



## **Les cordonniers sont mal chaussés...**

Chaque mois dans ce « M'édito » nous tentons de donner avec un peu d'humour des informations scientifiques assaisonnées de quelques petits conseils de gestion du stress.

Il pourrait sembler évident que ce site soit en priorité destiné aux patients qui souffrent de stress psychosocial et souhaitent diminuer cette part du risque cardiovasculaire.

N'est-il pas urgent cependant de s'occuper également du stress des soignants ? On a en effet déjà vu de très médiocres joueurs de football devenir de fabuleux entraîneurs. Il semble en revanche délicat qu'un soignant prenne en charge la souffrance psychique d'un patient en étant lui-même en difficulté.

Depuis de nombreuses années les associations et les syndicats médicaux, en particulier de médecins généralistes, témoignent du nombre des burn-out, des dépressions, et des suicides chez les professionnels de santé. Les sujets à plus haut risque sont les praticiens jeunes, investis dans un idéal de soin, en exercice solitaire, en surcharge de travail et s'accordant peu de loisirs (1,2).

Les Anglo-Saxons et les Québécois ont depuis longtemps alerté sur le risque de burn-out des étudiants en médecine, mais en France jusqu'à présent, on savait peu de choses sur le stress des jeunes internes travaillant en milieu hospitalier. Or ce sont les médecins de demain.

Une étude récente (3) s'est intéressée au burn-out des internes des centres hospitalo-universitaires qui se destinent à la cancérologie et à l'hématologie. Il s'agit certes de spécialités difficiles, mais il est cependant probable que les résultats extrêmement inquiétants soient extrapolables aux autres praticiens-juniors. Sur un échantillon de 340 internes, 26% sont en état d'épuisement émotionnel, 35% dépersonnalisent les patients, c'est-à-dire qu'ils ne les considèrent plus comme des êtres humains et 44% présentent un tableau de burn-out. Pour pallier cette souffrance, qui n'est pas prise en charge par leur institution, ces futurs médecins avouent se réfugier fréquemment dans la consommation d'alcool qui est franchement excessive pour 8% d'entre eux. Plus alarmant encore, un interne sur quatre consomme des psychotropes : anxiolytiques et antidépresseurs.

Les motifs de souffrance sont variés : charge émotionnelle, surcharge de travail, pression administrative, questions existentielles (peur de la mort ou de l'erreur médicale), demandes des patients et des familles et enfin statut du soignant (peur de l'avenir, sensation d'isolement, poids de la hiérarchie).

Ces jeunes internes souhaitent la mise en place de séances théoriques et pratiques de gestion du stress, de groupes de parole et d'entraide et demandent l'aide de leurs aînés. Ce type de programme (4) a déjà vu le jour à l'université de Laval au Québec.

Il est grand temps que les facultés de médecine françaises et les directeurs d'hôpitaux aient de telles initiatives. Ce serait une « faute inexcusable » de ne pas le faire. Sinon peut-être verrons nous dans quelques temps les patients apprendre à leur médecin comment mieux gérer le stress et les clients enseigner au cordonnier comment ressemeler ses chaussures... mais, au fait, répare-t-on encore aujourd'hui les souliers ?

#### Références :

1. Center C, Davis M, Detre T, Ford DE, Hansbrough W, Hendin H, et al. Confronting depression and suicide in physicians : a consensus statement. JAMA. 2003;289:3161-6.
2. Delbrouck Michel. Le burn-out du soignant . Ed de Boeck. Bruxelles. 2003
3. Blanchard P, Truchot D, Albiges-Sauvin L, Dewas S, Pointreau. Prevalence and causes of burnout amongst oncology residents : a comprehensive nationwide cross-sectional study. Eur J Cancer. 2010 Oct;46(15):2708-15.
4. Ratte C, Verret S. Programme de prévention des effets secondaires de la formation médicale. Annales CRMCC,1995 ;1 :21-24

*Prenez soin de vous...*

**Docteur MEDITAS**