



Directeur d'enseignement
Professeur Jean-Marc SOULAT



Directeur d'enseignement
Professeur Éric GALAM

DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE SOIGNER LES SOIGNANTS

Mémoire de fin de DIU

Présenté et soutenu publiquement le 26 novembre 2021

Par Annelise BEAUCHER

PASSER LA PORTE DU PSY QUAND ON EST SOIGNANT

Quels sont les freins des soignants à prendre en charge leur santé mentale et à accepter une hospitalisation en psychiatrie ? Ces freins sont-ils si différents de ceux des patients non-soignants ?

Membres du jury :

- Professeur Éric GALAM
- Professeur Jean-Marc SOULAT
- Docteur Bénédicte JULLIAN
- Docteur Jean-Jacques ORMIERES

Année 2021

Table des matières

Remerciements	3
Introduction	3
La méthode	4
Résultats.....	4
Raison de l’hospitalisation (point de vue patient).....	5
Laps de temps entre l’apparition d’un mal-être et consultation.....	7
Symptômes.....	8
Professionnels consultés	9
Motivation à l’hospitalisation	10
Frein principal à la démarche.....	12
Appréhensions et a priori sur la psychiatrie.....	14
A priori.....	14
Proportion du travail dans le mal-être.....	15
Panel des professions de santé étudiées :.....	16
Discussion.....	17
Biais à l’étude :	23
En conclusion	24
Bibliographie/sitographie	26
Annexe.....	27
Questionnaire de l’étude	27
Abstract :.....	30

Remerciements

Aux enseignants du DIU et à la promotion 2020-2021 pour la richesse des échanges et des contenus, leur bienveillance et leur adaptabilité face au contexte,

Au directeur de la clinique de Chatillon, Mr Abbadi Philippe, pour m'avoir permis de réaliser ce DIU,

Au Docteur Claire Sellier, pour avoir partagé son expérience du DIU et pour notre collaboration régulière,

A l'équipe soignante du 3^{ème} étage, pour l'aide, le partage et le café quotidien,

Aux patients de la clinique,

A mes parents, à Maxime, pour leur soutien sans faille

Introduction

« Si je prends soin de l'autre en me négligeant moi-même, j'entretiens la négligence et non le soin. » Thomas d'Ansembourg.

Loin de l'étiquette de « héros » et des applaudissements, c'est un fait, de nombreux soignants sont épuisés, souffrent et se trouvent en difficulté psychique. Travaillant dans un service de soin psychiatrique accueillant entre autres, des professionnels de santé en demande de soins, je vois arriver tous les jours ces patient-soignants en grande détresse. Du mythe à la réalité, ces soignants « invulnérables », le seraient-ils au moins autant que les autres patients ? Quand ils arrivent en hospitalisation, pour ceux qui y parviennent, ils ne sont pas moins en souffrance que les patients non soignants, au contraire. Il s'agit de soignants qui attendent plus longtemps avant de se rendre compte que quelque chose ne va pas et davantage encore pour en parler à un professionnel. Ce délais singulier est important et plus il grandit, plus les idées noires s'installent. Pourtant des solutions apparaissent, à la lumière de la crise sanitaire traversée : professionnels formés, plateformes d'appels, ou justement des unités d'hospitalisations dédiées. Cependant, malgré ces solutions qui s'offrent à eux, encore trop de soignants souffrants ne s'en saisissent pas. Quel sont les obstacles qui freinent ces soignants à pousser la porte d'un psychiatre, psychologue ou tout autre soignant ? De quelle nature sont leurs difficultés à prendre en charge leur santé mentale ? Ces soignants sont-ils si différents de la population générale ?

La méthode

Afin d'observer les freins et les différences entre les deux populations étudiées, j'ai réalisé des questionnaires à distribuer aux patients de mon service. Ces questionnaires comportaient les mêmes questions mais certains choix de réponse ont été adaptés puisqu'ils ne concernaient que les professionnels de santé. Ils ont été validés par ma hiérarchie : cadre et directeur d'établissement, ainsi que la directrice de la commission médicale d'établissement et médecin du service.

Au début, l'idée était de distribuer le questionnaire auquel le patient répondait, seul et anonymement. Après en avoir distribués quelques-uns, j'ai remarqué que les patients revenaient plusieurs fois vers moi pour me demander des précisions sur les questions ou ne répondaient qu'aux questions avec des réponses à cocher et sans verbatim.

J'ai alors pris la décision de réaliser les questionnaires avec les patients, sous forme de « mini-entretiens », ce qui m'a permis de repréciser les questions/réponses et donc d'avoir des réponses précises avec la certitude qu'elles aient été comprises par tous. De cette manière, le patient avait la possibilité de contextualiser les réponses, notamment pour les réponses à choix multiples.

Résultats

J'ai interrogé tous les professionnels de santé hospitalisés dans mon service présents entre juin et septembre 2021 à l'exception d'un seul d'entre eux qui n'a pas souhaité répondre au questionnaire. J'ai comptabilisé un total de 21 réponses.

Pour les patients non soignants, plus en nombre dans mon service, j'ai comptabilisé un total de 44 réponses, sans refus de participation.

Raison de l'hospitalisation (point de vue patient)

J'ai interrogé les patients sur les raisons qui ont motivées la décision de se faire hospitaliser.

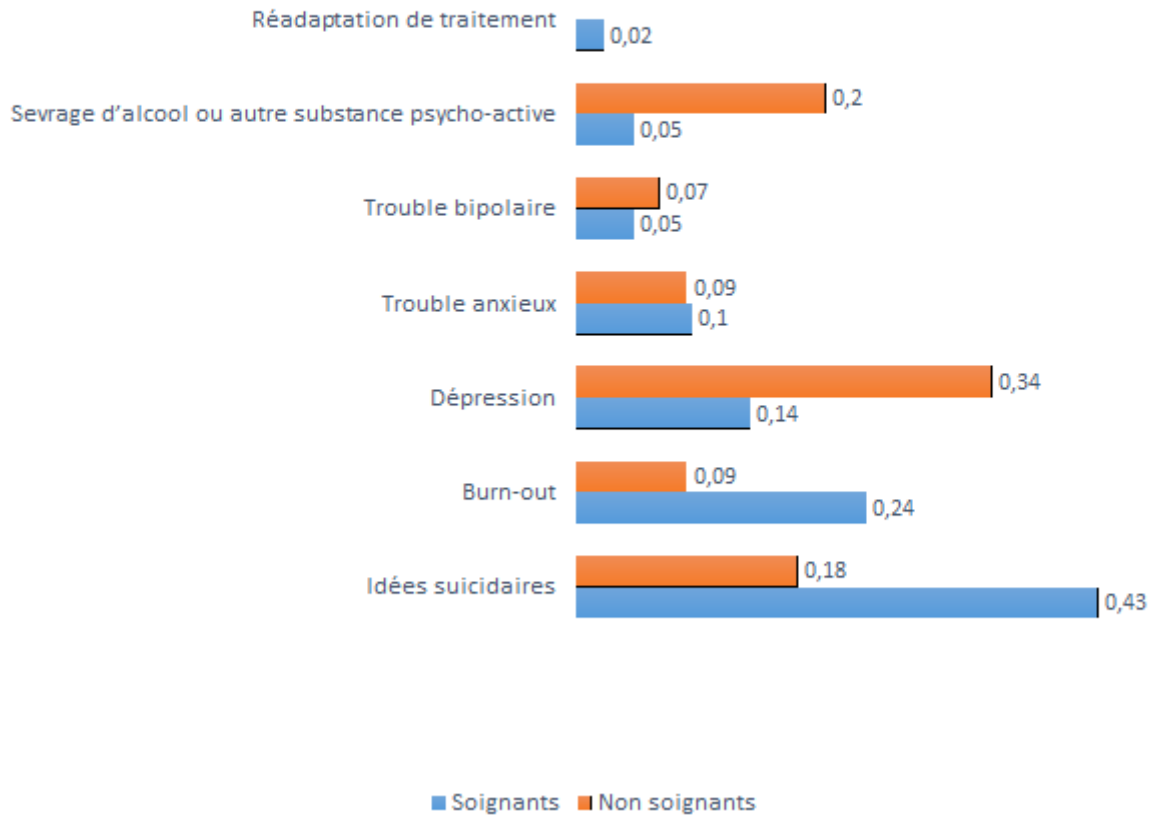
Professionnels de santé

	Nombre	Pourcentage
Idées suicidaires	9	42,86%
Burn-out	5	23,81%
Dépression	3	14,29%
Trouble anxieux	2	9,52%
Trouble bipolaire	1	4,76%
Sevrage d'alcool ou autre substance psycho-active	1	4,76%
Réadaptation de traitement	0	
Autres	0	
Total	21	100%

Non-soignants

Motif d'hospitalisation	Nombre	Pourcentage
Dépression	15	34,09%
Sevrage d'alcool ou autre substance psycho-active	9	20,45%
Idées suicidaires	8	18,18%
Burn-out	4	9,09%
Trouble anxieux	4	9,09%
Trouble bipolaire	3	6,82%
Réadaptation de traitement	1	2,27%
Autres	0	0
Total	44	100%

Motifs d'hospitalisation chez les patients soignants et non soignants



Les patients ont énoncés le motif principal qui, pour eux, a conduit à leur hospitalisation. C'est pourquoi chez les patients soignants on ne retrouve pas de sevrage à des addictions : cela ne prouve pas leur absence mais que selon eux ce n'est pas le motif principal de leur hospitalisation.

Laps de temps entre l'apparition d'un mal-être et consultation

Soignants

	nombre	Pourcentage
Entre 6 mois et 2 ans	14	66,67%
Entre 2 mois et 6 mois	5	23,81%
Plus de 2 ans	2	9,52%
Moins de 2 mois	0	0
total	21	100%

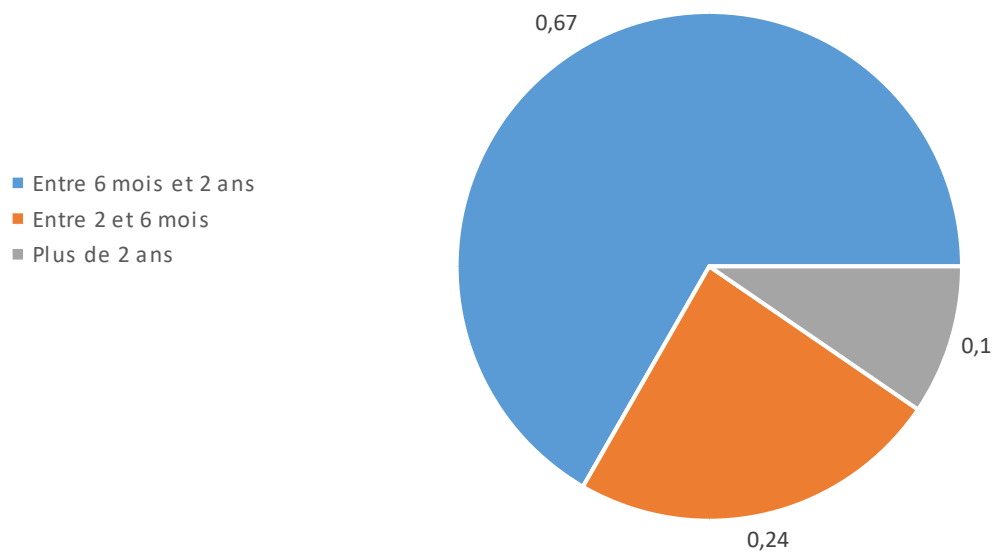
Durée moyenne avant consultation : 12,5 mois

Non soignants

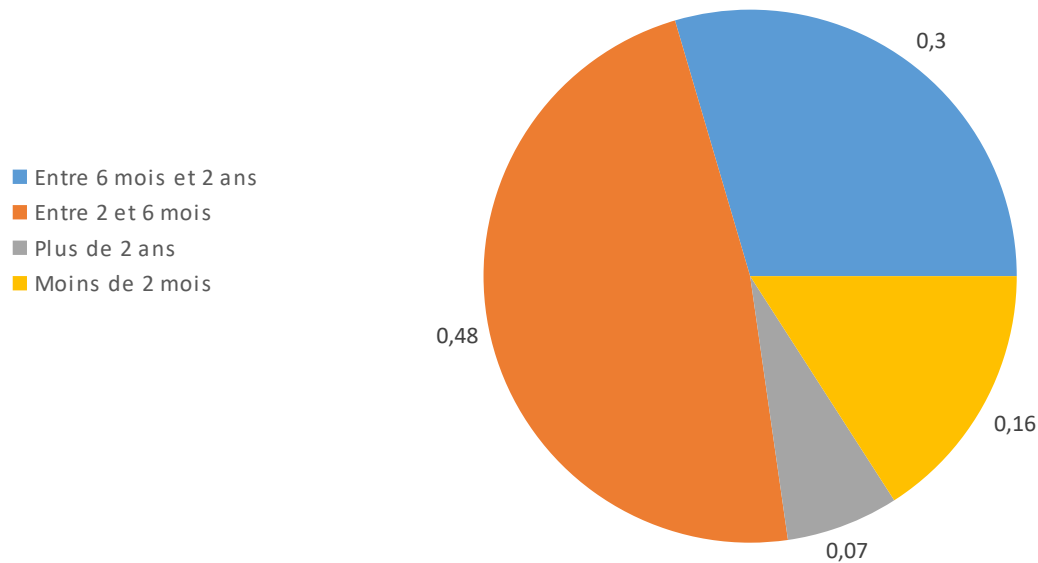
Durée	nombre	Pourcentage
Entre 2 et 6 mois	21	47,72%
Entre 6 mois et 2 ans	13	29,55%
Moins de 2 mois	7	15,91%
Plus de 2 ans	3	6,82%
total	44	100%

Durée moyenne avant consultation : 7 mois

Laps de temps avant consultation pour les soignants



Laps de temps avant consultation pour les non-soignants



Lors de l'entretien j'ai demandé au patient quel était le délai entre l'apparition de leur mal-être psychique et la première consultation avec professionnel de santé ; pas nécessairement liée à cette hospitalisation, pour ne pas être biaisée par des patients aux multiples hospitalisations ou aux patients ayant des rechutes chroniques.

Symptômes

J'ai interrogé les soignants sur les symptômes qu'ils ont été à même de reconnaître et qui ont motivés une consultation chez un professionnel de santé. Il n'y avait pas de liste proposée pour ne pas influencer leurs réponses.

Il est à noter que la plupart des patients ont rencontré des difficultés pour se remémorer les symptômes ressentis quelques semaines auparavant ; il a donc été difficile d'obtenir des réponses à cette question.

Soignants : Perte d'appétit et perte de poids, grande fatigue, somatisations, idées noires ;

Non soignants : perte d'élan vital, grande tristesse, hausse des consommations, irritabilité, perte d'appétit, troubles du sommeil, absence d'envie, perte d'intérêt, fatigue, clinophilie.

Professionnels consultés

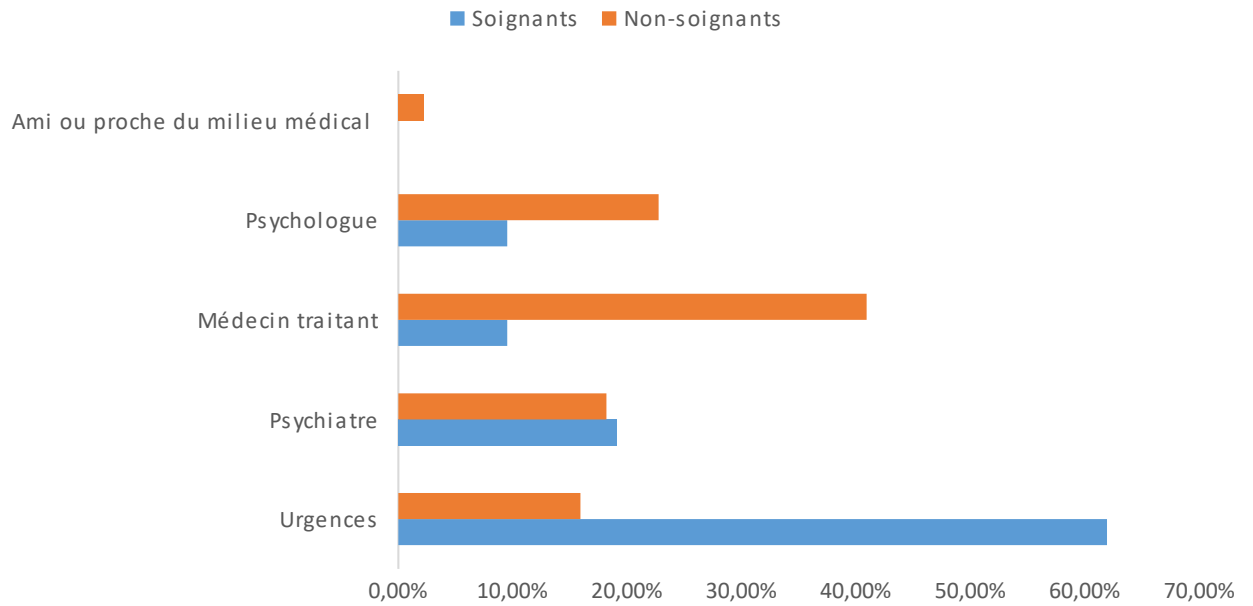
Pour les soignants

Professionnel consulté	Nombre	Pourcentage
Urgences	13	61,91%
Médecin psychiatre	4	19,05%
Médecin traitant	2	9,52%
psychologue	2	9,52%
Ami ou proche du milieu médical		0
total	21	100%

Pour les non-soignants

Professionnel consulté	Nombre	Pourcentage
Médecin traitant	18	40,91%
Psychologue	10	22,73%
Psychiatre	8	18,18%
Urgences	7	15,91%
Ami ou proche du milieu médical	1	2,27%
total	44	100%

Professionnels consultés



Motivation à l'hospitalisation

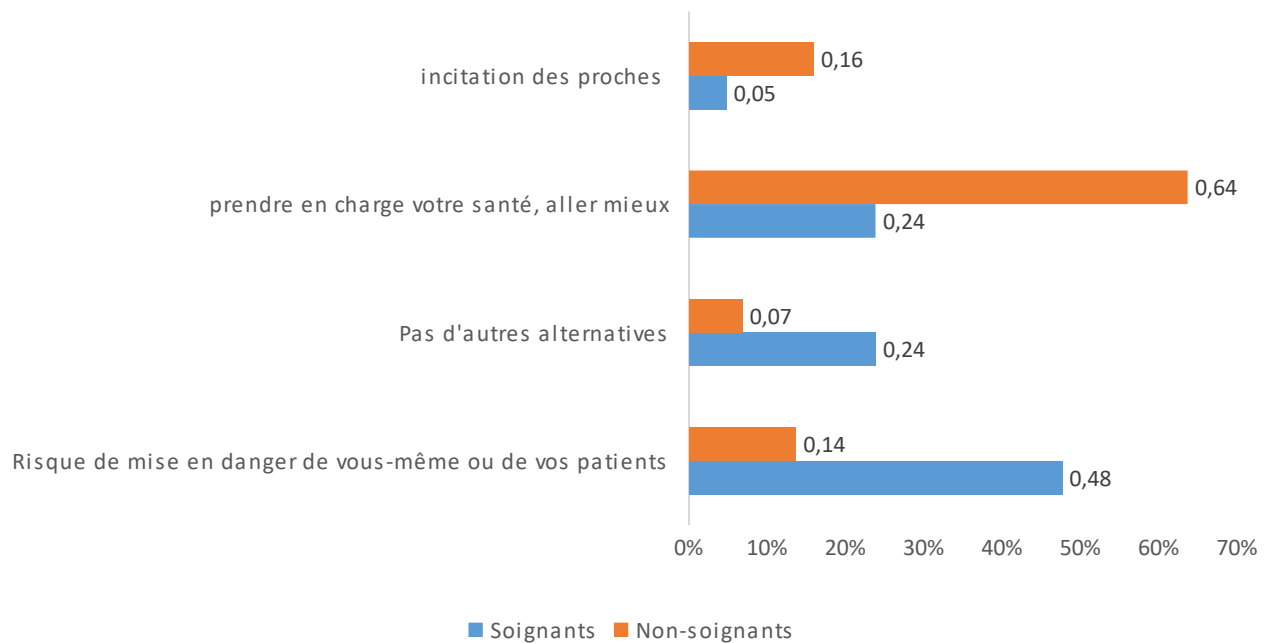
Pour les soignants

Motivation	Nombre	Pourcentage
Risque de mise en danger de vous-même ou de vos patients	10	47,62%
Pas d'autres alternatives	5	23,81%
Prendre en charge votre santé, aller mieux	5	23,81%
Incitation des proches	1	4,76%
TOTAL	21	100%

Pour les non-soignants

Motivation	Nombre	Pourcentage
Prendre en charge votre santé, aller mieux	28	63,64%
Incitation des proches	7	15,90%
Risque de mise en danger des autres ou de vous-même	6	13,64%
Pas d'autre alternative	3	6,82%
Total		

Motivation à l'hospitalisation



Frein principal à la démarche

Soignants

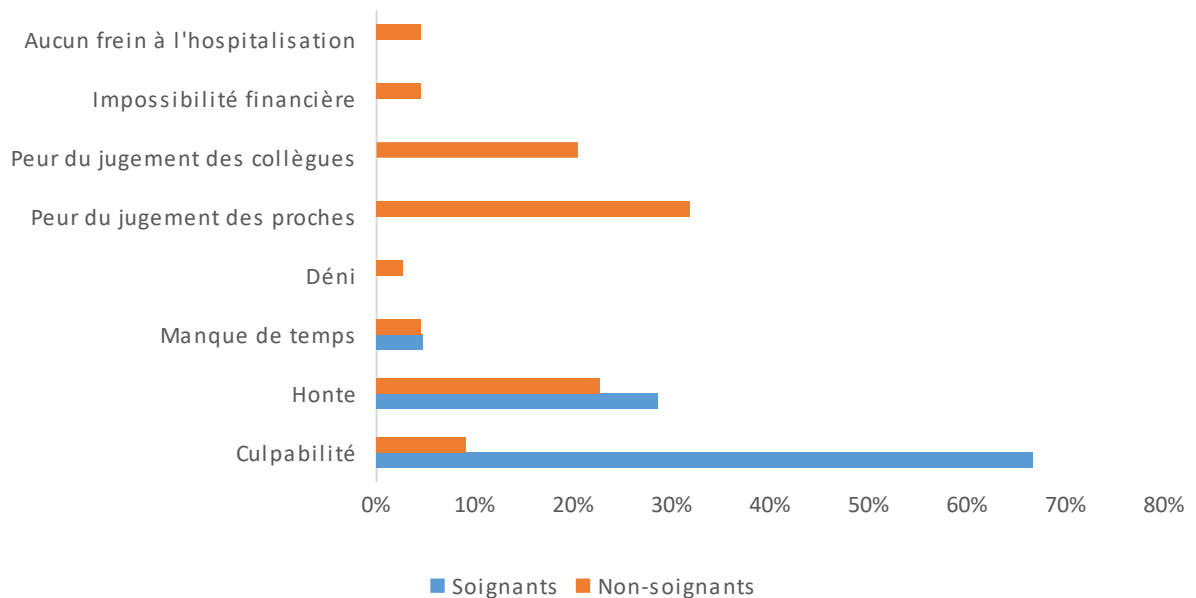
Freins	Nombre	Pourcentage
Culpabilité	14	66,67%
Honte	6	28,57%
Manque de temps	1	4,76%
Déni		
Peur du jugement des proches		
Peur du jugement des collègues		
Impossibilité financière		
Crainte du non-respect du secret professionnel		
Peur de croiser des connaissances ou vos propres patients au décours de vos soins		
TOTAL	21	100%

Malgré les autres propositions, la culpabilité et la honte sont citées très majoritairement. Les professionnels de santé se sentent coupables d'abandonner leur poste et leur service (souvent en tension et manquant de personnel) et ont l'impression de quitter le navire en venant prendre soin de leur santé. S'agissant de la honte, elle serait davantage liée au fait qu'un soignant « n'est pas malade », cela ne peut pas leur arriver.

Non soignants

Freins	Nombre	Pourcentage
Peur du jugement des proches	14	31,82%
Honte	10	22,72%
Peur du jugement des collègues	9	20,45%
Culpabilité	4	9,10%
Impossibilité financière	2	4,55%
Manque de temps	2	4,55%
Déni	1	2,27%
Crainte du non-respect du secret professionnel		
Peur de croiser des connaissances ou vos propres patients au décours de vos soins		
Aucun frein à l'hospitalisation	2	4,55%
Total	44	100%

Frein à l'hospitalisation



Appréhensions et a priori sur la psychiatrie

Soignants

Travail en psychiatrie	Nombre	Pourcentage
Oui	4	19,05%
Non	17	80,95%
Total	21	100

A priori

Soignants ayant déjà travaillé en service psychiatrie

A priori	Nombre	Pourcentage
Non	4	100%
Oui	0	0%
Total	4	100%

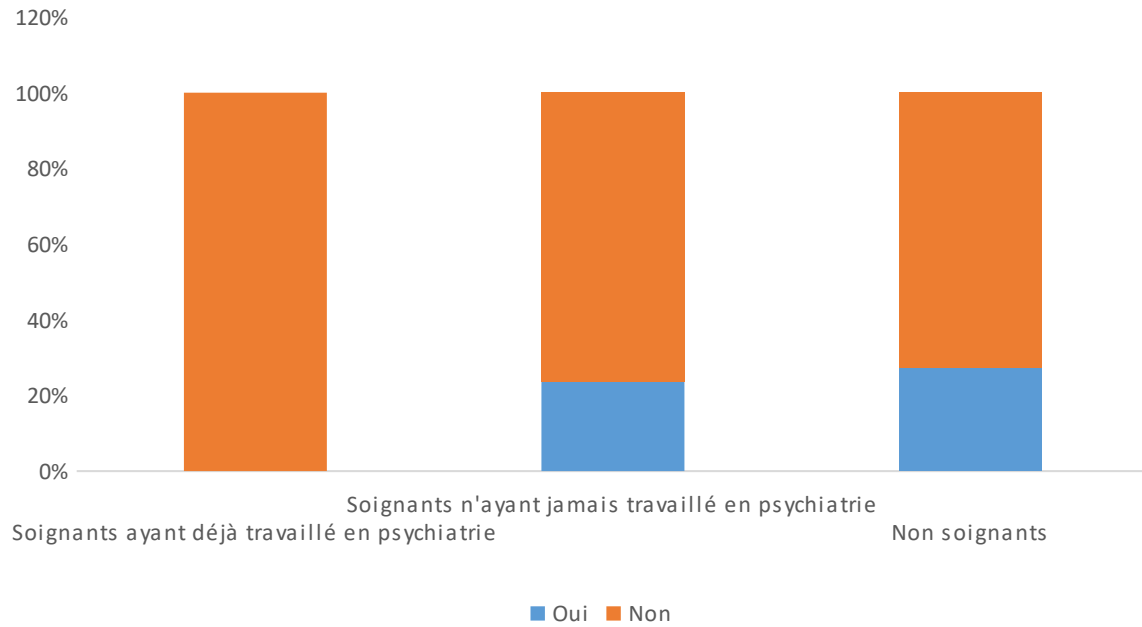
Soignants n'ayant jamais travaillé en service de psychiatrie

A priori	Nombre	Pourcentage
Non	13	76,47%
Oui	4	23,53%
Total	17	100%

Patients non soignants

A priori	Nombre	Pourcentage
Non	32	72,73%
Oui	12	27,27%
Total	44	100%

Aprioris sur la psychiatrie



Proportion du travail dans le mal-être

Proportion	Nombre	Pourcentage
75% pro/25% perso	12	57,14%
25% pro/ 75% perso	5	23,80%
50% pro/ 50%perso	3	14,29%
100% pro/0% perso	1	4,76%
0%pro / 100% perso	0	
Total	21	100%

DIU Soigner les soignants

Proportion	Nombre	Pourcentage
50% pro/50% perso	17	38,64%
75% pro/25% perso	13	29,55%
25% pro / 75% perso	10	22,73%
0% pro / 100% perso	4	9,10%
100% pro/ 0% perso	0	
Total	44	100%

Panel des professions de santé étudiées

Médecin, Infirmier diplômé d'état, cadre de santé, aide-soignant, auxiliaire de vie, psychologue, psychomotricien, kinésithérapeute, secrétaire médicale, ambulancier

Discussion

Le premier fait interpellant est la proportion des professionnels de santé se faisant admettre pour des idées ou tentatives suicidaires : plus de 40%. Presque la moitié des professionnels de santé attendent la venue d'idées suicidaires pour envisager des soins psychiatriques avec hospitalisation. De ce fait ces soignants ne passent non pas la porte du psychiatre ou du psychologue, mais surtout des urgences. Plus de 6 professionnels de santé sur 10 sont passés par les urgences avant de se faire hospitaliser. Le laps de temps entre le début des symptômes de mal-être et la première consultation, en hospitalisation ou non, est plus long pour les soignants. Si on réalise une moyenne des chiffres obtenus, les patients non soignants mettent en moyenne 7 mois à entreprendre une consultation de santé mentale. Pour les soignants, c'est en moyenne 12,5 mois, soit presque 6 mois de plus. Pour quelles raisons les soignants mettent autant de temps à prendre en charge leur santé mentale et à accepter de se faire accompagner par un professionnel, alors qu'ils seraient les plus en situation pour en distinguer les symptômes ?

Autre fait : l'admission pour un burn-out. Dans un article, la Haute Autorité de Santé reprend cette définition :

Le burnout ou épuisement professionnel est caractérisé comme un état d'épuisement physique, émotionnel et mental résultant d'une exposition à des situations de travail émotionnellement exigeantes. Le syndrome inclut trois dimensions : l'épuisement, à la fois physique et psychique ; la dépersonnalisation se traduisant par un retrait et une indifférence vis-à-vis du travail, et enfin, la perte d'efficacité au travail et la dévalorisation de soi. (*Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel*. HAS santé. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2769318/fr/reperage-et-prise-en-charge-cliniques-du-syndrome-d-epuisement-professionnel-ou-burnout)

Dans l'étude, il intervient en deuxième position de motif d'hospitalisation chez les soignants soit 23% des interrogés. Pour un certain nombre d'entre eux, ce syndrome est occulté par la dominance des idées suicidaires associées. Ce qui implique que le burn-out, comme la dépression peuvent être sous-évalués.

Cependant, les taux est plus important chez les soignants que chez les patients non soignants. Les soignants seraient-ils plus exposés au burn-out ? Une étude très récente basée sur un questionnaire en ligne proposés à des professionnels de santé en Europe prouve qu'ils sont à

risques : « Les résultats de l'enquête en ligne montrent que 97 % des médecins et 99% des infirmiers interrogés reconnaissent qu'à un moment donné de leur vie professionnelle, ils se sont sentis épuisés. Tous les participants ont connu à un moment ou un autre le stress, la surcharge de travail et le burnout dans leur vie professionnelle. » (HIMSS & nuance communications, 2021).

Ces chiffres sont impressionnants et il est difficile de trouver des proportions aussi importantes dans d'autres secteurs d'activités.

L'admission pour sevrage à une ou plusieurs addictions n'apparaît pas au même rang pour les patients soignants et les non soignants. Elle prend la seconde place des admissions pour les non soignants et concernent 20% des motifs d'hospitalisation quand elle n'intervient qu'à la sixième place pour les patients soignants et concerne moins de 5% d'entre eux. Comme le motif principal d'hospitalisation a été recensé à l'exclusion de tout autre, il peut néanmoins y avoir des consommations addictives non comptabilisées. En effet, certains patients interrogés sont venus parce qu'ils avaient des idées suicidaires, par exemple, mais souffraient également d'une ou plusieurs addictions. Troubles psychiatriques et addiction sont souvent liés. Pour exemple, dans le mémoire du Dr Jullian (Profil et circonstances de l'accès aux soins spécialisés de patient-médecins souffrant d'addiction, Jullian, 2018), il existait des comorbidités psychiatriques chez 9 des 11 médecins étudiés et souffrant d'addictions.

Le lieu de la première consultation est aussi à prendre en compte, puisque pour 61% des patients soignants, elle s'est réalisée aux urgences, lorsque l'état critique a été dépassé : idées suicidaires ou passage à l'acte suicidaire.

« Le problème des soignants, c'est qu'ils appellent tard » selon Pierre Canoui : président d'honneur de la fédération Française de psychothérapie et de psychanalyse, à propos de les souffrances des soignants liés à la crise de la COVID.

S'agissant des autres professionnels de santé cités, le médecin traitant est loin derrière chez les soignants alors qu'il est en première place pour les non soignants. Cela pourrait s'expliquer d'une part, par le fait que la plupart des médecins n'ont pas de médecin traitant autre qu'eux même.

Cette réalité nous interroge d'un point de vue éthique mais elle est cependant acceptée par l'assurance maladie : « Tout médecin inscrit au Conseil de l'Ordre, qu'il soit généraliste ou

spécialiste, qu'il soit médecin libéral, médecin hospitalier, médecin urgentiste ou médecin salarié d'un centre de santé peut être son propre médecin traitant ou celui des membres de sa proche famille ». (*Le dispositif médecin traitant*, 2019,

<https://www.ameli.fr/ain/medecin/exercice-liberal/remuneration/dispositif-medecin-traitant/dispositif-medecin-traitant>)

Dans le questionnaire qui soumettait des réponses possibles mais laissait un champ libre pour ajouter des professionnels non mentionnés, aucun des sujets des deux populations n'a abordé la médecine du travail ; Elle a pourtant un rôle, à minima dans le repérage de symptômes évoquant de l'épuisement ou de la souffrance au travail. Une enquête réalisée par l'association SPS a souligné que sur les patients en souffrance interrogés, « seuls 42% en avaient parlé à quelqu'un ». Comme la visite médicale peut être le seul moyen d'aborder ces professions médicales qui ne veulent pas se dévoiler et qui ne voient pas d'autres médecins qu'eux-mêmes (ou leurs confrères mais pas pour leur situation personnelle), il pourrait être intéressant qu'elle accentue d'autant plus sa vigilance et sa prévention sur l'état psychique et psychologique des professionnels.

Et qu'en est-il des professions libérales, exemptes de ces visites médicales ? Pourrait-on organiser via les ordres, des visites médicales comme pour les professionnels salariés ?

La liste des motivations à prendre soin de sa santé mentale rejoint les résultats précédents : 70% des professionnels de santé ont « attendu » de ne plus avoir d'autres alternatives ou ont eu peur de mettre en danger leurs patients ou eux-mêmes. Seuls 23% souhaitent prendre en charge leur santé et étaient donc dans une démarche plus préventive que palliative. A l'inverse 63% de la population des non-soignants souhaitent prendre en charge leur santé mentale en amont d'un état critique qui les conduirait aux urgences. Les professionnels de santé jouent donc bien leur rôle de prévention, d'écoute et d'accueil des patients en souffrance et les réorientent vers des professionnels adaptés. Mais qui prends en charge la santé de ces professionnels, puisqu'eux même ne semblent pas avoir un recul suffisant pour le faire ? Les structures et les professionnels formés sont en train de se démocratiser et la crise du COVID bien que délétère pour l'état psychique des soignants, met en lumière leur vulnérabilité qui est de moins en moins taboue. Mais alors, quelles sont raisons qui freinent ces soignants à passer la porte du psy, ou même d'un soignant à leur écoute ?

Quand on observe les résultats, le principal frein des professionnels de santé à se faire hospitaliser est la culpabilité. En entretien il ressort qu'elle résulterait de leur situation dans le système de santé : Soit un professionnel travaillant au sein d'une équipe déjà en difficulté « je ne peux pas me mettre en arrêt puisque nous ne sommes plus que la moitié de l'effectif » ou en libéral : « personne ne peut me remplacer, je ne peux pas laisser mes patients sans prise en charge ». Le système de santé, en plus de dégrader la santé des soignants les décourageraient-ils à se faire soigner ? La honte, qui intervient en seconde position pour 28% des soignants, concernait davantage leur vision d'eux même « ça ne peut pas m'arriver à moi », ou la vision renvoyée par la société « tel un soignant invincible, un vrai héros ».

Le personnel soignant: nos nouveaux héros



Personnels soignants, héros planétaires de l'époque coronavirus

AFP

Coronavirus : les soignants, ces héros en première ligne pendant la crise

Statut, au départ flatteur mais qui n'en reste pas moins qu'une image. Un héros est un surhomme, qui n'a besoin ni de moyens, ni d'aide pour accomplir sa quête pour laquelle il est prêt à se sacrifier. Et les soignants sont, eux, de vrais humains avec aussi des fragilités psychiques qu'il serait dangereux d'occulter.

Le manque de temps a été relevé dans les deux populations par des mères vivant seules qui ne savaient pas comment faire garder leurs enfants durant l'hospitalisation.

Dans les freins à l'hospitalisation, l'identité soignante reste très forte : les deux premières raisons font appel à leur projection de leur profession, un soignant indispensable et épargné par la souffrance (et d'autant plus la souffrance psychologique).

Du côté des non soignants, le frein principal est la peur du jugement des proches, principalement lié à la pathologie « psychiatrique » associée à la folie et à la chronicité. On pourra se demander quelle est la part de transfert de leur propre projection sur la psychiatrie. Souvent les proches des patients sont plutôt soutenant du patient ayant pris l'initiative de prendre soin de sa santé mentale. Alors ne serait-ce pas ses propres préjugés sur la psychiatrie qui freinent le patient lui-même ?

Le milieu professionnel chez les non soignants intervient mais d'abord vis-à-vis des collègues et de la crainte de leur jugement pour 20% d'entre eux. La culpabilité « professionnelle », elle, concerne 9% des répondants. Bien inférieure à celle des soignants, elle dépend surtout du poste occupé et de la responsabilité qui lui incombe. Les problèmes financiers n'ont concerné que des répondants artisans autoentrepreneurs, pour lesquels chaque jour d'hospitalisation est un jour non travaillé et donc non rémunéré. Le déni a été cité une seule fois, mais il serait intéressant de demander aux participants sortis d'hospitalisation et remis psychiquement s'ils avaient vraiment conscience de leur mal-être.

Pour la reconnaissance des symptômes avant consultation, les résultats sont difficiles à étudier puisque peu de patients parvenaient à se remémorer les symptômes ressentis quelques semaines/mois avant leur prise en charge. On observera tout de même que les symptômes des soignants revêtent davantage un aspect « physique » que psychique, par rapport aux non soignants. Ils abordent surtout des faits factuels, cliniques et observables et ne parlent pas de tristesse, d'irritabilité ou de labilité émotionnelle. Comme si les aspects psychiatriques, étaient déniés ou occultés. D'où la question sur les a priori vis-à-vis de la psychiatrie.

Si les méthodes de soins ont changées, elles conservent leur part de mystères et de fantasmes. Et malgré des pathologies de mieux en mieux prises en charge, le cinéma et les médias, souvent friands de faits-divers mettent en avant régulièrement des histoires sordides. Cela n'aide pas les patients à venir se faire hospitaliser. Car si 100% des professionnels de santé y ayant déjà travaillé ne sont pas impressionnés par celle-ci, 23% des soignants connaissant peu le milieu ont des a priori nonobstant le fait qu'ils aient probablement déjà été en contact avec des patients aux troubles psychiatriques et parfois même, les ont envoyés en hospitalisation. La psychiatrie reste le chat noir de la médecine. Le président de la conférence des présidents des commissions médicales des CHS précise : « une attractivité de la discipline nulle voire négative, de l'interne au praticien expérimenté, à un niveau jamais atteint » (Christian Muller, « *Effondrement* » et « *crise d'attractivité* » de la psychiatrie publique, 2021)

Chez les internes, un sondage de 2020 rapportait que sur 843 répondants, 51% trouvaient qu'être confrontés à la souffrance psychique était trop difficile et 52% que la psychiatrie et les psychiatres pâtissent d'une image dégradée. (AFFEP, *Sondage « attractivité de la psychiatrie » pour les étudiants de 2^{ème} cycle*, 2020).

Pour les patients non soignants, la part est plus grande : un peu plus du quart d'entre eux ont des a priori négatifs ; souvent des inquiétudes vis-à-vis des autres patients plus que des méthodes de soins. Si cela n'a pas été cité dans les freins, nous pourrions le rapprocher de la « crainte du jugement des proches » avec des patients qui pourraient projeter sur leur proche leurs avis négatifs qu'ils ont eux-mêmes sur la psychiatrie.

La dernière question du questionnaire portait sur la part du travail dans le mal-être. Il est fréquent d'entendre dire que les professionnels de santé souffrent de burn-out, de surcharge de travail, dans de mauvaises conditions. Faits qui ont été d'autant plus exacerbés avec la crise du COVID19 et les médias. Mais qu'en est-il en réalité ? Les soignants souffrent-ils uniquement à cause de leur travail ? Dans les résultats, moins de 5% des répondants soignants tenaient leur travail comme unique responsable de leur mal-être. Pour près de 60% des professionnels de santé, leur profession n'est pas l'unique responsable de leur mal-être mais elle l'est en grande partie ; pour 23% d'entre eux, leur profession n'est qu'en petite partie responsable de leur mal-être. Quand à 14% des soignants, leur vie professionnelle et personnelle sont toutes deux responsables de leur mal-être, à part égales. Les soignants ne sont donc pas uniquement en burn-out. Il existe bel et bien une réelle souffrance professionnelle mais il est important de prendre en compte les autres souffrances du patient pour une prise en charge vraiment globale.

Biais à l'étude :

1. les réponses au questionnaire sont subjectives

Il s'agit des dires des patients, en fonction de ce qu'ils savent d'eux-mêmes et de ce qui leur a été expliqué au cours des divers entretiens avec des professionnels de santé. Je ne suis pas allée chercher les informations dans les dossiers médicaux. Ce qui m'intéressait était d'avoir l'avis subjectif du patient, ce qu'il ressentait au moment où il a été interrogé.

2. Non-anonymisation des réponses au questionnaire.

Comme expliqué dans la méthode, il était initialement prévu que le questionnaire serait distribué au patient pour une restitution anonyme des données. Après quelques retours, j'ai finalement pris l'option de réaliser de petits entretiens afin d'être davantage dans l'échange et de pouvoir préciser certains aspects. Si les réponses ont été de ce fait plus riches, l'aspect anonyme de la réalisation du questionnaire a été perdu et certaines réponses ont pu être biaisées par ma présence durant l'entretien.

3. Faiblesse quantitative de réponses obtenues :

Eu égard au fait que je réalisais les entretiens avec le patient et sans utiliser les informations dans les dossiers, les entretiens se sont déroulés sur une période relativement courte s'étalant sur 2,5 mois : de mi-juin à début septembre. Il serait intéressant de poursuivre l'étude sur une plus longue période afin d'obtenir des résultats plus significatifs et précis.

4. Participation de patients déjà hospitalisés :

La population étudiée est déjà en situation de soin, puisque hospitalisée. Cet état a permis une prise de recul sur les événements qui ont conduit à leur souffrance, ils pourraient parfois être minimisés. Par exemple, les préjugés sur la psychiatrie se sont peut-être partiellement dissipés auprès de ceux qui les ressentaient ; Ou encore les patients avec des freins trop importants pour se faire hospitaliser et qui ne sont pas en situation de soins.

En conclusion

Si l'on devait dresser le tableau d'un soignant en état de souffrance, au regard des résultats obtenus, nous pourrions dire que c'est une personne qui mettra beaucoup plus de temps qu'un non-soignant à consulter. Parmi eux, une grande majorité consultera aux urgences uniquement lorsque la souffrance sera devenue à tel point intolérable que surviendront des idées suicidaires ou même un passage à l'acte. Pourquoi attendre tout ce temps ? Beaucoup se sentiraient coupables d'abandonner leur patients ou leurs collègues. La plupart d'entre eux n'agissent pas pour prendre en charge leur santé mais à défaut d'autres options.

Si les raisons qui mettent à mal leur santé psychique concernent presque autant leur milieu personnel que leur travail, celles qui les freinent à prendre en charge leur santé mentale sont davantage liées à leur identité et valeurs professionnelles. Leurs projections sur un idéal professionnel se heurtent à la réalité du système de soins défaillant : examiner davantage de patients poly-pathologiques, populations vieillissantes et exigeantes, avec moins de temps, de moyens et de personnel.

La responsabilité des soins est portée par ceux qui restent, ces soignants qui croient encore en leur métier, qui ne sont pas en arrêt maladie ou reconversion professionnelle. S'ils ne restent pas, qui soignera ces patients ? C'est là tout le dilemme entre prendre en charge sa propre santé et la santé de ces patients. Si l'expression populaire selon laquelle « personne n'est indispensable », pour le médecin de village qui prend en charge les 2000 habitants de sa commune, être en arrêt maladie implique la culpabilité de la non prise en charge de ses patients. S'il prend la décision d'occulter ses souffrances et difficultés pour rester et soigner ses patients, il prend aussi le risque d'aggraver son épuisement et d'accumuler des idées pessimistes, erreurs médicales, retentissements personnels...

A ce jour, où le système de santé est en crise, où la population augmente et vieillit, avec une pénurie croissante de professionnels de santé, la prise en charge du bien-être physique et psychique de ces personnels devrait être une priorité si l'on ne veut pas courir à de plus grandes difficultés.

Si la maladie physique est déjà difficilement acceptée par les soignants, une fragilité psychique l'est davantage et sa prise en charge est souvent mise de côté et occultée par la gestion de son quotidien. Alors comment les pousser à s'écouter et à les déculpabiliser de prendre soin de leur santé mentale ? Il existe certaines solutions apportées aux soignants en difficulté : médecine et

psychologue du travail, Unité d'Hospitalisation pour Personnel Soignants, numéros d'écoute spécialisés... Mais toutes ces solutions apparaissent après la prise de conscience du mal-être.

En amont, comment repérer le soignant en difficulté avant la souffrance de trop grande ampleur, la naissance d'idées suicidaires ou le passage à l'acte ? Et comment l'inciter à pousser la porte d'un soignant à l'écoute de cette souffrance ?

La déclaration de Genève, reprise dans le code de déontologie médicale souligne « je veillerai à ma propre santé, mon bien-être et au maintien de ma formation afin de prodiguer des soins irréprochables ». Le prendre de soin de soi-même y est évoqué mais dans l'intérêt du patient, toujours dans une forme d'abnégation du soignant et non pas pour sa propre santé générale. Prendre soin des autres ne devrait pas être synonyme de ne pas prendre soin de soi. Puisqu'un soignant peut-être en souffrance physique et psychique, c'est une réalité dont la société avec toutes ses composantes : patients, institutions et le soignant lui-même doivent prendre conscience dans l'objectif d'un soin de qualité pour tous.

Bibliographie/sitographie

(HAS santé. (2021). *Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel*. Repéré à : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2769318/fr/reperage-et-prise-en-charge-cliniques-du-syndrome-d-epuisement-professionnel-ou-burnout)

HIMSS et Nuances communication. (2021). *Livre blanc de la surcharge de travail à l'épuisement professionnel. Ce que pensent les soignants*. p.6.

Jullian B. (2018). *Profil et circonstances de l'accès aux soins spécialisés de patient-médecins souffrant d'addiction*, DIU soigner les soignants.

L'assurance maladie. (2018). *Le dispositif du médecin traitant*. Repéré à : <https://www.ameli.fr/ain/medecin/exercice-liberal/remuneration/dispositif-medecin-traitant/dispositif-medecin-traitant>

Christian Muller. (2021). « *Effondrement* » et « *crise d'attractivité* » de la psychiatrie publique, repéré à : <https://www.santementale.fr/2021/06/le-risque-deffondrement-de-la-psychiatrie-publique/>

AFFEP. (2020). *Sondage « attractivité de la psychiatrie » pour les étudiants de 2^{ème} cycle*.

Association Médicale Mondiale, (maj. 19 juillet 2021), *Déclaration de Genève*. Repéré à : <https://www.wma.net/fr/policies-post/declaration-de-geneve/>

Images

Maison de l'Histoire Européenne. (2020). *Le personnel soignant: nos nouveaux héros*. Repéré à : <https://historia-europa.ep.eu/fr/sous-la-loupe/le-personnel-soignant-nos-nouveaux-heros>

Burx, Ylf, Mat, Cn. (2020). *Personnels soignants, héros planétaires de l'époque coronavirus*. Repéré à : https://www.lepoint.fr/monde/personnels-soignants-heros-planetaires-de-l-epoque-coronavirus-15-04-2020-2371570_24.php

Banksy. (2020). *Game Changer*. Repéré à https://www.francetvinfo.fr/culture/arts-expos/banksy/banksy-met-en-vente-l-oeuvre-offerte-a-un-hopital-au-profit-du-systeme-de-sante-britannique_4325027.html

Annexe

Questionnaire de l'étude

Dans le cadre de ma formation au diplôme universitaire « soigner les soignants », je réalise une étude visant à explorer les freins des professionnels de santé à se faire soigner pour des problématiques de santé mentale. Nous avons élaboré un questionnaire permettant d'interroger les patients-soignants et les patients non soignants sur leurs éventuelles difficultés à accepter une hospitalisation en psychiatrie, l'objectif est de voir s'il existe des différences.

Ce questionnaire est anonyme. Plusieurs choix de réponse sont possibles.

Soyez spontanés et n'hésitez pas à ajouter des commentaires.

Merci par avance pour votre aide et votre collaboration.

Quelle est votre profession ?

Depuis combien d'années l'exercez-vous ?

Quel a été le motif de votre hospitalisation ?

- Trouble anxieux
- Burn-out
- Trouble dépressif
- Trouble bipolaire
- Idées suicidaires
- Réadaptation de traitement
- Sevrage d'alcool ou autres substance psycho-active, y compris médicaments
- Autre :

Au moment de votre hospitalisation, depuis quand ressentiez-vous un mal-être psychique ?

- Moins de 2 mois
- entre 2 et 6 mois
- entre 6 mois et 1 an
- plus d'un an

Quels ont été les symptômes que vous avez pu identifier ?

Combien de temps après avoir pris conscience de votre mal-être avez-vous consulté un professionnel de santé ?

Qui avez-vous consulté ?

- Médecin traitant
- Médecin psychiatre
- psychologue
- un ami ou un proche issu du milieu médical
- autre :

Pourquoi ce choix ?

Qu'est-ce qui vous a motivé à le faire ?

- Prendre en charge votre santé, aller mieux
- Incitation des proches
- pas d'autre alternative
- risque de mise en danger de vous-même, de vos proches ou de vos patients
- autre :

Au contraire, qu'est-ce qui a pu freiner votre démarche ?

- Honte
- Dénier
- Culpabilité
- Peur du jugement de vos proches : famille et amis
- Peur du jugement de vos collègues
- Peur de devoir « délaissé » vos patients
- Crainte du non-respect du secret professionnel
- Perte ou diminution des revenus
- Manque de temps
- Peur de croiser des connaissances ou vos propres patients au décours de vos soins
- Autre :

Aviez-vous des appréhensions vis-à-vis de l'hospitalisation ? Pourquoi ?

Aviez-vous déjà travaillé dans le domaine de la santé mentale ?

- Oui
- Non

Aviez-vous des a priori sur la psychiatrie ?

Pourquoi ?

Selon vous, dans quelle proportion, votre travail est responsable de votre mal-être ?

- 100% : le travail est uniquement responsable de votre mal-être
- à 75% responsable, partagé avec
- à 50% responsable, partagé avec
- à 25% responsable, partagé avec
- le travail n'est pas la source de votre mal-être

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire.

Abstract :

Infirmière en clinique psychiatrique, mon service permet l'accueil de patients non soignants mais aussi de soignants en demande de soins. L'occupation des lits dédiés à cette population de soignants est très rarement au complet, alors que les études statistiques ne cessent d'alerter sur le nombre croissant des soignants en souffrance psychologique, davantage encore avec la période d'épidémie de COVID qui se prolonge dans le temps. Ce mémoire a pour but d'observer quels sont les freins qui empêchent les soignants à se faire hospitaliser et plus globalement à prendre en charge leur santé mentale. Aussi, de pouvoir comparer avec un autre groupe de patients non-soignants afin d'observer si ces réticences aux soins sont propres aux soignants. Un questionnaire via des entretiens avec les deux populations a été réalisé. Il en est ressorti que les soignants attendaient en moyenne 6 mois de plus que les non-soignants avant d'accepter se faire soigner. 40% se sont décidés à l'apparition d'idées suicidaires ou ont réalisé un passage à l'acte suicidaire, 60% d'entre eux se sont rendus directement aux urgences. Leur freins sont davantage liés à leur identité professionnelle : ils ne veulent pas abandonner leurs patients et leur équipe et garde l'image du soignant « invincible ».

Mot clés : soignants, souffrance, réticence aux soins, freins, psychiatrie