

# Santé au travail Vous avez dit « SMART » ?

**Longtemps tabou, le thème de la santé au travail est pris à bras le corps par les anesthésistes-réanimateurs avec la création de la commission SMART (santé du médecin anesthésiste-réanimateur au travail) du Collège français des anesthésistes-réanimateurs (CFAR). Un objectif ambitieux pour combler les attentes exprimées aujourd'hui par ces professionnels. Des précisions avec le Dr Max-André Doppia.**

EN FRANCE, le mythe du médecin qui peut tout endurer au travail sans jamais se préoccuper des répercussions sur sa santé est en train de tomber. « Bonne nouvelle, on ne soigne bien les autres que si l'on peut aussi prendre soin de soi-même ! » remarque le Dr Max-André Doppia. Et, bien que passionnant, le métier d'anesthésiste-réanimateur comporte aussi des facteurs de stress chronique incriminés dans la survenue de troubles divers. « Heureusement, on n'est pas plus atteint en anesthésie que dans les autres spécialités médicales, poursuit le Dr Doppia, mais, si les anesthésistes ne sont pas plus touchés que les autres médecins par le syndrome d'épuisement professionnel (burn-out), sa fréquence atteint un niveau préoccupant. Quatre praticiens sur dix seraient touchés et les jeunes ne sont pas épargnés. La littérature sur le sujet est abondante. C'est le déni qui fait qu'on ne s'en rend pas toujours compte, ou trop tard... » Avec deux fois plus de suicides dans le corps médical que dans la population générale, les anesthésistes sont aussi concernés. La santé au travail est donc un débat qui devrait intéresser tous les anesthésistes-réanimateurs, quel que soit leur mode d'exercice, public ou libéral. Un débat qui progresse à grands pas, sous l'impulsion de la commission SMART, créée il y a trois ans par le CFAR, après le suicide de trois anesthésistes en trois semaines en Alsace.

**Une enquête qui réveille !** Conduite auprès des anesthésistes de février à avril 2009, à l'initiative de la commission du même nom, l'enquête SMART a permis de bousculer quelques idées reçues. Notamment que le fait d'aborder ouvertement la question des risques psychosociaux au travail et leurs conséquences (burn-out, atteintes cardio-vasculaires, anxio-dépression, addictions, troubles musculo-squelettiques, etc.) pourrait ternir l'image de la spécialité. « Certains le craignaient, mais l'enquête nous

montre au contraire que 74 % de nos confrères estiment que l'erreur serait justement de ne pas en parler. De la même façon, 62 % considèrent que les anesthésistes-réanimateurs du public ne consultent pas assez les services de santé au travail et 80 % de la profession estime que les confrères du libéral devraient également pouvoir y accéder, ce qui ne leur est pas possible aujourd'hui », indique le Dr Doppia qui préside la commission. Des résultats qui ne l'étonnent plus guère. Les Anglo-Saxons sont bien plus avancés dans ce domaine : depuis longtemps, ils ont mis en place des numéros d'appel en cas de difficultés psychologiques pour eux-mêmes ou pour un collègue, ainsi que des pages web d'informations, des groupes de soutien pour médecins. « Nous n'en sommes pas encore aussi loin, mais nos objectifs sont

## Le modèle nordique

Le simple fait de faire le tri entre les urgences majeures devant être opérées sans délai (y compris de nuit) et confiées d'office à un senior et les autres, pouvant attendre 6 heures, voire un jour ou deux, a permis de diviser par deux l'activité chirurgicale nocturne et d'améliorer d'autant les conditions de travail des médecins de garde. Peut-être une autre piste à suivre...



70 % des anesthésistes considèrent ne pas avoir assez de ressources pour aider un confrère en difficulté

clairs : d'une part, contribuer à une meilleure information des anesthésistes et, d'autre part, proposer de nouveaux moyens, tels que la mise en place, courant 2011, d'un numéro vert respectant l'anonymat. D'après l'enquête SMART, 70 % des médecins anesthésistes interrogés y sont favorables, considérant ne pas disposer d'assez de ressources pour aider un confrère en difficulté, ou souhaitant, au besoin, pouvoir y recourir pour eux-mêmes. Il faut dire qu'aujourd'hui, personne ne sait vraiment comment aider un confrère chez qui l'on craint un comportement d'addiction ou encore, un confrère qui se replie, s'oppose ou s'absente de façon inexplicable, ce qui peut traduire une souffrance psychologique grave. « Mais la hotline ne sera pas un outil thérapeu-

tique, plutôt un outil d'orientation vers un réseau de conseils ou de prises en charge spécialisées », tient à préciser le Dr Doppia. D'autres pistes sont par ailleurs à l'étude. « La FMC, avec la mise à disposition en ligne d'une base bibliographique actualisée et une information délivrée aux internes, comme cela se fait déjà à Caen et à Rouen. » À terme, pourquoi pas, la remise d'un vade-mecum sur les risques du métier ? « Ils font ça très simplement en Catalogne » ajoute le Dr Doppia.

## Le médecin a le droit d'être malade et le devoir de se soigner.

Dans certains pays, en s'inscrivant à l'Ordre ou au Collège des médecins, on déclare avoir un médecin traitant personnel. « Alors, pour-

quoi pas en France ? Mais on mettra du temps... » regrette le Dr Doppia.

Car il faut encore changer les mentalités – celle des médecins concernés, mais aussi celle des décideurs – aussi, le Dr Doppia sait se montrer tenace. « Il n'a pas été facile de faire accepter l'idée qu'il fallait impérativement un repos après une garde de nuit, pour la sécurité des patients mais aussi pour préserver la santé du médecin, anesthésiste-réanimateur ou pas. »

La majorité des acteurs de santé reconnaît à présent que c'était une bonne mesure, promue, en son temps, par les syndicats de la spécialité. « Il n'y a pas de raison qu'il n'en soit pas de même pour améliorer la prise en compte de la santé au travail des anesthésistes-réanimateurs. » Il faudrait un suivi mieux organisé (presbytie, presbyacousie, troubles cardio-vasculaires, insomnie, etc.), avec la prise en charge des difficultés d'ordre psychologique quand elles surviennent (addiction, dépression, syndrome d'épuisement professionnel...). Il s'agit d'un réel enjeu, y compris pour la démographie anesthésique !

> Dr NATHALIE SZAPIRO

D'après un entretien avec le Dr Max-André Doppia, CHU de Caen, secrétaire général adjoint du SNPHAR et président de la commission SMART du CFAR.

## L'organisation du congrès de la SFAR Entre tradition et modernité

**Pour son 52<sup>e</sup> congrès, la Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR) a décidé de poursuivre la carte de l'interactivité en maintenant toutefois ses traditions, comme nous le détaille le Pr Alexandre Mignon.**

CE NE sont pas moins de 7 000 anesthésistes réanimateurs qui se sont retrouvés lors des quatre journées du congrès de la SFAR – du 22 au 25 septembre au Palais des Congrès de Paris – afin de faire le point sur les quatre composantes de la spécialité : la prise en charge de la douleur, les urgences vitales (via le SAMU et les services d'urgence des hôpitaux), l'anesthésie – qui concerne plus de 9 millions de Français par an – et la réanimation. Avec ce congrès intégralement en langue française, les organisateurs ont donné, comme chaque année, une ouverture internationale aux conférences : après la Belgique, la Suisse, les pays d'Europe de l'Est, d'Afrique du Nord (Tunisie, Algérie, Maroc...) et d'Afrique noire, c'est le Canada qui a participé activement à l'événement, pour la plus grande satisfaction des organisateurs. « Pour organiser un tel congrès, notre comité d'organisation a travaillé pendant plusieurs mois en étroite collaboration avec le comité scientifique, qui établit le programme, nos deux sites web (www.sfar.org et www.sfar2010.com), qui assurent la communication, et nos partenaires privilégiés (neuf grands laboratoires), le tout avec

un budget proche de 3 millions d'euros » remarque le Pr Mignon.

**Des nouveautés.** Les auteurs des 560 meilleurs résumés sélectionnés par trois experts (sur plus de 1 000 reçus) ont présenté leurs travaux par le biais, à la fois d'une communication orale de dix minutes et d'un poster : un moment d'échange très attendu ! Il y avait même une petite nouveauté cette année et non des moindres : « le premier auteur de ces abstracts s'est vu offrir son inscription au congrès, sous réserve d'être membre de la SFAR », souligne le Pr Mignon. Par cet avantage offert aux adhérents de la SFAR en regard de leur contribution financière – une règle dans le monde associatif – la SFAR entend bien reconnaître leur participation effective à son fonctionnement, qui permet d'organiser le congrès national, de financer la recherche, de publier des recommandations professionnelles, d'améliorer le site web et les services électroniques.

Par ailleurs, ce geste a également permis à la SFAR de démontrer une nouvelle fois son dynamisme, notamment dans la promotion du travail des « plus jeunes », qu'elle récompense et encourage avec de nombreux prix. Ainsi, les meilleures communications ont reçu le prix du concours des résidents, des laryngoscopes, et des bourses et contrats de recherche ont été remis pour permettre à de jeunes médecins de partir à l'étranger. Cette année, trois d'entre eux vont ainsi pouvoir se rendre à San Francisco, Londres et Montréal, afin de com-

mencer ou de poursuivre des travaux de recherche de haut niveau. Autre nouveauté de l'édition 2010, pour la première fois, l'ensemble des infirmiers et infirmières, d'anesthésie (IADE), de réanimation, et d'urgences, ont eu accès à l'ensemble des programmes. Certains ateliers interactifs ont d'ailleurs été construits avec l'aide d'infirmiers et d'infirmières. « Cela marque bien l'attachement de la spécialité à tous ses collaborateurs directs qui participent tous les jours à l'amélioration du service médical et à la qualité et la sécurité des soins si importants et essentiels », insiste le Pr Mignon. C'est d'ailleurs aussi dans cette optique que des ateliers de simulation ont été organisés en équipe, les médecins et infirmiers étant ensemble confrontés à des cas cliniques plus vrais que nature sur des simulateurs haute fidélité : « une façon moderne et réaliste de travailler sur des situations critiques, soit fréquentes, soit exceptionnelles, mais que l'on a rarement le temps et l'occasion de débriefer ensemble ».

**Une application pour iPhone.** Enfin, la technologie n'est pas restée en reste, avec une application pour iPhone permettant de retrouver les salles, les programmes et les abstracts, afin d'être interactif et de réagir lors des sessions. Des salles de conférences ont même été équipées d'écrans en 3 D. S'il est toujours intéressant de connaître les travaux les plus récents, il est aussi utile de se pencher sur l'avenir d'une spécialité et c'est

pourquoi, une session a repris les moments clés et les idées fortes des États généraux de l'anesthésie-réanimation, organisés en juin 2010. Ils étaient consacrés aux évolutions attendues pour les vingt prochaines années et intéressaient à ce titre, bon nombre de congressistes. Les journées de formation médicale continue ont également fait la part belle aux thèmes de réanimation, comme le choc septique ou l'insuffisance respiratoire, ou encore, les nouvelles techniques de dialyse, etc. Quant aux ateliers pratiques, outre ceux consacrés aux gestes techniques difficiles, certains proposaient de se confronter à des situations rares, avec film et débriefing à la clé. De quoi compléter les traditionnelles conférences de remise à niveau, les conférences d'actualisation, les trente-deux symposiums et les journées des clubs ayant leur propre autonomie de programmation, comme chaque année. « Pour clore pareil programme, c'est le musée d'Art moderne qui a été choisi, avec une visite privée organisée sur mesure, sans oublier un invité très spécial : M. Claude Allègre, fervent défenseur des sciences et farouche opposant de la pensée unique », conclut le Pr Mignon. Nul doute que le congrès SFAR 2010 n'aura laissé aucun médecin anesthésiste-réanimateur, ni aucun infirmier anesthésiste, indifférent. Et c'était le but !

> Dr N. S.

D'après un entretien avec le Pr Alexandre Mignon, département d'anesthésie-réanimation, groupe hospitalier Cochin (Paris), secrétaire général du comité d'organisation du congrès de la SFAR.

### LE QUOTIDIEN DU MÉDECIN

Édité par la Société d'Éditions Scientifiques et Culturelles. SA au capital de 43 440 €. Durée : 50 ans, à compter du 2 mars 1971. 21, rue Camille-Desmoulins, 92789 Issy-les-Moulineaux Cedex 9. http://www.quotimed.com Téléphone : 01.73.28.12.70 - Fax : 01.73.28.13.94. Principaux actionnaires : UBM MEDICA SERVICES, UBM MEDICA FRANCE, UBM MEDICA HOLDING FRANCE. PDG - Directeur de la publication : Dr Gérard KOUCHNER. Directeur de la rédaction : Jacques DEGAIN. Imprimé en France par SIEP - 77590 BOIS-LE-ROI CPPAP : 0412 T 81257 - ISSN : 0399-2659 Dépôt légal à parution Le Quotidien du Médecin est une publication de UBM MEDICA FRANCE Tarifs d'abonnements annuels : • médecins : 180 € TTC ; • étudiants : 108 € TTC. Reproduction interdite sauf accord de la direction. Maître d'œuvre : EDIPRO Fondateurs : Dr Marie-Claude TESSON-MILLET, Philippe TESSON