



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 25 novembre 2022

Par

Haizia MOULAI

L'EXERCICE LIBERAL POUR UN INFIRMIER : UN ELEMENT PROTECTEUR CONTRE LE BURN OUT ?

Membres du jury :

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

Année 2022

« Si tu as besoin d'une main secourable, cherche-la au bout de ton bras. En grandissant, souviens-toi que tu as une autre main ; la première pour t'aider toi-même, la seconde t'a été donnée pour aider les autres »

Audrey HEPBURN

TABLE DES MATIERES

Remerciements	2
Préambule.....	4
I-Introduction	6
II-Exercice libéral	
1) Définition.....	7
2) Modalités d'installation	8
3) La spécificité du libéral	9
III-Burn Out	
1) Historique	14
2) Définition.....	17
IV Etudes existantes	19
V- Une crise sanitaire qui dénonce	25
VI-Enquête : Entretien semi-directif	
1) Choix de l'outil.....	27
2) Questions de l'entretien	28
VII-Résultats et analyse de l'enquête.....	29
VIII-Conclusion	35
IX-Réponses et outils existants	36
X-Perspectives.....	36
Bibliographie.....	38

REMERCIEMENTS

Je tenais tout d'abord, à remercier les fondateurs et l'équipe pédagogique de la formation « DIU SOIGNER LES SOIGNANTS » pour cette formidable initiative : Le Professeur Jean-Marc SOULAT le Professeur Eric GALAM, le Docteur Bénédicte JULLIAN et le Docteur Jean-Jacques ORMIERES.

Merci à chacun de vous, d'être ce vous êtes et de nous avoir transmis non seulement des outils afin de contribuer à soigner nos pairs, mais également de nous avoir mis en garde sur nos propres difficultés à ne jamais négliger et à reconnaître nos limites.

Nous espérons transmettre l'envie à de nombreux consœurs et confrères de rejoindre cette formation si singulière.

Un immense merci, au Docteur Marie-Claire TUFFERY, qui m'a sollicité afin de devenir la Co-coordonnatrice du dispositif « Med'Aide » en PACA et qui m'a encouragé à suivre cette formation. Elle continue d'être un modèle pour moi, dans notre collaboration régulière dans nos interventions de plus en plus nombreuses auprès des professionnels de santé libéraux de PACA.

Merci à Assia CHIKH, secrétaire administrative (et bien plus que ça), de l'URPS ML PACA (Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins libéraux) et également du dispositif « Med'Aide » PACA, qui nous apporte en plus de son travail plus qu'efficace, une aide et expertise dans nos communications et organisations.

Merci à notre président URPS INFIRMIERE PACA, Mr François POULAIN d'avoir accepté de rejoindre le dispositif « Med'Aide Inter-URPS PACA » en 2021 et de m'avoir donné la possibilité d'en devenir la Co-coordinatrice.

Merci à toute notre promotion 2021-2022 du DIU, pour ces moments d'échanges, de soutiens mutuels et de rires !

Merci à mes fils et mon mari de me soutenir dans mes choix, même si parfois mon absence leur pèse un peu, ils ont très vite compris à quel point cela était important pour moi : je vous aime plus que tout !

Merci à ma famille qui m'a toujours soutenu dans toutes mes démarches même les plus folles !

Je ne peux remercier toutes les personnes importantes qui m'entourent et qui se reconnaîtront dans mon récit, parfois. Merci à toutes ces personnes que j'ai eu le plaisir de croiser, certaines font maintenant partie de ma vie, d'autres plus du tout : mais TOUTES m'ont apporté, à un moment donné, un enrichissement, des mots qui restent indélébiles, des sourires, des larmes...que jamais je n'oublierai et qui ont contribué à m'enrichir et à m'améliorer sans cesse.

Préambule

« Le hasard n'existe pas, tout à une cause et une raison d'être »

Ostad ELAHI.

C'est ainsi que j'ai choisi d'amener mon mémoire.

Pourquoi ?

Tout simplement parce que je pense que si je me suis retrouvée avec vous, au sein de ce cursus ce n'est, d'après moi, sûrement pas un hasard ! Si pour moi, aider les autres est naturel ce n'est pas non plus un hasard.

Ma rencontre avec le Dr Marie-Claire TUFFERY n'est pas, uniquement, dû à nos présences au sein de nos URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé) respectives.

Mon parcours de vie déjà, est un de ces éléments que l'on attribue au « hasard » qui m'a conduit à l'entraide, j'en reste persuadée !

Les manifestations organisées juste avant l'arrivée de la COVID, pour une meilleure reconnaissance de notre statut, est aujourd'hui, pour moi, le signe d'un désir d'unir nos forces et de faire comprendre aux infirmiers libéraux que notre première action est de s'entraider et d'être là les uns pour les autres. Alors, peut-être, un jour nos voix et nos problématiques seront, enfin, entendues.

La recherche et la distribution de matériels de protection avec un groupe de 10 collègues au profit de plus de 800 infirmiers, médecins, sages-femmes de la ville de manière bénévole pendant 9 semaines est aussi un élément qui, aujourd'hui m'apparaît comme un signe. Mon choix de me présenter aux élections URPS et d'y être élue n'est pas, non plus, lié au hasard.

Mon quotidien au sein du dispositif Med'Aide me prouve chaque jour, que mon investissement a un intérêt et que mon travail est utile.

Il est rare que je passe une journée sans appel d'un collègue pour des motifs divers et variés. Tout en me préservant, ne répondre ou rappeler que lorsque j'y suis disposée, j'apporte des réponses ou donne des pistes d'entraide pour le problème posé.

Aussi, en intégrant ce cursus, nous avons pu nous évaluer, nous même, en premier lieu pour savoir où nous en étions dans l'appréhension de nos fonctions, de nos vies. Ceci par le biais d'une auto-évaluation élaborée par les fondateurs de ce diplôme : « Alors, pourquoi s'engager dans une analyse de sa pratique professionnelle et de son vécu, de l'organisation de son travail

et la gestion de sa santé ? Parce que nous avons d'abord le devoir de préserver notre santé pour apporter des soins de qualité à nos patients.

« L'objectif est donc de vous proposer « un moment » où vous pourrez prendre de la distance :

- *Evaluer le degré de satisfaction et la qualité de votre vie professionnelle et personnelle : décalage vie professionnelle/vie privée et vie professionnelle souhaitée/vie professionnelle perçue par vous*
- *Repérer vos risques médico-psycho-socio-professionnels et d'épuisement professionnel*
- *Mesurer leurs impacts*
- *Identifier les solutions sur lesquelles une action corrective est possible* ▪ *Mettre en place des actions correctives.* » Source DIU « soigner les soignants » Guide d'auto-évaluation.

Ceci me conforte, dans l'idée que ce DIU m'a vraiment fait avancer personnellement.

Il m'a vraiment fait prendre conscience de la raison de ma présence avec vous.

Je ne suis pas là par hasard, j'ai cherché à aider tout au long de ma vie et je sais pourquoi.

Parce que c'est ancré en moi. Je ne peux m'empêcher d'essayer d'agir lorsque j'entends ou vois une situation difficile ou délicate à laquelle une personne est confrontée. Et ce, même si cette personne n'est pas dans le milieu du soin.

Souvent, je me suis dit qu'il fallait que je me concentre uniquement sur ma vie, mes enfants, ma famille mais rien à faire...“chassez le naturel, il revient au galop !”

« Je me demande si je dois essayer quelque chose ou bien voir venir et j'opte pour la première solution, comme toujours. Vous savez, on ne se refait pas ».

“ Fais gaffe à ton os” San Antonio, 1956.

I) INTRODUCTION

Ces dernières années, nous avons connu des changements importants dans nos formations d'infirmiers, d'une part et dans l'exercice de notre activité, d'autre part.

Les futurs infirmiers ont connu des restructurations dans leur cursus devenu universitaire.

D'autre part, des modifications ont été portées sur notre système de santé et ont ainsi sensiblement changé les carrières des infirmiers. Autrefois très hospitalo-centrées, elles étudient, depuis quelques années, le panel plus large qui existe dans ce métier, comme si ces soignants étaient en recherche de l'activité idéale de la profession qu'ils avaient choisie.

Les générations passant, les souhaits des infirmiers ont évolué. Très souvent choisi pour son côté humain et d'aide, les professionnels aspirent aussi à une carrière épanouissante. Ils cherchent de plus en plus un confort de vie, une carrière valorisante avec des possibilités d'évolutions voire de changements.

Ce choix professionnel est aussi lié aux différentes possibilités d'exercice, certaines demandant des formations complémentaires, d'autres ouvertes à tous les infirmiers diplômés d'état et laisse, de fait, des possibilités de changement de milieu d'exercice et donc une faible probabilité de lassitude dans un milieu dont on se lasserait ou qui ne correspondrait finalement pas à nos souhaits.

Ils sont de plus en plus nombreux à souhaiter s'orienter vers le libéral parce qu'il leur semble être « l'exercice idéal », après avoir été trop souvent déçu, dès leur formation, par le travail en structure quelle qu'elle soit (rappelons qu'en 2019-2020, 20% des étudiants en soins infirmiers ont arrêté leur cursus au cours de leur deuxième ou troisième année).

Les chiffres de la DRESS-CNAM montrent cette évolution : les effectifs d'infirmiers ont globalement augmenté de 96% depuis 1980 pour atteindre 483000 au 01/01/2008. Dans ce total, les IDEL ont augmenté beaucoup plus rapidement avec une croissance de 146% sur la même période (source CNAM).

La croissance du nombre d>IDEL avait été de 6,2% en moyenne annuelle entre 1983 et 1992. Elle s'est ralentie dans les années 1990 puis accélérée à partir de 2001 jusqu'à ce jour.

On compte au 31/12/2020, 98012 IDEL sur le territoire.

En effet, il est présent dans l'esprit des jeunes diplômés et des moins jeunes d'ailleurs, que ce statut soit « LA » solution miracle à tous les problèmes rencontrés en structure. Qu'à travers ce mode d'exercice ils vont pouvoir pratiquer l'art de soigner de manière autonome, personnel mais surtout sans pression.

Mais à ce moment-là débute un véritable parcours du combattant.

II) L'EXERCICE LIBERAL INFIRMIER :

1) Définition :

Quel que soit le secteur dans lequel il évolue et les personnes qu'il est amené à prendre en charge, l'infirmier a des **missions très diversifiées**. Il accomplit des tâches importantes qui permettent d'évaluer, d'améliorer ou de conserver l'état de santé d'une personne.

Les infirmières et infirmiers peuvent évoluer en autonomie s'ils exercent en cabinet libéral ou en constante collaboration dans le cadre d'une équipe pluri-professionnelle s'ils exercent dans le secteur hospitalier.

« Concrètement, un infirmier est amené par exemple à :

- Établir le **diagnostic d'un patient** en collaboration avec un médecin ;
- Prodiguer divers **soins et traitements médicamenteux** prescrits par le médecin ;
- Effectuer des soins personnalisés ;
- Pratiquer des prises de sang en vue d'analyses ;
- Organiser et coordonner l'intervention d'autres professionnels (dont les aides-soignants) et d'accompagnants. »

Source : <http://solidarites-sante.gouv.fr/metiers>

L'OMS définit le rôle de l'infirmier ainsi : « *aider les individus, les familles et les groupes à déterminer et réaliser leur plein potentiel physique, mental et social... Les soins infirmiers englobent également la planification et la mise en œuvre des soins curatifs et de réadaptation et concernent les aspects physiques, mentaux et sociaux de la vie en ce qu'ils affectent la santé, la maladie, le handicap et la mort. Les infirmiers travaillent aussi comme partenaires des membres des autres professions impliquées dans la prestation des services de santé* ».

Le Code de la santé publique précise que « *relèvent du rôle propre de l'infirmier les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes. Dans ce cadre, l'infirmier a la compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaire* ».

« Une [infirmière libérale](#) qui est aussi appelée IDEL n'est autre qu'une infirmière qui a obtenu son diplôme et qui a exercé son métier dans un hôpital. Désormais elle décide d'exercer en libéral dans un cabinet médical. Une infirmière de ce type peut pratiquer en

solo ou travailler avec d'autres corps du métier exerçant toujours en libéral. C'est notamment le cas des médecins généralistes ou kiné, etc.

Dans la majorité des cas, le professionnel exerce à domicile. Néanmoins, l'infirmière peut aussi recevoir ses patients dans son propre cabinet où elle va suivre les prescriptions du médecin traitant du patient à sa sortie d'hôpital. Elle peut alors faire des injections, réaliser des pansements, enlever les fils à la suite d'une chirurgie, faire une prise de sang, vérifier la glycémie, etc. L'infirmière libérale peut également faire le suivi d'un patient atteint d'une maladie chronique. Enfin, elle peut prendre en charge des soins de prévention comme les vaccinations entre autres. »

Source <http://www.unme.fr> (cette définition est la plus fréquemment citée)

2) Modalités d'installation : « le long périple » :

Fraîchement diplômé, l'infirmier, s'il souhaite exercer sous le statut « libéral », doit traverser un parcours bien spécifique et très complexe.

En premier lieu, il lui faudra acquérir une expérience minimale qui est d'aujourd'hui de 2 ans (ou 3200h) au sein d'une structure de soins généraux, sous la responsabilité d'un médecin ou d'un infirmier cadre dans laquelle il est amené à dispenser des soins infirmiers effectifs à une population dont l'état de santé nécessite des interventions infirmières diversifiées.

Il peut aussi prétendre à exercer à titre libéral s'il justifie de 6 mois (ou 800h) d'expérience en tant que remplaçant d'un infirmier conventionné au cours des 6 dernières années précédant la demande d'installation en libéral sous convention en plus des 18 mois (ou 2400h) d'expérience déjà justifiées dans une structure de soins généraux dans les 6 dernières années précédant la date de demande de remplacement en libéral.

Une fois ses obligations salariales remplies, l'infirmier peut se tourner vers l'exercice libéral de sa profession tant imaginé et désirée.

Fort de son expérience en qualité d'infirmier salarié dans une structure et souvent déçu des conditions de travail, il s'apprête à conquérir le monde du soin à domicile.

Commence alors un long périple pour obtenir son autorisation d'exercer auprès de la CPAM (caisse primaire d'assurance maladie). En fonction du secteur envisagé pour son installation, l'infirmier devra opérer selon un process très cadré.

S'il envisage de s'installer en zone sur-dotée, l'accès au conventionnement d'un infirmier ne peut être accordé qu'au seul successeur de l'infirmier cessant son activité sur cette même zone (application de la règle d'un arrivé pour un départ).

Outre le fait de répondre aux conditions générales d'installation (précitées), l'infirmier doit présenter un dossier de conventionnement spécifique à effectuer en parallèle sur le site AMELI.

En plus des documents usuels relatifs à sa situation personnelle, il doit préciser les éléments suivants :

- Le lieu et les conditions exactes de l'installation (reprise d'un cabinet, intégration dans un cabinet de groupe),
- Les possibilités d'intégration de son activité au regard des professionnels déjà installés dans la zone.

Son dossier sera examiné pour avis par la commission paritaire départemental avant décision du directeur de la CPAM/CGSS.

S'il souhaite s'installer en zone intermédiaire ou sous-dotée, le processus est moins contraignant mais assez fastidieux tout de même.

Il devra ensuite informer l'ordre infirmier, de son département, de son changement de statut et ainsi pouvoir obtenir une carte CPS (carte de professionnel de santé), qu'il recevra plus tard et qui sert essentiellement à s'identifier auprès de l'organisme payeur lors des facturations des actes effectués.

Dans l'intervalle, il lui faudra souscrire un contrat pour un logiciel de facturation ou chercher un organisme de facturation indépendant en fonction de son choix de déléguer ou pas le versant du volet rémunération avec tout ce que cela engendre.

Il devra également s'inscrire à la CARPIMKO (caisse de sécurité sociale des praticiens paramédicaux) ainsi que déclarer son activité auprès de l'URSSAF.

Après avoir accompli toutes ces démarches et quelques semaines voire plusieurs mois plus tard, l'infirmier peut, enfin, commencer son activité.

3) La spécificité du libéral chez l'infirmier :

La base de la profession d'infirmier est la même quel que soit le mode d'exercice, certes, mais une grande partie de la pratique est différente

Les IDEL (infirmiers libéraux) sont amenés à travailler seuls. Ceci représente déjà un fossé pour les nouveaux installés.

Habitué à être entouré de collègues, de l'équipe médicale et d'un service médico-social, il se retrouve SEUL ! C'est juste impossible à imaginer lorsqu'on ne l'a pas vécu.

C'est n'avoir personne à qui demander conseil devant une situation délicate, c'est n'avoir personne pour prendre un café et discuter (ce qui en soit paraît normal lorsqu'on exerce en structure mais qui manque terriblement dans le libéral), c'est devoir gérer une multitude de tâches qui ne se font pas en structure (et surprend toujours les nouveaux installés), c'est être souvent, la seule visite du jour auprès du patient avec tout ce que cela implique et qui est complètement méconnus des organismes qui régissent et contrôlent notre activité (et qui à un moment donné va induire des litiges notamment avec les organismes payeurs).

En effet, ces organismes n'ont aucune notion de notre rôle propre, entre autre, pourtant inscrit dans le code de santé publique.

Pour exemple l'aide au repas quand un patient vit seul, qui est dépendant pour se nourrir et dont l'assistante de vie n'est présente que quelques heures par jour, se retrouve souvent seul lors d'un des 3 repas de la journée. Il est tout à fait normal et inscrit dans notre rôle propre que l'infirmier qui passe souvent 3 fois par jour, dans ce type de prise en charge, l'aide à manger lors de son intervention qui comporte plusieurs actions infirmières. Mais cette action n'est pas reconnue par les organismes payeurs puisque non reporté sur notre nomenclature d'actes (NGAP).

De fait, beaucoup d'actes, semblables à celui-ci, n'ont pas été porté sur la NGAP des infirmiers, alors même qu'elles sont clairement décrites dans notre décret de compétences. D'où une incompréhension et un sentiment d'injustice de la part des IDEL lors de litiges avec les organismes payeurs qui ne sont pas non plus au fait de notre décret de compétences et ne se fient, de fait, qu'à notre seule NGAP.

Article R. 4311-3 Décret de compétences n° 2004-802 du 29 juillet 2004

« Relèvent du rôle propre de l'infirmier ou de l'infirmière les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes. Dans ce cadre, l'infirmier ou l'infirmière a **compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires** conformément aux dispositions des articles R. 4311-5 et R. 4311-6. Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers. »

Le travail du soin de ville pour l'infirmier est singulier, aussi, dans la prise en charge à domicile du patient. L'organisation non institutionnelle, demande beaucoup d'imagination pour mettre en place des actions, qu'elles relèvent du rôle propre ou du rôle prescrit.

Je vais vous décrire quelques situations vécues et rapportées quotidiennement par des IDEL dépités :

- Le simple acte d'hygiène, peut devenir un véritable parcours semé d'embûches chez certains patients : salle d'eau exiguë, absence de sécurité (barre de douche), absence de produits d'hygiène, absence d'eau chaude, de linge de toilette...

Tous ces éléments sont pris en compte par l'infirmier libéral en amont du soin, et une multitude d'actions vont s'avérer nécessaires pour que le patient puisse bénéficier d'une prise en charge optimale malgré ces obstacles et ainsi éviter des problèmes supplémentaires liés à une mauvaise hygiène dans ce cas.

Et il en est ainsi pour beaucoup de soins qui paraissent simples et « automatiques » en structure mais qui deviennent des montagnes à gravir à domicile.

- Autre exemple, un pansement dans les règles d'asepsie rigoureuse, oblige l'IDEL à innover pour faire en sorte d'éviter toute contamination de la plaie, dans des conditions à domicile parfois très difficiles (insalubrité, présence d'animaux de compagnie...). Ici encore, un soin de pratique courante en structure devient un challenge pour l'infirmier.

- Le patient diabétique, pour lequel, en plus d'un traitement prescrit et mis en place par l'IDEL, un régime adapté est d'office instauré en établissement devient une problématique à résoudre pour le soignant libéral. Comment éduquer un patient et son entourage quand il existe, pour exemple, à la nécessité d'une alimentation spécifique et conforme aux préconisations des diététiciens en sortie de structure, quand ceux-ci ne disposent que de très faibles revenus pour pouvoir suivre ces prescriptions ? Comment l'infirmier libéral va pouvoir mettre en place un plan de soin relevant (pour rappel) de son rôle propre, non reconnu par les organismes payeurs et souvent chronophages, pourtant bien inscrit dans son décret de compétences ? Et bien il va prendre sur son temps personnel, par différents moyens, pour arriver à mettre en place ses actions malgré toutes ces difficultés !

Il va joindre une assistante sociale, des associations d'aide, parfois apportés des aliments qu'il aura achetés lui-même ...

Il va veiller chaque jour à ce que la réserve des médicaments prescrits par le médecin soit complète et suffisante. Auquel cas il ira à la pharmacie faire le renouvellement d'ordonnance,

contrairement à son travail en structure où tout est sur place. Il va prendre sur son temps de pause cette « course » qui ne semble pourtant pas lui incomber pourtant si :

Le Décret de compétences n° 2004-802 du 29 juillet 2004 précise :

« (...)4° De contribuer à la mise en œuvre des traitements en participant à la surveillance clinique et à l'application des prescriptions médicales contenues, le cas échéant, dans des protocoles établis à l'initiative du ou des médecins prescripteurs ;

5° De participer à la prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur et de la détresse physique et psychique des personnes, particulièrement en fin de vie au moyen des soins palliatifs, et d'accompagner, en tant que de besoin, leur entourage. ».

Ces exemples, beaucoup trop nombreux pour pouvoir tous les lister, montrent à quel point les infirmiers libéraux font preuve d'une grande abnégation pour pouvoir être satisfait de leurs journées de travail, même si souvent malgré tous leurs efforts, persiste en fin de journée, des doutes, des remords et de la frustration.

L'infirmier libéral est dans l'obligation d'être polyvalent, il ne peut en être autrement sinon, comme bon nombre déjà, il abandonnera cet exercice qu'il avait pourtant envie d'investir.

Revenons sur un point évoqué plus haut et qui a son importance dans le cadre de ce mémoire : la NGAP des infirmiers libéraux. Cette fameuse « grille tarifaire » qui est interprétable à souhait et donc très difficile à manier pour de très nombreux infirmiers y compris pour les plus formés à son exercice !

Née en 1972, elle n'a depuis jamais fait l'objet d'une révision globale à la suite des changements, nombreux et variés, tant de la profession elle-même que de notre système de santé. Elle se « modernise » tout juste avec des avenants très nombreux chaque année (alors même qu'elle n'est plus prise en charge depuis quelques années par le DPC, développement professionnel continu) auquel l'infirmier doit se référer pour effectuer ses facturations de manières correctes.

La nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) a été créée le 27 mars 1972. Elle indique les **dispositions générales** et regroupe la liste des **actes infirmiers remboursés par l'Assurance Maladie**. Les tarifs mis en œuvre par les professionnels de santé conventionnés sont ainsi définis. Ainsi, cette nomenclature permet aux infirmiers libéraux de s'y référer lors de la facturation des séances de soins infirmiers.

Source : <https://www.medicalib.fr/>

A la base, déjà, elle était loin d'être évidente. Avec des cumuls d'actes possibles, d'autres à moitié, d'autres pas du tout. De plus il existe de nombreux actes infirmiers, réalisés par ces derniers et qui ne sont pas facturables, on les dits « HN » pour hors nomenclature et qui pourtant font partie de notre décret de compétences !

A cela viennent s'ajouter, des prescriptions rédigées par les médecins, chirurgiens, spécialistes, hôpitaux... et qui ne sont pas conformes aux exigences des caisses de sécurité sociale et qui, de fait, font l'objet de refus de paiement (rejets). Alors, l'infirmier libéral doit se rendre chez le prescripteur afin de lui demander de bien vouloir refaire sa prescription selon le process demandé par les caisses. Les prescripteurs ne sont pas tous au fait de la rédaction des ordonnances et on le comprend aisément. Leur travail est de faire en sorte que le patient soit pris en charge et que la prescription soit compréhensible par un infirmier. Alors même que l'infirmier a bien compris et exécuté l'acte, la caisse refusera de lui régler ses honoraires faute de termes manquants ou de non-lisibilité ou encore de formulation non conforme à la NGAP des IDEL !

Comment une profession en constante évolution, avec de plus en plus de responsabilités, d'actes nouveaux, avec des modifications énormes de notre système de santé peut-elle continuer à fonctionner correctement si d'un côté on lui demande toujours plus et que de l'autre on reste figé sur des textes vieux de 50 ans ? Et ce, alors que la formation elle-même a été modifiée, que les prises en charge à domicile ont évolué en étant de plus en plus nombreuses du fait du « virage ambulatoire » souhaité par le ministère de la santé (cf : « Ma santé 2022 »).

Ceci est un grand questionnement pour tous les infirmiers libéraux de notre pays.

Les augmentations tarifaires n'ont pas été réévaluées depuis 12 ans !

III) LE BURN OUT :

1) Historique :

C'est Herbert FREUDENBERGER, psychologue et psychothérapeute américain, qui fut l'un des premiers à s'intéresser à la fin des années 70 au retentissement de l'activité professionnelle chez des travailleurs à caractère social, aboutissant à un épuisement de la personne qu'il compare au résultat d'un incendie, le « burn-out » : *« En tant que psychanalyste et praticien, je me suis rendu compte que les gens sont parfois victimes d'incendie, tout comme les immeubles. Sous la tension produite par la vie dans notre monde*

complexe, leurs ressources internes en viennent à se consommer comme sous l'action des flammes, ne laissant qu'un vide immense à l'intérieur, même si l'enveloppe externe semble plus ou moins intacte" (L'épuisement professionnel : La brûlure interne, de H.J. FREUDENBERGER page 3).

Ces explications très intéressantes apportent un développement très simple et accessible du burn out à partir des études du Dr FREUDENBERGER : « Le burn out est la dernière étape d'un processus d'épuisement nerveux qui conduit une personne à se trouver, un beau jour, dans une grande difficulté ou une incapacité à assumer son quotidien dans le cadre professionnel, familial ou scolaire.

Le récit de ceux qui l'ont traversé est celui d'une fatigue chronique due à une surcharge de plus en plus insoutenable, qui a transformé leur vie en un laborieux processus de défense contre les difficultés jusqu'à l'écroulement, quand le corps impose l'arrêt à travers une fatigue extrême, une maladie ou un accident invalidants.

D'où ça vient ? Les modes de vie qui exigent une adaptation trop rapide au changement favorisent le burn out car ils ne laissent ni l'espace, ni le temps nécessaire pour s'approprier ce changement. Le constat n'est pas nouveau : dès le 19^e siècle, le neurologue George MILLER BEARD avait identifié la neurasthénie comme une « maladie de civilisation », dont la cause était selon lui le rythme frénétique des grandes villes. On peut considérer la neurasthénie comme l'ancêtre du burn out, dont la spécificité sera décrite à partir de 1980 par Herbert J. FREUDENBERGER qui relie le burn out, « brûlure interne », au domaine professionnel. La définition du burn out peut être élargie et appliquée, de nos jours, à certaines situations d'épuisement dans le cadre familial, parental, maternel, ou à l'épuisement dans le cadre des études par exemple. La philosophie, la psychologie du travail et des organisations, la sociologie présentent de riches analyses sur la place du travail sur le plan individuel et sociétal.

Mais qu'est-ce qui explique, par ailleurs, que certaines personnes soient plus exposées que d'autres au burn out dans des conditions relativement similaires ?

Cette interrogation mène à un changement de point de vue : la pression venue de l'extérieur est une condition nécessaire mais pas suffisante du burn out, dont le processus ne se

déclenche qu'à travers la rencontre entre un individu singulier et son environnement. L'intérêt de comprendre ce processus interne est de permettre à la personne qui souffre de burn out de prendre conscience de ce qui, en elle, la rend vulnérable à la pression extérieure, ce qui, de facto, change sa position face à la situation actuelle et à celles de même nature qui se présenteront à elle à l'avenir.

La personne en burn out se sent « vidée » de son énergie sur tous les plans: émotionnel, psychique, physique; elle ne trouve plus de ressources en elle pour continuer ce qu'elle avait pourtant accompli avec motivation auparavant. Que lui est-il arrivé ?

La conception économique de la libido élaborée par Freud est un bon outil pour commencer à comprendre le burn out : admettons que nous disposons tous d'une certaine quantité d'énergie interne, que nous dépensons d'un côté et renouvelons de l'autre. Certaines activités ou relations, spécifiques à chacun, nous apportent de l'énergie tandis que d'autres nous en retirent. Si les dépenses et les apports sont équilibrés, tout va pour le mieux.

Dans le cas du burn out, un déséquilibre se produit progressivement à cause d'un investissement intense dans une activité sur une longue période, alors que cette activité n'apporte pas ou plus les satisfactions espérées à la personne qui n'a pas d'apport suffisant d'énergie par ailleurs. L'activité sans répit dans cette situation de déséquilibre crée une surcharge qui peut être comparée à une surchauffe et un processus de combustion.

Quand ce processus se met en place, la personne en burn out dispose de moins en moins de ressources pour s'impliquer dans autre chose, même si elle en a le désir. Selon le type de burn out, certains aspects de l'existence comme la famille, les amis, le couple ou la profession sont délaissés, que ce soit visible ou dissimulé derrière les apparences.

Que s'est-il passé ? Cet état de burn out n'arrive pas du jour au lendemain : il s'installe de manière progressive, sans que la personnalité ne soit d'abord modifiée de façon visible. Il est le résultat d'un cercle vicieux enclenché bien avant la crise finale : concentrée sur le domaine dans lequel elle est engagée, la personne en voie de burn out est perfectionniste et ne ménage pas ses efforts; elle accepte toutes les demandes sans se poser au préalable la question de savoir si elle est en mesure de les prendre en charge.

Dans cette logique, plus il y a « à faire », plus elle investit, et plus elle investit, plus il reste « à faire ». L'angoisse et le sentiment de culpabilité accompagnent cette fuite en avant : la

personne ne compte plus ses heures, pense à ce qu'il lui reste à faire, craint de ne pas y arriver, anticipe des conséquences désastreuses par sa faute... et ne parvient plus à se détacher de ces pensées; dans ses autres activités, et même si elle en a le sincère désir, elle n'est pas vraiment présente, mais toujours préoccupée.

Finalement, l'activité investie devient un fardeau insurmontable : ce n'est jamais assez bien, assez complet, assez performant, assez vite. Le quotidien devient un combat sans fin pour « bien faire » jusqu'à l'épuisement complet des ressources qui génère à plus ou moins long terme un sentiment d'impuissance et d'absurdité conduisant au désinvestissement, au cynisme et au sentiment d'échec.

Un conflit avec soi-même ? La fatigue chronique, puis l'épuisement sans causes organiques particulières résultent, selon la psychanalyse, d'un conflit inconscient entre les contraintes que la personne s'impose et ses désirs véritables. Un parent, un professionnel ou un étudiant particulièrement consciencieux et dévoués ont en commun la volonté d'être « bon » parent, « bon » professionnel ou « bon » étudiant. Toutes ces représentations renvoient à un idéal en rapport avec leur histoire personnelle, familiale et transgénérationnelle ; cet idéal, qui entre en résonance avec les injonctions sociales, ouvre la voie à un surinvestissement proche du sacrifice.

Alors qu'elle est très motivée au départ, la personne en voie de burn out croit pouvoir surmonter sans grande difficulté les moments de malaise, les douleurs, les comportements inhabituels qui ont commencé à surgir dans sa vie et dont elle a du mal à saisir le sens.

Elle se défend naturellement contre ces signaux de vulnérabilité, parce qu'ils ne correspondent ni à l'idée qu'elle se fait d'elle-même, ni à la façon dont elle pense qu'on la perçoit ou dont elle souhaite qu'on la perçoive, ni à l'idée qu'elle se fait de ce que l'on attend d'elle et de ce qu'elle exige finalement d'elle-même. L'image de soi est atteinte de plus en plus profondément, car l'idéal fixé se révèle impossible à atteindre.

Entre sentiment d'impuissance et besoin de reconnaissance, une lutte héroïque s'engage alors pour « assurer » et « réussir », lutte dont le bénéfice inconscient est le sentiment de toute-puissance face à l'adversité. Bien que ce sentiment de toute-puissance offre une satisfaction temporaire, il conduit à s'imposer de telles contraintes que la personne finit par ne plus se reconnaître elle-même et perdre de vue son propre désir.

Ainsi décrit, le burn out est un signal de ce à quoi on n'a pas encore fait face en soi, qui demande à être dit, entendu, et vécu. C'est en ce sens que se connaître soi-même, comme Socrate aimait à le rappeler, permet de transformer ensuite, de façon sereine et authentique, le monde dans lequel nous vivons : « Connais-toi toi-même et tu connaîtras l'univers et les dieux »

Source : <https://www.formation-psychanalyse-eipa.com/>

Les travaux de Christina MASLACH, autre psychologue américaine, ont par la suite permis de concevoir le syndrome d'épuisement professionnel comme un processus de dégradation du rapport subjectif au travail à travers trois dimensions : l'épuisement émotionnel, le cynisme vis-à-vis du travail ou dépersonnalisation (déshumanisation, indifférence), enfin la diminution de l'accomplissement personnel au travail ou réduction de l'efficacité professionnelle. Certains auteurs apportent la réflexion d'une nécessité de s'interroger sur la pérennité du modèle de burn-out à 3 dimensions.

2) Définition du burn out ou épuisement professionnel :

Dans sa onzième révision de la Classification internationale des maladies (ICD-11), l'OMS rattache spécifiquement le **burn-out** à un **stress** chronique lié au travail. Il précise d'ailleurs que c'est « un syndrome résultant d'un **stress** chronique au travail qui n'a pas été géré avec succès ».

La ICD-10 comportait déjà le concept du **burn-out** dans la classification des « facteurs influençant l'état de santé ».

Selon Santé publique France « *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 (classiquement mesurées par le questionnaire Maslach Burnout Inventory [MBI]) :*

- l'épuisement, à la fois physique et psychique,

- la dépersonnalisation (ou cynisme), se traduisant par un retrait et une indifférence vis-à-vis du travail,

- la perte d'efficacité au travail et la dévalorisation de soi. »

Tous les types d'emploi sont concernés et le fait d'être confronté dans son métier à des demandes d'un tiers constitue un facteur de risque supplémentaire. »

C'est ici que la nouveauté réside puisqu'auparavant le **burn-out** n'était pas spécifiquement lié au monde professionnel. Il pouvait, par exemple, être relié à d'autres activités de la vie, comme la parentalité. On parle également de "burn-out parental".

Pour mener à bien cette reconnaissance, il a fallu que l'instance de l'ONU, l'OMS, réussisse à fédérer l'ensemble de ses pays membres sur ce point.

« Ici, toutes les nations adhérentes se sont accordées sur le fait qu'il y avait un lien entre un environnement professionnel et le syndrome du burn-out. Ils ont aussi détaillé le **burn-out**, ce qui n'avait pas été réalisé dans la CIM-10 ([diagnostic utilisé à l'échelle mondiale pour l'épidémiologie](#) , [la gestion de la santé](#))

Dans la CIM-11, trois dimensions caractérisent le burn-out :

- Un manque d'énergie ou d'épuisement ;
- Un retrait vis-à-vis du travail ou des sentiments négatifs ou cyniques liés au travail ;
- Une perte d'efficacité professionnelle. »

<https://www.sante-sur-le-net.com/>

Il s'agit donc bien d'un syndrome tridimensionnel lié au travail. Celui-ci peut parfois être exacerbé par des facteurs externes (problèmes familiaux, financiers, de santé...) mais il est officiellement reconnu par tous, spécialistes et organismes officiels nationaux et internationaux.

« Le syndrome d'épuisement professionnel peut faire l'objet d'évaluations quantitatives : différentes échelles ont été conçues, les plus fréquemment utilisées font l'objet du questionnaire MBI (Maslach Burnout Inventory) ; ou du CBI (Copenhagen Burnout Inventory) ; mais il en existe plusieurs autres : BM ou Burnout Measure / OLBI ou Oldenburg Burnout Inventory / SMBM ou Shirom-Melamed Burnout Measure. »

On ne peut définir et expliquer le burn out sans faire allusion au patient. En effet, un infirmier libéral (ou tout autre soignant d'ailleurs) qui se retrouve épuisé à cause de son travail, va être plus à même de commettre des erreurs, des oublis parfois graves, de changer d'attitude face au patient.

La mauvaise qualité de vie au travail se répercute tôt ou tard sur le patient et non sans conséquence.

Cette QVT (qualité de vie au travail) a pourtant été au cœur des discussions gouvernementales dès 2016 par la ministre de la santé de l'époque Me TOURAINE avec « la stratégie nationale de la qualité de vie au travail » concernant les soignants en structure mais aussi de ville.

Après le travail élaboré par l'IGAS (Inspection générale des affaires sociales) sur les RPS (risques psycho-sociaux), à partir duquel un énorme rapport a été établi après le suicide d'un médecin, notamment, il fallait agir.

Aujourd'hui ce travail n'est, apparemment, plus d'actualité hélas !

IV) ETUDES EXISTANTES SUR LE BURN OUT DES INFIRMIERS LIBERAUX :

Peu nombreuses et limitées à celles des instances, les études sur l'épuisement professionnel des IDEL sont quasi inexistantes.

Elles sont nombreuses concernant les infirmiers salariés mais ne peuvent être transposées à leurs collègues IDEL car les causes divergent significativement et sont directement liées à la spécificité de chaque exercice. De même on trouve des études différentes sur certaines spécialités infirmières (réanimation, urgences, gériatrie...).

Alors même que le nombre d'infirmiers libéraux augmentent beaucoup plus et plus vite que le nombre d'infirmiers en structure, alors même que la seule étude (dont sera fait état ici) montre qu'ils sont les professionnels de santé libéraux les plus touchés par le burn out avec des chiffres similaires à ceux des médecins, les études sur le sujet restent rares.

Malgré de nombreuses recherches je n'ai malheureusement pas trouvé de réponse sur les causes de la pauvreté d'études sur cette spécificité d'exercice des infirmiers...

1°) La première étude sur notre sujet a été faite par le Pr. TRUCHOT professeur de psychologie sociale à l'université de Bourgogne-Franche-Comté et Mathilde DUBOZ étudiante en Master psychologie du travail à la demande de « L'infirmière libérale magazine » qui est paru sous le n° 337 en Juin 2017.

Le questionnaire, adressé aux infirmières libérales, a cherché à établir, entre autres, les situations de tensions, c'est-à-dire les "stresseurs", que rencontrent les IDELS au cours de leur activité professionnelle quotidienne.

Le Professeur TRUCHOT a décidé de ne traiter que les questionnaires remplis à 100% par les IDELS, « ce qui nous a contraints à éliminer environ 400 questionnaires pour aboutir à 1678 réponses, explique-t-il. Pour une enquête menée sur une population, ce nombre de réponses permet de faire des statistiques valides pour tester les lois psychologiques et psychosociales, et notamment faire le lien entre l'épuisement émotionnel et les différents stresseurs de l'exercice des infirmiers. »

- La première catégorie est la charge de travail, qui renvoie au sentiment d'être débordé par son travail ;
- Le deuxième stressor identifié, "le travail empêché" ;
- Le troisième stressor renvoie aux affects, comme les émotions et sentiments suscités par la prise en charge de patients en difficultés physiques, psychologiques ou morales ;
- Le quatrième stressor se rapporte aux inquiétudes financières ;
- Enfin, le cinquième stressor concerne l'empathie, avec parfois la difficulté à trouver la bonne distance face aux patients.

Les deux dimensions du burn-out :

Pour répondre à cette question, une autre partie de l'enquête (intitulée "votre épuisement au travail") comprenait une mesure du burn-out, le Maslach burnout inventory (MBI). Elle définit les deux sous-échelles principales du burn-out : l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation.

Résultats de l'étude du Pr TRUCHOT :

Ces deux éléments qui constituent le cœur même du syndrome de burn-out, mis en corrélation avec les cinq stressors, « *nous permettent d'affirmer que dans le cas de cette étude, ce qui joue le plus sur l'épuisement émotionnel des infirmières libérales est la charge de travail, suivie du travail empêché* », précise le Pr TRUCHOT.

. Les finances et l'empathie n'ont en revanche quasiment aucun poids sur l'épuisement émotionnel. D'ailleurs, non seulement les stressors émotionnels ne sont pas associés à une élévation des scores de burn-out, mais ils semblent au contraire protéger de l'épuisement émotionnel et de la dépersonnalisation.

Sans grande surprise, le stressor qui a le plus d'impact sur ce conflit est la charge de travail. « *Plus les IDELS s'aperçoivent qu'elles doivent faire un travail d'empathie et trouver la juste distance avec le patient, plus le travail va avoir un effet positif sur la vie privée* », souligne le Pr TRUCHOT.

« Cette enquête nous montre que le niveau de burn-out est très élevé chez les infirmières libérales, comparativement aux autres professions médicales et paramédicales, il est équivalent à celui des médecins généralistes » poursuit le Pr TRUCHOT.

L'infirmière libérale magazine • n° 337 • Juin 2017

Une des rares enquête sur le burnout des IDEL, élaborée par le Pr TRUCHOT, apporte des pistes de réponses importantes sur les causes du burnout chez les infirmiers libéraux. Ces réponses bien qu'incomplètes restent pertinentes par rapport à la réalité du terrain.

A travers cette étude, nous pouvons mettre en évidence un seul élément protecteur du statut « libéral » pour l'infirmier : les éléments émotionnels vis-à-vis du patient dont nous faisons preuve dans notre quotidien (empathie, liens affectifs...).

Tous les autres éléments, ont hélas été rapportés par les IDEL comme éléments stressseurs autrement dit négatifs.

2°) La seconde étude portant sur notre thème émane de L'ONI (Ordre national infirmier).
« Dépression, épuisement professionnel, mal-être : quelle réalité au sein de notre profession ?

Une étude de l'Ordre national des infirmiers – avril 2018

Méthode : L'enquête a été conduite du vendredi 30 mars au samedi 7 avril 2018. 18653 infirmiers ont répondu au questionnaire auto-administré qui comprenait 25 questions aux réponses obligatoires.

La répartition selon les modes d'exercice est la suivante :

- *Exercice salarié : 57,74%*
- *Exercice libéral : 39,18%*
- *Mixte (salarié + libéral) : 3,07%*

Les infirmiers exerçant à titre libéral sont donc surreprésentés.

La contrainte du temps de travail, son amplitude, son rythme irrégulier :

- 14% des répondants déclarent travailler 6 voire 7 jours par semaine (26% chez les libéraux et exercice mixte).

- Surtout, 25,12% déclarent travailler régulièrement ou fréquemment 7 jours ou plus consécutifs.

- Mais c'est le cas de 51,26% des infirmiers libéraux ou en exercice mixte.
- Près de 60% (58,08%) déclarent régulièrement ou fréquemment travailler 12 heures ou plus par jour, cela tous modes d'exercice confondus, ce qui montre que cela est une amplitude horaire très répandue chez les infirmiers.
- C'est le cas chez 79,63% des libéraux ou en exercice mixte. La charge de travail au cœur du problème

La charge de travail au cœur du problème :

A la question de savoir ce qui est le plus gros facteur de mal-être dans l'exercice Professionnel, la charge de travail ressort très nettement comme étant le plus important facteur : Pour 79,4% des répondants il est un facteur important ou très Important.

Chez les libéraux et en exercice mixte, si la charge de travail arrive en tête des facteurs de mal-être, la hiérarchie est un peu différente :

- les aspects financiers sont au premier plan ;
- les violences, l'agressivité et les relations avec les organismes de sécurité sociale se placent quasiment au même niveau que les violences.

Sur les 18653 répondants, 11777 ont répondu ressentir « très souvent » au moins un des symptômes d'épuisement professionnel cités dans cette question, ce qui représente 63% des infirmiers.

« Ces constats sont véritablement inquiétants d'autant que les conséquences sur la santé ne sont pas neutres.

Près de 25% des répondants déclarent avoir déjà consulté un psychiatre ou un psychologue en lien avec le travail. 20% sont fumeurs réguliers voire très réguliers, en revanche les consommations d'autres substances sont faibles. Mais 65,13% des infirmiers ont renoncé dans les deux dernières années à s'absenter pour maladie alors même que leur état de santé le justifiait. »

Cette enquête de l'ordre national infirmier de 2017, mettait en évidence des facteurs favorisant la survenue d'un épuisement professionnel. Notons, que les infirmiers libéraux ont été les plus nombreux à répondre, de fait des précisions et des chiffres ont été relevés par les enquêteurs.

Cette étude de l'ONI, apporte des informations supplémentaires sur l'état psychologique des IDEL. Bien qu'elle fût destinée à tous les infirmiers, sans distinction de mode d'exercice, il est cependant ressorti plusieurs points alertants : les IDEL ont répondu plus massivement, les

violences, l'agressivité et les difficultés avec les organismes sont clairement définis comme les éléments les plus stressants chez les IDEL.

3°) La troisième étude est celle menée par la CARPIMKO (caisse d'assurance maladie des professionnels paramédicaux libéraux) :

FOCUS SUR LES INFIRMIERS : RESULTATS

Le métier est éprouvant physiquement et psychologiquement. L'organisation du travail implique une présence permanente auprès des malades.

Le travail en horaires atypiques est une des caractéristiques du métier. Le métier est très féminisé : environ 83% des infirmiers affiliés à la CARPIMKO sont des femmes (chiffre basé sur le fichier des 101 828 affiliés communiqué dans le cadre de cette étude).

- Les indicateurs d'épuisement professionnel :

Parmi les 6 272 infirmiers ayant rempli le questionnaire :

72,9% présentent un certain niveau d'épuisement et 43,1% de manière sévère soit un taux supérieur de près de 3 points par rapport à la moyenne de 40,5%

→ À noter que sur les 815 infirmiers en PACA, le taux d'épuisement émotionnel à un degré sévère concerne 45,7% d'entre eux – proportion significativement supérieure à la moyenne

45,7% présentent des manifestations de dépersonnalisation / déshumanisation soit un taux supérieur de 1,3 point par rapport à la moyenne de 44,4%

56,2% ressentent une réduction de l'efficacité et de la réalisation de soi soit un taux supérieur de près de 3 points par rapport à la moyenne de 53,4%

22,8% à un niveau sévère soit un taux supérieur de près de 3 points par rapport à la moyenne de 20%

56,5% de la population présentent des manifestations de burn-out soit un taux supérieur de 3 points par rapport à la moyenne de 53,5%

22,9% d'entre eux ont sans doute un état de burn-out pathologique et 5,6% un burn-out très sévère soit 352 ; soit plus de la moitié (56,5%) des personnes concernées.

- Indicateurs de stress :

Parmi les 6 272 infirmiers ayant rempli le questionnaire :

2 697 personnes présentent un niveau d'Hyperstress soit 43% des répondants.

Cette proportion est significativement supérieure à la moyenne de 38% sur l'ensemble des affiliés.

Ce niveau d'Hyperstress est tel qu'il représente un niveau de risque pour la santé de la personne.

- Du prescrit au réel, quand la charge mentale explose :

Le point le plus saillant dans les échanges et les observations de l'activité des IDEL réside dans l'exigence en termes de charge mentale. La complexité du travail des IDEL présente intrinsèquement des contraintes importantes.

Pour rappel, 99% des répondants dans cette profession déclarent que commettre une erreur dans son travail peut avoir des conséquences graves.

Pour rappel, 67% des répondants dans cette profession déclarent ne pas être soutenu moralement dans leur métier

L'amplitude d'une journée de travail atteint facilement 13h à 14h sur la journée, pour une moyenne de 11h de travail concernant les IDEL interviewés.

Pour rappel, dans le questionnaire, 76% des infirmiers déclarent que le temps consacré aux tâches administratives est important.

La charge de travail et sa composante « charge mentale » sont également saturées par des actions « extra rôles », c'est-à-dire des tâches qui ne font pas partie de la définition prescrite de la mission de l'IDEL.

Etude sur la pénibilité de l'exercice professionnel des praticiens de santé affiliés à la CARPIMKO (étude STIMULUS menée de juin à octobre 2020)

L'étude de la CARPIMKO centrée sur les IDEL, avec un questionnaire très ciblé, des éléments qui ont été sélectionnés, en lien direct avec le quotidien de ces professionnels libéraux, met bien en évidence tous les critères qui usent ces professionnels de manière très précises et qui sont vraiment rattachés avec les observations rapportées par de très nombreux professionnels entre eux ou lors de rencontres (trop rares) tel que le forum infirmier.

De plus, on peut le rapprocher des appels à la plateforme MOTS et/ou SYNEXIAL du dispositif Med'Aide que nous recevons et où les problèmes relevés par l'étude STIMULUS sont rapportés de manière similaire. Et c'est durant la crise que les appels via ces lignes ont explosé et que le dispositif a été extrêmement sollicité.

V) UNE CRISE QUI DENONCE :

La crise sanitaire que nous avons traversé, a bousculé, pour ne pas dire traumatiser toute la population. Chacun, quel que soit son âge, son sexe, sa condition sociale a été marqué à vie par cette période que nous avons traversé. En même temps, cette crise a été un moyen, certes détestable, de mettre en exergue nombre de problèmes organisationnels dans notre société. Les professionnels de santé ont pris conscience qu'ils n'étaient pas prêts ou peu préparés à des catastrophes sanitaires dans notre pays.

Ils ont aussi pris conscience de la nécessité et des bienfaits d'être solidaire dans leur quotidien de soignants.

Les multiples actions interprofessionnelles d'entraide en structure comme en ville ont prouvé ce qui est apparue comme une évidence : « SEUL ON VA VITE, ENSEMBLE ON VA PLUS LOIN » (proverbe africain de circonstance).

Nous avons toutes et tous rassemblé nos forces, nos idées afin de continuer à être présents auprès de nos patients malgré la peur, l'angoisse et toutes nos obligations parallèles.

Il a fallu s'armer de courage et dépasser nos craintes avec pour seule obsession : soigner et prévenir la propagation du virus à tout prix. Il nous a fallu faire preuve d'une grande abnégation pour dépasser chaque jour nos limites et avancer coûte que coûte.

Aujourd'hui, avec un léger recul puisque rien n'est définitivement terminé, nous nous demandons encore, comment avons-nous pu faire tout cela !

Comment n'avons-nous pas abandonné et ne nous sommes-nous pas calfeutrés chez nous, comme il l'a été demandé à toute la population ?

Comment avons-nous pu sortir très tôt les matins, alors même que de nombreux collègues se faisaient agresser pour quelques gants en vinyle ou quelques masques de papier ?

Sans encore avoir trouvé de réponse valable, nous avons tout de même essayé de tirer tout ce qui pouvait paraître comme « positif » de tout ce vécu hors norme.

Durant ces moments, parfois très longs, vu qu'il nous arrivait de ne pas rentrer chez nous étant cas contact et voulant bien entendu épargner nos proches, nous nous sommes rapprochés les uns des autres. Nous avons été amenés, en effet, à passer des nuits à l'hôtel ou à se regrouper chez l'un d'entre nous. Des liens forts se sont créés, des échanges inoubliables malgré la situation, se sont forgés.

Nous avons passé de longs moments à discuter, à rire et à pleurer aussi.

Les sentiments se sont entremêlés, nos idées devenaient parfois confuses, c'était une période hors du temps. Comme suspendu, les heures ne se comptaient plus. Après de longs moments

de silence, d'un bon l'un d'entre nous se mettait à raconter un soin qu'il avait fait dans la journée parfois rien d'extraordinaire nous semblait-il, parfois des mises en bières plus difficiles.

Ainsi, la parole s'est énormément libérée. Les soignants qui souffraient déjà avant la crise, ont pu « profiter » de ces moments pour, enfin, se libérer d'un fardeau qu'ils portaient depuis quelques mois voire quelques années.

Le fardeau de la souffrance morale et/ou physique liés à des problèmes divers, qu'ils soient psychologiques, physiques, administratifs, financiers, règlementaires, personnels....

Des difficultés parfois minimes, mais qui permettaient une délivrance. Parfois, l'on assistait à des longs monologues de collègues plus qu'excédés. Débitant un flot de paroles impressionnant mais nous faisons en sorte de ne pas les arrêter...c'était leur instant sacré, peut-être le seul qu'ils auraient avant un bon moment.

Et puis, on essayait de consoler, ces peurs, ces doutes, ces angoisses certes liés à cette pandémie mais bien souvent à beaucoup plus d'ennuis qui dataient de quelques mois au moins. Le ras le bol d'un système qui nous ignore, la rage de ne pouvoir soigner plus et mieux, les difficultés du quotidien mêlées aux obligations administratives.

Toutes les difficultés possibles et imaginables propres à notre profession sont ressorties à ce moment-là. Toutes les questions que l'on se posait tous quotidiennement étaient enfin verbalisées. Toutes ces émotions refoulées rejaillissaient.

Tout ce vécu a soulevé beaucoup de questionnements sur la profession, par les professionnels eux-mêmes mais aussi par beaucoup de soignants d'autres spécialités qui ont relevé l'investissement incroyable dont ont fait preuve les IDEL et par la population qui a commencé à percevoir cette spécificité d'activité. Pour autant, cela n'a pas engendré d'études particulières ou d'investissement sur le sujet.

C'est aussi après avoir constaté ces absences d'informations, que j'ai voulu aborder ce thème. Rechercher plus profondément des statistiques, des études sur ce sujet. Une fois rassemblées, recueillir des témoignages, des vécus afin que commence, peut-être, une enquête plus étendue et que ces infirmiers libéraux soient plus « connus » de leurs pairs mais aussi des autres soignants et de la population.

VI) ENQUETE :

1) Choix de l'outil :

Une méthodologie qualitative a été choisie pour ce travail qui pourrait, plus tard, être le point de départ de recherches plus poussées en particulier sur un plan quantitatif par l'usage, par exemple, d'un score MBI (Maslach Burnout Inventory), afin d'évaluer la réalité, ou pas, de l'existence d'un épuisement professionnel chez les infirmiers libéraux.

La méthode qualitative permet de comprendre les comportements et le ressenti d'une population que l'on cherche à étudier.

Elle traite des données qui existent : entretiens individuels, entretiens collectifs, ateliers participatifs, observations directes ou indirectes...

J'ai choisi de réaliser une enquête qualitative par entretien individuel semi-directif auprès de 5 IDEL qui font partie d'un groupe WhatsApp « entraide IDEL Marseille et alentours ». Ces personnes ont été choisies pour leur discrétion dans ce groupe et à contrario une lecture très assidue de toutes les interventions des différents collègues (groupe WhatsApp de plus de 260 IDEL !). Ainsi, les échanges seront plus riches par la découverte de ces personnes avec lesquelles aucun échange n'avait été fait auparavant.

Les entretiens se font de manière successive, à différents moments de la journée, sur 5 jours : à savoir un entretien par jour afin d'évaluer en cours d'étude, les réponses et par là même la qualité et la pertinence des questions.

Ils ont tous duré environ une heure. Entendu qu'il fallait pour chacun de ces entretiens, que je mette fin aux discussions car les personnes avaient énormément de choses à exprimer mais cela entraînait un éloignement du sujet.

2) Les questions de l'entretien et leur but :

Q1 : âge et sexe du professionnel : afin de vérifier si ces 2 éléments auraient un impact sur la perception des questions suivantes ;

Q2 : l'ancienneté dans l'exercice libéral : mesurer l'impact de ce critère dans la perception des autres ;

Q3 : la régularité de la formation continue : évaluer son utilité ;

Q4 : la définition du burnout : savoir si la connaissance ou pas du syndrome a un quelconque effet sur la perception de leurs difficultés et la manière de les gérer ;

Q5 : les difficultés rencontrées dans l'exercice : évaluer la perception des différentes tâches au quotidien ;

Q6 : les satisfactions dans ce mode d'exercice : arriver à lister les éléments positifs et négatifs relevés par les personnes interrogées.

Q7 : Les rapports entretenus avec les différentes instances de la profession : sans les nommer mais dans l'attente d'une énumération de celles-ci. Ceci afin de vérifier la connaissance ou non des instances, leur rôle et leur perception par l'échantillon concerné.

VII) Résultats et analyse :

L'intérêt d'avoir sélectionné un échantillon de personnes qui ne communiquent pas spontanément, a permis de recueillir des données donnant une plus-value à l'étude qui rend compte de ressentis non exprimés auparavant.

Cette valeur, lors des différents entretiens, a été nettement perçue par la grande difficulté à extérioriser certains sentiments au démarrage. Une fois la relation de confiance établie, les mots et les émotions ont pris le pas sur la peur de parler et la honte de se dévoiler.

1°) L'âge médian des personnes interrogées étant de 44 ans, l'échantillon est assez représentatif de la moyenne d'âge des infirmiers libéraux actifs sur le pays qui est de 45,1 ans (source WWW.infirmiers.com 2019). Soit un IDEL qui a 47 ans, une qui a 53 ans, une de 28 ans, un de 32 ans et une de 60 ans.

L'échantillon, qui présente une mixité des âges et donc des points de vue différents, sera représentatif de l'ensemble des IDELS en activité.

2°) Concernant l'ancienneté dans le libéral, une personne exerce depuis un an, une a 20 ans d'ancienneté, une 2 ans d'ancienneté, une a 7 ans d'ancienneté et la dernière a toujours exercée ce mode depuis l'obtention de son DE soit 30 ans. Ces différences d'années d'exercice pourraient apporter des ressentis et opinions différentes et ainsi enrichir les listes d'éléments positifs ou négatifs.

Il ressort des entretiens que les plus anciens en libéral : 20 ans et 30 ans d'exercice libéral ont plus d'arguments protecteurs qui sont ressortis : « liberté », « organisation personnelle de ses tournées », « établir ses tournées en fonction de sa vie familiale ».

Néanmoins les 2 déplorent un changement marqué dans leur exercice lié au « changement des pratiques toujours plus contraignantes », à des « contrôles des caisses trop nombreux et

souvent injustifiés qui engendrent une perte de temps importantes qu'elles n'ont pas connu en début de carrière », « des demandes de soins de plus en plus nombreuses qu'elles regrettent souvent de ne pouvoir honorer du fait de la diminution des temps d'hospitalisation réduits par le virage ambulatoire », l'une d'elle met en avant le fait que les IDEL doivent répondre à des demandes tout en étant limités dans le nombre de prise en charge ce qui lui paraît complètement contradictoire.

Ces derniers éléments concordent avec les résultats de l'enquête de la CARPIMKO et celle de l'ordre infirmier.

3°) Sur les 5 personnes interrogées, 3 d'entre-elles affirment faire régulièrement des formations de manière régulière et estiment que cela les aide dans leur quotidien : elles estiment « être tenu informées par ce biais, des nouveautés en matière de soins, de techniques et cela les rassure dans leur pratique ». Pour autant, elles ont toujours un sentiment d'angoisse face aux gestes très techniques estimant « ne pas en faire assez, au vu de la vitesse à laquelle les avancées se font et regrettent de ne pouvoir en faire plus du fait d'un manque de temps, d'un coût financier important et de la complexité à se faire remplacer pour se dégager du temps de formation ».

2 sur 5 ne se sont jamais formées à ce jour. Etant les plus jeunes installées, « elles ne voient pas encore la nécessité de faire des formations. Elles estiment que ce serait du temps perdu et préfèrent le consacrer à la partie administrative qu'elles trouvent très lourde et chronophage ». Elles disent « craindre de rencontrer des collègues plus aguerris en matière d'informations sur la profession tant au niveau technique que gestion du volet administratif et ont peur, par ce biais, de se rendre compte de leur retard et erreurs possibles ». Ce qui les renverrait à une mauvaise image d'elles-mêmes et ne ferait qu'augmenter leur stress.

Pourtant elles posent beaucoup de questions sur le déroulement des formations, l'ambiance qui y règne et semblent attirer par cette expérience. Mais la crainte reprend, à chaque tentative, le dessus et elles repoussent l'échéance.

Elles n'ont pas pris connaissance de l'obligation triennale de formation qui entre en vigueur en 2023 par le biais de la certification. Cela semble les inquiéter très fortement compte tenu du temps qu'elles vont devoir dégager pour être en conformité avec cette loi.

Pour ces 2 IDEL « une seule formation prise en charge par le DPC et rémunérée à une certaine hauteur est loin d'être suffisante. *« Alors même que nous cotisons pour pouvoir se former, il nous semble inadmissible de se contenter de si peu (2 jours de formation seulement) alors qu'en structure on peut prétendre à des formations plus longues et diplômantes tout en gardant son salaire. C'est injuste. »*

Ici, les éléments à faire ressortir sont que la formation est perçue d'une part comme élément protecteurs pour ceux qui s'y sont intéressés et comme éléments négatifs pour ceux qui n'ont pas encore franchi le pas. La méconnaissance de session de formation engendre même un stress sur ceux qui n'y ont jamais participé. Le manque de formation est donc bien un élément « négatif ».

4°) Concernant la définition du burnout, il n'y a aucune définition complète donnée. L'ensemble des personnes interrogées n'ont fait que citer des mots ou des moitiés de phrases : « épuisement dû au travail », « fatigue extrême », « ras le bol », « plus envie d'aller travailler », « baisse de l'empathie », « fuite des démarches administratives avec pour conséquences des retards de paiements ou de déclarations », « envie de pleurer récurrente », « sommeil perturbé », « moins de patience avec les patients mais aussi avec le cercle familiale », « colère », « incompréhension », « envie de tout envoyer bouler ».

Ces expressions ou mots sont revenus dans tous les entretiens. Des postures de gênes (bras croisés, regard évasif, larmes, rires nerveux) étaient présentes durant ces entretiens. On relève une connaissance approximative de la définition du burnout telle qu'elle a été décrite par les chercheurs d'abord et reprise dans la CIM ensuite ; mais l'essentiel est là. Ces mots lancés par dizaines englobent bien les symptômes du burnout et ses manifestations.

Sans le savoir, ces personnes ont peut-être vécu un burnout ou ont côtoyé des proches qui en souffraient.

5°) Dans leur exercice pour les 5 personnes interrogées, la relation aux patients revient en tout début de réponse : « *ils sont notre moteur* », « *heureusement qu'on a leur soutien* », « *ils sont à la fois exigeants mais tellement reconnaissants* », « *nous sommes importants pour eux* », « *ils nous donnent la satisfaction que nos tutelles ne nous ont jamais donné* », « *ils nous*

aime », « *ils sont compréhensifs* », « *nous sommes leur seule visite plusieurs fois par jour* », « *ils nous appellent le rayon de soleil* »...

Toutes ces descriptions font l'unanimité chez les 5 soignants. Ces témoignages sont tous empreints de beaucoup d'émotion.

Concernant les autres tâches de la profession, le discours et les visages changent. Le ton est plus ferme, presque colérique.

Pour les 5 IDEL :

« l'administration et surtout les organismes payeurs ainsi que l'URSSAF et CARPIMKO ne font aucunement preuve d'humanité », « *Il faut payer, peu importe notre situation* », « *Il faut parfois rembourser même si les actes ont été faits* », « *On ne peut pas dialoguer avec la CPAM* », « *On ne tient pas compte de tout ce que nous faisons vraiment sur le terrain* », « *Ils devraient venir passer une journée avec nous dans nos tournées* », « *Ils sont complètement déconnectés de la réalité du terrain* », « *Comment font-ils pour juger du temps que nécessite tel ou tel patient quand ils ne le connaissent même pas* », « *maintenant on confie l'évaluation de nos patients à un algorithme, c'est hallucinant !* », « *nous sommes sans cesse accusés de voleurs alors que nous donnons le meilleur de nous-même à chaque patient, c'est vraiment injuste* », « *lorsqu'on essaie de contacter l'ordre pour être aiguillé sur des contrats, par exemple, il n'y a jamais personne au bout du fil* », « *c'est la profession du système D* », « *seuls nos collègues nous aident sur certains points* », « *aucune ligne dédiée pour des problèmes de litiges* »... la liste est longue et ne revêt malheureusement que des témoignages de ce type.

Les réponses apportées à cette question ont anticipé celles sur les instances avant même que nous l'ayons abordé.

Essayant de revenir sur les tâches quotidiennes et leur perception, les IDEL formulent leurs craintes sur la modification de notre système de soins : « *les CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) c'est le salariat qui arrive* », « *nous ne pourrons bientôt plus être libre de travailler comme nous le souhaitons* », « *nous souhaitons être accompagné dès notre entrée dans le libéral, ce n'est pas normal d'avoir les informations au fil du temps et pas un pack libéral au démarrage* ».

Après un recentrage sur la question, les personnes interrogées parlent de journée type : « *nous faisons des journées à rallonge* », « *nous sommes des Shiva* », « *il nous faut penser à tout et tout seul, pas d'équipe pour se partager les tâches* », « *nous côtoyons la misère au quotidien et cela est plus que difficile* », « *toilette, traitement, confort du patient, rendez-vous médicaux*

planifiés, ambulance commandée, appel du médecin pour prescriptions, appel de la famille pour demander des affaires pour le patient et donner des nouvelles, aller à la pharmacie, prendre le pain ou autre denrée indispensable pour que le patient se nourrisse, appeler l'association d'aides à domicile pour signaler des détails importants pour la journée ou pour l'absence de l'aidante du jour...la liste est longue ! ».

Ici la relation aux patients apparaît nettement comme un élément « positif » à l'unanimité. Les autres réponses tendent à montrer un problème de cadrage de ces professionnels qui ne peuvent se tenir à leurs seuls actes mentionnés dans leur nomenclature sous peine de souffrir d'un manquement envers les patients ce qui semble être impensable pour la majorité. Ceci rejoint l'étude CARPOMKO sur les actes qui sont hors champ d'exercice et que pourtant la majorité des IDEL effectuent.

6°) Sur la satisfaction de ce mode d'exercice, il est assez mitigé. 3 IDEL sur 5 commencent à penser à une reconversion :

« Pas de retour à l'hôpital possible au vu des conditions mais difficile de se projeter à 1 an dans le libéral, donc on regarde, on s'informe sur d'éventuelles passerelles » ceci pour les 3 plus jeunes.

« On ne se voit pas faire ça encore 10 ans », « la liberté se paie cher pour nous les IDEL », « être son propre chef n'a pas de prix, mais ça c'était avant... », « le libéral a réussi à me dégouter d'un métier que j'ai adoré pendant 15 ans ».

Pour une autre le discours est plus mitigé :

« j'aime être auprès des gens, chez eux et pas dans une structure où ils n'ont pas trop le droit de s'exprimer », « même si cela devient de plus en plus difficile, je resterai en libéral et je ne changerai certainement pas de métier », « si on pouvait nous donner les moyens de faire mieux ce serait une belle reconnaissance », « rien ne vaut de faire son travail en son âme et conscience sans avoir à en référer à un panel de supérieurs hiérarchiques », « malgré la pression grandissante et la peur des contrôles réguliers je ne retournerai pas en structure ».

Pour la dernière, le discours est plus fataliste :

« Je resterai en libéral et on verra bien ce qui nous arrivera », « peut-être devons nous tous nous salarier à nouveau un jour qui sait ? », « j'aime beaucoup travailler à domicile, voir les gens chez eux », « je suis bien en tant que chef d'entreprise, la hiérarchie m'angoisse ».

Pour cette question les réponses sont un peu sorties du cadre de ma recherche à plusieurs reprises, et il a fallu intervenir souvent pour recadrer le contexte du sujet. Quant aux réponses elles sont assez équilibrées entre l'aspect « positif » et le « négatif ».

Pour les 5 IDEL interrogées des éléments reviennent systématiquement : la pression administrative

« Trop de papiers c'est plus possible », « ils disent tout simplifier par des logiciels etc... mais c'est de plus en plus compliqué », « on était bien mieux avec nos feuilles de soins même si cela prenait un certain temps, depuis l'informatisation on a plus de problèmes que d'avantages ».

La méconnaissance de leur travail au quotidien par beaucoup de personnes, y compris du secteur sanitaire :

« Nos collègues en structure ne savent tout ce que l'on déploie à domicile pour le bien-être de nos patients », « les gens pensent que nous baladons toute la journée et que nous faisons des visites de courtoisies auprès de nos patients », « pour connaître notre travail il faudrait inviter certaines personnes à faire la tournée avec nous », « les difficultés pour se faire remplacer et la mise en place d'un zonage pas du tout cohérent avec les demandes de soins dans nos territoires. Oui nous refusons tous les jours des prises en charge et cela est très frustrant ».

L'avantage du statut libéral :

« Nous sommes nos propres patrons », « nous organisons nos tournées aussi en fonction de certains impératifs personnels », « nous n'avons pas un millefeuille hiérarchique au-dessus de nous », « le salaire est plus attractif qu'en structure ».

Pour cette question, les éléments « négatifs » sont aussi plus nombreux que les éléments « positifs ». Ils n'en restent pas moins que la liberté de travail en autonomie et le salaire plus attrayant qu'en structure ont quand même été relevés.

7°) Concernant la question sur les connaissances et les relations avec les instances, beaucoup de réponses ont déjà été citées dans la question 5. Mais des réponses supplémentaires ont été apportées. Sur la connaissance des instances sur les 5 personnes interrogées, aucune ne connaissait l'URPS (union régionale de santé) infirmière et ses missions. Cette unanimité sur l'ignorance de l'URPS et de ses missions peut être révélé comme élément négatif, du fait de l'aide que pourrait avoir les IDEL via cette institution.

Cependant pour les 5 personnes l'ordre infirmier est bien connu mais est défini de manière très péjorative :

« L'ONI est le gendarme de notre profession, il est là juste pour nous taper dessus et nous prendre 85 euros par an ! », « l'ONI est une instance fantôme, jamais aucune réponse ni aux appels, ni aux mails...on se demande à quoi il sert ! », « l'ordre est là pour servir les politiques et desservir notre profession ! », « l'ONI est la matraque du gouvernement pour les IDEL ».

Ces éléments sont des facteurs plutôt « négatifs », ce qui paraît dommage et reflète une méconnaissance de cette institution et de ses missions (cela dit elle est assez récente chez les IDEL et sa construction est à parfaire pour occuper pleinement sa place au sein de la profession).

VIII) Conclusion :

Tous ces entretiens ont permis de mettre en évidence un réel malaise dans la profession. Les éléments que l'on pourrait qualifier de « protecteurs » contre le burnout sont plutôt rares mais pas inexistantes. En revanche on relève beaucoup d'éléments dits « favorisant » l'apparition d'un burnout ou du moins ayant un impact sur le psychisme des IDEL.

Plusieurs éléments ont déjà été relevés par l'étude de la CARPIMKO, essentiellement, et viennent corroborer ses résultats.

Durant ces entretiens passionnants, les tonalités et les faciès changeaient en fonction des thèmes abordés et laissaient paraître, parfois, de la colère ou à contrario de la joie.

L'élément protecteur par excellence, relevé également dans l'étude du Pr TRUCHOT et dans celle de la CARPIMKO, est l'empathie dont font preuve ces professionnels. En effet, cet élément n'est pas du tout perçu comme élément « négatif » mais au contraire comme un élément « protecteur » contre l'épuisement professionnel.

Cela rejoint également le sens même du travail de l'infirmier et qui a été exprimé par toutes les personnes interrogées.

Les éléments qui ressortent comme intervenant dans le burnout, sont malheureusement plus nombreux. Ils caractérisent la souffrance de ces soignants et la met en évidence de manière assez claire. Ceci vient appuyer le vécu durant la crise. Le mal être existe bien chez les infirmiers libéraux et il mérite que l'on s'y penche plus longuement et de manière plus développée.

Ces soignants, comme beaucoup d'autres, sont plein de questionnement quant à leur avenir et ceci est aussi un facteur aggravant du burnout ou peut en être le déclencheur parfois.

Pour conclure de manière directe et sans grande surprise, l'exercice libéral n'est pas un facteur de protection contre le burnout pour l'infirmier qui choisit ce mode d'exercice, hélas.

Il est plus à craindre comme élément favorisant l'épuisement professionnel, si tous les paramètres de ce mode d'exercice ne sont pas mesurés en amont, si des informations complètes et pertinentes ne sont pas recherchées ou apportées avant l'installation.

Un module durant la formation est plus que nécessaire au même titre que l'exercice en structure qui est abordé tout au long du cursus des études d'infirmier.

Les étudiants en soins infirmiers sont formés à la pratique de leur future fonction afin d'intégrer une équipe qui va les épauler au début, qui va leur apporter les subtilités qu'ils n'ont pas abordées durant leur formation. A contrario, l'exercice libéral n'est pas traité afin d'apporter un bagage au futur infirmier qui va se tourner vers cet exercice si singulier.

Ce mode d'exercice mérite, à minima, quelques semaines de théories et de stage afin d'avoir, au moins, une notion et montrer une réalité de terrain qu'on ne peut imaginer.

IX) REPONSES ET OUTILS EXITANTS :

- Ligne téléphonique de l'ONI : 0800288038 7j/7
- Ligne téléphonique Prévention suicide :3114 7j/7
- Ligne téléphonique SPS (association soins aux professionnels de santé) : 0805232336
7J/7
- CARPIMKO : service social
- Med'Aide PACA : SYNEXIAL et MOTS

X) PERSPECTIVES :

L'expérimentation du dispositif Med'Aide inter-URPS en PACA a commencé à porter ses fruits, malgré un frein important qu'a été l'épidémie de la COVID.

Les soignants libéraux de toutes spécialités font de plus en plus appel aux lignes dédiées que sont : SYNEXIAL et MOTS.

Nous avons d'excellents retours de ces soignants que l'on suit et qui reviennent vers nous pour nous remercier et surtout nous faire part de la réactivité des 2 lignes mises en place par Med'Aide.

C'est en cela que nous trouvons ce dispositif opérationnel et très pertinent, qui répond vraiment aux différentes problématiques rencontrées par les soignants libéraux.

Notons qu'à ce jour, ce sont les infirmiers libéraux qui sont les plus nombreux à faire appel à Med'Aide.

En cela, il serait judicieux de développer des études au niveau national afin de mesurer d'autres paramètres que nous n'aurions pas encore mis en évidence et qui pourraient désamorcer la souffrance, toujours plus grandissante, de cette spécificité d'activité chez les infirmiers.

Pour information, ce dispositif a été sollicité par d'autres URPS d'autres régions afin de pouvoir le dupliquer.

La mise en place d'un module sur la souffrance au travail et les structures existantes devraient être obligatoires dans tous les cursus de soignants. Il permettrait une connaissance du risque de vivre un épuisement au travail et éviter que des soignants se laissent submerger par des difficultés, qui, lorsqu'elles sont résolues rapidement, évite l'aggravation et parfois même un passage à l'acte.

Il faut absolument lever ce tabou dans le milieu soignant et favoriser la multiplication des actions d'entraides dans les lieux de travail, dans des lieux dédiés pour les libéraux.

Beaucoup d'initiatives se développent mais malheureusement elles restent locales, peu étendues et ne profitent pas au plus grand nombre : groupe Facebook, groups WhatsApp...

Les pouvoirs publics jouent un rôle majeur dans ce développement, à l'image de la QVT (qualité de vie au travail) mais l'avancement est long.

Reste à être optimiste et espérer que les alertes lancées par tous ces soignants parviennent à être entendues et qu'une aide efficiente et pérenne leur soit apportée rapidement.

Ici réside aussi l'utilité de suivre ce DIU et d'en faire la promotion pour les générations à venir.

« Le savoir est un champ, mais s'il n'est ni labouré, ni surveillé, il ne sera pas récolté »

Proverbe Peul.

SOURCES ET BIBLIOGRAPHIE

- FRANCESCHI-CHAIX Catherine. Le syndrome de Burn out : étude clinique et implications en psychologies du travail. Recherche en soins infirmières N°32, Mars 1993. Page 13
- [WWW.Formation](#) psychanalyse-eipa
- GUIMELCHAIN-BONNET Michèle et MARCREZ Pascal. » L'épuisement professionnel des soignants ». Revue de l'infirmière N°121. Mai 2006. Page 35
- Etude du Pr TRUCHOT Professeur de psychologie sur » le Burn out des IDEL » pour L'infirmière libérale magazine • n° 337 • Juin 2017
- <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/>
Texte « Ma santé 2022 »
- Etude ministérielle « Conditions de travail et santé : quelques chiffres ». Novembre 2016 ; DARES.
- <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2019-5-page-311.htm>
- Décret de compétences infirmier <https://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/legislation/decret-de-competence-no-2002-194-du-11-fevrier-2002-relatif-aux-actes-professionnels-et-a-lexercice>.
- Nomenclature des actes infirmiers : <https://www.ameli.fr/infirmier/exercice-liberal/facturation-remuneration/nomenclatures-ngap-lpp>
- Code de santé publique de la profession d'infirmier : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913892/2009-11-14/

- Burn out : un niveau très élevé chez les infirmiers libéraux :
<https://www.infirmiers.com/votre-carriere/ide-liberale/burn-out-niveau-eleve-infirmiers-liberaux.html>
- Résultat de l'étude menée de juin à octobre 2020 par Stimulus pour la CARMIPKO
<https://www.stimulus-conseil.com/retour-sur-letude-carpimko/>
- Dépression, épuisement professionnel, mal-être : quelle réalité au sein de notre profession ? Une étude de l'Ordre National des Infirmiers – avril 2018 :
https://www.ordreinfirmiers.fr/assets/files/000/publications/Mal_etre_synthese_enquete_avril%202018.pdf
- <https://www.linkedin.com/pulse/le-coronavirus-va-plonger-les-infirmiers-dans-burnout-anthony-mette>