



**CFAR**

COLLÈGE  
FRANÇAIS  
DES ANESTHÉSISTES  
RÉANIMATEURS

# DOSSIER DE PRESSE

---

UN NUMÉRO VERT ET UN SERVICE INTÉGRÉ  
POUR LA SPÉCIALITÉ  
D'ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

 N°Vert 0 800 00 69 62

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE / TARIF SELON OPÉRATEUR DEPUIS UN TÉLÉPHONE MOBILE

CFAR - 74, rue Raynouard - 75016 PARIS

Contact presse : Aliénor Bensahhou - Tél : 01 45 20 72 73 - Fax : 01 45 20 32 06  
e.mail : [contact@cfar.org](mailto:contact@cfar.org) - Site Internet : <http://www.cfar.org>



**CFAR**

COLLÈGE  
FRANÇAIS  
DES ANESTHÉSISTES  
RÉANIMATEURS

# SOMMAIRE

---

## P.01 – PRÉSENTATION DE L'INITIATIVE

## P.06 – LES INITIATEURS DU PROJET

- Le Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs
- La Commission SMART (Santé du Médecin Anesthésiste Réanimateur au Travail)

## P.10 – LE BURNOUT EN ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

- Edito des Annales Françaises en Anesthésie-Réanimation (AFAR) *Octobre 2011* :  
« Prévenir le syndrome d'épuisement professionnel en Anesthésie-Réanimation »
- Edito des Annales Françaises en Anesthésie-Réanimation (AFAR) *Février 2013* :  
« Savoir ne suffit pas, encore faut-il appliquer... »

Bibliographie complète sur :

<http://www.cfar.org/index.php/vie-pro-smart/bibliographie.html>

## P.15 – PRÉSENTATION DE LA SOCIÉTÉ PSYA

- Pourquoi une externalisation du service ?
- Cabinet Psya : une expertise reconnue dans le domaine de la Prévention et de la Gestion des risques psychosociaux

## P.18 – CE QUI SE FAIT À L'ÉTRANGER ET EN FRANCE

## P.21 – OUTILS DE COMMUNICATION

- Flyer
- Affiche
- Diapo Congrès SFAR

## P.26 – LIENS UTILES

# PRÉSENTATION DE L'INITIATIVE

## Le nouveau service intégré du CFAR

Pour tous les  
professionnels  
de l'anesthésie-  
réanimation  
24 h / 24  
(Médecins et  
IADE)



**CFAR**

COLLÈGE  
FRANÇAIS  
DES ANESTHÉSISTES  
RÉANIMATEURS



**CFAR**  
www.cfar.org

COLLÈGE  
FRANÇAIS  
DES ANESTHÉSISTES  
RÉANIMATEURS

**Psya**

Prévention & gestion  
des risques psychosociaux

Le Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs ouvre à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2013 une ligne d'écoute anonyme pour tous les professionnels de l'Anesthésie-Réanimation

 **N°Vert** **0 800 00 69 62**

**APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE**  
(tarif selon opérateur depuis un téléphone mobile)

**«Un jour, être écouté, ça peut aider ! »**  
pour soi-même ou pour un collègue en difficulté



Pour en savoir plus

- Flashez ce code et accédez directement à l'actualité de cette ligne verte
- Ou rdv sur [www.cfar.org](http://www.cfar.org)

Ouverture en partenariat avec :

 **SFAR**  
Société Française d'Anesthésie et de Réanimation

 **SNPHARE**  
COLLEGIALE DES ENSEIGNANTS  
d'ANESTHESIE RÉANIMATION

  
**Snarf**  
Syndicat national des  
anesthésistes réanimateurs  
de France

  
**SMARNU**  
SYNDICAT DES MéDECINS  
ANESTHÉSISTES-RÉANIMATEURS  
NON UNIVERSITAIRES

  
Syndical National des  
**Sニア**  
Infirmiers Anesthésistes

**Pourquoi un N° Vert CFAR ?** Comme leurs confrères d'autres spécialités, les anesthésistes réanimateurs peuvent rencontrer des difficultés d'ordre ou à retentissement psychologique : épuisement professionnel, troubles anxiо-dépressifs, conduites addictives, situations de harcèlement, perturbations dans la sphère privée,... Le déni collectif et des pratiques d'automédication pour faire face retardent une prise en charge adaptée et efficace et majorent l'isolement.

### **Quand la souffrance est devenue indicible...**

Chaque année, notre communauté anesthésique est endeuillée par le suicide d'Internes et de seniors ou d'infirmier(e)s anesthésistes diplômé(e)s d'État (IADE).

**Pour qui ? Tout médecin en exercice** libéral ou en secteur public, ou en cours de formation d'Interne, ainsi que **tout IADE**, peut accéder au service s'il ressent la nécessité de dialoguer avec un professionnel de l'écoute et de l'accompagnement psychologiques. **Événements d'ordre professionnel ou personnel** : accident, maladie, deuil, divorce, stress, épuisement, conduites addictives, harcèlement, conflits, mise en cause professionnelle... Les proches des bénéficiaires (parents ascendants et descendants), vivant au même domicile, ou les conjoints, y compris en union libre, peuvent aussi obtenir un conseil pour aider un professionnel de l'anesthésie en difficulté.

**Pourquoi appeler ? Recevoir une aide** pour énoncer et clarifier une difficulté impossible à exprimer dans son entourage professionnel ou privé ou auprès d'un médecin traitant...(en France, 8 médecins sur 10 n'ont pas de médecin traitant pour s'occuper de leur santé ... 60 % des P.H. ne se font pas suivre en Médecine du travail).

### **4 principes :**

- > Professionnalisme
- > Confidentialité
- > Orientation
- > Gratuité pour le bénéficiaire

Par contrat, la société **PSYA** ([www.psya.fr](http://www.psya.fr)) met à disposition du CFAR des Psychologues Cliniciens titulaires d'un Master Professionnel de Psychologie Clinique. « Une écoute professionnelle, non orientée, non compatissante et non interventionniste, en conservant une distance et une neutralité bienveillantes dans le respect du Code de Déontologie de leur profession, notamment quant aux règles du secret professionnel encadrant les médiations téléphoniques... »

**Comment ? 5 médiations par an**, par objet et par bénéficiaire. La médiation est possible par **le N° Vert CFAR (0 800 00 69 62) ou par e-chat** grâce à l'espace bénéficiaires situé sur le site web de la société PSYA. L'identité du praticien ne sera jamais demandée. Garantie d'anonymat pour l'appelant par la remise d'un identifiant dès le premier contact pour faciliter les médiations ultérieures, si nécessaire.

**En aval des médiations :** une orientation pourra être proposée pour des prises en charge adaptées, vers une solution unique ou multiple, selon un schéma d'orientation général validé par la Commission SMART :

- > **vers un psychologue qualifié** (du réseau PSYA ou tout autre thérapeute), au choix de l'appelant, pour une prise en charge plus approfondie,
- > **vers un médecin traitant** que l'appelant sera incité à consulter selon son choix,
- > **vers un réseau d'addictologie** pour tout professionnel de l'anesthésie le nécessitant, avec son accord et vers la région souhaitée,
- > **vers les médecins du travail** dont la place et le rôle seront réaffirmés,
- > **vers un contact syndical**, afin que l'appelant s'en rapproche, si sa problématique apparaît relever d'une prise en charge syndicale,
- > **vers le Comité Vie Professionnelle de la Société Française d'Anesthésie Réanimation** pour toute question relative aux normes d'exercice de la spécialité.

**Une attention particulière** est apportée **aux jeunes** : une information sera faite auprès de leurs organisations professionnelles et des coordinateurs du DES (Diplôme d'Études Spécialisées), ainsi qu'aux responsables de l'enseignement des IADE pour qu'ils diffusent l'information sur ce nouveau service.

Chacun dans son métier, le binôme médecin-IADE est reconnu pour œuvrer en synergie pour assurer et développer le confort, la qualité et la sécurité anesthésiques pour les patients. Les référentiels de la spécialité aident à atteindre ces objectifs. Ils sont la première préoccupation de **l'équipe d'anesthésie** caractérisée par le partage de contraintes inhérentes à leur environnement de travail mais aussi par des liens de confiance réciproque. Dans ces conditions, la Commission SMART a décidé **d'associer les IADE au projet N° Vert CFAR** initialement conçu pour les seuls médecins.

Ainsi, le **SNIA** (Syndicat National des Infirmiers Anesthésistes) a rejoint la Commission pour cet ambitieux projet. L'accès au dispositif d'écoute, de soutien et d'orientation mis en place par le CFAR est donc désormais possible pour tout professionnel de l'anesthésie réanimation en difficulté : pour lui-même, pour un collègue, ou pour un collaborateur au bloc opératoire souhaitant lui venir en aide.

**Communication :** lors de réunions de formation en région ou au niveau national (Congrès, Cours Européens), le matériel d'information sur le N° Vert CFAR et les services connexes seront mis gracieusement à disposition des organisateurs.

# SUITE À L'ENQUÊTE SMART 2010, LES 6 RÉALISATIONS EN COURS :

→1. Un numéro vert 24h/24 pour les MAR, juniors, seniors, IADE et l'entourage

→3. Un annuaire de ressources en ligne (réseau addictions, suicide, etc...)

→5. Un livret d'information pour les internes et les responsables académiques

→2. Une base bibliographique (santé en Anesthésie-Réanimation) en ligne sur le site du CFAR

→4. La mise à disposition de tests en ligne pour auto-évaluation (fatigue, burnout, alcool, tabac, dépression, harcèlement, sommeil, etc...)

→6. La promotion du recours aux services de santé au travail des Anesthésistes-Réanimateurs d'exercice salarié et des solutions à inventer pour le secteur libéral

## LES INITIATEURS DU PROJET

### Présentation du CFAR et de SMART

→ Le CFAR (Collège  
Français des  
Anesthésistes Réanimateurs  
→ La Commission  
SMART (Santé du  
Médecin AR au  
Travail)



**CFAR**

COLLÈGE  
FRANÇAIS  
DES ANESTHÉSISTES  
RÉANIMATEURS

**Le Collège Français d'Anesthésie Réanimation (CFAR) est le Collège de la spécialité : il regroupe les Anesthésistes-Réanimateurs de tous les modes d'exercice pour que ses actions soient partagées par tous.**

Depuis la Formation Médicale Continue (FMC), le CFAR a parcouru beaucoup de chemin pour devenir l'organisme fédérateur de la spécialité cité en exemple par les instances de tutelles, mais aussi pris en exemple par nos collègues d'autres spécialités.

Le Collège a pour buts :

- L'adéquation entre la formation initiale et les besoins de la pratique professionnelle en Anesthésie-Réanimation,
- La qualité de la formation universitaire et postuniversitaire des Anesthésistes-Réanimateurs en France,
- La qualité et la sécurité des soins par l'amélioration des connaissances, par l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles et par l'analyse et la maîtrise du risque dans le domaine de l'Anesthésie-Réanimation.

#### **Que fait le CFAR ?**

- Il accorde un **label** (qualité de formation, transparence financière, indépendance scientifique) aux Formations Médicales Continues en Anesthésie-Réanimation.
- Il élabore des programmes d'**Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP)** clés en main, pour permettre aux Anesthésistes-Réanimateurs d'évaluer leurs pratiques quotidiennes. Ces programmes sont élaborés à partir de référentiels scientifiques validés par la Société Savante de la spécialité (SFAR).
- Il établit le programme de **l'Accréditation des médecins** en Anesthésie-Réanimation. C'est un programme de gestion des risques de la spécialité qui matérialise les orientations définies par le Comité Risque de la SFAR.
- Il est enregistré comme **Organisme de Développement Professionnel Continu (ODPC)** pour proposer aux Anesthésistes-Réanimateurs des programmes de DPC
- Il est l'interlocuteur professionnel des Universitaires de l'Anesthésie-Réanimation pour les Formations Initiales.
- Il a d'autres préoccupations professionnelles en relation avec les Syndicats de Professionnels : notamment le thème de la santé au travail.
- Il intervient dans le cadre de missions transversales avec différentes interfaces (institutions, HAS, Ministères,...).

### **À ne pas confondre :**

Le CFAR n'a pas vocation à être une Société Savante, ce rôle est dévolu à la **Société Française d'Anesthésie Réanimation (SFAR)**. Celle-ci définit l'état de l'art, le fait connaître (Congrès annuel), édicte des référentiels de bonne pratique clinique, et/ou organisationnelle et représente la discipline dans différentes interfaces institutionnelles.

Le CFAR n'est pas un Syndicat Professionnel. Les missions syndicales sont assurées par les syndicats professionnels suivants :

- Pour les médecins d'exercice libéral :
  - **Par le Syndicat National des Anesthésistes Réanimateurs de France (SNARF)**
- Pour les médecins des Hôpitaux Publics, par les deux organisations suivantes :
  - **Le Syndicat des Médecins Anesthésistes-Réanimateurs des Hôpitaux non Universitaires (SMARNU)**
  - **Le Syndicat National des Praticiens Hospitaliers d'Anesthésie-Réanimation Élargi (SNPHARe)**

Le CFAR n'est pas non plus un organisme universitaire. Pour l'Anesthésie-Réanimation, c'est la **Collégiale des Professeurs d'Université – Praticiens Hospitaliers** qui est responsable et déterminante de la politique universitaire. Elle est l'émanation des Professeurs d'Université – Praticiens Hospitaliers français. Elle a aussi un rôle syndical auprès de ses adhérents.

### **Un peu d'histoire :**

Créé en 1994, le Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs regroupe des « anesthésistes réanimateurs », praticiens d'une même spécialité exerçant dans des structures et des modes d'exercices différents et qui se sont donnés comme ambition de faire avancer leur spécialité, leurs pratiques et leur vie professionnelle.

## **La Commission SMART – Santé du Médecin Anesthésiste Réanimateur au Travail**

Sans avoir fait la « Une » des médias, plusieurs cas de suicides d'Anesthésistes Réanimateurs qui ont touché des Internes et des seniors dans le secteur public, mais aussi dans le secteur libéral, et parfois sur leur lieu de travail, ont ébranlé notre communauté professionnelle. Ce geste ultime de désespoir n'est cependant que la partie émergée d'un iceberg de situations qu'il nous faut à présent mieux appréhender. Aujourd'hui, les risques psychosociaux deviennent une préoccupation de santé publique. Ces risques se déclinent sous la forme d'atteinte à la santé (physique ou mentale) avec des conséquences personnelles mais aussi collectives dans le milieu de travail.

C'est en actant le fait, aujourd'hui établi, que les médecins sont l'un des groupes professionnels les plus exposés à des risques significatifs, que le CFAR a décidé de créer la commission SMART en avril 2009 : Santé du Médecin Anesthésiste Réanimateur au Travail.

La Commission SMART, **cheville ouvrière du projet N° Vert CFAR**, est composée de 13 membres représentant les diverses composantes du CFAR ou cooptés pour leur expertise.

La Commission se réunit régulièrement depuis sa création en 2009. Les éléments de sa réflexion collective font l'objet de compte-rendus lors des réunions du Directoire et archivés au CFAR. Comme toutes les autres Commissions du Collège, la Commission SMART bénéficie d'une **totale liberté d'initiative** pour remplir la mission assignée par le CFAR (Enquête de 2010 sur les attentes des professionnels et audition de personnalités qualifiées).

Pour suivre l'actualité de la Commission SMART :

<http://www.cfar.org/index.php/vie-pro-smart.html>

# LE BURNOUT EN ANESTHÉSIE-RÉA

**Tour d'horizon  
d'articles  
sur le  
sujet**

→ Édito des AFAR  
Octobre 2011  
→ Édito des AFAR  
Février 2013



**CFAR**

COLLÈGE  
FRANÇAIS  
DES ANESTHÉSISTES  
RÉANIMATEURS



Disponible en ligne sur  
**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



## Éditorial

# Prévenir le syndrome d'épuisement professionnel en anesthésie-réanimation

*Prevention of burn out in anaesthesiology and critical care*

---

### INFO ARTICLE

---

**Mots clés :**  
Épuisement professionnel  
Anesthésie-réanimation

**Keywords:**  
Burn out  
Working conditions  
Anaesthesia

---

L'impact des conditions de travail sur la santé physique et mentale des travailleurs est un sujet d'actualité abordé par la grande presse à propos des suicides survenus dans de grandes entreprises comme Renault ou France Telecom. Ces événements dramatiques dont le monde médical et en particulier l'anesthésie-réanimation, n'est pas indemne, ont mis en exergue l'existence de troubles du comportement et somatiques définis en 1970 par le terme de syndrome d'épuisement au travail (*Burn Out Syndrome*). Ce syndrome se caractérise par l'existence de plusieurs traits de comportement comme la dépréciation de soi, l'indifférence émotionnelle (notamment vis-à-vis des patients) qui contraste avec un surinvestissement professionnel apparent (présentéisme inefficace). Chacune des composantes du syndrome peut faire l'objet d'une évaluation à l'aide de questionnaires comme le Maslach Burn Out Inventory établi en 1990 et qui explore trois versants : l'épuisement professionnel, la dépersonnalisation et le défaut d'accomplissement personnel [1]. Cet outil de travail est très utilisé comme il l'a été dans l'enquête nationale menée par Max Doppia et al. [2] sous l'égide du Collège français des anesthésistes réanimateurs (CFAR). Cette enquête, conduite en France auprès de praticiens salariés, montre que les stigmates du *burn out* se retrouvent chez une majorité de médecin anesthésiste réanimateur à des degrés de sévérité divers. Ces résultats corroborent ceux d'études précédentes menées dans le monde médical et particulièrement chez les anesthésistes réanimateurs [3–5]. Ainsi récemment, une enquête effectuée aux États-Unis, auprès des directeurs de département d'anesthésie nord-américains, avait révélé que, malgré une forte implication personnelle et un intérêt certain pour leur travail, une majorité d'entre eux ne souhaitait pas postuler à un renouvellement de leurs fonctions [3]. Par ailleurs, l'existence d'un soutien familial apparaissait comme un des éléments essentiels pour faire face aux difficultés

professionnelles illustrant la notion bien établie d'interaction entre la sphère publique et la sphère privée. D'autres enquêtes menées chez les résidents nord-américains ont montré que ceux-ci étaient particulièrement vulnérables [4]. Les relations entre *burn out* et dépression observées chez les résidents ont attiré l'attention sur les implications en matière de qualité du travail en soulignant que les résidents présentant des stigmates de *burn out* et de dépression se déclaraient plus enclins à faire des erreurs médicales [6]. Enfin, la relation entre syndrome d'épuisement et travail nocturne en astreinte ou en garde a également été démontrée [7].

Une information importante de cette enquête est qu'en dépit de conditions de travail décrites le plus souvent comme associées à une forte pénibilité (pression de production, gardes sur place, etc.), les médecins anesthésistes réanimateurs ne sont pas plus affectés que leurs collègues d'autres spécialités dont certaines ne comportent pas de contraintes de garde par exemple. Il est possible, comme le suggèrent les auteurs, que le travail en équipe dans notre spécialité constitue une réelle protection même en cas de situations de travail dégradées. Il n'en demeure pas moins que la mise en place de stratégies de prévention paraît particulièrement importante. L'exercice de l'anesthésie-réanimation étant basé sur un travail collégial on presse qu'une partie des solutions tient à l'amélioration de l'organisation du travail d'équipe. L'amélioration de l'efficience, la définition d'objectifs professionnels collectifs et personnels qui soient réalistes et motivant, la pratique d'audits pour mettre en œuvre des mesures correctrices, sont autant de pistes pour des actions préventives qui doivent être entreprises par les responsables d'équipes ou de services d'anesthésie-réanimation, en secteur public comme en secteur libéral. Cela n'exclut pas la prise en charge des sujets les plus en difficulté qui peut et doit s'appuyer notamment sur l'aide que peut fournir la médecine du travail. Une enquête suédoise a établi quelques règles et conseils visant à prévenir l'épuisement professionnel chez les praticiens qui s'engagent en anesthésie-réanimation [8]. Parmi celles-ci, la reconnaissance des situations de stress et la préparation à la prise en charge des complications catastrophiques en situation virtuelle prépare les praticiens à affronter les événements les plus éprouvants de leur exercice professionnel. De même, l'intérêt du travail en équipe est de pouvoir rompre l'isolement des praticiens lorsqu'ils ont à affronter des situations difficiles ou complexes qui sortent de leur champ d'expertise habituel. Cela implique néanmoins qu'une atmosphère de bonne collaboration et d'échanges réguliers soit entretenue au niveau des équipes.

L'optimisation des conditions de travail, notamment dans des secteurs critiques comme le bloc opératoire en est le corollaire. Elle implique d'appliquer des méthodes de gestion d'équipe se basant sur des outils adaptés, sur une définition claire des responsabilités et des rôles de chacun, sur une dynamique de gestion des micro (macro) conflits à laquelle tous les médecins ne sont pas forcément formés. À l'échelle de la spécialité, le CFAR, aidé de la Société française d'anesthésie et de réanimation, a décidé, à l'instar de ce qui se fait au Canada, en Grande-Bretagne, en Catalogne et ailleurs, de créer un groupe de travail sur le sujet (le groupe Santé des médecins anesthésistes réanimateurs au travail [SMART]). Ce groupe a plusieurs objectifs, dont celui de sensibiliser la profession aux interférences entre les problèmes de santé (*burn out*, addiction, handicap) et l'exercice de l'anesthésie-réanimation, de fournir une base de données sur le sujet dont fait partie l'enquête publiée dans les *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation* et de fournir une aide d'urgence et une orientation vers une aide permanente pour les médecins en difficulté. Beaucoup reste à faire pour aboutir à un exercice serein du métier d'anesthésiste-réanimateur, mais gageons que la prise de conscience qui se fait jour et la perception de la vulnérabilité potentielle des soignants au même titre que l'ensemble des autres professionnels, est un facteur potentiel d'amélioration. Dans cette perspective, le management des établissements et des équipes devrait accorder dès à présent une attention plus soutenue et éclairée aux conditions de travail des professionnels de santé.

#### Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

#### Références

- [1] Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burn out. *Annu Rev Psychol* 2001;52:397–422.
- [2] Doppia MA, Estrym-Béhar, Fry C, Guetarni K, Lieutaud T, le comité de pilotage de l'enquête SESMAT. 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 Reanim* 2011;30. ([doi:10.1016/j.annfar.2011.05.011](https://doi.org/10.1016/j.annfar.2011.05.011)).
- [3] De Oliveira Jr GS, Ahmad S, Stock MC, Harter RL, Almeida MD, Fitzgerald PC. High incidence of burnout in academic chairpersons of anesthesiology: should we be taking better care of our leaders? *Anesthesiology* 2011;114:181–93.
- [4] Hyman SA, Michaels DR, Berry JM, Schildcrout JS, Merculio ND, Weinger MB. Risk of burnout in perioperative clinicians: a survey study and literature review. *Anesthesiology* 2011;114:194–204.
- [5] Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, Kentish N, Pochard F, Loundou A, et al. High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. *Am J Respir Crit Care Med* 2007;175:686–92.
- [6] Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, Sharek PJ, Lewin D, Chiang VW, et al. Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *BMJ* 2008;336:488–91.
- [7] Lindfors PM, Nurmi KE, Meretoja OA, Luukkonen RA, Viljanen AM, Leino TJ, et al. On-call stress among Finnish anaesthetists. *Anesthesia* 2006;61:856–66.
- [8] Lederer W, Kinzl JF, Trefalt E, Traweger C, Benzer A. Significance of working conditions on burnout in anesthetists. *Acta Anaesthesiol Scand* 2006;50:858–66.

F. Bonnet<sup>a</sup>, B. Dureuil<sup>b,\*</sup>

<sup>a</sup>Département d'anesthésie-réanimation, hôpital Tenon, 4, rue de La-Chine, 75970 Paris cedex 20, France

<sup>b</sup>Service d'anesthésie-réanimation Samu, hôpital Charles-Nicolle, CHU, 1, rue de Germont, 76031 Rouen, cedex, France

\*Auteur correspondant.

Adresses e-mail : francis.bonnet@tnn.aphp.fr (F. Bonnet), Bertrand.Dureuil@chu-rouen.fr (B. Dureuil).

Disponible sur Internet le 19 octobre 2011



SFAR

Société Française d'Anesthésie et de Réanimation



## Éditorial

# Savoir ne suffit pas, encore faut-il appliquer...

*Knowing is not enough, we must apply...*

### INFO ARTICLE

#### Mots clés :

Anesthésistes réanimateurs  
Burnout  
Bien-être professionnel  
Empathie  
Management

#### Keywords:

Anesthetists  
Burnout  
Professional well-being  
Empathy  
Management

En 2013, les *Annales françaises d'anesthésie et de réanimation* (Afar) ont eu 31 ans. Notre spécialité bénéficie d'une maturité qui se traduit dans l'exposé et la diffusion des savoirs scientifiques qui nous rassemblent et nous sont nécessaires pour la meilleure prise en charge de nos patients. La variété comme l'originalité du sommaire de cette édition en sont une démonstration renouvelée.

Depuis l'avènement du décret de 1994, tant d'avancées ont vu le jour dans le domaine des techniques et des matériels anesthésiques, du monitorage à la pharmacopée, ou encore, des organisations. Toutes se sont traduites par de nombreuses publications et recommandations de pratique clinique. La Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar) s'assure de leur réelle pertinence et le Collège français des anesthésistes réanimateurs-Conseil national professionnel (Cfar-CNP), de leur mise en œuvre en soutenant la démarche des professionnels pour leur développement professionnel continu (DPC). La productivité a augmenté, la sécurité des patients aussi. Réjouissons-nous de tout cela ! Tout n'est pourtant pas rose. Nous aimons notre métier. Nous lui consacrons nos jours et nos nuits. Cependant, dans des circonstances qui méritent d'être explicitées, il peut aussi être la source de difficultés, voire d'une détresse indicible et de fait, trop souvent tue. Notre santé et notre vie personnelle sont alors mises à l'épreuve. Alors que le mot *burnout* ou syndrome d'épuisement professionnel est, aujourd'hui, devenu si souvent prononcé au travail (bien souvent, il faut le dire, à tort et à travers), il était indispensable d'en préciser à nouveau le sens et d'en traquer les

circonstances favorisantes. Dans ces circonstances, la maturité tient aussi au regard que nous sommes collectivement capables de porter sur nos propres fragilités.

La littérature médicale internationale foisonne d'articles sur le *burnout* chez les professionnels de santé, y compris chez les anesthésistes réanimateurs. Elle nous montre qu'il s'agit bien là d'un questionnement préoccupant pour notre spécialité. Ces derniers mois ont vu la presse grand public s'emparer de ces sujets qui concernent aussi bien l'anesthésie que toutes les autres spécialités ou la médecine générale. Les plus jeunes, en formation, sont parvenus à saisir l'opinion et les pouvoirs publics sur leurs conditions d'exercice et les difficultés de reconnaissance qu'ils éprouvent [1]. Ne négligeons pas ces signaux lorsqu'il est connu que, selon les études, 18 à 30 % des résidents montrent des symptômes dépressifs durant leur cursus [2,3]. Ne détournons pas la tête lorsqu'il est encore deux fois plus de suicides dans le corps médical que dans la population générale [4]. Ainsi, il est aujourd'hui parfaitement admis que des changements profonds sont nécessaires pour réduire l'incidence du *burnout* chez les médecins et ses conséquences sur la qualité et le coût des soins [5]. Ils porteront sur l'organisation, la charge de travail, la reconnaissance du besoin de concilier vie professionnelle et vie personnelle ainsi que sur l'attention particulière à accorder à l'empathie du milieu de travail.

De son côté, en créant un Comité pour le bien-être professionnel de l'anesthésiste [6], la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésie, dont la Sfar est un membre actif, indique on ne peut plus clairement la nécessité de considérer enfin le bien-être au travail en anesthésie-réanimation. Favoriser des recherches pour mieux comprendre la genèse du désarroi, intensifier l'information des professionnels et des institutions devient dès lors indispensable pour rétablir chez celle ou celui qui l'a perdu, le sens et la réalité du travail bienfaisant. En anesthésie-réanimation, ce dernier s'inscrit nécessairement dans le cadre d'un projet collectif. Il doit être celui d'une société savante, mais aussi celui d'un syndicat, d'un collège professionnel, jusqu'au groupe qui partage l'espace du quotidien et son organisation. Que savons-nous alors de ce qui est bon pour notre santé professionnelle ? Sommes-nous égaux devant le risque de *burnout* ? Pouvons-nous nous en protéger et comment ?

En ce début d'année 2013, après avoir déjà publié sur le sujet en 2011 [7,8], les Afar reviennent sur ce thème avec l'article original de Mion et al. « Facteurs associés au *Burnout* en anesthésie-réanimation : enquête Sfar 2009 » [9]. Bien au-delà des craintes inutiles et de la stigmatisation, à l'écart des incompréhensions, ne nous y trompons pas, ce n'est pas pour

DOI de l'article original: <http://dx.doi.org/10.1016/j.annfar.2012.12.004>

0750-7658/\$ - see front matter © 2013 Publié par Elsevier Masson SAS pour la Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar).  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.annfar.2013.02.001>

Pour citer cet article : Doppia M-A. Savoir ne suffit pas, encore faut-il appliquer... Ann Fr Anesth Reanim (2013), <http://dx.doi.org/>

satisfaire à un quelconque effet de mode ou à un goût immodéré du sensationnel. C'est, au contraire, faire preuve d'une réelle lucidité collective. Celle qui, déjà, nous avait fait, en France, quantifier, les premiers, les troubles addictifs au sein d'une profession médicale [10]. En 2007, le travail de synthèse de Mion et al. [11] sur les enjeux du repos après la garde avait d'ailleurs déjà suscité l'intérêt à un moment où il était bien loin d'être entré dans les mœurs. C'est peu dire qu'il ne faut pas relâcher notre attention puisqu'il semble que seuls 64 % des répondants de cette enquête déclarent en bénéficier.

Après un rappel particulièrement clair de la description du *burnout*, les auteurs nous éclairent un peu plus sur les facteurs qui y sont associés. L'importante prévalence de la consommation de psychotropes : 11 % qui consomment des anxiolytiques, 10 % des antidépresseurs et 9 % des somnifères. Trente-sept pour cent des sujets sont traités pour anxiété, 20 % pour dépression et 8 % pour un stress post-traumatique. L'alcool, le rôle de la fatigue et des troubles du sommeil, tout comme les effets de l'absence de reconnaissance et de bienveillance, sont ici plus importants que de la seule pression de travail qui porte néanmoins en elle un risque accru de tensions. Enfin, il est intéressant de constater que, chez les anglo-saxons, les conflits sont plus souvent évités depuis qu'ils les déclarent comme incidents susceptibles d'atteindre la sécurité du patient. Une pratique que nous pourrions sûrement instaurer chez nous, même si commencent à se faire jour des stratégies de *coping* qu'il nous faut développer. Il faut ici encore renforcer le Collectif de travail. Le projet d'accréditation en équipe que soutient le Cfar-CNP pour les activités de réanimation va dans ce sens.

Si les auteurs concluent, eux aussi, à l'importance de l'empathie dans un milieu aussi exigeant que celui du bloc opératoire ou des réanimations, c'est sans aucun doute une voie qu'il ne faut alors jamais cesser d'emprunter. Particulièrement au moment où, dans leur recherche de la performance, les nouvelles techniques de gestion déshumanisée semblent avoir atteint leurs limites « Savoir ne suffit pas, encore faut-il appliquer. Vouloir ne suffit pas, il faut agir ! »<sup>1</sup>.

## Déclaration d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

## Références

- [1] Circulaire N° DGOS/RH4/2012/337 du 10 septembre 2012 relatif au rappel des dispositions réglementaires sur le temps de travail des internes dans les établissements de santé.
- [2] Schwenk TL, Davis L, Wimsatt LA. Depression, stigma, and suicidal ideation in medical students. *JAMA* 2010;304:1181-90.
- [3] Reinhart T, Chavez E, Jackson M, Mathews WC. Survey of physician well-being and health behaviors at an academic medical center. *Med Educ Online* 2005;10:6.
- [4] Schemhammer ES, Colditz GA. Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). *Am J Psychiatry* 2004;161:2295-302.
- [5] Shanafelt T. Burnout in anesthesiology a call to action. *Anesthesiology* 2011;114:1-2.
- [6] <http://www.anesthesiologists.org/news/newsletter-archive/newsletter-spring-2011>.
- [7] Doppia MA, Estryn-Béhar M, Fry C, Guetarni K, Lieutaud T. Comité de pilotage de l'enquête SESMAT. 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 Reanim* 2011;30:782-94.
- [8] Bonnet F, Dureuil B. Prévenir le syndrome d'épuisement professionnel en anesthésie-réanimation. *Ann Fr Anesth Reanim* 2011;30:777-8.
- [9] Mion G, Libert, Journois D. Facteurs associés au burnout en anesthésie-réanimation. Enquête 2009 de la Société française d'anesthésie et de réanimation. *Ann Fr Anesth Reanim* 2013;31. <http://dx.doi.org/10.1016/j.annfar.2012.12.004>.
- [10] Beaujouan I, Czernichow S, Pourriat JL, Bonnet F. Prévalence et facteurs de risque de l'addiction aux substances psychoactives en milieu anesthésique : résultats de l'enquête nationale. *Ann Fr Anesth Reanim* 2005;24:471-9.
- [11] Mion G, Ricouard S. Repos de sécurité : quels enjeux ? *Ann Fr Anesth Reanim* 2007;26:638-48.

M.-A. Doppia  
Pôle anesthésie-réanimation-Samu, coordination hémovigilance,  
centre hospitalier et universitaire de la Côte-de-Nacre, avenue de la  
Côte-de-Nacre, 14000 Caen, France

Adresses e-mail : doppia-ma@chu-caen.fr (M.-A. Doppia)  
madoppia@me.com (M.-A. Doppia)

<sup>1</sup> Johann Wolfgang Von Goethe (in Les années de voyage de Wilhelm Meisters (Wilhelm Meisters Wanderjahre 1821).

# PRÉSENTATION DE LA SOCIÉTÉ PSYA



- Pourquoi une externalisation du service ?
- Cabinet PSYA : une expertise reconnue



**CFAR**

COLLÈGE  
FRANÇAIS  
DES ANESTHÉSISTES  
RÉANIMATEURS

## Pourquoi une externalisation du service ?

En créant la commission SMART<sup>1</sup>, le CFAR, avec ses organisations professionnelles constitutives<sup>2</sup>, a voulu conceptualiser **un service d'aide confidentiel** sous la forme d'un **centre d'écoute accessible 24H/24 (téléphone ou Chat)**. Avec le SNIA, les IADE (Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'Etat) ont rejoint ce projet en participant à son élaboration.

**Initialement, le projet était d'organiser une permanence téléphonique par roulement au sein même du Collège** grâce à l'investissement des membres de la commission SMART, tous sensibilisés à cette problématique. Mais, il a fallu considérer des impératifs tels que la garantie d'un accès permanent au service, la compétence de professionnels formés à l'écoute, la maintenance d'une plate-forme d'appels performante et une logistique adaptée aux besoins, notamment la possibilité d'accéder au service par Chat. **Des moyens humains et matériels que ne pouvait pas, à elle seule, réunir la commission SMART**. Composée de bénévoles qui exercent, par ailleurs, une activité professionnelle soutenue et assument des engagements associatifs ou syndicaux pour la spécialité, la Commission a acté le besoin d'une professionnalisation.

**Le principe d'une externalisation a été retenu.** Parce que la qualité de l'écoute nécessite une formation adéquate, parce qu'ils sont tenus au secret professionnel et que leur déontologie garantit la confidentialité des échanges, des psychologues cliniciens exerçant au sein de groupements de professionnels ont été pressentis pour assurer ce service.

**Un cahier des charges spécifique.** Après plusieurs auditions par la commission, la **Société PSYA** a été choisie pour la réalisation de ce projet. Par contrat, PSYA est rémunérée par le Collège pour assurer une prestation conforme aux objectifs du CFAR, en contrepartie de la gratuité du service pour les bénéficiaires. Le **Numéro Vert**, propriété du CFAR, permet l'accès à l'ensemble de  **prestations spécialisées externalisées au CFAR**. La commission SMART a élaboré et communiqué à PSYA les orientations et des arbres décisionnels issus de sa réflexion ainsi que des coordonnées et des liens utiles permettant aux écoutants de proposer, si besoin, une orientation personnalisée selon le contexte reconnu lors des médiations téléphoniques.

**Ainsi, l'externalisation n'est pas le transfert de compétences du CFAR**, mais plutôt l'ouverture à l'expertise de professionnels spécialisés. Le déploiement progressif des autres outils disponibles en ligne sur le site du CFAR (autotests, réseaux addictologie, base bibliographique mise à jour, Livret d'information pour les Internes, etc.) réalise **un véritable service intégré d'aide, de soutien et de promotion pour la santé au travail** pour les professionnels de l'anesthésie réanimation en France.

Ce nouveau service créé par le CFAR pour l'ensemble des professionnels de la spécialité d'Anesthésie Réanimation complète des dispositifs qui se sont développés en France depuis quelques années (voir pages 19-20).

---

<sup>1</sup> Santé du Médecin Anesthésiste Réanimateurs au Travail

<sup>2</sup> SFAR, Collégiale des Enseignants d'Anesthésie Réanimation, SMARNU, SNARF, SNPHAR-E. (et SNIA pour le projet Ligne Verte)

## A PROPOS DE PSYA

Psya travaille sur les risques psychosociaux depuis 1997.

Les consultants Psya - psychologues cliniciens, victimologues, assistants sociaux, psychologues du travail, sociologues, psychologues sociaux, ergonomes, consultants RH - interviennent en collaboration avec tous les acteurs de l'entreprise, sur les trois niveaux de prévention :

**Primaire** (Audit-conseil) / **Secondaire** (Formation) / **Tertiaire** (Accompagnement).

Tous les intervenants Psya sont diplômés et soumis au code de déontologie de leur profession garantissant ainsi éthique et confidentialité.

Psya est habilité en qualité d'Intervenant en Prévention des Risques Professionnels (**IPRP**).

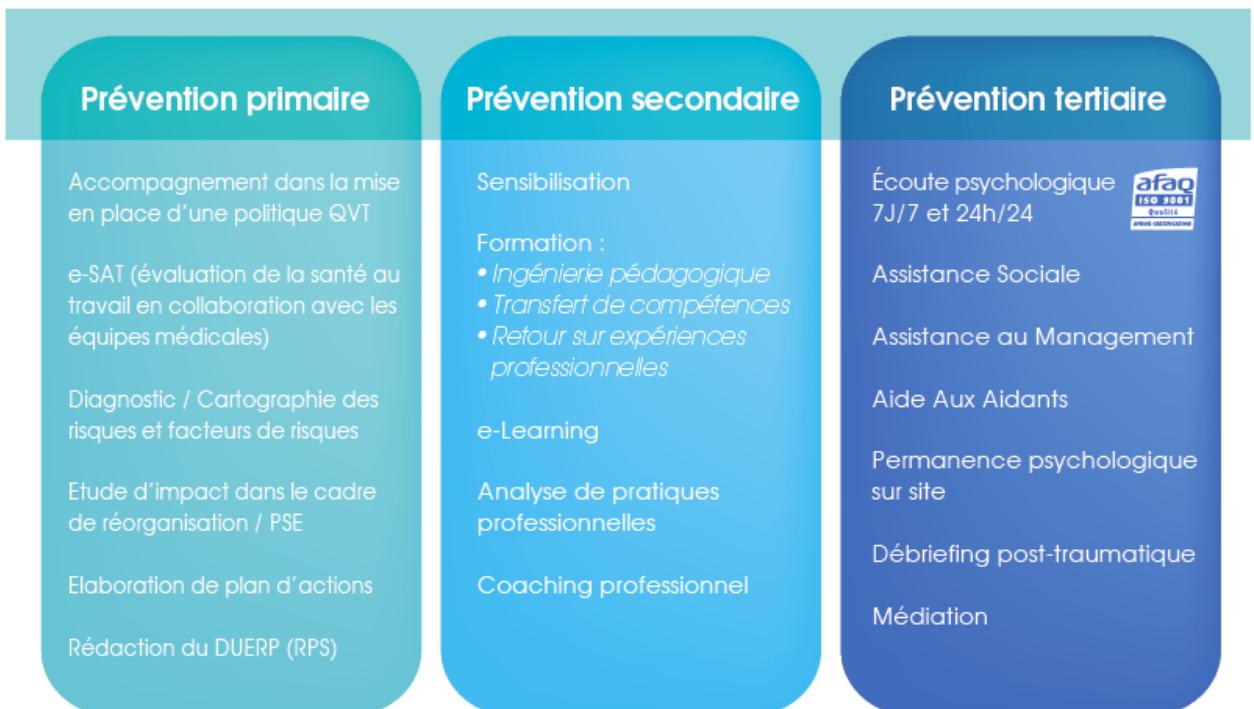
Psya est membre de la **F.I.R.P.S** (Fédération des Intervenants en Risques Psychosociaux).

Psya est certifié AFAQ ISO 9001 pour son Centre d'Ecoute Psychologique. Aujourd'hui, plus de un million de salariés en France bénéficient d'un numéro dédié et gratuit leur permettant d'accéder 7j/7 et 24h/24 au Centre d'Ecoute Psya.

L'indépendance de Psya assure son impartialité. La qualification de ses équipes garantit éthique, anonymat et confidentialité.

### DE L'ORGANISATION...

### ...À L'INDIVIDU



# À L'ÉTRANGER ET EN FRANCE

## Ce qui existe... Retour d'expériences

Extraits de l'article :

« Les associations de  
prise en charge des  
médecins en difficulté  
professionnelle »  
Communication JEPU 2011  
M-A Doppia et al.



**CFAR**

COLLÈGE  
FRANÇAIS  
DES ANESTHÉSISTES  
RÉANIMATEURS

**Plusieurs pays ont créé des programmes d'aide et de soutien aux personnels soignants, qui peuvent être affectés de troubles de la santé, en relation ou non avec leur travail.**

## À L'ÉTRANGER

Les programmes ont des caractéristiques communes :

- Gratuité et possibilité d'accès 24h/24 à une écoute téléphonique d'orientation
- Accès anonyme et respect de la confidentialité
- Organisation et gestion par des professionnels médicaux
- Selon les pays, contact en face à face, contrats de soins avec évaluation
- Aide à la reprise d'activité avec supervision par un pair

Les objectifs sont :

- La rapidité de la prise en charge pour le médecin en difficulté
- La possibilité de venir en aide à un confrère en souffrance
- Une amélioration de la santé au travail pour les professionnels de santé
- Une politique active de communication dans le milieu médical

**La référence historique : le programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ, 1991) :**

Organisme autonome, sans but lucratif et d'accès libre, initialement focalisé sur les comportements addictifs, le PAMQ a observé une explosion des consultations pour atteinte à la santé mentale. Il assure des campagnes de prévention et de sensibilisation avec des revues, des conférences dans les établissements et facultés de médecine. Il est présent dans les congrès et soutient des programmes de recherche en santé au travail.

**En Catalogne : le programme d'attention intégrale au médecin malade (PAIMM, 1998)** est essentiellement orienté vers les troubles psychologiques sévères et les conduites addictives. Le PAIMM dispose d'une unité de soins hospitalière (ambulatoire ou classique) réservée aux personnels de santé. Des contrats thérapeutiques sont proposés.

**En Suisse : ReMed (Retour du Médecin au travail, 2007)** offre un service d'assistance téléphonique, par chat ou courriel trilingue et un accompagnement pour surmonter une crise (manque de motivation, stress, surmenage, burnout, dépression, dépendance, idées suicidaires) et analyser les événements produits lors d'un accident médical.

**Au Royaume-Uni :** via les sociétés savantes ([AAGBI](#)), les anesthésistes accèdent à des liens consacrés au bien-être professionnel avec autotests, reportages, interviews, compte rendus de colloques et des informations personnalisées pour les seniors ou les juniors.

Le Sick doctor's Trust ([SDT](#)) est une organisation indépendante qui offre, 24h/24, une hotline destinée aux médecins (ou à leur famille) pour "ne pas souffrir en silence".

**L'European Association for Physician Health (EAPH, 2008) :** réseau européen d'associations et de personnes, l'EAPH partage expertises et bonnes pratiques concernant le traitement des médecins par des médecins, les services de santé destinés aux médecins, ainsi que les programmes de recherche sur leur santé et leur bien-être.

Le CFAR demandera son affiliation pour 2014.

**Aux Etats-Unis :** pour les Infirmières Anesthésistes, **l'American Association of Nurses Anesthetists (AANA)** propose des guides de bonne pratique professionnelle ainsi que des ressources en ligne :

Les sites des organisations nommées sont disponibles à la fin de ce document dans la page Liens Utiles

annuaires pour obtenir un soutien par des pairs, développement des stratégies de coping, informations sur l'addiction, la gestion du stress, le harcèlement, etc... Des numéros d'accès sont disponibles vers des hotlines spécifiques (prévention du suicide, addictions, etc.)

## EN FRANCE

**L'Association d'Aide Professionnelle aux Médecins Libéraux (AAPML)** : depuis le 1<sup>er</sup> juin 2005, grâce à des fonds publics (ARS-Idf) et à plusieurs URML (désormais URPS médecins), un numéro de téléphone Indigo - **0 826 004 580** -, dédié aux **médecins libéraux** en difficulté psychologique dans l'exercice de leur profession, permet aux personnes appelant, en tout anonymat, d'avoir accès à un psychologue clinicien 24h/24.

**L'Association pour la Promotion pour les Soins aux Soignants (APSS, 2009)** regroupe le fonds d'action social de la CARMF, le conseil de l'Ordre, tous les syndicats médicaux, dentaires et infirmiers, tous les ordres professionnels et les fédérations de l'hospitalisation privée et publique. Son objectif est d'agir dès l'Université, pour la sensibilisation et le dépistage avec, à terme, un service de médecine préventive libérale. L'APSS dispose de lits dédiés dans cinq établissements.

Une initiative en Midi-Pyrénées, **MOTS (Médecins Organisation Travail Santé)** : <http://www.association-mots.org>. Numéro de tél mobile : 06 08 282 589.

### Anesthésie-Réanimation en France : des initiatives d'aide et de soutien ciblées

**L'association Anesthésie Réanimation, Risques et Solutions (ARRES)** a été créée en 2001 par le SNARF pour mettre en place des actions de prévention du risque et aider les médecins lors d'une mise en cause ou d'un accident. ARRES travaille avec l'**Association pour la Prévention du Risque Opératoire (ASSPRO)**, association multidisciplinaire pour les spécialistes à risque. ASSPRO met à disposition une assistance téléphonique 24h/24. En fonction de la gravité de l'événement, les conseils concernent la gestion d'une éventuelle plainte du patient mais, lorsque l'accident est grave, il faut faire face à la détresse profonde exprimée par le médecin qui appelle - 04 76 18 13 07 -

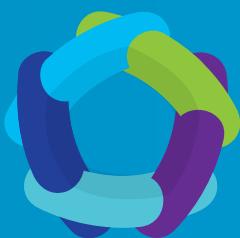
**Le Pôle Santé Sécurité des Soins (P3S) du Défenseur des Droits** peut intervenir auprès d'un professionnel de santé après un événement traumatique grave ou lorsqu'il y a une rupture de dialogue avec un patient ou ses proches, sans perspective de solutions - 0810 455 455 -

Avec l'**Observatoire de la Souffrance au Travail du Médecin Hospitalier (2009)**, le **SNPHAR-Elargi** offre à tous les praticiens de toutes les spécialités, adhérents ou non, en souffrance dans leur travail, la possibilité de compléter un **formulaire de déclaration en ligne**. Des administrateurs procèdent à l'analyse des données de manière totalement confidentielle. Si le déclarant le souhaite ou si des signes de gravité sont repérés, un contact permet de décider des formes du soutien et de l'orientation les mieux adaptées à la situation. A ce jour, plus de 135 dossiers ont été traités dont trente concernent des anesthésistes.

# OUTILS DE COMMUNICATION

## Ouverture du service intégré

- Flyer
- Affiche
- Diapo Congrès SFAR



**CFAR**

COLLÈGE  
FRANÇAIS  
DES ANESTHÉSISTES  
RÉANIMATEURS



# 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

→ Certains événements peuvent altérer votre bien-être, votre qualité de vie et votre exercice professionnel. → Si vous rencontrez des difficultés professionnelles ou personnelles (épuisement professionnel, conduites addictives, idées noires, isolement, situations de harcèlement, crises, perturbations dans la sphère privée...). → Un professionnel de l'écoute\* vous répond de manière entièrement anonyme et confidentielle. Vous pouvez appeler à tout moment, dès que vous en ressentez le besoin, de votre lieu de travail ou de votre domicile.

\* Psychologue clinicien diplômé soumis au code de déontologie de la profession

↓ 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)

↓ CARTE À DÉTACHER ET À CONSERVER



## Écoute + Soutien psychologique

N° Vert

**0 800 00 69 62**

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

**24h / 24**

**7 jours / 7**

[www.psya.fr](http://www.psya.fr)

espace bénéficiaires

Pour obtenir le login et mot de passe connectez vous au site du CFAR onglet SMART



En partenariat avec



## Si besoin : une orientation secondaire personnalisée

- Vers un psychologue qualifié du réseau PSYA (ou tout autre thérapeute), au choix de l'appelant, pour une prise en charge plus approfondie,
- Vers un médecin traitant,
- Vers un réseau d'addictologie,
- Vers un service de santé au travail,
- Vers un contact syndical,
- ou toute autre ressource mise en place par le 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...

Psya est certifié AFAQ ISO 9001 pour son « Centre d' Ecoute Psychologique »



Société Française d'Anesthésie et de Réanimation



COLLÉGIALE DES ENSEIGNANTS  
D'ANESTHÉSIE RÉANIMATION



Syndicat national des  
anesthésistes réanimateurs  
de France



SYNDICAT DES MÉDECINS  
ANESTHÉSISTES-RÉANIMATEURS  
NON UNIVERSITAIRES



Syndical National des  
Infirmiers Anesthésistes

À l'origine de ce service : les organisations composantes du CFAR et le SNIA



Pour en savoir +  
sur les services  
proposés par le CFAR  
rendez-vous sur :  
[www.cfar.org](http://www.cfar.org)



COLLÈGE  
FRANÇAIS  
DES ANESTHÉSISTES  
RÉANIMATEURS

# AFFICHE POUR LE CONGRÈS SFAR :

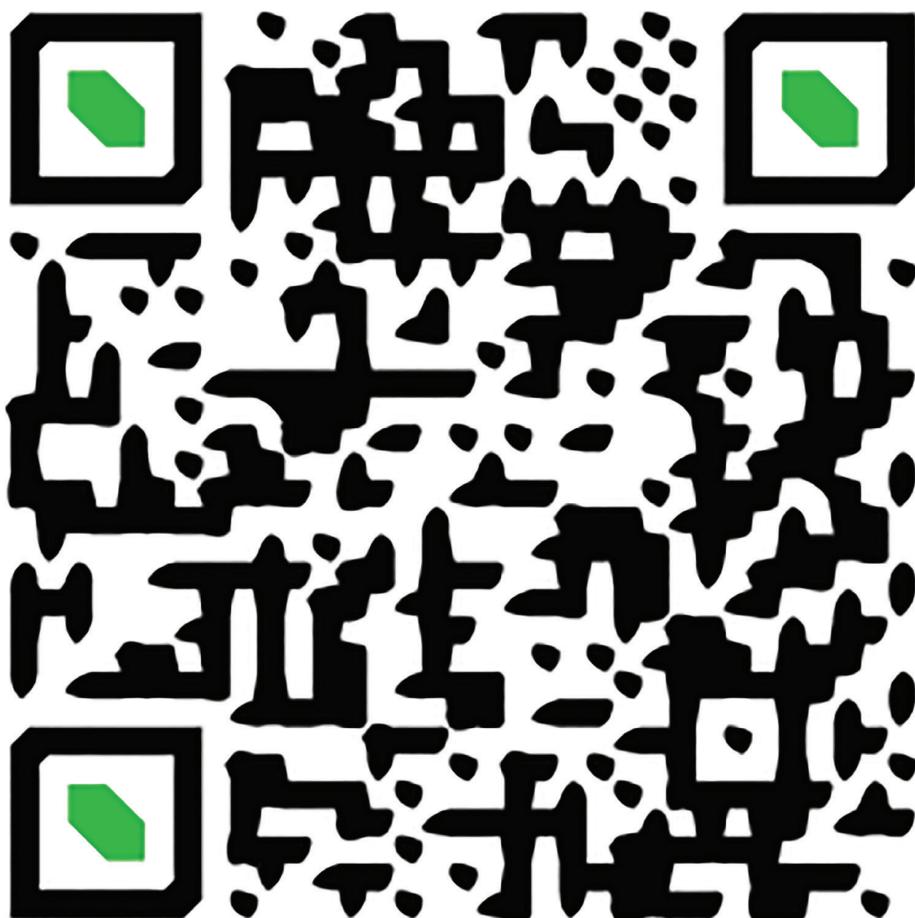


**CFAR**



+ d'infos sur [www.cfar.org](http://www.cfar.org)

Professionnels de l'Anesthésie Réanimation,  
**Être écouté, ça peut aider**



**À partir du 1er octobre 2013 :**

**( N°Vert) 0 800 00 69 62**

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE / TARIF SELON OPÉRATEUR DEPUIS UN TÉLÉPHONE MOBILE

DIAPO UTILISÉE POUR LES INTERSESSIONS ET BORNES  
DU CONGRÈS SFAR :



**CFAR**

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

N° V ert

**0 800 00 69 62**

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

À partir du  
1<sup>er</sup> Octobre

**24<sup>h</sup>/24**

**7/jours**



**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)

## LIENS UTILES

Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs – [www.cfar.org](http://www.cfar.org)

N° Vert CFAR – <http://www.cfar.org/index.php/vie-pro-smart/nd-vert.html>

Bibliographie SMART – <http://www.cfar.org/index.php/vie-pro-smart/bibliographie.html>

Société Française d'Anesthésie Réanimation – [www.sfar.org](http://www.sfar.org)

Syndicat National des Anesthésistes Réanimateurs de France – [www.snarf.org](http://www.snarf.org)

Syndicat des Médecins Anesthésistes -Réanimateurs Non Universitaires – [www.smarnu.org](http://www.smarnu.org)

Syndicat National des Praticiens Hospitaliers Anesthésistes-Réanimateurs Élargi – [www.snphar.org](http://www.snphar.org)

Syndicat National des Infirmiers Anesthésistes – <http://www.snia.net/>

Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation - <http://www.sciencedirect.com/science/journal/07507658>

PSYA – [www.psy-a.fr](http://www.psy-a.fr)

PSYA Espace bénéficiaires – <https://www.psy-a.fr/index.php?id=espacebeneficiaires>

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)

AANA – <http://www.aana.com/resources2/health-wellness/Pages/default.aspx>

AAPML – <http://www.aapml.fr>

APSS – [www.apss-sante.fr](http://www.apss-sante.fr)

ARRES - ASSPRO – <http://www.snarf.org/?index=5> - [www.asspro.fr](http://www.asspro.fr)

SNPHAR-Elargi Observatoire Souffrance – <http://www.snphar.com/01-EVeille/Observatoire.aspx>

MOTS – <http://www.association-mots.org>

Conseil National de l'Ordre des Médecins – <http://www.conseil-national.medecin.fr/entraide-1243>