



JOURNÉE DE SOUTENANCE DES MÉMOIRES
Vendredi 26 novembre 2021 (8h30 - 18h00)

**PROGRAMME HORAIRE ET
CAHIER DES RÉSUMÉS DES MÉMOIRES**

EDITO :

Les travaux de mémoires de la promotion 6, autant de messages de solidarité et d'entraide pour les soignants.

Quels regards et quelles réponses apporter face à la souffrance croissante du corps sanitaire ? Comment repérer et aborder, aider et accompagner un soignant qui va mal ? Quelles spécificités de prise en charge ? Quelles possibilités de prévention ?

Autant de questions que les participants de la promotion 6 (2020-2021) du DIU soigner les soignants se sont posées durant cette année difficile et complexe à gérer du fait de l'épidémie de la Covid 19.

Ils nous offrent aujourd'hui le fruit de leur recherche et de leur réflexion à travers leur mémoire qui est l'aboutissement de leur cursus de formation validant leur diplôme.

Les approches sont autant individuelles que communautaires.

Elles ont nécessité beaucoup d'investissement personnel, enrichissant pour chacun d'entre eux mais aussi pour la collectivité professionnelle.

« Si je ne suis pas pour moi, qui le sera ? Et si je ne suis que pour moi, que suis-je ? Et si ce n'est pas maintenant, quand ? » (Pr E. GALAM)

Docteur Bénédicte JULLIAN



MEMBRES DU JURY :

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

Contact: diu.soignerlessoignants@gmail.com
Site Web: <http://www.diu-soignerlessoignants.fr/>

Pour assister à la journée de soutenance par visio-conférence, s'inscrire en cliquant sur le lien ci-dessous :
[Cliquez ici pour vous inscrire à la visio-conférence](#)

PROGRAMME HORAIRE

Horaires	Titres	Auteurs
8h30 – 9h00	ACCUEIL - TEST et REGLAGES TECHNIQUES : PPT et VISIO	
9h00 - 9h20	HIER HEROS, AUJOURD'HUI EPUISES, LES SOIGNANTS EN STRUCTURES D'URGENCE VONT-ILS JETER LEUR BLOUSE ? <i>Enquête sur la santé de 205 soignants travaillant dans des structures d'urgence, avec l'appui de la Société Française de Médecine d'Urgence.</i>	Docteur Virginie DE LAITRE LESUEUR Médecin généraliste Médecine d'urgence et de catastrophe (33)
9h20 – 9h40	ETAT DE SANTE AU TRAVAIL DES AIDES-SOIGNANTES ET FAISANTS FONCTION D'AIDE-SOIGNANTES EXERÇANT EN EHPAD. <i>Entretiens semi-directifs avec ceux qui prennent soin de nos aînés. Qui prend soin d'eux ?</i>	Mme Silvanise CABERIA Infirmier DE (78)
9h40 – 10h00	LE VECU DES ETUDIANTS FACE AU DOUBLE ROLE DU CHU, ENTRE UNITE D'ENSEIGNEMENT ET DE SOINS. <i>Enquête auprès de 234 étudiants en médecine de Toulouse de la 2^{ième} à la 6^{ième} année.</i>	Mlle Prune SERRANO 4 ^{ième} année de médecine Tutorat d'Entraide des Carabins Toulousains (31)
10h00 – 10h20	LES SITUATIONS MARQUANTES DANS LE CURSUS DE L'INTERNAT DE MEDECINE GENERALE <i>Quelles caractéristiques et quels impacts sur la santé des internes ?</i>	Mlle Mélody ETIENNE Interne en médecine générale - Paris (75)
10h20 – 10h40	PAUSE	
10h40 – 11h00	VÉCU DES MAITRES DE STAGE UNIVERSITAIRES AYANT FORMÉ DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE PRIS EN CHARGE PAR LE CONSEIL D'AIDE ET D'ORIENTATION CAENNAIS DÉDIÉ <i>Etude qualitative avec analyse phénoménologique de 13 entretiens</i>	Docteur Thibault RAGINEL Médecin généraliste Maître de stage et ancien chef de clinique. Caen (14)
11h00 – 11h20	QUELS OUTILS VALIDES PEUT-ON UTILISER SUR LE SITE D'UN CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORDRE POUR REPERER LA SOUFFRANCE D'UN MEDECIN ? <i>Enquête dans les Hauts de France</i>	Docteur Isabelle BODEIN MARTIN Médecin Généraliste CDOM 59
11h20 – 11h40	DU RESULTAT IMPARFAIT A L'EVENEMENT INDESIRABLE GRAVE <i>Le chirurgien est-il préparé à l'épreuve de la responsabilisation ? Enquête auprès de 61 chirurgiens des Bouches-du-Rhône.</i>	Docteur Philippe PARIS Chirurgien Orthopédiste (13) URPS ML PACA et CDOM 13
11h40 – 12h00	DE LA COLERE PARTAGEE A LA SIDERATION COLLECTIVE <i>Itinéraire d'un effondrement face à des défauts de soins répétés.</i>	Docteur Thomas LIEUTAUD Médecin du travail, ancien médecin anesthésiste
12h00 – 14h00	PAUSE DEJEUNER	
14h00 – 14h20	INTERETS ET LIMITES D'UN GROUPE DE PAROLE SPONTANE <i>Entretiens semi-directifs menés auprès des membres</i>	Docteur Albane CHAILLOT Médecin du travail - Dijon (21)
14h20 – 14h40	PRENDRE SOIN DE SOI... C'EST AUSSI ARRETER DE FUMER <i>Retour d'expérience de « La Bulle de l'Hôpital Paris Saint Joseph », à travers une enquête réalisée auprès de 635 personnels de santé et administratifs de l'établissement.</i>	Docteur Nadia LAHLOU Médecin de Prévention et Tabacologue Paris (75)
14h40 – 15h00	LE PSYCHOLOGUE DU TRAVAIL, UN SOUTIEN POUR LES SOIGNANTS <i>Quelles sont les représentations sociales des personnels hospitaliers pour ce dispositif ? Résultat d'entretiens semi-directifs.</i>	Mme Cécile KIRNIDIS Psychologue du travail CH de LAVAU (81)
15h00 – 15h20	PROFIL ET PSYCHOPATHOLOGIE DES SOIGNANTS CONSULTANT EN PSYCHIATRIE DE VILLE <i>Analyse descriptive et qualitative de 31 soignants-patients reçus en consultation.</i>	Docteur Livia STURZU Psychiatre libérale (57)
15h20 – 15h40	PAUSE	
15h40 – 16h00	OSER POUSSER LA PORTE DU PSY QUAND ON EST SOIGNANT <i>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 ?</i>	Mme Annelise BEAUCHER Infirmière DE Clinique de Châtillon (92)
16h00 – 16h20	MED'AIDE INTER URPS, UN DISPOSITIF ORIGINAL DE SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS DE SANTE EN PACA <i>Retour d'expérience sur la mobilisation des URPS PACA face au mal être des soignants.</i>	Docteur Marie-Claire TUFFERY Médecin Généraliste URPS ML PACA MED'AIDE
16h20 – 16h40	ENTRAIDE ET SOLIDARITE DE L'ORDRE NATIONAL DES PEDICURES PODOLOGUES <i>Perspectives d'évolutions proposées par les Présidents des Conseils Régionaux.</i>	Mme Delphine PELAZZA Pédicure-Podologue (43) CNOPP
16h40 – 17h00	L'ENTRAIDE ORDINALE AU SEIN DU CONSEIL DE L'ORDRE DES INFIRMIERS <i>Pour un cahier des charges de l'organisation de l'entraide ordinale et des missions de l'élu référent « Entraide ». Mise en place d'un groupe de travail. Premiers travaux.</i>	Mme Nathalie JACOB et Mr Thibault LOUVET Infirmiers DE CNOI
17h00 – 17h30	DELIBERATION DU JURY	
17h30 – 18h00	REMISE DES ATTESTATIONS DE REUSSITE	



CAHIER DES RESUMES DES MEMOIRES

BIEN HEROS, AUJOURD'HUI EPUISES, LES SOIGNANTS EN STRUCTURES D'URGENCES VONT-ILS JETER LEUR BLOUSE ?

Enquête sur la santé de 205 soignants travaillant dans des structures d'urgence, avec l'appui de la Société Française de Médecine d'Urgence.

Docteur Virginie DE LAITRE LESUEUR

Médecin généraliste

Médecine d'urgence et de catastrophe (33)

RESUME :

Introduction :

Alors que la 4^{ème} vague de Covid 19 s'étendait en France, nous voulions connaître l'état de santé des soignants en structures d'urgence, et l'impact de la pandémie sur leur équilibre vie professionnelle et vie personnelle.

Enfin, nous souhaitons évaluer la proportion de soignants qui envisageaient de quitter ces services.

Matériel et méthode :

L'enquête a interrogé les soignants en structures d'urgence, en s'appuyant sur un questionnaire Google Forms, diffusé par mail à l'aide de la Société Française de Médecine d'Urgence.

Résultats :

Sur 205 répondants, 56,6% présentent des troubles musculosquelettiques et 50,2% décrivent des troubles cognitifs. A la question, dans 5ans, serez-vous soignant dans une structure d'urgences : 30,3% répondent non et 34,1% ne savent pas.

Conclusion :

Notre enquête montre que 64,4% des soignants en structures d'urgences sont incertains sur leur avenir aux urgences à 5 ans. Il apparaît urgent d'agir pour prendre soins de ces soignants.



ETAT DE SANTE AU TRAVAIL DES AIDES-SOIGNANTES ET FAISANT FONCTION D'AIDE-SOIGNANTES EXERÇANT EN EHPAD.

Entretiens semi-directifs avec ceux qui prennent soin de nos aînés. Qui prend soin d'eux ?

Mme Silvanise CABERIA
Infirmière DE (78)

RESUME :

Introduction :

La crise sanitaire de la COVID-19 a bouleversé le secteur de la santé. Elle a eu un impact sur tous les soignants, mais également sur leur état de santé, sur leur pratique professionnelle et leur vie personnelle. Dans les structures comme les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), les soignants notamment les aides-soignantes et les faisant fonction d'aides-soignantes (AMP, AVS, ASS) ont vu leur charge de travail, physique et émotionnelle, augmenter de manière significative.

Objectif :

L'objectif de ce mémoire est de faire le point sur l'état de santé au travail de ces « soignantes de proximité » qui exercent en EHPAD.

Matériel et méthode :

Etude qualitative, via des entretiens anonymes, semi-directifs et auprès d'Aides-Soignantes Diplômées d'Etat et de Faisant-Fonction d'Aides-soignantes exerçant dans 3 EHPAD, situés dans le Département des Yvelines. Soit au total 12 soignantes, dont : 5 Aides-Soignantes, 2 Aides Médico-Psychologiques, 2 Auxiliaires de Vie Sociale et 3 Agents de Service Soins.

Résultats :

La totalité de l'échantillon est représenté par la gente féminine et par son récit, met en lumière les facteurs de risque qui peuvent mener à l'épuisement compassionnel. En effet, sur une journée type de travail, « les Soignantes de Proximité » représentent le personnel ayant, le plus d'interactions et le plus de temps de présence auprès du résident. Leur implication dans le travail notamment, dans les Activités de la Vie Quotidienne, les accompagnements, le « timing » imposé par l'institution, leur dévouement aux résidents et à leur entourage, leur congruence ...etc, montre combien leur travail est éprouvant. Malgré la charge de travail difficile, « les soignantes de proximité » ont pu faire face à la crise sanitaire grâce au soutien collectif (employeurs et collègues).

Elles sont conscientes que leur rôle est indispensable dans la prise en soin des pensionnaires et estiment que leur travail n'est pas assez reconnu et ce autant sur le plan humain que sur le plan des salaires. Plus de la moitié des soignantes souhaite entreprendre une formation pour valider ou développer leurs compétences, mais se heurte aux difficultés liées au niveau d'exigence nécessaire pour suivre la formation. Peu de soignantes ont une activité « loisir » régulière car, elles n'auraient pas assez de temps et concilier vie professionnelle et vie privée est compliquée. Il est à noter une méconnaissance des dispositifs d'entraide.

Conclusion :

Les « Soignantes de Proximité » jouent souvent le rôle de « soupape », de « modératrices » dans les échanges interrelationnels. Cette catégorie de professionnelles souvent en situation de précarité mérite une attention particulière. La mise en place de groupes de parole au sein des équipes, l'accompagnement systématique de celle-ci et aider au déploiement en termes de communication sur les dispositifs d'entraide me semble nécessaire. Les accompagner dans leur processus de formation et veiller à leur Qualité de Vie au Travail permettra leur propre épanouissement et garantira des soins de qualité.



LE VECU DES ETUDIANTS FACE AU DOUBLE ROLE DU CHU, ENTRE UNITE D'ENSEIGNEMENT ET DE SOINS.

Enquête auprès de 234 étudiants en médecine de Toulouse, de la 2^{ème} à la 6^{ème} année.

Mlle Prune SERRANO

4^{ème} année de médecine

Tutorat d'Entraide des Carabins Toulousains (31)

RESUME :

Introduction :

Le « soigné » représente un objet d'apprentissage pour les étudiants en médecine au cours de leur formation au CHU. Endosser le rôle de « cas clinique » lorsqu'ils deviennent eux-mêmes patients peut constituer un frein pour ces étudiants à se faire soigner au CHU. Dès lors, quel est le ressenti des étudiants en médecine quand ils deviennent eux-mêmes objet d'apprentissage au sein d'une structure qui leur est très familière : le CHU ?

Objectifs :

Ce travail vise à recueillir et étudier le ressenti des étudiants en médecine face à l'offre de soins qui leur est proposée au CHU, également lieu d'enseignement et apprentissage pour eux.

Matériel et méthode :

234 étudiants en médecine de Toulouse, de la 2^{ème} à la 6^{ème} année, ont participé à ce projet. Les résultats de cette étude ont été recueillis via un questionnaire Google Form, anonyme, diffusé sur les groupes de promotion de chaque faculté toulousaine.

Résultats :

Les étudiants sont assez partagés par le fait de se faire soigner au CHU alors qu'ils y sont étudiants. Les propos sont nuancés et adaptés à chaque situation particulière, très largement discriminés par la nature des soins en question.

Néanmoins, près de 40% des étudiants déclarent préférer se faire soigner en clinique plutôt qu'au CHU par peur d'être reconnus, et par peur du non-respect du secret médical.

Discussion et conclusion :

Certains biais ont pu être mis en évidence. Notamment des biais de réponse au sondage. Aussi, l'échantillon étudié n'est pas tout à fait représentatif de la population des étudiants en médecine de Toulouse en 2021.

Des perspectives d'amélioration sont à développer, comme le développement de services interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SIMPPS à Toulouse), ou le rôle de sentinelle pour la prévention du suicide chez les étudiants.

Mots clés : secret médical, stress, soins, étudiants, CHU, cliniques, patients



LES SITUATIONS MARQUANTES DANS LE CURSUS DE L'INTERNAT DE MEDECINE GENERALE

Quelles caractéristiques et quels impacts sur la santé des internes ?

Mlle Mélody ETIENNE

Interne en médecine générale

Paris (75)

RESUME :

Introduction :

Depuis quelques années, la santé des étudiants en santé est un sujet d'inquiétude. Le 3 avril 2018, Dr Donata MARRA écrit un rapport sur la Qualité de Vie des Etudiants en santé à l'intention des décideurs en santé. Plus récemment, les représentants étudiants (ISNI, ANEMF et ISNAR) ont envoyé en mai 2021 à l'ensemble des internes de médecine de France un questionnaire pour évaluer leur santé mentale. Quelles particularités des étudiants en médecine les fragilisent-ils autant? Pourquoi s'intéresser à leur santé? L'une des réponses est la mise en lumière des suicides réguliers, enfin dévoilés au grand public, d'étudiants en médecine, dans la fleur de l'âge, sans raison apparente de souffrance. Ce choc entre le soignant héros en haut de l'échelle sociale, et la détresse qui les pousse à un passage à l'acte suicidaire n'est ni compréhensible ni tolérable . Mais alors pourquoi une telle souffrance?

Objectifs :

Pour essayer de trouver des réponses, je propose dans ce mémoire de catégoriser les situations à risque pour la santé mentale des internes en médecine.

Ces situations "marquantes" que vivent les internes sont-elles pourvoyeuses d'une détresse? Quel est leur impact sur les étudiants? Comment les gèrent-ils?

Matériel et méthode :

Cette étude qualitative a pour but de répertorier les caractéristiques des situations marquantes vécues par les internes en médecine générale de l'Université de Paris. Pour ce faire, des entretiens semi-dirigés ont été conduits, retranscrits puis analysés via la méthode d'analyse induite générale.



VÉCU DES MAÎTRES DE STAGE UNIVERSITAIRES AYANT FORMÉ DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE PRIS EN CHARGE PAR LE CONSEIL D'AIDE ET D'ORIENTATION CAENNAIS DÉDIÉ

Etude qualitative avec analyse phénoménologique de 13 entretiens

Docteur Thibault RAGINEL

Médecin généraliste

Maître de stage et ancien chef de clinique

Caen (14)

RESUME :

Introduction:

Comme leurs aînés, les internes de médecine générale (IMG) ne sont pas exempts de problèmes de santé et de leurs conséquences. Ces problèmes peuvent présenter les mêmes spécificités que pour les autres soignants.

Leur dépistage et leur prise en charge confraternelles seraient pertinents. Interroger les Maîtres de Stage Universitaires (MSU) ayant formé des IMG concernés préserverait les IMG concernés d'une reviviscence douloureuse tout en cernant la problématique dans sa globalité.

Objectifs :

Explorer le vécu des MSU ayant formé des IMG en difficulté.

Matériel et méthode :

Etude qualitative par entretiens individuels compréhensifs auprès de MSU ambulatoires et hospitaliers, médecins généralistes et d'autres spécialités, entre mai et juillet 2021.

Résultats et discussion :

A l'issue des 13 entretiens, l'abord des IMG en difficulté par les MSU était varié du fait des vécus tous singuliers. Hors COVID-19, les MSU avaient été peu en contact avec des IMG présentant des difficultés de santé physiques mais plutôt des difficultés relationnelles, psychiques voire psychiatriques. S'intégrant dans l'activité professionnelle du MSU, la sensibilité au bien-être de l'IMG pouvait s'inscrire dans une prévention d'un vécu douloureux expérimenté ou dans une sensibilité spécifique du MSU à la qualité de vie au travail. Certains MSU estimaient que cela dépassait leurs fonctions et d'autres se limitaient à un dépistage et une orientation, ne souhaitant pas être intrusifs dans le suivi par la suite. Pour certains, le MSU serait lors de l'internat le premier jalon du dépistage des étudiants en difficultés, ce dépistage étant plus difficile dans le parcours antérieur.

Conclusion :

Une information sur la place du MSU dans le dépistage et la prise en charge des IMG en difficulté permettrait de lever certaines craintes ou réticences à ce sujet. L'identification de MSU-référents ou MSU-ressources pourrait inciter l'ensemble des MSU à un dépistage et une orientation plus systématiques.



QUELS OUTILS VALIDES PEUT-ON UTILISER SUR LE SITE D'UN CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORDRE POUR REPERER LA SOUFFRANCE D'UN MEDECIN ?

Enquête dans les Hauts de France

Docteur Isabelle BODEIN MARTIN

Médecin Généraliste

CDOM 59

RESUME :

Introduction :

Les Médecins en souffrance consultent tardivement. La redondance des demandes (appel téléphonique puis mail ou courrier) ne facilite pas cette démarche. Une autoévaluation existe sur le site d'un des 5 CDOM des Hauts de France. Une amélioration du contenu et de la présentation de cet outil de prévention ne pourrait-elle pas permettre de pointer des signes d'alerte et amener ainsi le médecin à consulter ?

Objectif :

L'objectif de ce mémoire est de connaître le parcours concret d'un médecin qui demande de l'aide auprès des CDOM de la région Hauts de France.

L'objectif secondaire est de sensibiliser les médecins du département du Nord devant le risque du burn out et ainsi mieux le prévenir à l'aide de l'amélioration de l'onglet « tester votre niveau de stress » disponible sur le site du CDOM du Nord.

Matériel et méthode :

Il s'agit d'une analyse qualitative au moyen de 5 entretiens semi dirigés téléphoniques auprès des secrétaires des 5 CDOM des Hauts de France.

Résultats et discussion :

« La demande d'aide, c'est fort » selon le PAMQ. Les CDOM des Hauts de France répondent à une demande formulée une ou deux fois par téléphone, mail, ou courrier par les médecins en souffrance. Un seul département propose une autoévaluation du « niveau de stress » sur son site Une meilleure connaissance de cet outil et une formulation plus attrayante peut faire s'interroger un nombre plus important de médecins.

Conclusion :

Cette étude propose une modification de l'outil « Tester votre niveau de stress » du site du CDOM 59, tentant de le rendre plus attrayant. L'observation de son utilisation pourrait faire l'objet d'un prochain mémoire.



DU RESULTAT IMPARFAIT A L'EVENEMENT INDESIRABLE GRAVE

Le chirurgien est-il préparé à l'épreuve de la responsabilisation ? A propos de l'analyse de 61 réponses à un questionnaire adressé à une sélection de chirurgiens des Bouches-du-Rhône.

Docteur Philippe PARIS

Chirurgien Orthopédiste (13)

URPS ML PACA et CDOM 13

RESUME :

Introduction :

Pour diverses raisons, le chirurgien est un soignant singulier face à l'erreur, en responsabilisation face à lui-même, à son patient et à la société et qui se protège par diverses stratégies.

Méthode :

Pour tenter d'appréhender ce qui se joue au plus intime chez lui, un questionnaire a été adressé à 113 chirurgiens, dont 89 ont été sensibilisés par téléphone, avec 33 questions fermées concernant divers ressentis émotionnels et 1 question ouverte pour relater un événement traumatisant.

Résultats :

61 ont répondu (54%). Le sentiment le plus rapporté est l'exaspération (70%) puis la déception (61%). Face à une difficulté 70% pouvaient remettre en cause leur compétence, avec un lien serré avec les mauvais résultats chirurgicaux (63%). La peur du procès était alors la crainte principale (43%). La formation à faire face aux difficultés a été jugée insuffisante majoritairement. 74% se sentaient seuls face aux difficultés. Une structure de soutien serait souhaitable pour 58%, hors les murs, comme au Conseil de l'Ordre (42%), avec un interlocuteur chirurgien (72%) puis psychologue (32%). Malgré toutes les difficultés rapportées, les chirurgiens semblaient toutefois à 90% plutôt satisfaits.

Conclusion :

Malgré les dangers menaçant la capabilité de chacun il semble qu'un réel déni de vulnérabilité maintienne à l'écart le recours à la prévention psycho-émotionnelle en chirurgie. L'enthousiasme des répondants exprime toutefois un besoin de considération et de prise en charge spécifique des difficultés en pratique chirurgicale.

Mots-clés : Erreur chirurgicale ; Responsabilisation ; Ressenti émotionnel ; Capabilité ; Déni de vulnérabilité ;



DE LA COLERE PARTAGEE A LA SIDERATION COLLECTIVE

Itinéraire d'un effondrement face à des défauts de soins répétés.

Docteur Thomas LIEUTAUD

Médecin du travail

Ancien médecin anesthésiste

RESUME :

Introduction :

Face aux dysfonctionnements d'un chirurgien, j'ai analysé le fonctionnement d'un groupe professionnel (120 personnes) dont j'étais le responsable hiérarchique.

Matériel et méthode :

Par des entretiens multiples (médicaux, paramédicaux, administratifs), j'ai relevé un certain nombre de thématiques pour justifier l'inaction. Puis, 2 ans après les faits, je suis retourné auprès des principaux protagonistes (N=10) pour connaître leur impression sur le déroulement des faits et les pistes qui auraient pu ou dû être empruntées

Résultats :

La peur, la démission, le renoncement, la polémique, l'habitude, la méconnaissance, la mémoire ont été sollicités pour ne rien faire. Je suis en train de finaliser l'enquête actualisée. J'ai quitté ce groupe et la spécialité.



INTERETS ET LIMITES D'UN GROUPE DE PAROLE SPONTANE

Entretiens semi-directifs menés auprès des membres

Dr Albane CHAILLOT

Médecin du travail

Dijon (21)

RESUME :

Introduction :

On part du postulat que le soignant est exposé au risque de souffrance au travail. Il s'agit d'un risque professionnel dont il convient d'en assurer la prévention collective d'abord, individuelle ensuite. Parmi les outils de prévention de ce risque, le groupe de parole est un lieu d'écoute, d'échange et de soutien. Il apporte un regard neutre des autres, offre des pistes de réflexion pour permettre des actions correctrices vis-à-vis de cette souffrance. Il renforce la motivation au travail.

Objectifs :

Ce travail présente mon expérience de 10 années de participation à un groupe de parole spontané pour en saisir le sens.

Matériel et méthode :

Après avoir exposé brièvement la théorie sur la mise en place d'un groupe de parole, je présente le contenu d'entretiens semi directifs menés auprès des membres de ce groupe de parole spontané et quels en sont les intérêts et limites ?

Résultats et discussion :

La persistance de ces groupes de paroles donne une légitimité à leur utilité pour les soignants. En renforçant la motivation au travail, le groupe de parole participe à l'amélioration de la qualité de vie au travail (QVT)

Conclusion :

Après une évaluation des besoins, ces outils de prévention pourront être proposé au corps médical d'un centre hospitalier spécialisé.



PRENDRE SOIN DE SOI... C'EST AUSSI ARRÊTER DE FUMER

Retour d'expérience de « La Bulle de l'Hôpital Paris Saint-Joseph », à travers une enquête réalisée auprès de 635 personnels de santé et administratifs de l'établissement.

Docteur Nadia LAHLOU

*Médecin de Prévention et Tabacologue
Paris (75)*

RESUME :

Introduction :

Lors de la survenue de la pandémie de Covid-19, en mars 2020, un espace spécifique a été créé à l'Hôpital Paris Saint-Joseph afin de soutenir les personnels, La Bulle des personnels.

Des entretiens de tabacologie y ont aussi été proposés et, après une année particulièrement difficile pour les personnels hospitaliers, nous avons souhaité faire un état des lieux.

Objectifs :

Evaluer le tabagisme au sein de l'hôpital, son évolution depuis le début de la crise sanitaire, son éventuelle relation avec le niveau d'anxiété des personnels, et l'apport d'entretiens de tabacologie à La Bulle des personnels.

Matériel et méthode :

Enquête descriptive, anonyme, conduite du 31 mai au 31 juillet 2021 auprès des personnels du Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph via un questionnaire informatisé.

Résultats:

Six cent trente-cinq questionnaires ont été complétés, dont 373 par des personnels soignants (PS) et 190 par des personnels administratifs (PA).

Le taux de fumeurs parmi le personnel hospitalier est proche de celui de la population générale (25,7 % vs 24 %) mais le taux de fumeurs ayant augmenté leur consommation depuis mars 2020 est plus important (39,8 % vs 27 %).

Un tiers des répondeurs a déclaré un niveau d'anxiété > 5, ce taux étant plus important chez les PA (43 %) / aux PS (29 %) et pour les fumeurs / aux ex-fumeurs et non-fumeurs (40 % vs 30 % et 32 %). Les niveaux d'anxiété sont en moyenne plus élevés chez les fumeurs / aux ex-fumeurs et non-fumeurs (4,7 vs 4,2 et 3,9).

Près de 80 % des fumeurs souhaitent arrêter ou réduire leur consommation, notamment par souci de leur santé et désir de prendre soin d'eux, mais près de 30 % craignent d'avoir alors des difficultés à gérer leur stress et/ou de le voir augmenter.

La présence d'une consultation de tabacologie à La Bulle des personnels était peu connue mais sa facilité d'accès et le sentiment de prendre soin de soi y étaient appréciés.

Conclusion :

Dans notre enquête, les personnels hospitaliers ne sont pas « moins fumeurs » que la population générale et ont plus eu tendance à augmenter leur consommation du fait de la crise sanitaire. Les fumeurs ont par ailleurs un niveau d'anxiété plus important que les non-fumeurs et la grande majorité d'entre eux souhaite arrêter ou diminuer leur tabagisme.

La possibilité d'entretiens de tabacologie dans une « Bulle des personnels » est une nouvelle modalité de prise en charge qui présente plusieurs intérêts et permet, outre d'entamer un sevrage tabagique, de dépister des états de stress et d'anxiété.



LE PSYCHOLOGUE DU TRAVAIL, UN SOUTIEN POUR LES SOIGNANTS

Quelles sont les représentations sociales des personnels hospitaliers pour ce dispositif ?
Résultat d'entretiens semi-directifs.

Mme Cécile KIRNIDIS

Psychologue du travail

Centre Hospitalier de LAVAU (81)

RESUME :

Introduction :

Le psychologue du travail est un métier encore récent et qui reste assez méconnu, car il revêt de multiples facettes en fonction de l'environnement dans lequel il évolue : en libéral, en institution, en cabinet ; positionné au sein des ressources humaines, d'un service de santé au travail – interne ou externes – d'un organisme de formation,... Ses spécialités sont diverses et variées et cela questionne d'autant son rôle, sa place et son lien avec les autres acteurs qui l'entourent.

Objectifs :

Identifier les représentations sociales des soignants hospitaliers autour du rôle que peut avoir un psychologue du travail dans la prise en charge de la souffrance en milieu professionnel.

Matériel et méthode :

Des entretiens semi-directifs avec plusieurs professionnels hospitaliers, certains ayant vu un psychologue du travail, d'autres n'étant pas tentés par ce soutien.

2 médecins, 2 infirmiers, 2 aides-soignants seront reçus afin de voir les représentations sociales qu'ils ont du métier.

Conclusion :

Il y a des efforts à faire sur ce dispositif de soutien mis en place au sein du Centre Hospitalier, pour parvenir à toucher tous les professionnels, en fonction de leurs représentations du métier de psychologue du travail. Des acteurs clés sur le terrain sont présents, mais ne permettent pas de toucher à toutes les professions. Un travail permanent de proximité est à mettre en place, un lien de confiance à travailler, une présence et une considération à assurer.



PROFIL ET PSYCHOPATHOLOGIE DES SOIGNANTS CONSULTANT EN PSYCHIATRIE DE VILLE

Analyse descriptive et qualitative de 31 soignants-patients reçus en consultation.

Docteur Livia STURZU

Psychiatre libérale (57)

RESUME :

Introduction :

Les dernières études rapportent une prévalence plus élevée des maladies mentales chez les soignants par rapport à la population générale, une réticence à consulter voire une absence de sollicitation des structures de soins spécialisées en santé mentale.

Objectifs :

Cette étude vise à faire un état des lieux de la santé mentale des soignants et de ses déterminants.

Matériel et méthode :

Analyse descriptive, qualitative et rétrospective de 31 dossiers de soignants reçus en consultation, en psychiatrie de ville, dans une maison de santé en Moselle.

Résultats :

Les sujets étaient majoritairement des femmes, 72.4%(n=23), âgés en moyenne de 38.4 ans. Le secteur d'exercice était essentiellement hospitalier 87.1%(n=27). Pour 64.5%(n=20) des sujets il s'agissait d'une première consultation en santé mentale, le recours aux soins se faisant en moyenne à 11.2 mois après le début des symptômes. Les obstacles à l'accès aux soins étaient la peur de stigmatisation et le déni des troubles. Les principaux diagnostics retenus étaient : trouble anxieux généralisé pour 36.4%(n=11), trouble dépressif caractérisé pour 31.8%(n=10) et trouble de stress post-traumatique dans 13.6%(n=4). 45,1%(n=14) présentaient des troubles du sommeil et 19.3%(n=6) des comorbidités addictologiques.

Conclusion :

Cette analyse objective un retard d'accès aux services de santé mentale pour les soignants. La mise en place des dispositifs de soins extrahospitaliers dédiés pourra assurer une prise en charge précoce, une diminution de l'absentéisme et des comorbidités.



OSER POUSSER 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 ?

Madame Annelise BEAUCHER

Infirmière DE

Clinique de Châtillon (92)

RESUME :

Introduction :

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.

Objectifs :

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.

Matériel et méthode :

Un questionnaire via des entretiens avec les deux populations a été réalisé.

Résultats :

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



MED'AIDE INTER URPS, UN DISPOSITIF ORIGINAL DE SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS DE SANTE EN PACA

Retour d'expérience sur la mobilisation des URPS PACA face au mal être des soignants

Docteur Marie-Claire TUFFERY

Médecin Généraliste

URPS ML PACA

MED'AIDE

RESUME :

Introduction :

L'URPS des Médecins Libéraux PACA a créé en 2016 le dispositif MED'AIDE Médecins Libéraux PACA afin de sensibiliser les confrères aux signes et facteurs de risque d'épuisement professionnel. Depuis 2019 avec le soutien financier de l'ARS PACA, les URPS se mobilisent et déploient MEDAIDE INTER URPS PACA, l'entraide par les soignants pour les soignants.

Objectifs :

Évaluer le dispositif MED'AIDE INTER URPS PACA dans la prévention primo secondaire de l'épuisement professionnel

Matériel et méthode :

Description et analyse de l'utilité des actions menées d'avril 2019 à septembre 2021 : réunions de sensibilisations des URPS PACA à la notion de guetteurs veilleurs, un site internet, une hotline sociale SYNEXIAL, un livret d'entraide, une campagne de communication.

Résultats :

Aspects positifs : la mobilisation des URPS PACA dans les réunions de sensibilisation, l'augmentation d'appels à la hotline sociale, la fréquentation du site internet et des réseaux sociaux.

Limites : la politique des mandatures (durée 5 ans), la pérennisation financière de l'ARS PACA et des URPS PACA, les résistances des professionnels de santé à demander de l'aide, l'engagement des guetteurs veilleurs® et le suivi des professionnels de santé pris en charge.

Conclusion :

L'impact de la mobilisation et des initiatives portées par le dispositif MED'AIDE INTER URPS PACA témoignent d'une utilité réelle de ce type d'organisation dans le repérage et l'accompagnement des soignants en difficultés sur un territoire.



ENTRAIDE ET SOLIDARITE DE L'ORDRE NATIONAL DES PEDICURES PODOLOGUES

Perspectives d'évolutions proposées par les Présidents des Conseils Régionaux.

Madame Delphine PELAZZA

Pédicure-Podologue (43)

CNOPP

RESUME :

Introduction :

La commission entraide et solidarité de l'Ordre des pédicures podologues est actuellement organisée à l'échelle nationale. Actuellement une réflexion est menée pour la création de référents régionaux en lien avec la commission entraide et solidarité nationale. Comment peut-on la structurer ?

Objectifs :

- Connaître les situations d'alerte où les conseillers ordinaires sont sollicités
- Identifier leurs attentes et leurs besoins pour réaliser leurs missions d'entraide
- Faire des propositions d'évolutions

Matériel et méthode :

Interviews des présidents de régions pour connaître :

- Leur définition de l'entraide,
- Le type de dossiers qu'ils ont eu à traiter
- Leurs propositions d'évolutions.

Résultats :

De nombreuses régions ont déjà eu des dossiers d'entraide et de solidarité à traiter : l'aide à des professionnels victimes de catastrophes naturelles, des accompagnements en tant que « surveillants de procédure » mandatés par un juge dans le cadre de redressement judiciaire ou encore la prise en charge de professionnels en situation psychologiques complexes.

Conclusion :

Ces interviews ont mis en évidence le fait que les régions ont un vrai rôle à jouer dans l'organisation de l'entraide et de la solidarité Ordinale. Une région dispose actuellement d'une commission régionale identifiée. Pour les autres, la prise en charge des dossiers d'entraide est faite de manière plus diffuse. Une fiche poste de référent entraide et solidarité avec la désignation d'un élu volontaire régional permettrait d'organiser cette entraide ordinale.



L'ENTRAIDE ORDINALE AU SEIN DU CONSEIL DE L'ORDRE DES INFIRMIERS

Pour un cahier des charges de l'organisation de l'entraide ordinale et des missions de l' élu référent « Entraide ». Mise en place d'un groupe de travail. Premiers conclusions.

Mme Nathalie JACOB et Mr Thibault LOUVET

Infirmiers DE
CNOI

RESUME :

En 2006, le législateur donnait naissance à l'Ordre National des Infirmiers (ONI). Après une mise en place difficile, ce jeune Ordre est maintenant dans la capacité de fonctionner et d'évoluer.

Une de ses missions « Entraide Ordinale » est prévue par le Code de Santé Publique, dans les articles L 4312-2 et L4312-7. De plus, l'article R4312-25 du Code de Déontologie Infirmier impose un devoir de bonne confraternité.

L'entraide ordinale concerne à la fois les infirmiers inscrits au tableau ordinal et les ayants droit. Cette dernière peut être sous plusieurs formes : psychologique, juridique, administrative ou financière.

En adéquation avec les deux autres mémoires de nos confrères élus ordinaires, des précédentes sessions du DIU « Soigner les soignants », l'ONI se doit de continuer à travailler sur la mise en place de l'Entraide au sein de son ordre à tous ces niveaux (national, régional et départemental). La légitimité de notre ordre passe par sa capacité à répondre aux problèmes spécifiques des infirmiers.

Monsieur le Président du Conseil de l'ONI nous a donc adressés une lettre de missions.

A la suite, nous nous sommes fixés des objectifs :

- effectuer un état des lieux de l'existant de l'entraide ordinale
- cibler les freins à la mise en place des dossiers d'entraide
- lister les attentes des élus ordinaires pour faciliter celle-ci.

Pour finalité, cette mission doit nous permettre de proposer un règlement de l'entraide ordinale qui soit de manière pérenne dans les textes du règlement intérieur de notre institution.

En effet, il semble important de définir les missions de l' élu ordinal concernant l'entraide afin d'apporter un soutien confraternel identique en tous lieux du territoire aux infirmiers inscrits.

L'enjeu est d'affirmer nos valeurs professionnelles envers nos consœurs et confrères.

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS



<http://diu-soignerlessoignants.fr>