

DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE

Cahier pédagogique

SOIGNER LES SOIGNANTS



Professeur **Éric GALAM**
(egalam@hotmail.com)

Professeur **Jean-Marc SOULAT**
(soulat.jm@chu-toulouse.fr)

Docteur **Jean-Jacques ORMIERES**
(soignerlessoignants@orange.fr)

AIDE ET SOLIDARITE SOIGNANTS

Prendre soin de soi pour prendre soin de ceux qui soignent et accompagnent au quotidien, ça se travaille !

Une formation-action universitaire accréditante et diplômante, pour former des soignants capables d'accompagner des professionnels de la santé en activité ou en formation dans la gestion de leur santé et de leur équilibre professionnel pour les aider à concilier exercice professionnel et projet de vie. Elle est ouverte, sur dossier et en nombre limité, à tous les soignants. Chacun y trouvera les moyens et les outils pour prendre soin de soi et de ses confrères/collègues.

Réservée durant ses trois premières promotions aux seuls médecins auxquels le Conseil National de l'Ordre des Médecins donne le droit au titre, elle s'ouvre en 2018 à tous les professionnels de la santé.

DONNEES CONTEXTUELLES :

Elles sont issues d'observations épidémiologiques et de recommandations ou de travaux relatifs à la bonne pratique en France (HAS, DGOS, IGAS, Académie de Médecine, sociétés savantes, instances et organismes professionnels...) et à l'étranger (Programme d'aide Aux médecins du Québec, Catalogne, Suisse,...).

Malgré leurs limites, ces données permettent de dégager un cadre de référence. Il sert de base à ce DIU.

1. Les changements de paradigmes professionnels et sociétaux :

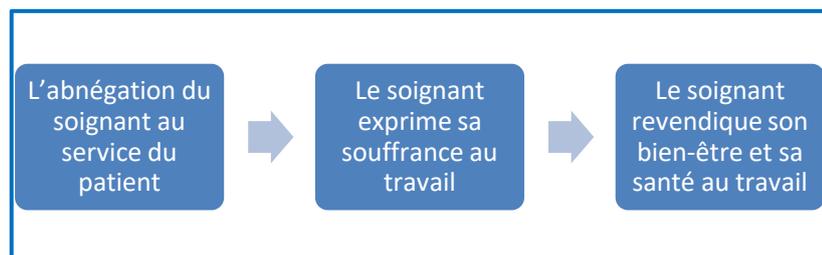
Jusqu'à il n'y a pas si longtemps, l'exercice de la médecine et du soin était assimilé à un sacerdoce et le soignant se devait d'être un « surhomme » infaillible et corvéable à merci. Ce temps-là semble révolu pour les jeunes générations, mais encore transmis dans la culture du métier par les séniors et souhaité par les patients.

L'organisation de la santé et des soins a évolué vers la promotion de parcours pour le patient, supposant l'intervention d'acteurs aux compétences différentes (médicales et extra-médicales) et nécessitant concertation et coordination, partage et délégation.

Pluridisciplinarité, travail en équipe, nouveaux modes d'organisation, de management et de rémunération, informatisation et nouvelles technologies ont à la fois facilité mais aussi complexifié et souvent opacifié le travail des professionnels de la santé.

Les éléments techniques et organisationnels ont pris beaucoup de places dans leur quotidien. Le soignant reste moins en contact avec les patients. Pourtant la qualité relationnelle qui enveloppe les soins et leur

confère leur caractère humain, est essentielle à la qualité des soins.



Le soignant doit s'adapter aux évolutions sans renier son éthique professionnelle, se laisser et s'épuiser.

3. La solidarité et le parcours d'entraide :

La solidarité :

Nous sommes tous concernés par le « *prendre soin des soignants* », et selon notre position à un moment donné, nous pouvons tous être tour à tour ou simultanément :

- Soignant-patient : soignant en difficulté physique, morale, sociale, professionnelle qui a besoin d'une aide, d'un accompagnement ou d'une prise en charge.
- Soignant-traitant: médecin de santé primaire ou médecin de santé au travail qui sont en première ligne et coordonnent la prise en charge.
- Soignant-ressource: équipe d'appui, dispositif d'entraide, structure d'aide médico-professionnelle, médecin spécialiste, psychologue, assistant social, structure et établissement de soin.
- Soignant-aidant: famille, association d'aide, confrère de proximité, autre soignant.

Le parcours :

Centré sur le soignant-patient, il doit :

- s'inscrire dans une approche globale de la personne, de ses valeurs, de son travail, de sa santé.
- s'intégrer dans un projet global, professionnel, de santé et de vie
- se projeter dans la durée.
- lui permettre d'organiser un juste enchaînement et au bon moment des ressources dont il a besoin.
- respecter son libre choix et le secret médical (confidentialité).

L'entraide:

« Outre l'attribution de secours financiers, elle doit être entendue au sens large et comprendre un soutien psychologique, organisationnel et juridique, un accompagnement professionnel et social, mais aussi une facilitation d'accès aux soins » (charte entraide CNOM).

4. Le soignant-patient, un patient particulier :

Globalement, les soignants sont en bonne santé physique et souffrent comme la population générale de pathologies chroniques, telles que les maladies cardiovasculaires, métaboliques, respiratoires, musculo-squelettiques et le cancer.

Si les différentes études suggèrent que la prévalence de l'ensemble des problèmes de santé mentale chez les soignants est identique à celle de la population générale, on observe une fréquence accrue d'épuisement professionnel et de mortalité par suicide,

De plus, il semblerait que cette prévalence s'accroisse avec le temps.

5. L'accès aux soins du soignant-patient :

La population des soignants ne consulte pas ou le fait mal alors qu'elle a un positionnement privilégié voire priorisé au sein du système de santé.

Soignants, une population exposée au risque de burnout.

Le *burnout* concerne de façon prégnante les professions d'aide et de soins. Pour celles-ci, le rapport à l'autre est essentiel. Il constitue un enjeu, parfois vital, pour les patients, bénéficiaires de la relation.

Le professionnel de santé en activité ou en formation est particulièrement touché par l'épuisement professionnel. Différents facteurs le rendent vulnérable : confrontation avec la souffrance et la mort, prises en charge exigeant d'être impliqué dans l'intimité des patients, dispositifs de soin complexes, tensions démographiques, insécurité...

Les soignants nécessitent donc une prise en charge spécifique via un réseau de soins adapté

(Fiche mémo de la Haute Autorité de Santé (mai 2017) : les professions en santé)

La tentation est grande de se soigner soi-même. Or fusionner en une seule et même personne le soignant et le soigné soulève de nombreuses difficultés parmi lesquelles le déni, l'impossibilité de prendre du recul et de se dégager d'interférences émotionnelles, sans compter les difficultés techniques inhérentes à la réalisation sur soi-même d'un examen clinique digne de ce nom. « 80% des médecins n'ont pas de médecin traitant



personnel. Ils privilégient l'autodiagnostic et l'automédication ou recherchent un conseil rapide auprès d'un confrère » (CNOM).

La consultation chez un confrère/collègue n'est pas, non plus, évidente pour les deux parties. Pourtant le soignant a une quasi-obligation de se soigner et d'être en bonne santé. Au-delà du fait qu'il est souvent un « *exemple* »

pour ces patients, certaines pathologies telles qu'une tuberculose, une dépression, ou encore un alcoolisme sont susceptibles de nuire à la santé de ses patients et de mettre en danger l'entourage, l'établissement ou le territoire où il travaille.

6. L'accompagnement au changement, une relation d'aide confraternelle :

Face au changement de paradigme du système de santé et de soin, la nécessité d'aider les professionnels de santé à préserver leur santé et prévenir l'épuisement professionnel est reconnue par tous. Elle fait partie des orientations de la Stratégie Nationale de Santé (2018-2022) et s'intègre dans les orientations du Développement Professionnel Continu. Un observatoire national de la qualité de vie au travail et des risques psychosociaux a été mis en place en juillet 2018 par le Ministère de la santé.

Sur le plan institutionnel et opératoire, elle s'est concrétisée en 2018 par la signature d'une charte « entraide » entre les Ordres Professionnels de Santé, mais aussi entre le Conseil National de l'Ordre des Médecins, (CNOM), le Centre National de Gestion (CNG) et la Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France (CARMF), et la constitution du Programme d'Aide Solidarité Soignants (PASS) regroupant les associations d'entraide et les unités d'hospitalisation signataires d'une charte d'entraide avec le CNOM.

L'objectif général est de construire une relation de confiance entre le soignant-traitant et le soignant-patient pour qu'ils puissent travailler ensemble sur les conditions et modalités d'un mieux-être pour le soignant-patient.

Cet accompagnement repose sur quatre étapes clés :

- Repérage et abordage du soignant en difficulté avérée ou potentielle.
- Incitation à l'engagement dans un processus de changement acceptable.
- Construction et validation d'un parcours de santé personnalisé, pertinent et dynamique sur la durée.
- Orientation et coordination des ressources et outils généraux ou spécifiques à la profession du soignant concerné.

L'accompagnement au changement se fonde sur une relation d'aide entre pairs avec la nécessité d'habiletés communicationnelles multiples et des ressources pour des orientations personnalisées, pertinentes et adaptées aux difficultés physiques, morales, sociales et professionnelles du soignant-patient.

Il repose sur la compétence, la motivation, la vigilance et le dynamisme du soignant-traitant mais aussi ceux du soignant-patient, tous deux insérés dans un cadre collectif de qualité et de sérénité, garantissant une stricte confidentialité, une neutralité absolue et une totale indépendance.

Il vise à inciter le soignant-patient au respect de soi-même (prendre soin de soi) et des autres soignants, à le responsabiliser et à l'autonomiser pour l'accompagner à devenir l'acteur de sa prise en charge, de ses soins, de sa santé.

OBJECTIFS :

1. Institutionnels :

Le DIU « Soigner les Soignants » s'intègre dans le contexte de la « charte entraide » signée par les Ordres des Professionnels de Santé, les associations d'entraide et les unités d'hospitalisation, et les objectifs du Programme d'Aide Solidarité Soignants (PASS).

Il vise à constituer un réseau national de professionnels « soignants de soignants », compétents, facilitateurs et experts.

2. Pédagogiques :

Généraux :

- Accompagner les soignants aux évolutions et aux changements du système de santé et de l'organisation des soins pour répondre aux besoins avérés de ces professionnels et aux attentes des usagers.
- Aider, accompagner et prendre en charge des soignants en difficultés avérée ou potentielle pour leur permettre de préserver ou de restaurer leur santé et de concilier exercice professionnel et projet de santé et de vie.
- Susciter et animer des interventions de promotion de la santé des soignants, visant à améliorer la qualité de vie au travail, à prévenir les risques psychosociaux et à préserver et à développer le bien être professionnel des soignants.

Opérationnels :

- Découvrir ses facteurs de vulnérabilité :
 - Savoir que le travail que l'on fait est associé à un risque.
 - Se reconnaître potentiellement fragile et vulnérable.
 - Passer de la plainte générale (« c'est dur pour tout le monde ! ») à l'approche personnelle (« je vais

COMPETENCES ATTENDUES

A la fin du cursus, les participants seront capables de :

- Connaître les particularités de la santé des soignants, notamment les pathologies induites par l'exercice médical.
- Connaître et aider à rechercher les moyens de préserver l'équilibre psychologique et la santé mentale des soignants.
- Connaître et aider à rechercher les moyens de prévenir et de gérer l'impact sur la santé des risques liés à l'exercice médical et de soin.
- Accompagner un soignant-patient à structurer un parcours de santé et de soins coordonnés.
- Faire du soignant-patient l'acteur de sa santé : favoriser son autonomie en lui donnant la latitude nécessaire pour agir sur ses conditions de travail, sa santé et la capacité d'influer sur les décisions qui touchent son environnement de travail.
- Partager les expériences.
- Promouvoir la santé des soignants.

- mal !») et réciproquement (si je vais mal, ça vient aussi du système de soins et du cadre structurel et culturel dans lequel il est placé).
- Identifier les déterminants positifs et négatifs sur lesquels une action corrective est possible.
- Savoir les gérer et demander de l'aide.
- Apprendre à :
 - Repérer les confrères/collègues en difficulté.
 - Prodiguer de l'aide aux confrères/collègues qui le demandent et à en proposer si nécessaire à ceux qui ne le demandent pas mais semblent en avoir besoin.
 - Conduire un entretien pour analyser la problématique et le vécu, et accompagner le changement.
 - Connaître les ressources disponibles et orienter si nécessaire.
 - Faire du soignant-patient un acteur de sa santé et de ses soins.
- Concevoir et élaborer un projet d'action concernant la santé des soignants et leur prise en charge.

METHODOLOGIE ET PROGRAMME :

Le DIU Soigner les Soignants est une formation-action au cours de laquelle le participant explore ses propres expériences et les confronte à celles d'intervenants-experts et des autres participants dans une logique transversale et inter disciplinaire, pour en améliorer la pertinence et la performance.

Son questionnement, guidé par des animateurs, se fait à travers 4 types de démarche :

- auto-évaluative des risques psycho-sociaux et d'épuisement professionnel (personnelle et non présenteielle) avec un retour (collectif et présentiel).
- réflexive et interactive, au cours de cinq modules en alternance à Paris et à Toulouse (collectifs et présentsiels) :
 - Module 1 : Le soignant, un patient particulier : Paris.
 - Module 2 : La santé mentale des soignants : Toulouse.
 - Module 3 : Les risques du métier de soignant : Paris.
 - Module 4 : Les orientations et ressources : Toulouse.
- productive : rédaction et soutenance d'un mémoire
- participative : journée publique d'actualité et d'échange avec les participants des autres promotions, jumelée à celle de soutenance des mémoires de la promotion en cours (Module 5 : Paris).

1. La démarche d'autoévaluation des risques psycho-sociaux et d'épuisement professionnel (personnelle et non présenteielle) :

Objectifs :

- Evaluer le degré de satisfaction et la qualité de sa vie professionnelle et personnelle : décalage entre vie professionnelle/vie privée et vie professionnelle souhaitée/vie professionnelle réelle.
- Prévenir et gérer ses risques psychosociaux et d'épuisement professionnel (« savoir prendre soin de soi ») : repérer ses risques, mesurer leurs impacts et identifier des solutions.

Thèmes abordés :

- La qualité de vie professionnelle et personnelle
- La personne : comment je prends soin de moi et me soigne ?
- Le professionnel : comment j'organise mon activité professionnelle ?
- Le soignant : comment je soigne mes patients ?

Méthode :

- Démarche d’audit de pratique à partir de critères d’évaluation et d’identification de déterminants de santé (cf. grille actualisée en annexe).
- Restitution de la synthèse des autoévaluations, collective et anonyme, lors de débats en plénière au cours des modules présentiels.

2. La démarche réflexive et interactive au cours des quatre modules (présentiels) :

Les modules ont lieu en alternance à Paris et à Toulouse.

a. Module 1 (Paris) : le soignant, un patient particulier :

Spécificités du soignant patient et de ceux qui le soignent ; Identité professionnelle ; Hidden curriculum ; Cycle de vie professionnel du soignant.

	Objectifs	Thèmes abordés	Méthodes et outils	Durée
1	Faire connaissance Ecouter, reformuler.	Qui suis-je ? Qu’est-ce que je fais ? Quelles sont mes attentes ?	Présentation en binômes Exercice d’écoute active	2h
2	Décrire les facteurs qui participent à l’identité d’un soignant.	Le curriculum implicite Devenir soignant	Exposé théorique et discussion	1h
3	Décrire les particularités de la santé des soignants (1 ^{er} partie).	Etat des lieux en France, déterminants de santé, enseignements des expériences étrangères.	Exposé théorique et discussion	1h30
4	Décrire les particularités de la santé des soignants (2 ^{ième} partie).	Pathologies induites par l’exercice médical : risques professionnels en ville et à l’hôpital. Spécificités des étudiants en santé.	Exposé théorique et discussion	1h30
5	Citer les comportements d’accès aux soins des soignants	Les croyances et représentations : acquisition de savoirs.	Quizz Exposé théorique	1h30
6	Demander de l’aide	Expériences vécues de demandes d’aide	Consigne créative et retour	1h
7	Se positionner lors d’une demande d’aide, d’accompagnement ou de prise en charge.	Place et rôle au moment de la rencontre (de la demande) <ul style="list-style-type: none"> ▪ du soignant-patient, ▪ du soignant-traitant, ▪ du soignant-ressource, ▪ du soignant-aidant. 	Analyse en petits groupes de situations réelles. Restitution en plénière.	3 h
8	Expliquer les particularités de la relation d’aide et de prise en charge entre deux soignants.	Les quatre étapes clés de l’accompagnement confraternel. Notion d’alliance	Quiz	1h30

SOIGNER LES SOIGNANTS

		thérapeutique		
9	Mettre en route les activités non présentes : préparation à l'audit	Comment je prends soin de moi et me soigne ?	Présentation de l'audit	0h30
		Méthodologie des mémoires ?	Présentation, attendus et échéancier	0h30
DUREE TOTALE DE FORMATION				14h

b. Module 2 (Toulouse) : la santé mentale des soignants :

RPS, burn-out ; Risque suicidaire; Pathologies addictives, psychiatriques.

	Objectifs	Thèmes abordés	Méthodes et outils	Durée
1	Débattre des résultats de l'audit (1 ^{er} partie). Consolider la dynamique de groupe	Comment je prends soin de moi et me soigne ?	Retour collectif et travail collaboratif à partir des résultats de l'audit	1h30
2	Mettre en commun les projets de mémoires	Les sujets des mémoires	Tour de table des projets Pertinence et faisabilité	1h30
3	Décrire la logique de l'approche médicale dans les RPS	Les risques psycho-sociaux : Où sont les risques ? Où sont les pathologies ?	Exposé théorique	1h
4	Décrire les moyens d'aide et de soutien psychologique et émotionnel (1 ^{er} partie)	Les méthodes de soutien psychologique et de débriefing émotionnel (premier secours émotionnel et cellule de soutien psychologique)	Exposé théorique Film : le premier secours émotionnel Débriefing	1h
5	Décrire les moyens d'aide et de soutien psychologique et émotionnel (2 ^{ème} partie)	Notion d'alliance thérapeutique Les méthodes de soutien psychologique individuel (supervision) et collectif (groupe de type balint ou autres)	Exposé théorique et discussion	1h
6	Prévenir et gérer la crise suicidaire	Les facteurs de risque, le repérage, l'abordage et la prise en charge	Exposé théorique	1h
			Jeux de rôle	2h
7	Décrire les indications d'une hospitalisation	Indications et suivis d'une hospitalisation après sa sortie	Exposé théorique et discussion	1/2h
8	Connaitre les indications d'une psychothérapie	Différentes méthodes (types/approches) de psychothérapies : indications	Exposé théorique et discussion	1h
9	Repérer le soignant addictif (alcool et psychotropes)	Le message bref de repérage et son suivi. La non reconnaissance du trouble et l'entretien	Exposé théorique et discussion	1h30

SOIGNER LES SOIGNANTS

		motivationnel.		
10	Repérer le soignant dangereux pour lui-même ou pour les autres	Mesure de protection et signalement	Exposé théorique et discussion	1h30
11	Mettre en route les activités non présentes : préparation à l'audit	Comment j'organise mon activité professionnelle ?	Audit (suite)	1/2h
DUREE TOTALE DE FORMATION				14h

c. Module 3 (Paris) : les risques du métier de soignant :

Erreur médicale ; Travail en équipe ; Contraintes d'exercice (libéral ou salarié) ; Rapports sociaux ; Insécurité.

	Objectifs	Thèmes abordés	Méthodes et outils	Durée
1	Débattre des résultats de l'audit (2 ^{ème} partie). Consolider la dynamique de groupe	Comment j'organise mon activité professionnelle ?	Retour collectif et travail collaboratif à partir des résultats de l'audit	1h
2	Se situer dans l'accompagnement d'un soignant	Qui suis-je ? Quelle entraide je veux pour mes collègues ? Quel accompagnement je veux leur apporter ?	Présentation Exercice du blason	1h30
3	Identifier les risques du métier de soignant	« <i>Quand je m'engage dans le métier de soignant, quels risques je prends ?</i> » Selon le mode professionnel ? La discipline exercée ? En libéral ? En établissement sanitaire ou médico-social ?	Méta plan en petits groupes Restitutions en plénière	2h30
4	Vivre avec ces risques	Dans le méta plan quatre risques majeurs sont identifiés : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médicolégal (erreur médicale); ▪ Travail en équipe (conflits, hiérarchie) ; ▪ Violence, insécurité, harcèlement, ▪ Surmenage et stress 	SUITE ↓ Situations réelles apportées par les participants : analyse interactive en petits groupes (quatre groupes) Restitution et analyse en plénière	2h30
5	Décrire les aspirations des uns et des autres dans l'équilibre entre « autonomie » et « interdisciplinarité »	Equilibre RPS et QVT ? Eléments facilitant et conflictuels	SUITE ↓ Synthèse	1h
6	Proposer de l'aide	Expérience vécue « où j'ai proposé mon aide »	Consigne créative et retour	1h

SOIGNER LES SOIGNANTS

7	Annoncer à un confrère/collègue que son comportement est (ou a été) à risque ?	Quatre comportements : erreur médicale, mésentente, agressivité, retard,...	Jeux de rôle à partir de vignettes cliniques	2h30
8	Parler aux soignants en formation des risques du métier	L'exemple des centres régionaux d'accompagnement pour les internes. Qu'est-ce que c'est ? Qu'est-ce que ça peut être ? Qu'est-ce qui existe ?	Exposé théorique Discussion	1h30
9	Mise en route des activités non présentes : préparation à l'audit.	Comment je soigne mes patients ?	Audit (suite)	1/2h
DUREE TOTALE DE FORMATION				14h

d. Module 4 (Toulouse) : les orientations et les ressources :

Organisation professionnelle ; Apports des institutions (médicaux et psychosociaux).

	Objectifs	Thèmes abordés	Méthodes et outils	Durée
1	Débattre des résultats de l'audit (3 ^{ème} partie) Consolider la dynamique de groupe	Comment je soigne mes patients ?	Retour collectif et travail collaboratif à partir des résultats de l'audit	1h30
2	Mettre en commun les sujets des mémoires	Les abstracts des mémoires	Tour de table des projets	1h30
3	Situer le rôle et la place de chaque intervenant autour du soignant-patient	Les intervenants dans le parcours de santé et de soin : place et rôle respectif, coordination : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Du médecin traitant ▪ Du médecin du travail ▪ Du médecin d'une association d'entraide. ▪ De l'infirmier ou autre en fonction des participants 	Regards croisés à partir d'une situation clinique Retours d'expérience et témoignages	3h
4	Décrire les apports de l'assistant social	Les aides psychosociales de l'assistant social	Exposé théorique Discussion	1h
5	Décrire la contribution du psychologue du travail	Analyse de la demande et orientations par le psychologue du travail	Exposé théorique Discussion	1h

6	Expliquer les critères et les procédures d'attribution d'une entraide ordinaire (de la discipline)	Financière, juridique, préventive et professionnelle (remplacement, conciliation, reconversion, reclassement,...).	Exposé théorique Discussion	2h30
7	Expliquer le travail en exercice regroupé et coordonné	L'exercice en MSP universitaire : Permet-il de prévenir la fatigue, la lassitude, l'épuisement professionnel ?	Exposé théorique Discussion	1h30
8	Présenter les moyens de prévention collective et de promotion de la santé des soignants.	Prévention primaire, secondaire et tertiaire Qualité de vie et bien-être au travail : les stratégies managériales du travail	Exposé théorique Discussion	1h30
8	Mise en route des activités non présentes.	Attendus et échéancier	Mémoires	1/2h
DUREE TOTALE DE FORMATION				14h

2. La démarche productive de rédaction et de soutenance de mémoire :

Il s'agit de la rédaction individuelle ou collective d'un mémoire concernant la santé des soignants et leur prise en charge.

A titre d'exemples, il peut s'agir :

- D'une étude d'observation : revue bibliographique, état des lieux d'une problématique, d'une pathologie, d'un comportement ou d'une prise en charge ; bilan d'activité d'une commission d'entraide, d'une structure, d'une association, d'une consultation ou d'un centre destiné aux soignants.
- D'un projet ou d'un bilan d'intervention : action d'information, de sensibilisation ou de prévention vis-à-vis d'une population médicale ciblée ; réalisation d'une plaquette, d'une affichette, d'un flyer diffusable sur un thème précis ; conception d'un réseau d'écoute, d'accompagnement ou de prise en charge définissant les ressources nécessaires, la place et le rôle de chacun.

La présentation est publique d'une durée de demi-heure (environ suivant le nombre de participants).

3. Module 5 : La démarche participative aux journées publiques de soutenance des mémoires de la promotion en cours et d'actualité et d'échange avec les participants des autres promotions et d'effecteurs d'entraide.

Il s'agit d'un module d'approfondissement/perfectionnement/mise à jour, jumelé à la journée de soutenance des mémoires.

TABLEAU RECAPITULATIF DES HEURES DE FORMATION :

	Non présentiel	Présentiel
Autoévaluation		
Approche de la personne	2h	
Approche du professionnel	2h	
Approche du soignant	2h	
Modules		
Module 1		14h00
Module 2		14h00
Module 3		14h00
Module 4		14h00
Mémoires		
Conception et rédaction	30h00	
Approfondissement et perfectionnement : module 5		
Journée 1 de soutenance des mémoires (M5-1)		7h00
Journée 2 d'actualité et d'échange (M5-2)		7h00
DUREE TOTALE DE LA FORMATION (présentielle et non présentielle)		
106 heures	36h00	70h00

PROFESSIONNELS-CIBLES :

Ce diplôme est destiné à tout professionnel de la santé en exercice ou en formation (3^{ème} cycle) et intéressé :

- En tant qu'élu d'une instance professionnelle, notamment au sein d'une commission d'entraide.
- En tant que membre d'un Comité Médical d'Etablissement (public ou privé).
- En tant que responsable, effecteur ou référent d'une association d'écoute, d'aide ou d'accompagnement.
- En tant que responsable ou intervenant dans une structure de médecine du travail, de prévoyance, de prise en charge ou de soin.
- En tant que soignant de soignant dans le cadre de son activité professionnelle

CONDITIONS DE VALIDATION :

La validation porte sur :

- La présence obligatoire aux actions présentielle.
- La participation aux audits de pratiques.
- La rédaction et la soutenance du mémoire.
- La présence aux journées publiques de soutenance des mémoires de la promotion en cours et d'actualité et d'échange.

FRAIS FINANCIERS :

Les frais pédagogiques sont financés par le montant des inscriptions : XXXX euros par participant individuel, XXXX euros (entreprise ou structure professionnelle) et XXXX pour les étudiants en 3^{ème} cycle de médecine. Les frais de déplacement, de restauration et d'hôtellerie sont à la charge du participant ou de l'institution dont il est membre.

INSCRIPTION ET RENSEIGNEMENT :

Adressez votre lettre de candidature par mail : soignerlessoignants@orange.fr, comportant :

- Nom, prénom, adresses postales et mail, n° de téléphone mobile.
- Inscription à l'Ordre des professionnels de santé concerné : n° d'ordre et RPPS
- Une lettre de motivation comprenant vos intentions et votre projet personnel d'action concernant la santé des soignants et leur prise en charge, accompagnée d'un curriculum vitae.

L'inscription définitive sera validée après accord des responsables du DIU. Le secrétariat de l'université se mettra en contact avec vous pour enregistrer votre inscription

Pour tout renseignement :

- Professeur Éric GALAM : egalam@hotmail.com
- Professeur Jean Marc SOULAT : soulat.jm@chu-toulouse.fr
- Docteur Jean-Jacques ORMIERES : soignerlessoignants@orange.fr

REFERENCES :

1. Stratégie Nationale d'Amélioration de la qualité de Vie au Travail des Soignants. http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_qvt_05122016.pdf
2. Stratégie nationale de santé 2018-2022. http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf
3. Desailly-Chanson MA, Si Ahmedh Elshoud-gaenr S. Etablissements de santé - Risques psychosociaux des personnels médicaux : recommandations pour une meilleure prise en charge - Mise en responsabilité médicale : recommandations pour une amélioration des pratiques. IGAS. 2016. <http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article567>.
4. HAS. Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. Fiche mémo. 2017
5. HAS. Revue de littérature. Qualité de vie au travail et qualité des soins. 2016.
6. Gollac M, Askenazy P, Baudelot C, Brochard P, et al. Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé. 2011.
7. Ministère de la santé et des solidarités. Prévention, repérage et prise en charge des risques psychosociaux des internes, chefs de clinique et assistants (médecine, pharmacie et odontologie). MAJ 22/03/2017.
8. Marra Donata. Rapport sur la qualité de vie des étudiants en santé. 2017
9. Censi Y, Sebaoun G. Rapport d'information déposé à l'Assemblée Nationale par la commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission d'information relative au syndrome d'épuisement professionnel (ou burn out). 15/02/2017.
10. Olié JP, Légeron P (Rapport de l'Académie de Médecine). Acker A, Adolphe M, Allilaire JF, Chamoux A, Falissard B, Gérard C, Giudicelli CP, Hamon M, Le Gall JR, Légeron P, Lôo H, Moussaoui D, Nicolas G, Olié JP, Touitou Y. Le burn-out. Bull. Acad. Natle Méd., 2016, 200, 2 : 349-65.
11. CNOM. Santé des étudiants et jeunes médecins. Juin 2016. <https://www.conseilnational.medecin.fr/node/1726>.
12. CNOM. La santé des médecins : un enjeu majeur de santé publique – du diagnostic aux propositions. Avril 2018. https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_rapport_sante_des_medecins.pdf

13. Lavaud S. Santé des médecins : premiers résultats de l'enquête de l'Ordre. Medscape. Avril 2017. <http://francais.medscape.com/voirarticle/3603207>.
14. Grichy Lesly. Troubles anxio---dépressifs chez les internes médecine. Prévalence, facteurs de risques et prévention. A Propos d'une étude nationale. Thèse Pour le diplôme d'état de docteur en médecine, DES psychiatrie, 2017, UFR De Médecine Paris Diderot Paris 7.
15. Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, Di Angelantonio E, Sen S. Prevalence of Depression and DepressiveSymptoms Among Resident Physicians. A Systematic Review and Meta---analysis. JAMA, 2015, 314, 22: 2373-83.
16. PAMQ. Programme d'aide Aux médecins du Québec, Rapport annuel 2016---201
17. Entraide : convention de partenariat <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/2413>
18. Une campagne nationale de prévention : CFAR-2017 <https://cfar.org/sante-au-travail-smart/>
19. Galam E. Soigner les soignants. Médecine. 2015 ; 11 : 388-443.
20. Galam E. Soigner les soignants La formation implicite des médecins et leurs fragilités. Médecine 2015 ; 11 : 388-90. doi: 10.1684/med.2015.1284.
21. Truchot D. Epuisement professionnel et burnout. Concepts, modèles, interventions. Malakoff : Dunod, 2004.Galam E. L'erreur médicale le burnout et le soignant. Paris : Springer, 2012
22. Léopold Y. Suicide et souffrance du médecin. Médecine 2015 ; 11 : 391-3. doi:10.1684/med.2015.1285
23. Galam E. L'épuisement professionnel des médecins libéraux franciliens. Témoignages, analyses et perspectives. URML Ile de France. 2007
24. Informations de la CARMF. 2016 ; n° 64. Colloque quel soutien pour les médecins ? <http://www.carmf.fr/doc/publications/infocarmf/64-2016/infocarmf.php?tete=colloque01>.
25. Galam E, Le Tourneur A, Komly V, Jund J. Burnout among French GPs in training: a cross-sectional study. Br J Gen Pract 2013 ; 63 : e217-24.
26. Galam E. Vauloup Soupault C, Bunge L, Buffel du Vaure C, Boujut E, Jaury P. 'Intern life': a longitudinal study of burnout, empathy, and coping strategies used by French GPs in training. BJGP Open 13 June 2017 ; bjgpopen17X100773. doi : <https://doi.org/10.3399/bjgpopen17X100773>.