pour le corps soignant semble bien réelle. Accepter une aide n'est possible qu'en cas de grande détresse, quand la situation est suffisamment critique et ne permet plus de retour en arrière.

En effet, être médecin malade n'est pas chose facile dans la culture médicale, cela demande de renoncer au moins partiellement à son image de médecin tout puissant sans pour autant lâcher-prise ou perdre le contrôle avec le soignant (48). Cela procure un sentiment de honte et d'échec qui induisent la sensation d'être redevable. Le médecin n'est pas formé à demander de l'aide au cours de sa formation (49,50).

Manque de temps, difficulté à se faire remplacer, besoin de confidentialité, la liste est longue sur les raisons de ne pas consulter et en tête de liste la barrière psychologique. Les médecins citent la peur de déranger un collègue, surtout pour des symptômes qui pourraient être jugés futiles ou peu spécifiques, ainsi que la crainte que leur autodiagnostic soit erroné (48). Dans ce contexte, l'auto prise en charge devient une stratégie acceptée, voire encouragée par les pairs,

qui permet au médecin de rester en poste et d'échapper à l'inconfort de devoir assumer le rôle de patient (51,52). C'est donc la multiplication des campagnes de sensibilisation des médecins comme celle engagée par la commission SMART qui permettront de faire évoluer le mode de pensée des médecins, bien qu'il existe de nombreuses difficultés et spécificités à soigner un confrère comme le souligne Plagnard (53).

La promotion de MOTS pourrait donc être renforcée à travers des campagnes de promotion de la santé des soignants et de la qualité de vie au travail ainsi que des campagnes de prévention primaire portées et relayées par les institutions professionnelles telles que les CROM, les CDOM et l'URPS afin d'accroitre son activité en prévention primaire et secondaire. L'utilisation plus large d'outils de communication comme les flyers et plaquettes, site internet et réseaux sociaux pourrait également être un axe à développer.

6. EFFICACITE DE LA DEMARCHE

Avec un taux de satisfaction générale de 94% la démarche proposée par MOTS est considérée par les médecins-appelants comme très satisfaisante en termes d'écoute, de confidentialité, de délai de prise en charge, d'orientations et de conseils prodigués. La facilité d'accès au numéro d'appel téléphonique semble également un critère majeur de satisfaction pour les médecins-appelants. Le point fort de la démarche de MOTS tient de sa capacité à proposer un accompagnement individualisé et adapté à chaque médecin-appelant grâce au temps d'évaluation qui aboutit à l'élaboration d'un projet personnel. Cinquante-deux médecins (92,86%) considèrent que l'écoute du médecin-effecteur est très satisfaisante, quarante-quatre médecins (78,57%) se disent très satisfait du délai de prise en charge et quarante-sept médecins (83,93%) estiment que la garantie de confidentialité est très satisfaisante. Les nombreux commentaires laissés en ce sens par les appelants appuient l'efficacité de la démarche, et l'on constate que certaines aides préconisées ne sont pas suivies car certains appelants considèrent que « l'aide téléphonique du médecin de l'association MOTS est suffisante ». D'autres recherchent des ressources personnelles telles que « Essai pratique du Maindfullness sport », ou la « Retraite spirituelle sur souffrance au travail (jésuite, Penboc'h) ».

L'expérimentation de ce modèle s'est faite à partir du postulat de la nécessité d'une médecine du travail adaptée aux médecins libéraux. La réalité des demandes d'appels montre qu'un nombre significatif est issu de médecins salariés (40%) qui peuvent avoir accès à la médecine

du travail. Les résultats de cette étude soulignent l'apport d'un médecin du travail dans l'accompagnement des soignants puisque pour cinquante-trois médecins (94,64%) les orientations proposées ont été satisfaisantes voire très satisfaisantes.

L'accompagnement proposé par les médecins-effecteurs de MOTS s'inscrit dans une démarche réflexive et systémique à visée thérapeutique s'appuyant sur la réassurance du médecin-appelant comme levier de changement comportemental. « J'ai apprécié que l'on mette l'accent sur mes atouts, une aide pour retrouver l'estime de soi ». L'expérience d'un médecin spécialisé en ergonomie au travail permet donc de mettre l'accent sur les modalités d'exercice compatibles avec la qualité de vie souhaitée et ainsi d'aiguiller le médecin en difficulté. Ainsi, 88,42% des orientations proposées sont suivies par les appelants. L'intérêt de la réassurance prend ici tout son sens puisqu'elle a permis aux médecins-appelants de réaliser 76,03% des aménagements qu'ils avaient initialement envisagés, que ce soit dans le domaine de la vie privée ou de la vie professionnelle.

De plus, 87% des appelants ont envisagés d'aménager certains aspects de leur vie pratique et 76,03% des aménagements préconisés ont finalement été effectués.

Aussi, plus de la moitié (56,25%) des médecins ayant envisagés un reclassement ou une reconversion y sont parvenus grâce au médecin de MOTS, donnée intéressante quand on sait que 80% des médecins interrogés par le CNOM se disent prêts à se reconvertir(18). Il y a également un manque de communication sur les possibilités offertes aux médecins, notamment par l'Entraide Ordinale dans l'évaluation de fiche de postes pouvant faciliter leur reconversion et son appui sur le plan juridique, médical et social. (54)

Enfin, un arrêt temporaire de travail est envisagé dans 50% des cas et parvient à être suivi dans 71,43% des cas, ce qui montre une légère progression par rapport à la population générale des médecins puisque l'on sait que 62% des médecins malades renoncent à s'arrêter. (18)

Ainsi, la démarche proposée par MOTS semble bien aboutir à un changement de comportement dans les aménagements de la vie pratique de ses médecins-appelants. Il reste malgré tout pour évaluer l'efficacité réelle (et non déclarative) de la démarche à définir des indicateurs de résultat sur le vécu, la santé et le maintien au travail (taux de suicide des professionnels, arrêts temporaires de travail des praticiens…).

7. LIMITES DE L'ETUDE

Le faible taux de réponse (20,36%) est une des limites majeures de notre étude, cependant l'objectif n'était pas d'extrapoler les résultats à l'ensemble de la population. Ce faible taux de réponse s'explique en partie par le fait qu'il s'agissait d'un questionnaire disponible en ligne afin de garantir l'anonymat, ce qui ne permettait pas aux médecins-effecteurs de faire une relance. De plus, demander de l'aide de la part des médecins est déjà une chose difficile, ainsi la crainte du non-respect de la confidentialité a pu empêcher certains appelants de répondre à l'enquête. Par ailleurs, certains résultats reposent sur du déclaratif et de l'autoévaluation qui peuvent ne pas être le reflet fidèle de la réalité. Aussi, la participation étant basée sur le volontariat, il peut exister un biais de sélection. D'autres variables peuvent également être à l'origine de la modification des résultats, comme la singularité de l'accompagnement propre à chacun des médecins-effecteurs entrainant inéluctablement un impact sur le ressenti et sur le vécu du médecin-malade. Cet accompagnement est également tributaire de la formation initiale de chacun des effecteurs et le ressenti ou l'investissement de l'appelant peuvent varier en fonction du type de consultation proposé. On peut se poser la question de l'intérêt de protocoles de soin en fonction du motif de consultation. Enfin, se pose la question du délai d'envoi du questionnaire de fin d'accompagnement, est-il réellement suffisant pour observer un changement durable de comportement ?

8. PERSPECTIVES

Les trois items comportant des réponses d'insatisfaction et d'inadaptation dans l'accompagnement concernent : les orientations proposées, le délai de prise en charge proprement dite et le guide d'auto-évaluation. L'évolution constatée par les médecins-effecteurs dans la complexité des situations de difficultés et de souffrance, et dans la lourdeur des accompagnements montre les limites d'un soutien individuel (41). Pour améliorer la poursuite de l'accompagnement et de la prise en charge en aval, et ainsi renforcer l'action des professionnels et des services impliqués dans la santé au travail des soignants, on peut imaginer faire évoluer MOTS vers une offre de service d'un réseau pluridisciplinaire de santé composé :

- En soins de premier recours, par des équipes pluridisciplinaires (médecins du travail, psychologues, assistants sociaux et conseillers en prévention des risques professionnels)

telles que prévues par le plan stratégique national d'amélioration de la qualité de vie au travail de l'ensemble des professionnels de santé (6).

- En soins de deuxième recours, par la constitution d'un réseau d'orientation composé de correspondants compétents dans les « soins au soignants » (médecins traitants, spécialistes, établissements d'accueil et de soins).

Le recrutement de médecins généralistes au sein de l'association au titre d'effecteur, pourrait permettre de diversifier l'approche et améliorer la pertinence de la démarche grâce à leur expérience de l'approche systémique et globale de la personne.

Enfin, la mise en place d'un système d'évaluation codifié, toujours dans le strict respect de la confidentialité, dont l'utilisation serait systématique par tous les médecins-effecteurs pourrait permettre un suivi de cohorte et l'évaluation de l'accompagnement sur un échantillon représentatif. Les données statistiques et objectives recueillies pourraient alimenter un observatoire de la santé des soignants.

V. CONCLUSION

Nombreux sont les médecins en souffrance qui ne parviennent pas à demander de l'aide. Pourtant, l'on sait que le taux de décès par suicide chez eux est deux fois plus élevé que dans la population générale. La réciproque est également vraie, soigner un confrère est difficile. L'association MOTS propose une démarche d'accompagnement éducative et valorisante basée sur une approche humaniste, systémique et globale. Elle garantit les conditions de son acceptation : confidentialité, neutralité et indépendance. Les données rétrospectives récoltées par questionnaire anonyme en ligne sur 56 médecins-patients révèlent que 94% sont satisfaits de l'accompagnement, ce qui fait ressortir l'intérêt d'un accompagnement confraternel par des médecins compétents en ergonomie au travail. La démarche est celle de l'appropriation et de l'autonomisation, efficace en termes d'amélioration du vécu et de changement de comportement. La surcharge de travail et les difficultés d'organisation du travail font rechercher une écoute et un soutien psychologique à 63% des médecins. Le recours à une personne ou structure ressource est proposé dans 70% des cas, et suivi avec une bonne observance. Enfin, dans 90% des cas, un aménagement a été envisagé durant la durée de l'accompagnement. Quand il a été envisagé, il a été effectué pour organiser son travail et s'occuper de sa santé physique. En revanche, il est difficile à effectuer pour se dégager du temps personnel, se reconvertir ou se reclasser. La complexité des problématiques énoncées souligne l'importance d'une pluridisciplinarité dans le soin au soignant. Aussi, la mise en place d'un systéme d'évaluation codifié pour le recueil de données objectives pourrait permettre à l'avenir d'alimenter un observatoire de la santé des soignants.

La démarche de MOTS n'est qu'une étape dans la mise en place d'un accompagnement de professionnels de santé pour améliorer leur bien être personnel et professionnel dans l'intérêt des patients. Les étapes suivantes sont la généralisation à tout le territoire national de structures du même type sans doute sous forme de fédération, et l'extension de la démarche aux autres professions de santé dont beaucoup sont demandeuses.

·---(eJ&UJ, b(-1o/1o\i-

vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Fa lté
de médecine R 9 Juil
Elie SERRANO

Pr Jean-Marc SOULA!
Coordonnateur Interréglon :I
DES de Médecine du Travaol
SMPE • Pavillon Turia!
CHU TOULOUSE HOPITAL PURPA •
TSA 40031 • 31059 TOULOUSE Cede,;

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Leopold Y. Les chiffres du suicide chez les médecins. 2003 oct. (rapport au Conseil National de l'Ordre des Médecins).

2. Leopold Y. Le suicide des médecins : expression ultime du burnout? 2006; Vaucluse.

3. Després P, Grimbert I, Lemery B, Bonnet C, Aubry C, Colin C. La santé physique et psychique des médecins généralistes. DREES Etudes Résultats. 2010;731.

4. Spickard A, Gabbe SG, Christensen JF. Mid-Career Burnout in Generalist and Specialist Physicians. Jama. sept 2002;288(12):1447-50.

5. Dagrada H, Verbanck P, Kornreich C. Le burn-out du médecin généraliste : hypothèses étiologiques. Rev Med Brux. 2011;(32):407-12.

6. Touraine M. Stratégie nationale de la qualité de vie au travail. Prendre soin de ceux qui nous soignent. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. 2016.

7. Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France. Les médecins bénéficiaires du régime invalidité-décès. 2016.

8. Farina H, Le Roy R. Vulnérabilité des professionnels de santé. Stethos international; 2016 oct.

9. Martineau-Arbès A, Giné M, Grosdemouge P, Bernad R. Le syndrome d'épuisement, une maladie professionnelle. Etude pour la reconnaissance du syndrome d'épuisement professionnel au tableau des maladies professionnelles. Technologia; 2014 Mai.

10. Pisarik J, Rochereau T, Célant N. Etat de santé des français et facteurs de risque. Premiers résultats de l'enquête santé Européenne-Enquête santé et protection sociale 2014. Quest Déconomie Santé. mars 2017;(223).

11. Le Tourneur A, Komly V. Burnout des internes en médecine générale : état des lieux et perspectives en France métropolitaine. [Thèse d'exercice]. [Grenoble]: Université Joseph Fourier; 2011.

12. Guinaud M. Evaluation du burnout chez les internes de médecine générale et étude des facteurs associés [Thèse d'exercice]. [Créteil]: Université Paris Val-de-Marne; 2006.

13. Barbarin B. Syndrome d'épuisement professionnel des soignants chez les internes de médecine générale [Thèse d'exercice]. [Nantes]: Université de Nantes; 2009.

14. Ernst M. Le syndrome de burnout des internes de médecine générale à la faculté de médecine de Strasbourg : prévalence et analyse d'entretiens [Thèse d'exercice]. Université de Strasbourg; 2009.

15. Na F. Suicide de deux internes. Egora.fr. Mai 2017;

16. Danset A. La santé psychique des externes en médecine des Universités François Rabelais de Tours et Paris 7-Diderot, une étude épidémiologique transversale descriptive multicentrique [Thèse d'exercice]. [Tours]: Université François-Rabelais; 2017.

17. Mourges J-M, Le Breton-Lerouvillois G. La santé des étudiants et jeunes médecins. Commission jeunes médecins-Section santé publique et démographie médicale. CNOM; 2016.

18. Maillard C. Lutter contre l'épuisement des médecins. Concours Méd. juin 2017;Tome 139:37-9.

19. Franck E, Biola H, Burnett CA. Mortality rates and causes among US physicians. Am J Prev Med. 2000;19(3):155-9.

20. Ormières J-J, Thevenot J. La santé et le bien-être au travail des médecins pris aux Mots. PPT présenté à: Assemblée Générale MOTS; 2016 janv; Toulouse.

21. Torre DM, Wang NY, Meoni LA, Young JH, Klag MJ, Ford DE. Suicide compared to other causes of mortality in physicians. Suicide Life Behav. Avril 2005;35(2):146-53.

22. Roman S, Prévost C. La santé des médecins. Etat des connaissances et approches préventives. Revue littéraire. Quebec: PAMQ; 2015.

23. Mion G, Libert N, Journois D. Burnout associated factors in anesthesia and intensive care medicine. Annales Françaises d'Anesthésie Réanimation. 2013;32:175-88.

24. Doppia M-A, Estryn-Béhar M, Fry C, Guetarni K, Lieutaud T. Enquête comparative sur le syndrome d'épuisement professionnel chez les anesthésistes réanimateurs et les autres praticiens des hôpitaux publics en France (enquête SESMAT). Ann Fr Anesth Réanimation. nov 2011;30(11):782-94.

25. Usmesnil H, Saliba Serre B, Régi JC, Léopold Y, Verger P. Épuisement professionnel chez les médecins généralistes de ville : prévalence et déterminants. 2009. (Livre santé publique).

26. Galam E. Devenir médecin : le curriculum implicite. PPT présenté à: Diu soigner les soignants. Module 1 : un patient singulier; 2015 Déc; Paris.

27. Miller NM, McGowen RK. The painful truth: physicians are not invincible. South Med J. oct 2000;93(10):966-73.

28. Desailly-Chanson MA, Siahmed H, Igaenr E. Etablissements de santé - Risques psychosociaux des personnels médicaux : recommandations pour une meilleure prise en charge - Mise en responsabilité médicale : recommandations pour une amélioration des pratiques. Pièces jointes. Tome II. IGAS; 2016 Déc. Report No.: 2016-083R.

29. Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail. Qualité de vie au travail. Des clusters pour innover : partenariat avec HAS et DGOS [Internet]. 2016 [cité 13 juin 2017]. Disponible sur: https://www.anact.fr/des-clusters-pour-innover-partenariat-avec-has-et-dgos

30. Boulanger M, Baumann F, Bergeret A, Galam E, Choudat D, Durand_Moreau Q. Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. Rapport d'élaboration. 2017 mars.

31. Collège Français des Anesthésistes-Réanimateurs. Dis Doc, t'as ton Doc? Une campagne nationale pour changer le modèle culturel des médecins. mars 2017;

32. Galam E, Soulat J. Diplôme Inter-Universitaire - Soigner les soignants [Internet]. 2015 [cité 25 juin 2017]. Disponible sur: http://syngof.fr/

33. Catala I. Entretien - Dr Patrick Bouet (CNOM) : « Nous souhaitons professionnaliser l'écoute ». Le quotidien du médecin [Internet]. 27 mars 2017 [cité 13 juin 2017]; Disponible sur: https://www.lequotidiendumedecin.fr/

34. Ormières J-J, Thevenot J. Le parcours de santé du médecin en difficulté. Le modèle MOTS. PPT présenté à: Assemblée générale MOTS; 2016 juin; Toulouse.

35. Lamarche K. Suicide et tentative de suicide chez les médecins - DIU Etude et prise en charge des conduites suicidaires. 2009.

36. MOTS. Médecin Organisation Travail Santé [Internet]. [cité 8 juin 2017]. Disponible sur: http://www.association-mots.org/

37. Thevenot J. Perspective de l'entraide-médecin. PPT présenté à: DIU soigner les soignants; 2016 nov; Paris.

38. Bouet P, Morali J, Thevenot J. Charte « d'Entraide ». Conseil National de l'Ordre des Médecins; 2017 Avril.

39. Thevenot J. MOTS-fonctionnement et fondamentaux. PPT présenté à: Assemblée générale MOTS; 2016 sept.

40. Marpinard M. A propos de la souffrance au travail des médecins : un exemple de consultation spécialisée. 2013 sept; 50èmes journées de la formation de l'ANMTEPH.

41. Solvignon L. Accompagner les médecins en épuisement, en détresse psycho-sociale ou dans la préservation de leur santé : vers une nouvelle discipline médicale? Un premier retour d'expérience sur l'accompagnement de 120 médecins au sein d'une structure dédiée - DIU soigner les soignants. 2016 nov.

42. Bouet P, Rault JF, Le Breton-Lerouvillois G. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2016. 2016. (Conseil national de l'Ordre des médecins).

43. Denoyel-Jaumard A, Bochaton A. Des pratiques et espaces médicaux en transformation : effet générationnel ou conséquence de la féminisation de la profession ? Rev Francoph Sur Santé Territ. Déc 2015;

44. Union Régionale des Médecins Libéraux du Rhône-Alpes. Etude de la féminisation de la profession médicale et de son impact. Approche quantitative et qualitative. Enquête auprès des médecins en exercice. 2003. (CAREPS).

45. Jakoubovitch S, Bournot MC, Cercier E, Tuffreau F. Les emplois du temps des médecins généralistes. Etudes et résultats. mars 2012;(797).

46. Langballe E, Innstrand ST, Aasland OG. The predictive value of individual factors, work-related factors, and work-home interaction on burnout in female and male physicians: a longitudinal study. Stress Health. 2010;27(1):73-87.

47. Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. Les usages de drogues féminins - Synthèse des connaissances. Observatoire Français des Drogues et Toxicomanie. [Internet]. OFDT.fr. 2017 [cité 7 juin 2017]. Disponible sur: http://www.ofdt.fr/

48. Galam E. Soigner les médecins malades. Première partie : un patient (pas tout à fait) comme les autres. Medecine. nov 2013;9(9):420-3.

49. Galam E. Soigner les médecins. Seconde partie : quels médecins soignants? Medecine. Déc 2013;9(10):471-4.

50. Galam E. Devenir malade et se soigner. PPT présenté à: DIU soigner les soignants; 2016 Déc; Paris.

51. Davidson SK, Schattner PL. Doctors' health- seeking behaviour: a questionnaire survey. Med J Aust. 2003;179(6):302-5.

52. Montgomery AJ. A review of self-medication in physicians and medical students. Occup Med Lond. 2011;61(7):490-7.

53. Plagnard S. Difficultés et spécificités à soigner un confrère en médecine générale, en Midi-Pyrénées. [Toulouse III]: Université Paul Sabatier; 2017.

54. Morali J. L'entraide ordinale. Pratique. sept 2016;Le guide juridique:28-9.

ANNEXE

Q1. Quelles sont vos données socio-démographiques ?

Sexe :

D Féminin D Masculin

Age :

D Moins de 25 ans D 26-35 ans D 36-45 ans D 46-55 ans
D 56-65 ans D Plus de 66 ans

Statut civil :

D Célibataire D En couple D Veuf

Statut professionnel :

D Salarié exclusif D Libéral isolé exclusif D Libéral en groupe exclusif
D Mixte (libéral-salar.) D Etudiant D Interne D Chef de clinique
D Remplaçant D Retraité D Sans emploi

Spécialité :

D Médecine générale D Spécialité sans plateau technique
D Spécialité avec plateau technique D Santé publique

Région d'exercice :

D Alsace D Aquitaine D Auvergne D Bourgogne
D Bretagne D Centre D Champagne-Ard. D Corse
D Franche-Comté D Guadeloupe D Guyane D Ile-de-France
D Languedoc-Roussil. D Limousin D Lorraine D Martinique
D Mayotte D Midi-Pyrénées D Nord-Pas-De-Calais D Basse-Normandie
D Haute-Normandie D Pays de la Loire D Picardie D Poitou-Charentes
D PACA D Réunion (la) D Rhône-Alpes

Q2. Comment avez-vous eu connaissance de MOTS ?

D Par l'Ordre

D Par des confrères

D Par internet

D Par la presse

D Par l'URPS

Q3. Quelle(s) était(ent) la(es) raison(s) principale(s) de votre démarche ?

D Recherche d'une écoute et d'un soutien psychologique

D Recherche d'une aide juridique ou administrative

D Recherche d'une aide sanitaire (de soins)

D Recherche d'une aide ergonomique

D Recherche d'une aide financière

D Recherche d'une aide sociale

Q4. Lors de votre entretien initial, quel était votre degré de … ?

… décalage entre votre pratique professionnelle effective et celle que vous auriez souhaitée ?

D Très important D Important D Peu important D Insignifiant

… satisfaction par rapport à votre équilibre vie privée-vie professionnelle ?

D Très satisfait D Satisfait D Un peu insatisfait D Très insatisfait

Q5. Quelle était votre problématique (plusieurs réponses possibles)

D Surcharge de travail
D Conflits avec un (des) collègue(s)
D Problèmes d'organisation du travail : gestion du temps, des rendez-vous, du secrétariat, etc.
D Pression administrative
D Choc émotionnel
D Maladie
D Manque de temps à consacrer aux patients
D Demandes excessives, agressivité et harcèlement de la part des patients
D Crainte médico-légale
D Gestion de cas complexes
D Conflits avec les instances (CPAM,CDOM,…) ou avec votre employeur
D Problème financier
D Manque de communication entre différents corps médicaux
D Addiction
D Problème matériel : informatique, etc.
D Plainte
D Problème familial (parents, enfants)
D Manque de respect de la part des patients
D Patient non compliant
D Handicap
D Problème conjugal (divorce)

Q6. Une orientation vers une personne ressource ou une structure ressource a-t-elle été nécessaire ?

D Oui D Non (passer à la question 8)

Q7. Parmi les orientations suivantes, lesquelles vous ont-elles été proposées et avez-vous utilisées ? (plusieurs réponses possibles)

	Proposé	Utilisé
Psychothérapie	D	D
Médecin spécialiste	D	D
Médecin traitant	D	D
Entraide ordinale	D	D
Médecin du travail de la structure professionnelle	D	D
Juriste	D	D
Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France (CARMF)	D	D
Hospitalisation en milieu spécialisé	D	D
Autre association	D	D
Expert-comptable	D	D
Conciliation ordinale	D	D
Autres ressources ordinales (remplacement, changement d'orientation professionnelle)	D	D
Groupe de pairs : Balint, d'échanges, de pratique	D	D
Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)	D	D
Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)	D	D
Association d'Aide Professionnelle aux Médecins Libéraux (AAPML)	D	D
Informaticien	D	D
Prévoyance	D	D
Organisme de formation	D	D

Q8. Durant votre prise en charge, avez-vous envisagé d'aménager quelques aspects de votre pratique ?

D Oui D Non (passer à la question 10)

Q9. Parmi les aménagements suivants, lesquels avez-vous envisagés et effectués ? (plusieurs réponses possibles)

	Envisagé	Effectué
Arrêt temporaire de travail	D	D
Suivi psychologique et émotionnel	D	D
Reclassement, reconversion	D	D
Equilibre alimentaire et/ou activité physique	D	D
Suivi médical spécialisé	D	D
Aménagement des horaires de travail (consultation, visite)	D	D
Choix d'un médecin traitant	D	D
Délégation de tâches administratives (secrétaire, téléphone)	D	D
Remplacement	D	D
Temps de pause, congés	D	D
Collaboration interprofessionnelle	D	D
Vaccination	D	D
Dépistage	D	D
Arrêt de l'automédication	D	D
Informatisation	D	D
Choix d'un comptable	D	D

Q10. Quel est votre degré de satisfaction concernant :

	Très satisfait	Satisfait	Un peu insatisfait	Très insatisfait
L'accès au numéro d'appel téléphonique ?	D	D	D	D
Les conseils prodigués ?	D	D	D	D
L'écoute du médecin ?	D	D	D	D
La garantie de la confidentialité ?	D	D	D	D
Le délai de prise en charge ?	D	D	D	D
Les orientations proposées ?	D	D	D	D
Le guide d'auto-évaluation ?	D	D	D	D

Annexe 1 : questionnaire en ligne

LARIFLA Leïla

LE SOIN AUX SOIGNANTS : EVALUATION DE L'ACCOMPAGNEMENT PROPOSE PAR L'ASSOCIATION MOTS ENTRE 2015 ET 2016.

Résumé : Introduction : A l'ère où les risques psychosociaux au travail constituent une préoccupation de santé publique grandissante, MOTS (Médecin Organisation Travail Santé) association crée en 2010 propose un accompagnement des médecins en difficultés s'appuyant sur deux approches synergiques : celle de la médecine du travail et celle de la médecine générale. L'objectif de notre étude était d'évaluer l'efficacité de cet accompagnement. Méthode : Une étude rétrospective par questionnaire anonyme disponible en ligne a été effectuée auprès des médecins ayant eu recours à MOTS entre 2015 et 2016. Résultats : 56 médecins ont été inclus dans l'étude. 94% des médecins se disent satisfaits en termes d'écoute, de confidentialité, de délai de prise en charge, d'orientations et de conseils prodigués. Les données qualitatives soulignent la qualité de l'écoute et la bienveillance des médecins-effecteurs. 63% des médecins appellent à la recherche d'une écoute et d'un soutien psychologique. Le recours à une personne ou structure ressource est proposé dans 70% des cas et suivi avec une bonne observance. Dans 90% des cas un aménagement a été envisagé pendant la durée de l'accompagnement. Conclusion : L'association MOTS propose un accompagnement efficace en termes d'amélioration du vécu et de changement de comportement, qui pourrait être améliorer par la création d'un réseau pluridisciplinaire de soin, la mise en place d'un système d'évaluation pour permettre un suivi de cohorte et le recueil de données permettant d'alimenter un observatoire de la santé des soignants.

Mots clés : soin aux soignants, médecin en difficulté, entraide, association MOTS.

CARING FOR CAREGIVERS : EVALUATION OF THE SUPPORT PROVIDED BY MOTS ASSOCIATION BETWEEN 2015 AND 2016.

Abstract : Introduction : In an era where psychosocial risks at work are a growing public health concern, MOTS (Médecin Organisation Travail Santé) association created in 2010, proposes to accompagny physicians in difficulties by using two synergistic approaches : that of occupational medicine and the one of general medicine. Our study aimed to evaluate the effectiveness of this support. Method : A retrospective study available online was conducted, using anonymous survey towards physicians who called MOTS between 2015 and 2016. Results :56 physicians were included. 94% physicians said they are satisfied with listening, confidentiality, lead-time, guidance and advices provided. Qualitative data point out the quality of listening and the benevolence of MOTS' physicians. 63% of physicians call for listening and psychological support. The used of ressource person or structure is proposed in 70% of cases, followed with good adherence. For 90% an arrangement was planned during accompaniment. Conclusion : MOTS association is clearly an effective accompaniment in the improvement of the experience and behavior change. Functioning could be improved by the creation of a pluridisciplinary network of care, the establishment of an evaluation system for a cohort monitoring and the collection of data to fill an observatory of health care providers.

Key words : caring for caregivers, physicians in difficulties, mutual aid, MOTS association.