



Le Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs

# Qualité de vie au travail, burnout en AR. S.M.A.R.T. : prendre en compte les RPS ?

M-A DOPPIA, S. ARZALIER, Th LIEUTAUD, R TORRIELLI, Ph. SAUTIER, P-M MERTES  
CHUCaen et tous les membres de SMART

[smart@cfar.org](mailto:smart@cfar.org)

Professionnels de l'Anesthésie Réanimation,  
être écouté ça peut aider

**N° Vert 0 800 00 69 62**

Appel gratuit depuis un poste fixe // Tarif selon opérateur depuis un téléphone mobile

possible par **e-Chat** 24h/24 7j/7  
codes cfar / cfar  
[www.cfar.org](http://www.cfar.org)

Accessible par téléphone 24h/24 et 7j/7  
un service d'écoute, de soutien et d'orientation est mis gratuitement à votre disposition par le Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs  
[www.cfar.org](http://www.cfar.org)

En savoir plus



2016

## ~~Confits d'intérêts~~

- **Praticien Hospitalier - CHU CAEN**

CHU Caen

- **Président d'AVENIR HOSPITALIER**



- **Administrateur du SNPHAR-Elargi**

*Santé professionnelle / Observatoire de la Souffrance au travail des PH  
Administrateur de l'association PH Services Prévoyance*

SNPHAR

- **Secrétaire Général Adjoint du Collège Français des A-R**

*Commission **S.M.A.R.T.** (santé du médecin anesthésiste réanimateur)*



- **Membre de la Société Française d'Anesthésie Réanimation**



Richard Torrielli

L'anesthésiste

er / mille

•

Ed ARLEA

*Ce matin, j'ai commencé  
à disparaître...*

# travail ?

- **Tripallium** : punition, souffrance infligée,
- **Depuis** : rétribution, sociabilité,
  - Reconnaissance et satisfaction professionnelle,
  - Épanouissement, identité, santé mentale...
- **Subjectivité du travail**
  - Et le corps ?
- **Nouvelles contraintes dans le travail ?**
  - Économiques, budgétaires, démographiques, réglementaires, sécuritaires, traçabilité, reporting, pression de production, etc.
- **Qualité de vie au travail : HAS certification des ES, Cpte Qualité**
- **Le Collectif de travail**



**Le travail peut-il se mesurer ?  
L'évaluation individuelle ?  
Quel sens ?**

Travail prescrit  
Travail réel

**Travailler : c'est créer,**



# Yves Clot

- **Qualité empêchée**
- **Refouler le conflit sur la qualité du travail n'est pas sain**, car cela déréalise les organisations. Le conflit est source de développement
- Rendre possible la **“dispute de la qualité”** dans les organisations.

# Christophe Dejours

- **Psycho-dynamique du travail et la place symbolique des Pairs...**
- **La promesse d'être reconnu pour sa contribution**
- **La construction de l'identité**

**Quels lieux pour convoquer le travail aujourd'hui ?**

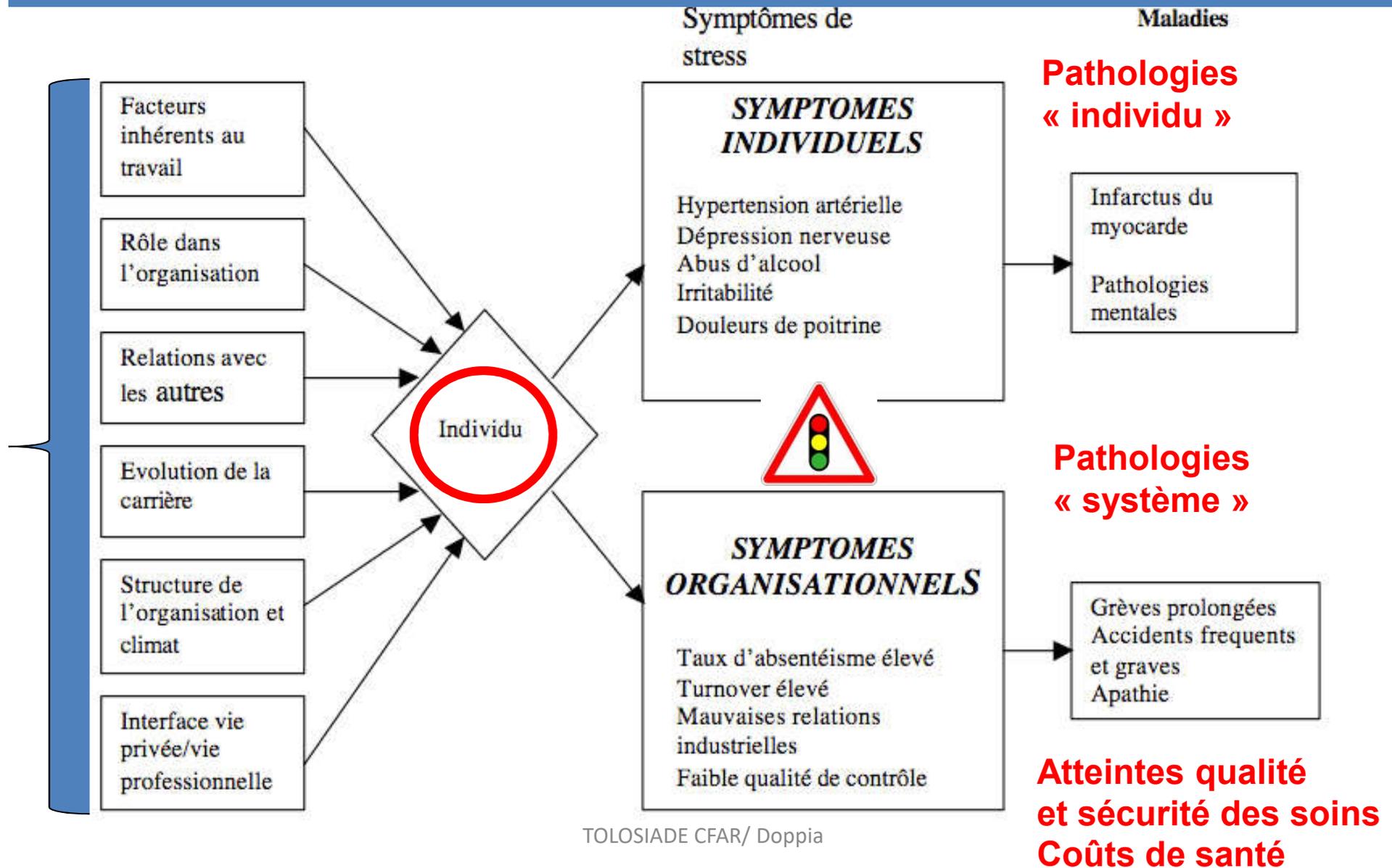
# Le nouveau contexte actuel

- ↗ coûts, ↗ attentes des patients et des financeurs. Démographie
- Changements sociétaux :
  - **Révolution Internet, NTIC...** « échanges d'informations ultra-rapides »

- **Restructurations- organisations de type « industriel »**
  - Secteur libéral >> secteur public
  - EPRD, Économies d'échelles, **tailles cibles**, «Pôles médico-économiques»,
  - chasse au « Muda », LEAN Production, « rendements »
- **Contraintes accrues**
  - **règlements, standardisation des procédures, protocoles, charges administratives, traçabilité, codages,**
- **Administration plus intrusive** ( T2A ) : **évaluations**, *managers (HPST)*
  - **Obligation de résultats de production + Qualité « totale »**

# Sources et effets du stress chronique au travail

Cooper et Marshall (1986)



# 2010



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Actes du séminaire  
« Qualité de vie au travail et qualité des soins  
dans les établissements de santé »

21 octobre 2010, La Plaine Saint-Denis

## Maltraitance des patients

- Causes institutionnelles
- Souffrance des professionnels
  
- Effets collatéraux du travail
- normalisé qui « a mis l'humain de côté »
- Très fortes attentes sociales

## Sommaire

### Introduction

Jean-Paul GUERIN

### Session I : Les mutations du travail

#### Les transformations du travail de 1980 à 2010

Serge VOLKOFF

#### Qualité de vie au travail et qualité du travail

Yves CLOT

### Discussion

#### Mutations du travail : la situation des établissements de santé

Pierre LOMBRIL

### Session II : Les démarches d'évaluation et d'amélioration de la qualité de vie au travail en établissements de santé

#### Les contraintes psychologiques et organisationnelles chez les soignants : de la mesure à la prévention

Régis de GAUDEMARIS

#### Santé et satisfaction au travail : Enquêtes quantitatives et approches ergonomiques. Priorités dégagées.

Madeleine ESTRYN-BEHAR

### Discussion

#### Démarche participative et qualité de vie au travail

Joël CECCALDI, Gilles NALLET

### Discussion

#### Les hôpitaux attractifs en Belgique

Sabine STORDEUR

### Session III : Perspectives : approches managériales et qualité de vie au travail

#### Santé au travail, quand le management n'est pas le problème mais la solution ?

Mathieu DETCHESSAHAR

#### Qualité de vie au travail : les ressorts de l'organisation

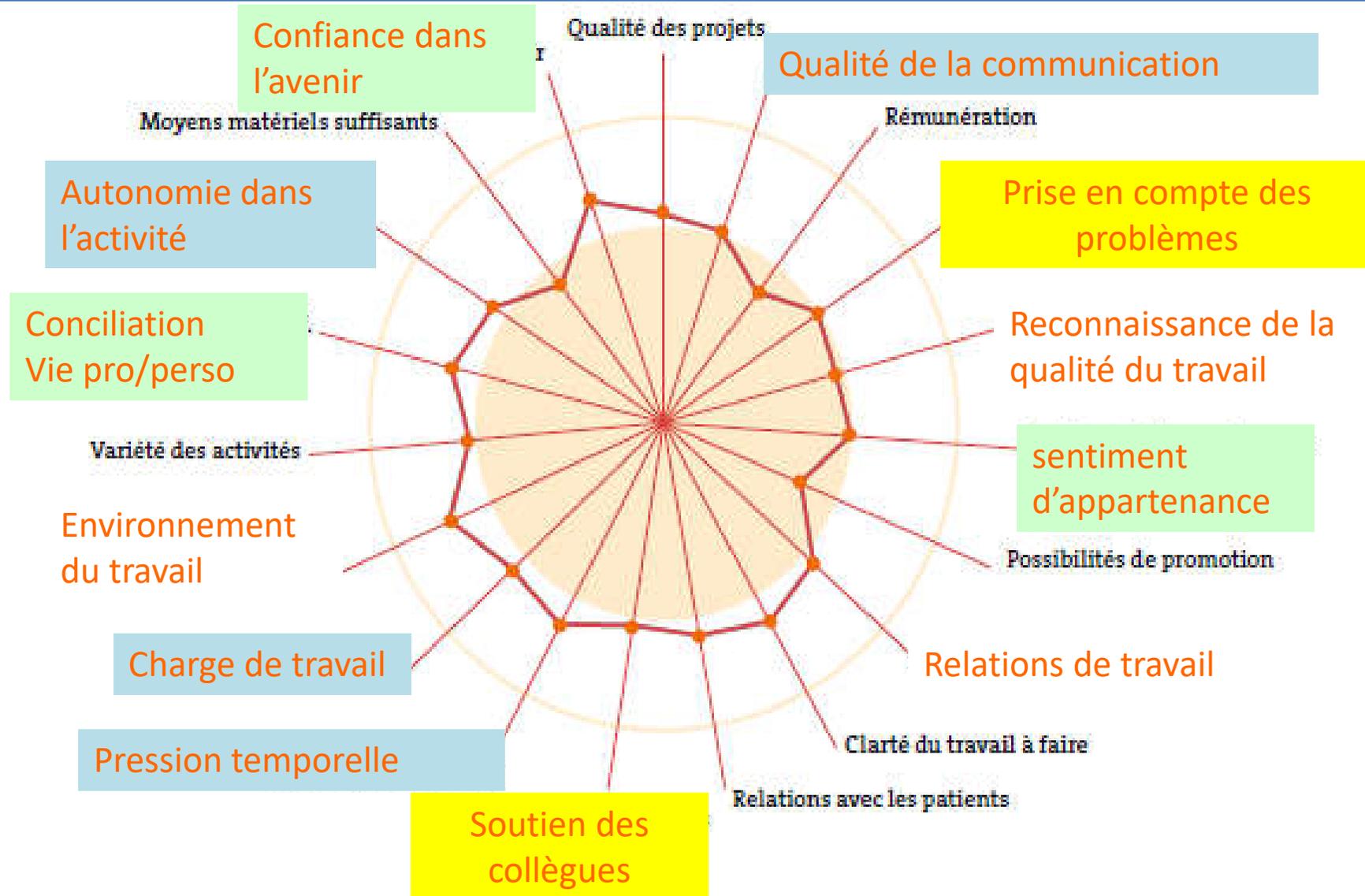
Pascale LEVET



L'AGENCE NATIONALE  
POUR L'AMÉLIORATION  
DES CONDITIONS DE TRAVAIL



# A l'échelle d'équipe ? Quels types indicateurs pour QVT ?



# Aspects cliniques de la « non QVT »



**Asthénie, Troubles sommeil,  
Manque d'énergie,  
Hyperactivisme, présentéisme,**

**Troubles somatiques, TMS,  
Troubles de l'humeur,  
Anxio-dépression  
Repli sur soi, isolement**

**Consommations abusives,  
Toxicomanie, TS – Suicide**



## Prévalence et facteurs de risque de l'addiction aux substances psychoactives en milieu anesthésique : résultats de l'enquête nationale

Prevalence and risk factors for substance abuse and dependence among anaesthetists: a national survey

L. Beaujouan <sup>a</sup>, S. Czernichow <sup>b</sup>, J-L. Pourriat <sup>c</sup>, F. Bonnet <sup>d</sup>, 

et le groupe de travail sur l'addiction en milieu anesthésique<sup>1</sup>

*Groupe de travail sur l'addiction en milieu anesthésique : Philippe Batel (AP-HP), Laure Beaujouan (AP-HP), Francis Bonnet (AP-HP - Cfar), François Chieze (AP HP), Sébastien Czernichow (Inserm U557), Max Doppia (Cfar), Bertand Dureuil (Cfar), Frohid Lorin (Cfar), Jean-Louis Pourriat (Cfar), Anne-Marie Pezous (AP-HP) Seti Reyes (Cfar). AP-HP : assistance publique-hôpitaux de Paris. Cfar : Collège français des anesthésistes-réanimateurs.*

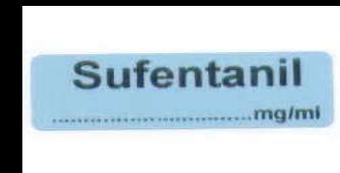
Sur 10 000 AR

⇒ 1 100 abuseurs  
ou dépendants

- 700 alcool
- 450 tranquillisants
- 70 cannabis
- 60 opiacés Sous-estimation
- 20 cocaïne Probable en 2004



En anesthésie \*,  
le « dopage » peut rester  
longtemps invisible  
(\* chez les autres aussi...)



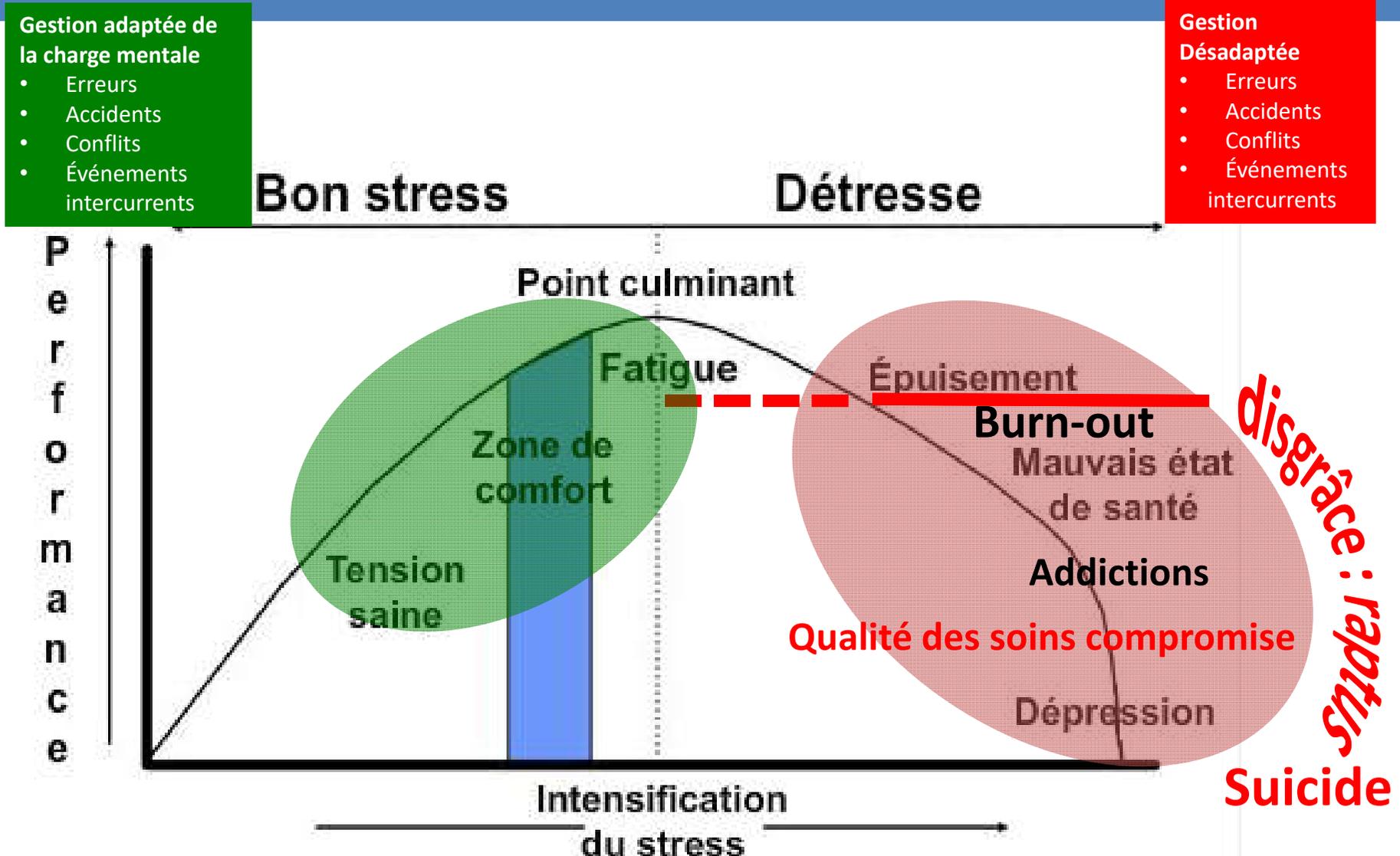
## 3476 réponses

22,7 % fumeurs quotidiens

11 % abuseurs ou dépendants

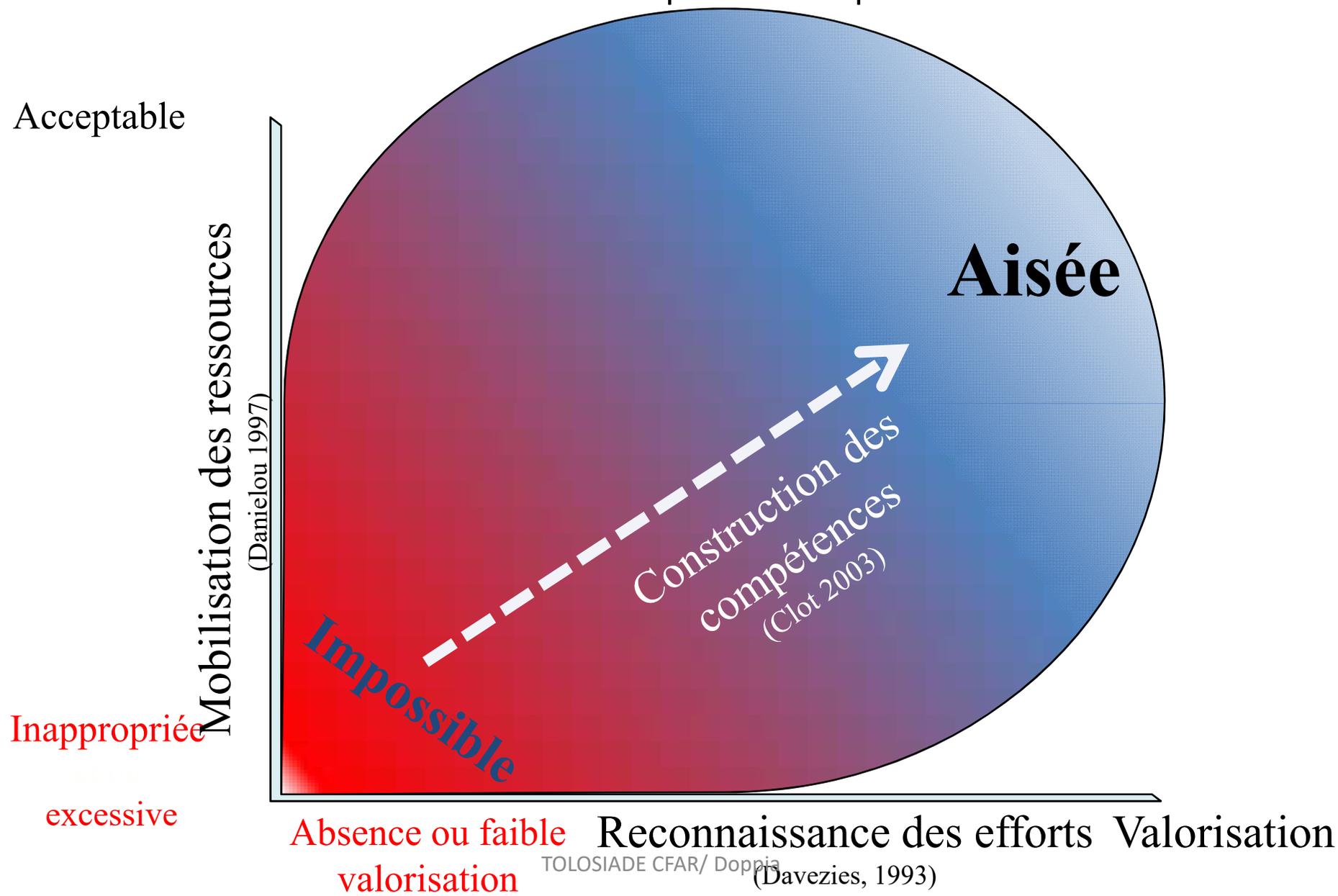
à au moins une autre substance

# Intensification/Stress chronique / Performance



Pression de production, démographie, horaire, NTIC, désorganisations, baisse soutien social, management défaillant, harcèlement, perte d'autonomie,, perte de sens, etc.

# Entretien et construction des compétences dépendent de la reconnaissance



Acceptable

Mobilisation des ressources

(Danielou 1997)

**Aisée**

Construction des compétences  
(Clot 2003)

**Impossible**

Inappropriée

excessive

Absence ou faible valorisation

Reconnaissance des efforts

Valorisation

TOLOSIADÉ CFAR/ Doppia

(Davezies, 1993)

# AR : un métier stressant en raison du risque médico-légal ?

**Érosion de l'autonomie** 42 %

**Responsabilités administratives** 41 %

**Conflits vie privée-vie professionnelle** 35 %

**Relations interprofessionnelles** 25 %

**Surcharge de travail** 23 %

**Litiges médico-légaux** 2,8 %

**perturbations du sommeil : gardes + ruminations**

*Occupational stress in Anesthesia. KAM 1997; Anesth. Intens. Care.*

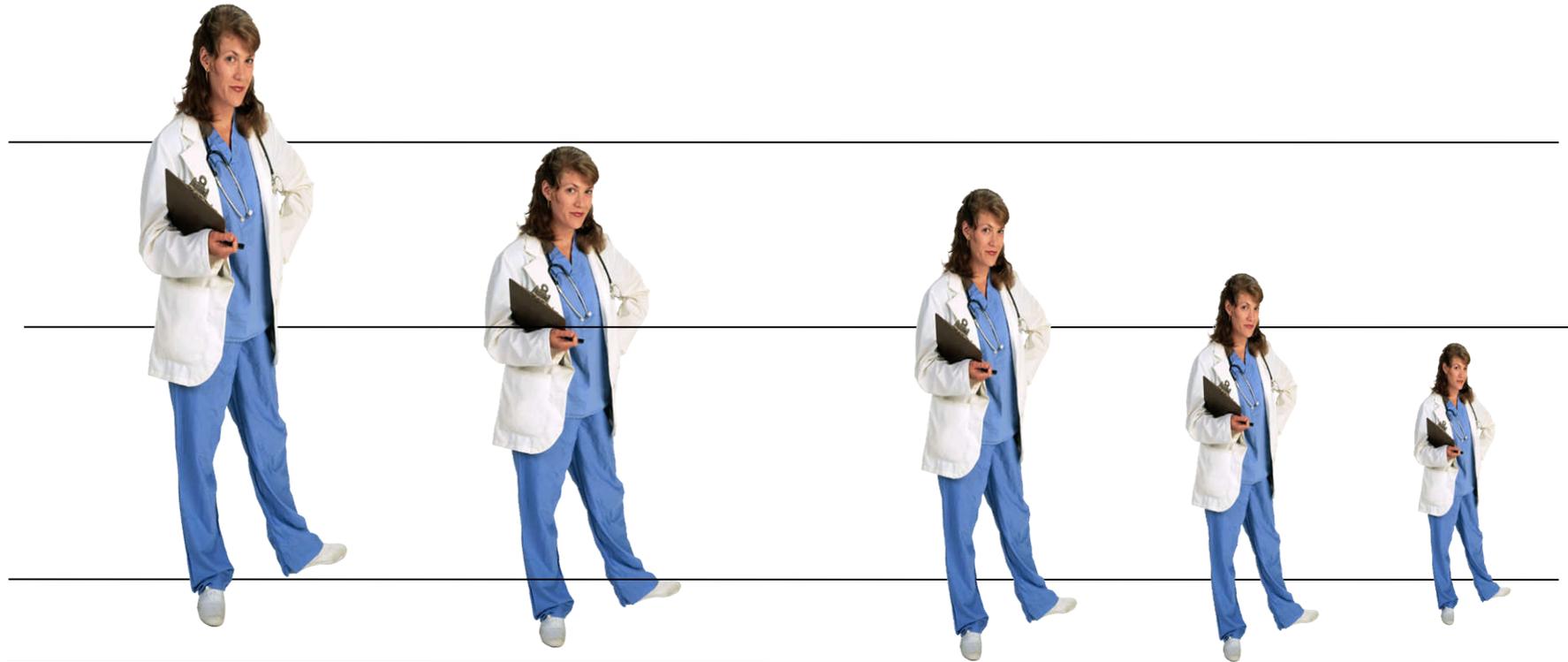
# Quand c'est trop ...



**Le ballon va  
éclater !**

# Une identité réduite au travail

(« réaliser le travail ou se réaliser » : Vézina & all. 92)



**Travail**  
**Famille**  
**Vie sociale**  
**Intérêts collectifs**  
**Intérêts généraux**

**Travail**  
**Famille**  
**Vie sociale**  
**Intérêts collectifs**

**Travail**  
**Famille**  
**Vie sociale**

**Travail**  
**Famille**

**Travail**

# « Malaise chez les soignants » : une évidence épidémiologique internationale

## Insatisfaction au travail :

### France :

- **15 % d'intention de quitter le métier chez les IDE et AS (étude PRESST-NEXT 2002-5, n>5 000)**
- augmentation de l'absentéisme médical et des démissions depuis 1996 (Couanau 2003).

### Étranger :

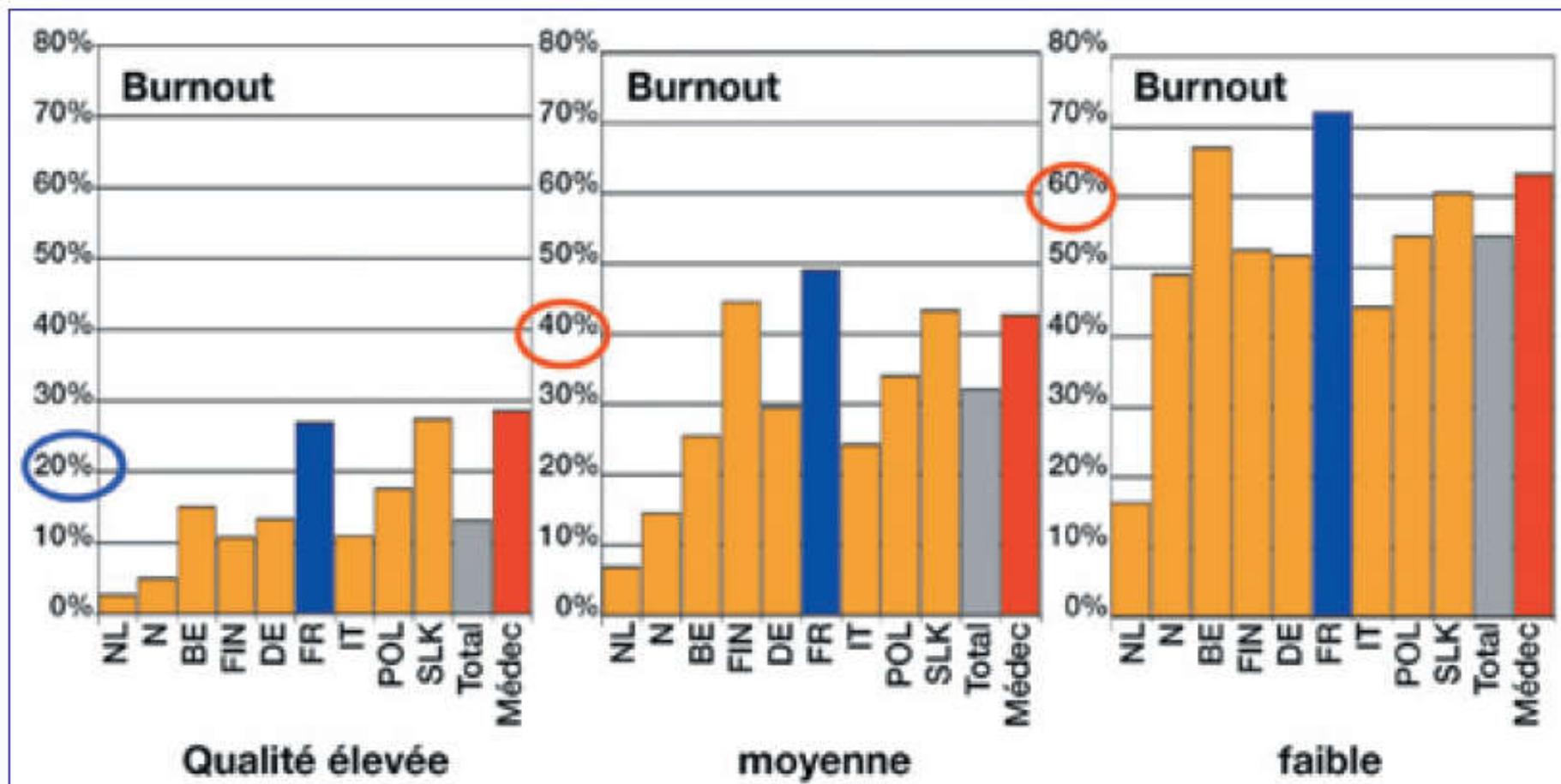
- **16-39% d'intention de quitter le métier**
- **33 et 41% de taux d'insatisfaction** (sauf en Allemagne :17%)  
(Aiken 2001, 5 pays, 711 hôpitaux, n>43 '000 infirmier(e)s)

## Souffrance mentale

- Prévalence élevée des troubles de santé mentale
- « concept de burn-out »

Faible qualité du travail d'équipe => burnout IDE et médecins

Figure 1 – Burnout et qualité du travail d'équipe



# Ce qui existe ailleurs ...

**PROGRAMME D'AIDE AUX MÉDECINS DU QUÉBEC** **Quebec 1991**

English | Bienvenue | Le PAMQ | Historique | Pour qui ? | Services | Aidez un collègue | Nous joindre | Calendrier

**Bienvenue - Programme d'aide aux médecins du Québec**

Le **PAMQ** est un organisme autonome sans but lucratif incorporé en 1990. Sa principale mission est de venir en aide, dans le plus grand respect de la confidentialité de tous les

- médecins
- résident(es)
- étudiants(es) en médecine

qui éprouvent des difficultés personnelles.

**LA SANTÉ DES AUTRES DÉPEND DE LA NÔTRE**

Il est primordial de savoir reconnaître chez soi ou chez un collègue :

- l'épuisement
- un trouble d'adaptation

**CAMPAGNE**

**PAIMM**  
Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt

**Catalogne 1998**

| català | español | français | english |

Web realitzada per MedITecnologia  
© Fundació Galatea - 902 362 492

Los contenidos incluidos, publicados o disponibles

**THE ASSOCIATION OF ANAESTHETISTS**  
of Great Britain & Ireland

Home About Us Safety Education & Meetings Research **Professionals** Publications

Home » Professionals » Support and Wellbeing

**Professionals**

- Trainees
- SAS
- Consultants
- Support and Wellbeing
- Mentoring
- Support and Wellbeing related seminars

**Support and Wellbeing**

Supporting the professional, personal and family lives of anaesthetists

**Support and Wellbeing Committee**

Find out about the work of the AAGBI Support and Wellbeing Committee

[Find out more »](#)

**The BMA Counselling and Doctor Advisor Service**

Confidential, nationwide, non-stop advice and counselling for doctors and medical students

**UK 2001**

**Support and wellbeing articles**

Read a selection of articles in Anaesthesia News to inspire wellbeing!

**Support schemes and resources**

**NEED SUPPORT?**

There are a number of welfare and support schemes that could help address your problem.



# Sick Doctors Trust

Confidential advice and help for doctors suffering from addictions, hope and rehabilitation for colleagues and their families, and protection for patients.



[About](#) ▾ [What We Do](#) ▾ [Support Us](#) ▾ [News and Views](#) ▾ [Links](#) ▾ [Contact Us](#) ▾

You are here: [Home](#)

**Don't suffer in silence...**

Call our helpline

**0370  
444 5163**



## WELCOME

The Sick Doctors Trust is a wholly independent and confidential organisation, established in 1996, which offers support and help to doctors and medical students suffering any degree of dependence on drugs or alcohol. Our helpline, **0370 444 5163**, is available 24 hours/day throughout the year and we are happy to deal with anonymous enquiries. Alternatively, we can be reached by email on [help@sick-doctors-trust.co.uk](mailto:help@sick-doctors-trust.co.uk)

The Trust is a registered charity and is dependent on donations from organisations and individuals to carry on its work. [Find out how best to help.](#)

## Poster download

At a recent conference we were asked what our stand are available. An Occupational Health team took the loos at the local Postgraduate Centre. It is available below.

- [Poster - Do you have a problem...](#)

**Don't suffer in silence...**

Call our helpline

**0370  
444 5163**



Addicted doctors are a source of potential harm to themselves and their patients. Only by identifying and engaging such doctors can that harm be reduced.

The punitive disciplinary model currently in operation hinders

28 March 2015

# Infirmières Anesth. aux USA

Sign In | CE Transcripts | Renew Membership | CRNA Career Center | Member Center | Insurance | Contact Us | View Cart | Help

**AANA** AMERICAN ASSOCIATION OF NURSE ANESTHETISTS

Search our site...

**AANA** | **MY AANA**

About Us | Affiliates | Meetings | CE & Education | Resources | Advocacy | News & Journal | Corporate Opportunities | Patients

- Professional Practice
- AANA Marketplace
- Research
- Wellness and Peer Assistance
  - Getting Help
  - Health & Wellness**
  - Peer Assistance
  - State Health & Wellness Resources
  - Student Wellness
  - Wellness Milestones
- Archives-Library
- Career Opportunities
- Volunteerism
- Speaker Databank
- Bookstore
- Links
- Help

[AANA](#) / [Resources](#) / Wellness and Peer Assistance

## Health & Wellness and Peer Assistance



### AANA Health and Wellness Defined

Wellness is a positive state of the mind, body, and spirit reflecting a balance of effective adaptation, resilience, and coping mechanisms in personal and professional environments that enhance quality of life.

Addiction/Chemical Dependency
Emotional and Mental Well-Being
Physical Well-Being
Social Responsibility
Student Wellness
Wellness Education and Research
Workplace Wellness
About AANA Health and Wellness

### Walk/Run 2013

2013 Fun 5K Walk/Run in Las Vegas was great!

[Link to post-event info and photos.](#)

### Wellness Courses Online

**New!**

Wellness and Chemical Dependency in the Nurse Anesthesia Profession (WCDNAP) online educational modules on AANA Learn® - [more info](#)

### Health & Wellness Contacts

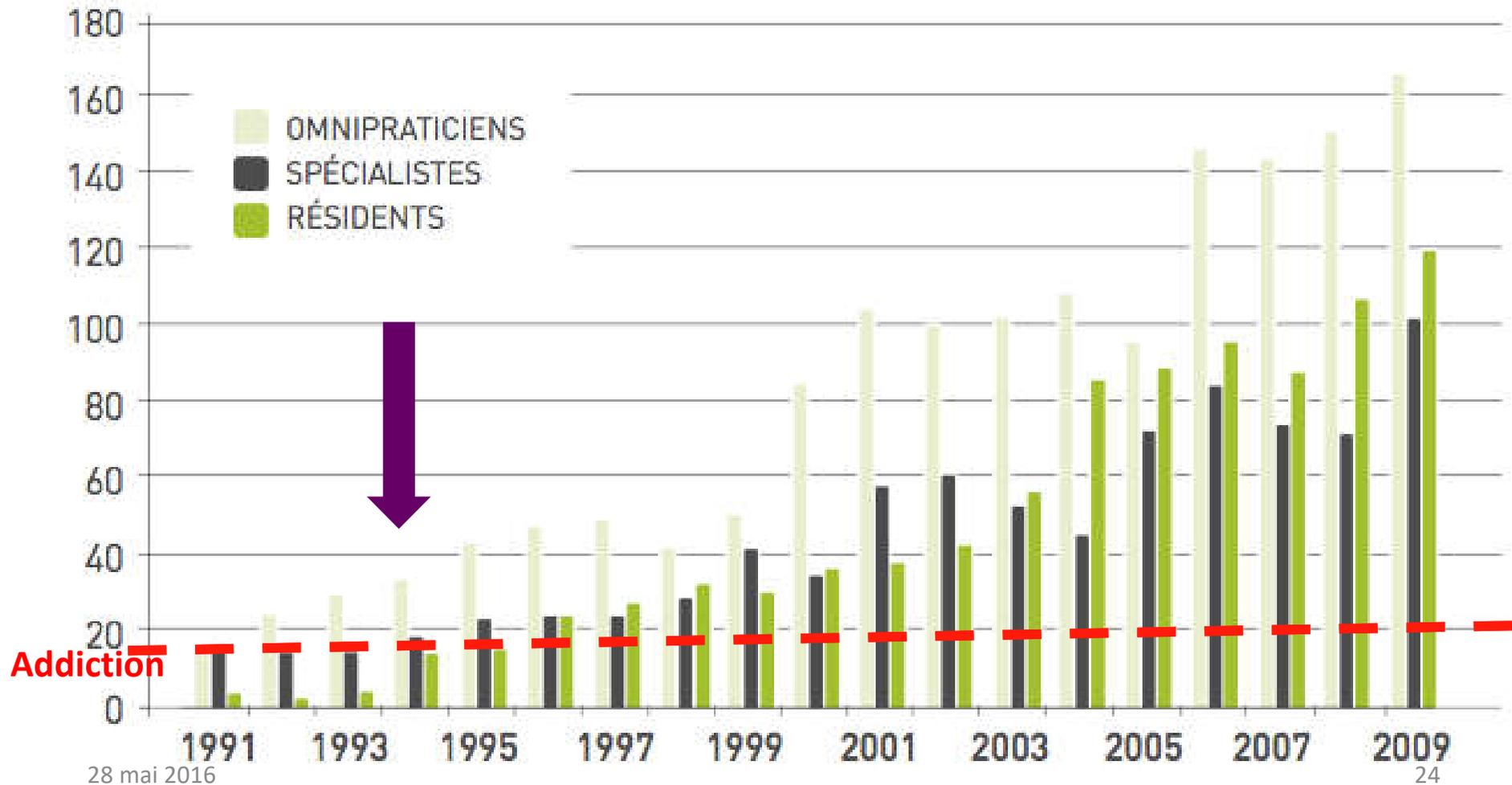
Sara Harmon, CRNA, MS  
Chair, AANA Health & Wellness Committee  
[wellness@aana.com](mailto:wellness@aana.com)

**American Foundation for Suicide Prevention Hotline**  
**1 (800) 273-TALK**

**en 20 ans : 20 % du total des  
médecins**

DISTRIBUTION DES DEMANDES D'AIDE  
DE JUIN 1990 À MAI 2009

## Problèmes de santé mentale



Harold B Bradley 1969  
H. Freudenberger 1974  
Chr. Maslach Score MBI 1996

« trouble de la relation au travail »  
« réserves consommées, épuisées »



**Méconnaissance**



**Dé**

**sme**

**al**

**ou dans l'équipe**



1 - Épuisement émotionnel

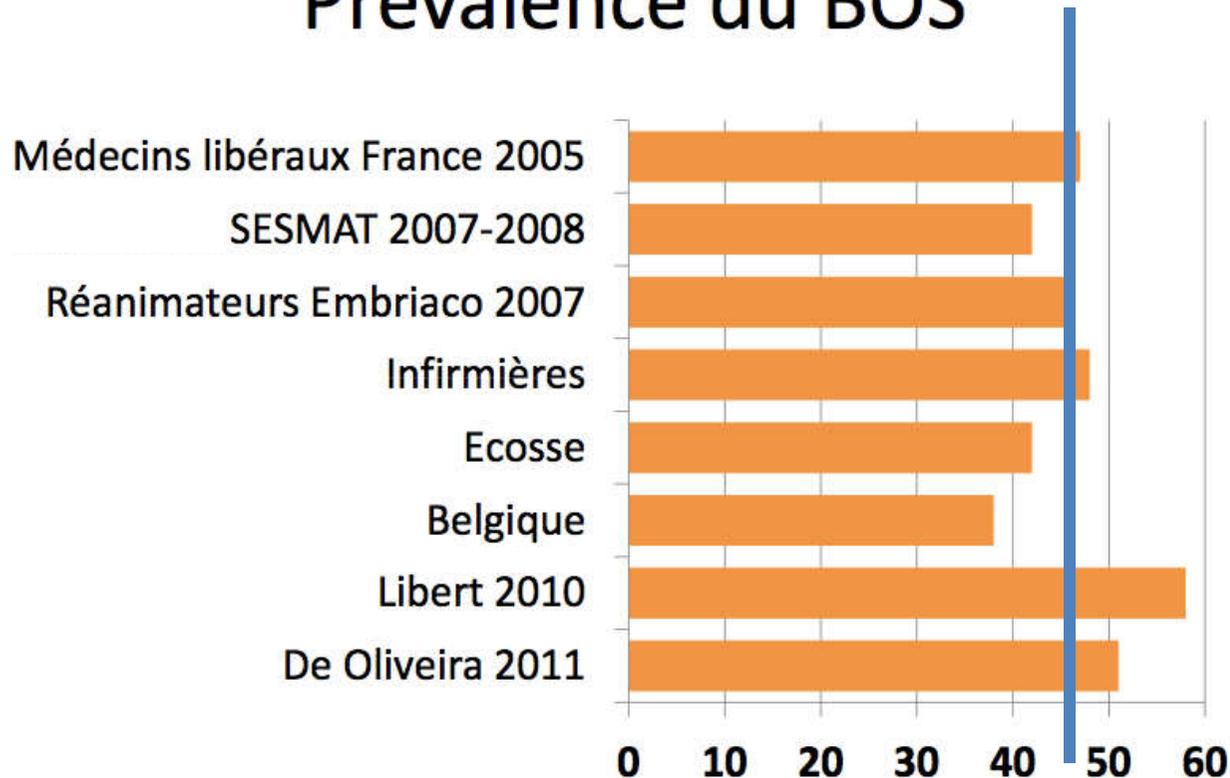
2 - Dépersonnalisation, cynisme

3 - Perte  
d'accomplissement



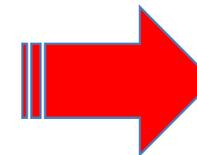
# Epuisement professionnel : réalité ?

## Prévalence du BOS



Dimensions	Caractéristiques	Conséquences
Epuisement émotionnel	Labilité émotionnelle, impossibilité à s'engager	Epuisement professionnel
La dépersonnalisation ou déshumanisation	Détachement excessif par rapport aux événements, cynisme, manque d'empathie	Isolement professionnel
Manque de sentiment, d'accomplissement professionnel	Sentiment de manque de reconnaissance, de doute sur ses propres capacités	Sentiments de culpabilité et d'échec professionnel

La triade  
Maslach  
(MBI)



**Asthénie**  
**Dévalorisation**  
**Dépression**  
**Addictions**  
**Suicide**  
**Qualité sécurité des soins**  
**Coûts sociaux**

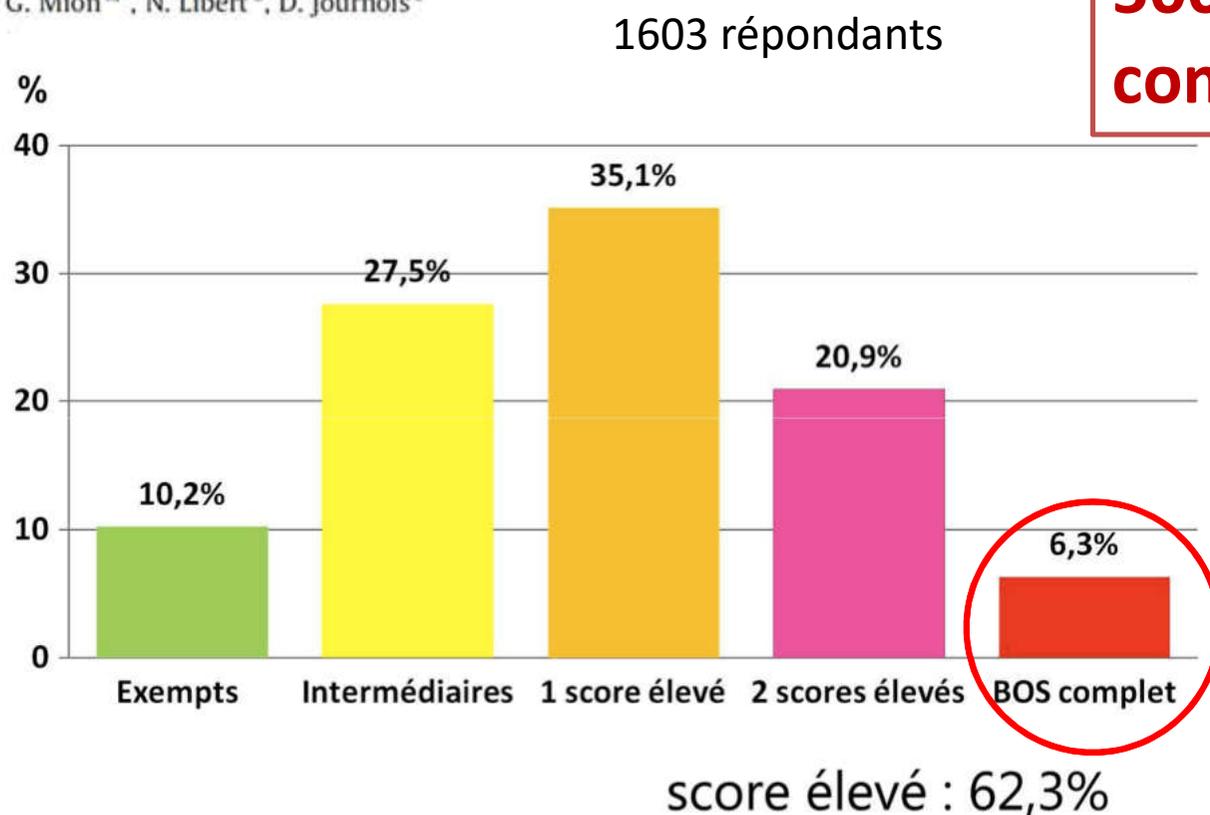
# Réalité des souffrances : Enquête SFAR 2009

Article original

Facteurs associés au *burnout* en anesthésie-réanimation. Enquête 2009 de la Société française d'anesthésie et de réanimation

*Burnout-associated factors in anesthesia and intensive care medicine. 2009 survey of the French Society of anesthesiology and intensive care*

G. Mion<sup>a\*</sup>, N. Libert<sup>b</sup>, D. Journois<sup>c</sup>



**500 AR en burnout complet en France**

Sur 10949 MAR

AFAR 2010

# Burn-out: réalité sur la sécurité des soins

## Moindre adhésion aux procédures de sécurité

*De Oliveira Anesth Analg 2014*

Confirmation du **côté à opérer**

Vérification **bilan sanguin préopératoire**

Port de **gants et masque** pour Anesth Loco Rég.

Vérification du matériel **d'intubation difficile**

**Contrôle RX après pose de voie veineuse centrale**

Actionner les **alarmes**

*Shanafelt Ann Int Med 2002*

« J'ai fait des erreurs thérapeutiques par négligence »

« Je n'ai pas parfaitement exposé les possibilités thérapeutiques au patient »

« Je n'ai pas réalisé un test diagnostic pour muter un patient »

« J'ai prescrit une contention ou une sédation pour agitation chez un patient agité sans l'évaluer correctement »

# Analyse multivariée BURN-OUT

Doppia M.-A., Estry-Béhar M et al. AFAR 2011



Facteurs de risque pour l'ensemble des AR	OR aj	IC à 95 %
Pression quantitative forte	<b>3,40</b>	1,34 – 8,63
Conflit travail / famille	<b>3,12</b>	1,60 – 6,08
Score faible de qualité du travail d'équipe	<b>1,99</b>	1,14 - 3,47
Relations tendues dans l'équipe	<b>1,92</b>	1,25 - 2,95
Déclaration de harcèlement des supérieurs, au moins mensuelle	<b>1,83</b> 2,85 ( pr hommes) 1,68 (pr femmes)	1,04 - 3,22 (hommes 1,41 – 5,76) (femmes 1,11 – 2,54 )

# P-value, Test du Chi<sup>2</sup> de Pearson

\* p<0,05 ; \*\* p<0,01 ; \*\*\* p<0,001 ; ns différence non significative au seuil de 5%.

TOLOSIADÉ CFAR/ Doppia

## Burnout and Medical Errors Among American Surgeons

Tait D. Shanafelt, MD,\* Charles M. Balch, MD,†‡ Gerald Bechamps, MD,†§ Tom Russell, MD, Lotte Dyrbye, MD,\* Daniel Satele, BA,\* Paul Collicott, MD,† Paul J. Novotny, MS,\* Jeff Sloan, PI and Julie Freischlag, MD†‡



# Chirurgiens ...

**Relation linéaire :**  
nombre d'erreurs rapportées  
et **sévérité**  
de l'**épuisement émotionnel**  
et de **dépersonnalisation**  
au MBI

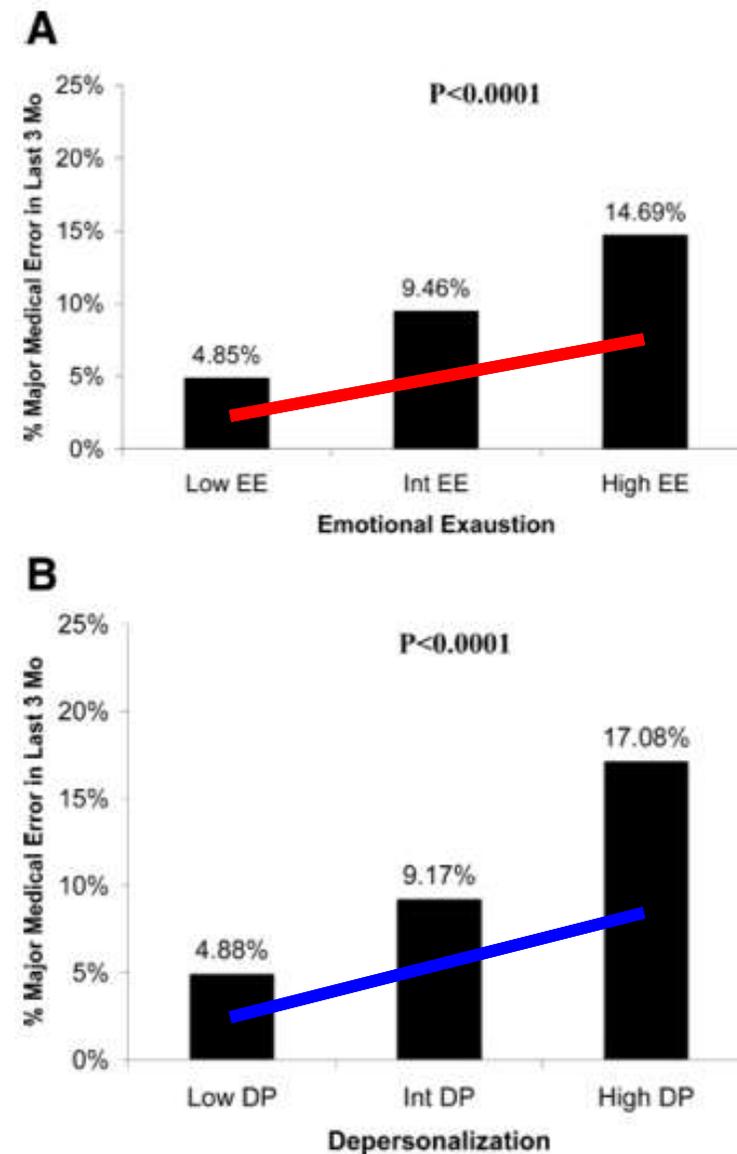


FIGURE 1. Report of making a recent medical error by degree of burnout. A, Report of making a recent medical error by degree of emotional exhaustion. According to standard-

# Burn-out et loyauté

## Relationship Between Burnout and Professional Conduct and Attitudes Among US Medical Students

Liselotte N. Dyrbye, MD, MHPE

F. Stanford Massie Jr, MD

Anne Eacker, MD

William Harper, MD

David Power, MD, MPH

Steven J. Durning, MD

Matthew R. Thomas, MD

Christine Moutier, MD

Daniel Satele, BA

Jeff Sloan, PhD

Tait D. Shanafelt, MD

PROFESSIONALISM IS A CORE COM-

**Context** The relationship between professionalism and distress among medical students is unknown.

**Objective** To determine the relationship between measures of professionalism and burnout among US medical students.

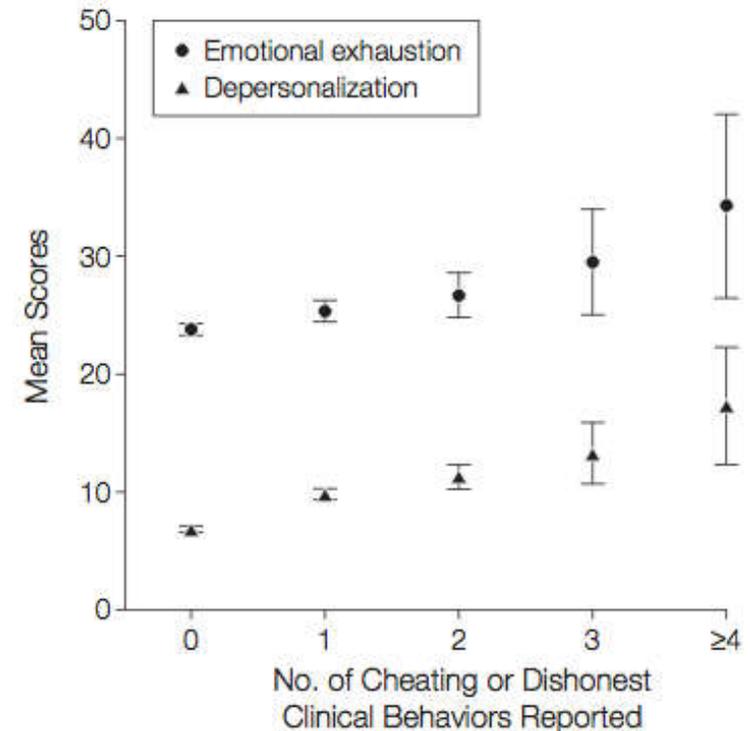
**Design, Setting, and Participants** Cross-sectional survey of all medical students attending 7 US medical schools (overall response rate, 2682/4400 [61%]) in the spring of 2009. The survey included the Maslach Burnout Inventory (MBI), the PRIME-MD depression screening instrument, and the SF-8 quality of life (QOL) assessment tool, as well as items exploring students' personal engagement in unprofessional conduct, understanding of appropriate relationships with industry, and attitudes regarding physicians' responsibility to society.

**Main Outcome Measures** Frequency of self-reported cheating/dishonest behaviors, understanding of appropriate relationships with industry as defined by American Medical Association policy, attitudes about physicians' responsibility to society, and the relationship of these dimensions of professionalism to burnout, symptoms of depression, and QOL.

**Relation linéaire : tricheries**  
**comportements non professionnels et**  
**score moyen d'épuisement émotionnel et**  
**de dépersonnalisation au MBI**

JAMA, September 15, 2010—Vol 304, No. 11

**Figure.** Relationship Between the Number of Unprofessional Behaviors Reported and Mean Depersonalization or Emotional Exhaustion Score on the Maslach Burnout Inventory



Emotional exhaustion score ranges from 0 through 54 and depersonalization score ranges from 0 through 30. Error bars indicate 95% confidence intervals.  $P < .001$  by Kruskal-Wallis test for associations between number of cheating or dishonest clinical behaviors and depersonalization and emotional exhaustion.

# High Incidence of Burnout in Academic Chairpersons of Anesthesiology

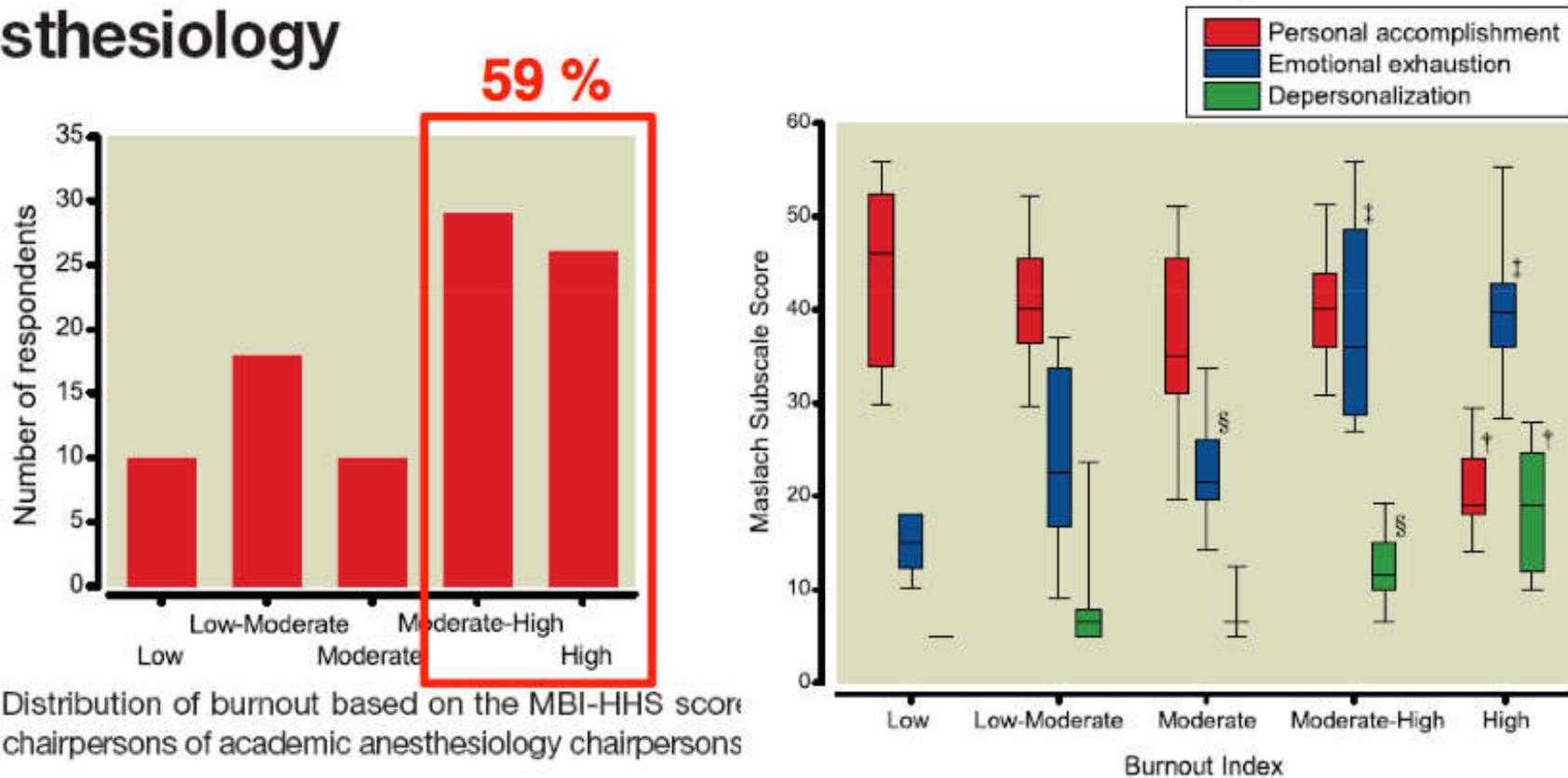


Fig. 2. Distribution of burnout based on the MBI-HHS score among chairpersons of academic anesthesiology chairpersons

Gildasio S. De Oliveira et al. Anesthesiology 2011; 114: 181–93

BAKKER A.B., LE BLANC P.M. & SCHAUFELI W.B. (2005)

## Burnout contagion among intensive care nurses

PhD and Wilmar B. Schaufeli PhD

Article first published online: 14 JUL 2005

DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03494.x



Journal of Advanced Nursing  
Volume 51, Issue 3, pages  
276–287, August 2005

**1849 IDE / 80 USI / 12 pays européens en 1994**

- Conditions de travail ( demande et latitude décisionnelle)
- Score de burnout
- Perception des comportements professionnels et du burnout chez les collègues.

### Communicatif d'une IDE à une autre

consciemment et inconsciemment.

- **plaintes exprimées par les collègues de l'équipe**
- **affects et comportements des soignants**

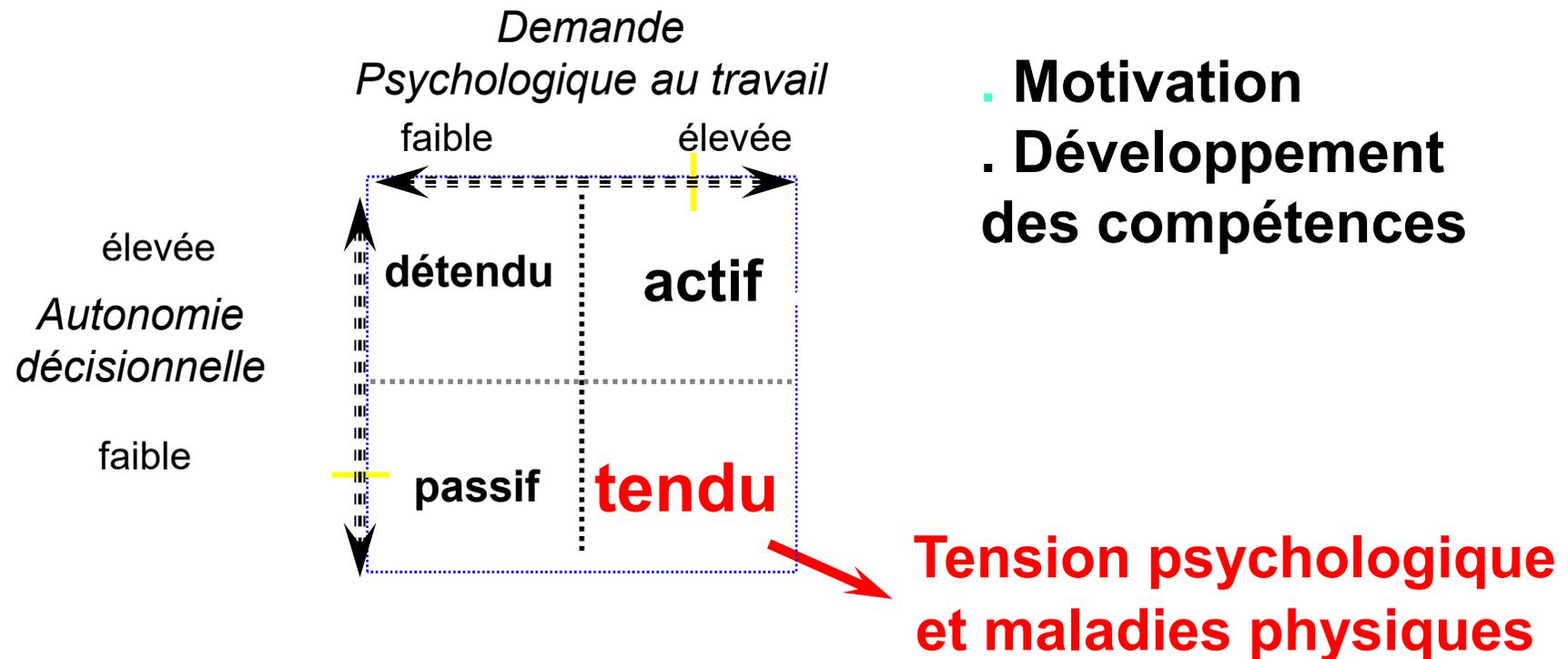
28 mai 2016 • **= mimétisme psychique**

Quels modèles d'analyse du  
stress au travail



# R. Karasek : « autonomie-dépendance »

## « Job Demand – Job Latitude » Model



Modèle de stress au travail \* Karasek et Theorell, 1990

TOLOSIADÉ CFAR/ Doppia

Johnson JV, Hall EM. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: Am Journ of Public Health 1988

# troubles de la santé au travail liés au modèle de Karasek = apparition lente +++ (demande élevée et autonomie faible)

Vézina et coll. (1992)

1<sup>re</sup> PHASE

2<sup>e</sup> PHASE

3<sup>e</sup> PHASE

RÉACTIONS  
PSYCHO-  
PHYSIOLOGIQUES  
COMPORTEMENTALES

pathologies  
réversibles

irréversibles

COMPORTEMENTALES

- ↑ Sédentarité,
- ↑ Tabac, alcool
- ↓ Loisirs sociaux
- ↑ Médicaments
- ↑ coopérations inadéquates

PSYCHO-PHYSIOLOGIQUES

- adrénaline
- fatigue, irritabilité
- troubles sommeil
- Anxiodépression

- H.T.A.
- Anxiété
- Troubles d'adaptation
- dépression
- TMS
- Congés Maladie

Incapacité permanente

Mortalité prématurée

cardiovasculaire  
suicide

# Dynamique de la reconnaissance

## SIEGRIST J. (1996)

**Effort élevé**  $\longleftrightarrow$  **Récompens**

**extrinsèque**  
**surinvestissement**

**Argent**

**Estime**

**Statut**

**Jugement  
de beauté**

- Carrière,
- modes d'exercice
- Fonction
- Stabilité
- Retraite

**si déséquilibre => réactions**

**physiologiques et émotionnelles**

**pathologiques**

# Application des 2 modèles à la mortalité cardio-vasculaire

- Enquête prospective finlandaise

*Kivimäki et al. 2002. BMJ, 325*

mortalité cardiovasculaire enregistrée chez 812 employés d' une Sté métallurgique finlandaise (1973-2001)

Caractéristique du travail	Odds-ratio avec IC à 95 %
<b>Tension au travail (Karasek)</b>	
Faible	1,00
Moyenne	1,64 (0,85 - 3,19)
<b>Forte</b>	<b>2,22 (1,04 - 4,73)</b>
<b>Déséquilibre effort/récompense (Siegrist)</b>	
Faible	1,00
Moyen	1,91 (0,90 - 4,05)
<b>Fort</b>	<b>2,42 (1,02 - 5,73)</b>

OR ajustés sur l' âge, le sexe, la CSP, le tabagisme, l' activité physique, la TA systolique, l' IMC et le taux de cholestérol TOLOSIADÉ CFAR/ Doppia

# Reconnaître et aider un collègue ou un groupe en situation d'épuisement... Connaissance et reconnaissance dans et par l'équipe ...

Pas si simple ...



- Signaux **tardifs**
- Masqués ou **déniés**
- **Parfois méconnus** par le **professionnel lui-même**

*Doppia Estryn-Behar SESMAT AFAR 2011*

- Parfois **issue fatale**



# De vrais obstacles à la demande d'aide

---

- **Crainte du jugement**  des collègues sur ses capacités de résistance et ses aptitudes
- **Crainte de perdre son poste** 
  - si troubles addictifs ou toxicomanie
- **Rumeurs sur sa santé ...**
- **Ouverture d'un dossier médical** 
  - = difficulté à obtenir assurance-vie ou crédit

~~« Je picole, je prends des somnifères et je  
pique dans les toxiques !~~

~~Demain, c'est décidé : j'en parle à :  
- mes collègues,  
- mon Chef de Service !  
- mon médecin du travail !  
- mon syndicat !  
- ma femme, mon mari ..  
- mon chat et mon chien .. »~~

~~en fait : à ...PERSONNE !!~~



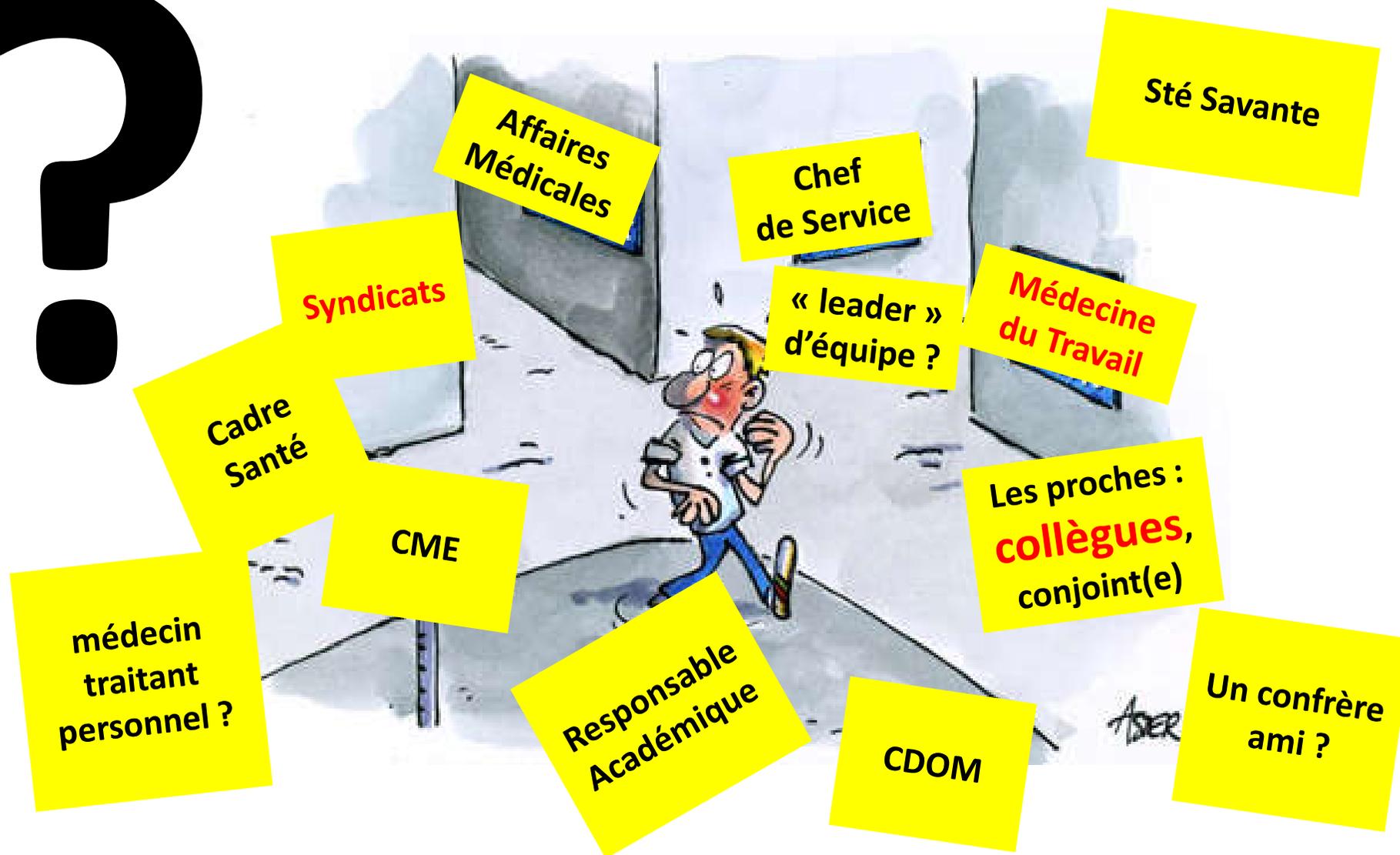
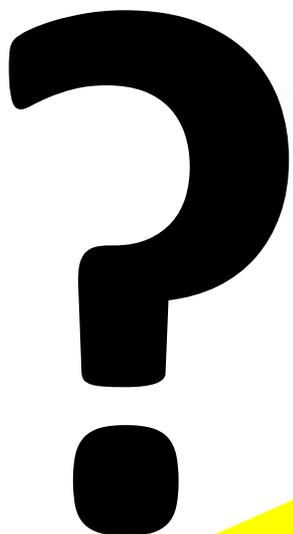
Sufentanil

.....mg/ml

MORPHINE  
10 mg



# À qui s'adresser quand ça ne va pas ?



When your car breaks down you can get help within **60 minutes.**

When your mind breaks down it can take **18 months.**

**rethink** severe mental illness - [www.rethink.org](http://www.rethink.org)

When a doctor's mind breaks down, it can take **years.**

# 2009



**CFAR** COLLÈGE FRANÇAIS DES ANESTHÉSISTES RÉANIMATEURS

## Sept 2009 Commission SMART





# Professionnels de l'Anesthésie Réanimation, être écouté ça peut aider

**N° Vert 0 800 00 69 62**

*Appel gratuit depuis un poste fixe // Tarif selon opérateur  
depuis un téléphone mobile*

possible par

**e-Chat**

onglet SMART / N° VERT

codes cfar / cfar

[www.cfar.org](http://www.cfar.org)

24h  
/ 24

7 jours  
/ 7



*En savoir plus*

**Accessible par téléphone 24h/24 et 7j/7**

un service d'écoute, de soutien et d'orientation est mis  
gratuitement à votre disposition par le *Collège Français  
des Anesthésistes Réanimateurs*

[www.cfar.org](http://www.cfar.org)

**Jim était encore  
alcoolisé en  
garde.  
Que faire ?**

Moi non plus, je sais  
plus comment  
l'aborder...

Il y a le NUMERO  
VERT du CFAR :  
peut-être que vous  
pourriez les appeler





Besoin d'être écouté(e)  
? Appelez ou t'chatez !

Professionnels de  
l'anesthésie-  
réanimation, vous  
n'êtes pas seuls

0 800 00 69 62 Service & appel  
gratuits



e-CHAT

ID : cfar - login : cfar

## Qui peut appeler ?

- Tout professionnel en anesthésie-réanimation (médecin, interne ou infirmier(e), du secteur public ou libéral),
- un proche, un conjoint, un collègue...

Un accès aussi possible  
par chat login : **cfar**  
pwd : **cfar**





## SANTÉ

### AU TRAVAIL :

# NOUVEAUX DÉFIS, NOUVEAUX OUTILS

PAR MAX-ANDRÉ DOPPIA  
PRÉSIDENT DE LA COMMISSION SMART



## Santé au Travail – SMART

- > L'essentiel
- > Auto-tests
- > Réseau ADDICTO
- > Documentation
- > Référentiel Métier

[www.cfar.org](http://www.cfar.org)

Besoin d'être écouté(e) ?  
Composez le n° vert !

**Professionnels de  
l'anesthésie-réanimation,  
vous n'êtes pas seuls**

**0 800 00 69 62**  Service & appel  
gratuits



## Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs Commission SMART

### Un correspondant addictologue national unique

Contact :

---

Dr Geneviève Lafaye, praticien hospitalier addictologue

- par courriel : [genevieve.lafaye@aphp.fr](mailto:genevieve.lafaye@aphp.fr)
- par téléphone : +33 1 45 59 66 29 (ou secrétariat : 01 45 59 40 00)
- par courrier : Dr Geneviève LAFAYE – Hôpital Paul Brousse, Service d'Addictologie  
– 12, avenue Paul Vaillant Couturier – 94800 Villejuif

Liens utiles :

---

<http://www.drogues-info-service.fr>

[www.cfar.org](http://www.cfar.org)



## Santé au Travail – SMART

> L'essentiel

> Auto-tests

> Réseau ADDICTO

> **Documentation**

> Référentiel Métier

> Marisol TOURAINE a écrit au CFAR !

Besoin d'être écouté(e)  
? Appelez ou t'chatez !

**Professionnels de  
l'anesthésie-**

+ Ouvrage de référence

+ Dossier du magazine H

+ **Fiches Pratiques à télécharger**

+ Bibliographie indexée dans PubMed

+ Comment en parle t-on à l'étranger ?

+ Autres ressources documentaires

+ Sites Vidéos et Podcasts

+ Liens utiles

+ Faites connaître les actions SMART

+ Revue de presse

**[www.cfar.org](http://www.cfar.org)**

Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs  
Commission SMART : fiches pratiques

## Que puis-je attendre d'une visite en Santé au Travail ?

Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs  
Commission SMART : fiches pratiques

## Soignant « seconde victime » : comment accompagner un professionnel à la suite d'un accident ou d'une erreur en anesthésie-réanimation

Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs  
Commission SMART : fiches pratiques

## Prise en charge de l'addiction chez les professionnels de santé en milieu d'anesthésie-réanimation

### Points-clés

1. Les professionnels travaillant en anesthésie-réanimation sont, comme les autres soignants, **exposés au risque de conduites addictives**
2. Si l'alcool est la substance la plus fréquemment en cause, la **population est aussi particulièrement exposée aux addictions aux « médicaments »** (BZP, hypnotiques, opiacés, etc.)
3. Toute toxicomanie **expose à un risque vital et nuit à la qualité des soins administrés au patient**

Le déni est une caractéristique comportementale essentielle des sujets dépendants de leur entourage

Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs  
Commission SMART : fiches pratiques

## Conduite à tenir face à un collègue aux propos suicidaires

### Points-clés

Une fois qu'une seule fois, des références au suicide, à l'automutilation ou à l'hétéro-suicidation (par exemple : « S'il m'arrivait la vie, je ne pourrais pas me passer de vous ») est mentionnée, il faut être vigilant et réactif.

Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs  
Commission SMART : fiches pratiques

## Que faire face à un harcèlement moral ou sexuel au travail ?

### Points-clés

1. **Se confier à un proche et essayer d'analyser la situation**
2. **Ne pas hésiter à réaliser un autotest anonyme sur le site du CFAR** relatif à la situation de harcèlement au travail [en cliquant ici](#)  
Ou à **contacter le N° Vert du CFAR** au **0800 00 69 62**  
Ou à **se connecter sur l'e-chat pour échanger avec un psychologue** [en cliquant ici](#)  
(nom d'utilisateur : cfar ; mot de passe : cfar)
3. **Rappel des bases légales** : la loi du 17/01/2002 a introduit la notion de harcèlement moral.



# Autres ressources documentaires

— Comment en parle t-on à l'étranger ?

Au Canada : la santé des médecins est en ligne ... A visiter, absolument !

<http://e-santedesmedecins.com/>

Liens vers les sites des initiatives sur la santé et le bien être des médecins à l'étranger :

PAMQ – [www.pamq.org](http://www.pamq.org)

PAIMM – <http://paimm.fgalatea.org>

ReMed – <http://www.fmh.ch/fr/rem/remed/soutien.html>

AAGBI – <http://www.aagbi.org/professionals/welfare>

Sick Doctors – <http://www.sick-doctors-trust.co.uk/>

EAPH – [www.eaph.eu](http://www.eaph.eu)

[www.cfar.org](http://www.cfar.org)

## Les effets de l'anxiété

L'anxiété est un terme général utilisé pour décrire nos réactions à de nombreuses situations. Vous souvenez-vous comment vous vous sentiez au moment de votre entretien d'admission en médecine ou lorsque vous attendiez les résultats d'un examen important ? La plupart d'entre nous éprouvent une certaine forme d'anxiété : paumes moites, augmentation légère du rythme cardiaque, papillons ou nœuds dans l'estomac.

Dans un sens, nous pouvons considérer ces réactions d'anxiété comme un baromètre de détresse, un indicateur personnel de notre capacité d'adaptation aux circonstances ou aux situations.

Les symptômes d'anxiété s'étendent sur un large spectre, et ses effets peuvent se faire sentir sur toutes les parties de votre corps.

### • Questions fréquentes au sujet de l'anxiété

### Effets de l'anxiété sur le corps et l'esprit




La D<sup>re</sup> Michelle Dumont discute des signes et symptômes de la dépression et de l'anxiété chez les médecins




Écoutez l'histoire d'Anne-Marie.



Écoutez l'histoire de Pierre.

Comment en parle-t-on ailleurs ?

[www.cfar.org](http://www.cfar.org)



## Quand ça ne va pas – Reconnaître et prendre en charge l'épuisement professionnel et la dépression



**Derek Puddester, MD, MEd, FRCPC**

Professeur agrégé de médecine, Université d'Ottawa

Directeur, Programme de mieux-être des enseignants, Université d'Ottawa

[Pour joindre le Dr. Derek Puddester](#)

La dépression, l'épuisement professionnel et le suicide sont fréquents chez les médecins et les résidents.

Ce module est conçu pour vous offrir, au sujet de la dépression, de l'épuisement professionnel et du suicide, des renseignements de base pertinents et pratiques qui pourront vous être utile personnellement ou vous aideront à venir en aide à des collègues en détresse.

Vous pouvez effectuer un survol de chacun des trois thèmes en une dizaine de minutes, mais vous pouvez également approfondir l'information en consultant les liens, en participant aux activités interactives et en préparant les plans d'action.



**Consultez les objectifs**

[www.cfar.org](http://www.cfar.org)

## Le CFAR propose plusieurs auto-tests, accessibles aux praticiens.

Ils n'établissent pas un diagnostic médical, mais peuvent contribuer à révéler un état ou un comportement donné. Il s'agit parfois d'une première étape pour se décider... à consulter un médecin.

Ces auto-tests sont accessibles sous forme individuelle ou, depuis 2016, en équipe : [cliquez ici](#).

Après avoir reçu l'accord de son équipe, le porteur du projet crée un compte pour extraire et restituer les données.



Anonymat garanti

[www.cfar.org](http://www.cfar.org)

# CHOIX DES TESTS

Les tests\* disponibles :

- [Alcool](#)
- [Anxiété Dépression](#)
- [Burnout](#)
- [Cyberdépendance](#)
- [Fatigue](#)
- [Sommeil](#)
- [Tabac](#)
- [Harcèlement](#)
- [Workaholisme](#)



[www.cfar.org](http://www.cfar.org)

# tests en équipe

L'équipe choisit les thèmes à explorer par des tests

## Référent de l'équipe

### CHOIX DES TESTS AVEC L'ÉQUIPE

- Burnout
- Anxiété
- Dépression
- Fatigue
- Somnolence
- Consommations
- Cyberaddiction
- Workaholism
- Harcèlement
- Loisirs sociaux, sports
- etc...

Réévaluation à distance

1) Réalisation des autotests anonymement

## Référent de l'équipe : Charte

2) Restitution des résultats

Réunion d'équipe

5) Mise en œuvre des mesures correctrices

**Appropriation =  
Renforcement  
du Collectif**

## Référent de l'équipe

Base documentaire

[www.cfar.org](http://www.cfar.org)

- articles,
- biblio en ligne,
- expériences,
- fiches pratiques.

### Ressources externes

- ergonomes
- médecin du travail,
- addictologue,
- psychologue du travail
- syndicats

Organisation du travail

Réunion d'équipe

4) Elaboration d'un plan d'action

3) Réflexion commune sur les causes possibles

Organisationnelles et systémiques



# Tolos' IADE

Association pour la Formation des IADE et des IDE de SSPI

Etude : J7MS2U6N <sup>(51)</sup> du 01/10/2016 au 26/12/2016

Utilisateurs ciblés : 250 - Utilisateurs connectés : 62 (24.8%)



Votre selfie

## burnout\_epuisement\_pro

questionnaires remplis : **52**  
questionnaires non vus : **10**

répartition par sexe : **F : 38 - M : 14**  
répartition par profil : **discret : 2 - paramédical : 50**  
répartition par statut : **AS : 1 - autre : 2 - CADRE : 1 - IADE : 37 - IDE : 11**

Graphiques : [avancés](#)

## burnout\_depersionnalisation

questionnaires remplis : **52**  
questionnaires non vus : **10**

répartition par sexe : **F : 38 - M : 14**  
répartition par profil : **discret : 2 - paramédical : 50**  
répartition par statut : **AS : 1 - autre : 2 - CADRE : 1 - IADE : 37 - IDE : 11**

Graphiques : [avancés](#)

## burnout\_accomplissement\_perso

questionnaires remplis : **52**  
questionnaires non vus : **10**

répartition par sexe : **F : 38 - M : 14**  
répartition par profil : **discret : 2 - paramédical : 50**  
répartition par statut : **AS : 1 - autre : 2 - CADRE : 1 - IADE : 37 - IDE : 11**

Graphiques : [avancés](#)

## cyber

questionnaires remplis : **52**  
questionnaires non vus : **10**

répartition par sexe : **F : 37 - M : 15**  
répartition par profil : **discret : 2 - médical : 1 - paramédical : 49**  
répartition par statut : **AS : 3 - autre : 2 - CADRE : 1 - DES : 1 - IADE : 34 - IDE : 11**

Graphiques : [avancés](#)

## Grille d'interprétation pour la dimension Epuisement Emotionnel du test BURNOUT



### répartition des répondeurs par scores

inférieurs à 18	entre 18 et 30	supérieurs à 30	
<b>36 (69%)</b>	<b>15 (29%)</b>	<b>1 (2%)</b>	52

### sexe

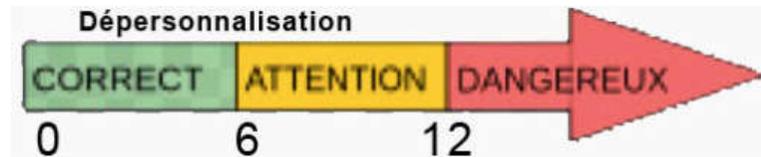
scores	F	M	
inférieurs à 18	27 (52%)	9 (17%)	36
entre 18 et 30	10 (19%)	5 (10%)	15
supérieurs à 30	1 (2%)		1
			52

# Grille d'interprétation pour la dimension

## Dépersonnalisation du test BURNOUT

**scores pour le groupe**

le moins élevé **0**                      moyen **6.15**                      le plus élevé **20**

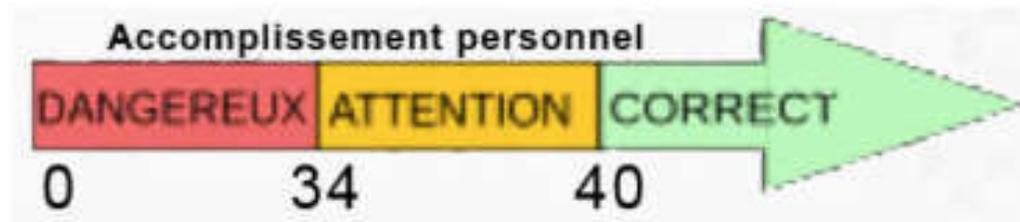


### répartition des répondeurs par scores

inférieurs à 6	entre 6 et 12	supérieurs à 12	
<b>27 (52%)</b>	<b>19 (37%)</b>	<b>6 (12%)</b>	52

**sexe**

scores	F	M	
inférieurs à 6	21 (40%)	6 (12%)	27
entre 6 et 12	15 (29%)	4 (8%)	19
supérieurs à 12	2 (4%)	4 (8%)	6
			52



Les résultats sont présentés sous forme de tableaux univariés

**scores pour le groupe**

le moins élevé

**16**

moyen

**34.25**

le plus élevé

**44**

**secteur**

scores	public	prive	ESPIC	intérimaire
inférieurs à 34	16 (31%)	2 (4%)		
entre 34 et 40	21 (40%)	4 (8%)	2 (4%)	
supérieurs à 40	1 (2%)	5 (10%)	1 (2%)	

## Grille d'interprétation pour le test Addiction à Internet



**score  $\leq 3$**   
absence de  
symptomatologie

**score de 3 à 7**  
symptomatologie  
douteuse

**score  $> 7$**   
symptomatologie  
certaine

**A découvrir**  
**Les troubles addictifs**  
**Evaluation Personnelle**  
**A commenter en équipe**  
**Addiction - Points clés**  
**Addiction - Fiche complète**  
**Qu'attendre d'une visite en**  
**Santé au Travail ?**  
**Sommeil et rythme de**  
**travail**

Une prise en charge est toujours possible, en toute confidentialité. Au besoin, prenez contact avec le réseau addictologie mis en place par le CFAR en contactant le numéro vert

**0 800 00 69 62**

Appel gratuit depuis un poste fixe  
Toutes opérations dans un territoire mobile

### répartition des répondeurs par scores

	inférieurs à 3	entre 3 et 7	supérieurs à 7	
	<b>38 (70%)</b>	<b>16 (30%)</b>	<b>0 (0%)</b>	54
	<b>sexe</b>			
		<b>F</b>	<b>M</b>	
<b>scores</b>				
inférieurs à 3		<b>28 (52%)</b>	<b>10 (19%)</b>	38
entre 3 et 7		<b>10 (19%)</b>	<b>6 (11%)</b>	16
supérieurs à 7				0
				54

# QVT = Performance ?

## Démarche Qualité de Vie au Travail & performance d'entreprise



Reconnaissance de la contribution du sujet ?  
Et la dimension de la gratuité dans le soin ?



# Professionnels de l'Anesthésie Réanimation, être écouté ça peut aider

**N° Vert 0 800 00 69 62**

*Appel gratuit depuis un poste fixe // Tarif selon opérateur  
depuis un téléphone mobile*

possible par

**e-Chat**

onglet SMART / N° VERT

codes cfar / cfar

[www.cfar.org](http://www.cfar.org)

24h  
/ 24

7 jours  
/ 7



*En savoir plus*

**Accessible par téléphone 24h/24 et 7j/7**

un service d'écoute, de soutien et d'orientation est mis  
gratuitement à votre disposition par le *Collège Français  
des Anesthésistes Réanimateurs*

[www.cfar.org](http://www.cfar.org)



[smart@cfar.org](mailto:smart@cfar.org)

[president@avenir-hospitalier.com](mailto:president@avenir-hospitalier.com)