

Projet ReMed: par qui le réseau de soutien est-il sollicité?

Comité de direction ReMed*

* Michael Peltenburg, responsable de projet ReMed, FMH médecine générale; Martina Hersperger, Département DDQ FMH; Iris Stucki, Département DDQ FMH; Werner Tschan, FMH psychiatrie et psychothérapie.

ReMed est un réseau de soutien pour des médecins confrontés à des situations lourdes ou difficiles. Ce projet a été lancé en octobre 2008 dans deux cantons pilotes (voir l'encadré). Les médecins à la recherche d'un conseil peuvent établir un contact personnel avec ReMed par la ligne d'assistance 24 h sur 24 0800 OREMED (0800 073 633), par le site Internet (www.swiss-remed.ch), ou par les responsables d'équipes et les personnes de confiance cantonales. Les collègues sollicitant un conseil sont traités comme des patients, ce qui signifie que les dispositions habituelles en matière de protection des données et le secret médical sont appliquées (art. 321 CP).

La présente contribution fait état des connaissances sur les causes et les raisons débouchant sur un recours à ReMed. Au cours de la première année (du 1.10.2007 au 30.10.2008), 21 personnes se sont adressées à ReMed, dont quatre femmes. L'âge moyen était de 54 ans. Dans quatre cas, il s'agissait d'informations générales qui ont pu être communiquées par téléphone. Dix-sept cas ont abouti à une consultation. L'épuisement professionnel était le motif le plus généralement invoqué pour la prise de contact.

Limitations de la capacité fonctionnelle des médecins

En règle générale, les dysfonctionnements ressentis par les médecins reflètent une situation complexe et l'interaction de plusieurs facteurs. Nous mettons donc en garde contre toute vision simpliste. Derrière la perception subjective de la requête telle qu'elle est formulée lors de la prise de contact, il est en général possible d'identifier 5 à 6 domaines dont l'interaction est responsable des dysfonctionnements ressentis. La maladie est indissociable de l'existence. Les médecins n'échappent pas à la règle. Il y a souvent des difficultés personnelles et professionnelles de longue date.

Exemple

Un spécialiste FMH en médecine interne de 52 ans s'adresse à ReMed. L'un de ses enfants est gravement malade, son épouse a perdu son emploi en raison de la charge supplémentaire qu'implique le suivi de l'enfant et des absences qui en ont

résulté, et un conflit latent qui couvait depuis longtemps dans son cabinet médical de groupe s'est accentué. Le risque de litiges civils est évident et les chances d'une résolution à l'amiable sont mauvaises. Ces différents facteurs de stress rendent le médecin extrêmement irritable et il suffit d'un rien pour le faire exploser. L'une des collaboratrices du cabinet a démissionné parce qu'elle ne supportait plus la pression. A cela s'ajoutent encore des difficultés avec le logiciel de facturation, d'où un retard évident de la facturation du médecin. Il finit par être dépassé par la situation et ne voit plus d'issue. Il se confie à un collègue qui le convainc de s'adresser à ReMed.

La personne de confiance ReMed estime qu'il est urgent de proposer la consultation d'un spécialiste, dans le cas présent. Cette hypothèse se

Cantons pilotes

Thurgovie

La population est de 238 130 personnes. Le canton compte 195 médecins femmes et 405 médecins hommes. Il y a un médecin pour 397 habitants.

La mise à disposition de ReMed a été communiquée lors de l'assemblée des membres du corps médical cantonal à l'automne 2007. Tous les membres du canton ont par ailleurs été informés par les voies de communication de la profession.

Neuchâtel

La population est de 169 998 personnes. Le canton compte 175 médecins femmes et 384 médecins hommes. Il y a un médecin pour 304 habitants.

Les médecins ont été informés de la nouvelle offre lors de l'assemblée annuelle et par un dépliant.

Il est prévu de proposer ReMed partout en Suisse dès 2010/2011. Les expériences acquises au cours de la première phase du projet pilote doivent être progressivement évaluées et mises en œuvre dans la perspective d'une implémentation dans l'ensemble du pays.

Correspondance:
Dr Michael Peltenburg
Responsable du projet ReMed
Praxis «Post»
CH-8340 Hinwil

Michael.Peltenburg@hin.ch

confirme lors de l'entretien direct. Un fort risque de suicide est en effet diagnostiqué. La personne de confiance ReMed et le médecin définissent la suite de la procédure dans le cadre d'un entretien clairement structuré. La situation personnelle est thématiquée en détail en plus des stratégies de résolution concernant la situation du cabinet. Le soutien apporté par un collègue et l'impression d'être entendu et pris au sérieux contribuent fortement à une amélioration de l'humeur. Un nouveau départ semble possible. Entre-temps, le collègue va beaucoup mieux, sa situation personnelle et privée est restaurée. Les conflits à l'intérieur du cabinet ont pu être abordés et sont désormais résolus pour l'essentiel.

Problématiques

De toute évidence, les problématiques varient en fonction du domaine d'activité et de l'environnement de travail. Ainsi la maladie de Parkinson n'a-t-elle pas le même impact sur un ophtalmologiste pratiquant des opérations, que sur une psychiatre. Les conflits à l'intérieur d'une équipe dans un environnement hospitalier se manifestent différemment des difficultés avec le personnel de son propre cabinet. Les membres du comité de direction de ReMed ont rencontré des spécialistes étrangers et échangé des expériences et ont en outre étudié la littérature existante. Les problématiques suivantes ont été traitées comme thématiques centrales dans un manuel ReMed, en raison de leur prévalence et de leurs conséquences sur la capacité des médecins à bien fonctionner [2–11]:

- problèmes de couple et relationnels;
- problèmes psychiques;
- épuisement professionnel,
- dépendance à des substances,
- dépression;
- troubles hyperactifs avec déficit d'attention (THADA);
- traumatismes secondaires;
- tendance suicidaire;
- troubles du sommeil;
- addiction au jeu;
- vieillissement;
- femmes médecins (conflits de rôles);
- PSM (Professional Sexual Misconduct);
- menaces et harcèlement moral;
- violence;
- procédures judiciaires (responsabilité civile, droit pénal).

Le manuel devrait être un outil de travail essentiel pour les médecins ReMed et constituer la base de la formation à la collaboration au sein de l'équipe ReMed.

Entre-temps, de nombreux spécialistes ont rédigé certains chapitres de ce manuel. Les collègues ReMed cantonaux vérifieront ensuite l'applicabilité des textes dans la pratique.

Aide et soutien professionnels

On constate régulièrement que les médecins tendent à nier ou à minimiser leurs propres problèmes de santé. Les traitements ne sont souvent mis en place qu'après une forte pression des proches ou des collègues, voire l'intervention des associations professionnelles de médecins ou des autorités de la santé. Il leur faut d'abord s'habituer au rôle de patient. Les résistances sont énormes, tout comme les attentes à l'égard des collègues. L'une d'entre elles correspond à une vision de soi teintée d'altruisme: «Je suis là pour les autres et ne puis accepter de l'aide.» Mais le rejet des propres besoins empêche également de solliciter de l'aide. La peur de la dépendance et du regard du vis-à-vis et la perte de statut qui en résulte peuvent également constituer un obstacle. Les interventions psychiatriques sont vécues comme particulièrement stigmatisantes.

Directive ReMed

L'entretien avec un collègue de la même spécialité se traduit souvent par un net soulagement, l'impression de ne plus être seul face à une difficulté et de découvrir de nouvelles issues et solutions. Les personnes de confiance ReMed tentent généralement d'adopter une position aussi transparente que possible vis-à-vis des collègues qui leur demandent de l'aide. Cela implique de dévoiler ses propres perceptions et appréciations et de clarifier les questions de confidentialité. Il s'agit également de clarifier les objectifs personnels des personnes cherchant un conseil, de veiller à la transparence de l'évaluation diagnostique et de définir ensemble les mesures immédiates éventuelles. Les incapacités de travail temporaires sont également discutées et définies et pour finir, un plan de traitement est élaboré conjointement.

Les perspectives de succès des interventions menées par des collègues sont généralement bonnes. Les facteurs suivants sont d'une importance particulière dans l'entretien:

- l'instauration de la confiance;
- une atmosphère dans laquelle le médecin demandant conseil se sent le bienvenu et pris au sérieux;
- la communication d'un sentiment de franchise et de respect;
- des processus de décision transparents, compréhensibles et rigoureux;
- un langage et une terminologie compréhensibles et

- une clarification transparente des rôles et des missions.

Les proches sont si possibles impliqués. Ils se sentent généralement abandonnés avec leurs soucis et leurs constatations. L'entourage est souvent d'une grande aide et s'avère précieux dans l'optique d'une mise en œuvre optimale d'un plan de traitement.

Perspectives

Deux séminaires sont prévus avec les médecins ReMed au printemps 2009 (l'un en français, l'autre en allemand). Ces manifestations sont bien sûr accessibles à tous les collègues intéressés. De plus amples informations sur les séminaires seront disponibles sur le site Internet de ReMed (www.swiss-remed.ch) dès janvier 2009. Les offres d'aide Mentorat, Coaching et Evaluation de ReMed seront présentées plus en détail dans une contribution à venir dans le Bulletin des médecins suisses. Des comptes rendus succincts et des vignettes de cas sont en outre prévus régulièrement dans le BMS afin de mettre en lumière l'utilité et la démarche de ReMed. Le projet pilote en est actuellement à la phase 2 et se focalise sur une extension à toute la Suisse et sur la préparation des ressources nécessaires. Les structures et les procédures seront évaluées au fur et à mesure et ajustées le cas échéant. Ces processus et les expériences acquises de la sorte sont essentiels dans l'optique d'une mise en œuvre nationale.

Références

- 1 Peltenburg M, et al. Projet ReMed: rapport sur la phase pilote. Bull Méd Suisses. 2008;89(15):604-6.
- 2 Arteman A, Lusilla P, Gual A, Casas M. Seven years of the first Spanish Sick Physician Program: what have we learnt? Paper presented to the International Conference on Physician Health, Ottawa, Nov 30–Dec 2, 2006.
- 3 Bergner TMH. Burnout bei Ärzten. Stuttgart: Schattauer; 2006.
- 4 Myers MF. Doctors' Marriages: A Look at the Problems and their Solutions. 2nd edition. New York: Plenum; 1994.
- 5 Bodenmann G. Beziehungskrisen. Erkennen, verstehen und bewältigen. Bern: Huber; 2002.
- 6 Cox J, King J, Hutchinson A, McAvoy P (eds.). Understanding Doctor's Performance. Oxford: Radcliffe; 2006.
- 7 Goldman LS, Myers MF, Dickstein LJ (eds.). The Handbook of Physician Health. Chicago: American Medical Association; 2000.
- 8 Myers MF, Gabbard GO. The Physician as Patient. A clinical Handbook for mental health professionals. Washington, DC: American Psychiatric Publications; 2008.
- 9 Myers MF, Dickstein IJ. Treating Medical Students and Physicians. CME Course. New Orleans, LA, American Psychiatric Association. 154th Annual Meeting, May 5–10, 2001.
- 10 Klitzman R. When doctors become patients. Oxford: Oxford University Press; 2007.
- 11 Abel GG, Osborn CA, Warberg BW. Professionals. In: Marshall WL, Fernandez YM, Hudson SM, Ward T (eds): Sourcebook of Treatment Programs for Sexual Offenders. New York: Plenum; 1998. p. 319-35.