UNIVERSITÉ TOULOUSE III PAUL SABATIER

Directeur d'enseignement
Pr Jean Marc SOULAT

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

université PARIS DIDEROT PARIS 7

Directeur d'enseignement
Pr Éric GALAM

PROMOTION 7

JOURNEE DE SOUTENANCE DES MEMOIRES
VENDREDI 25 NOVEMBRE 2022

PROGRAMME HORAIRE
ET LIVRE DES RESUMES DES MEMOIRES

Les participants de la promotion 7 (2021-2022) du DIU Soigner les soignants arrivent au terme d'une année de formation. Après un début d'année en distanciel, la dynamique de groupe a pu s'installer et les temps d'échanges en présentiels ont été d'autant plus appréciés !

Médecins, infirmiers, kinésithérapeute, psychologues, étudiants et pour la première fois diététicienne, issus du monde hospitalier et ambulatoire, ont montré en enthousiasme fort.

Si cette période particulière véhicule son lot de questionnements éthiques, déontologiques et parfois même existentiels, elle n'en est pas moins propice à faire place à une dynamique de solidarité et d'engouement pour tous ceux qui se montrent sensibles aux bien-être et à la santé d'eux-mêmes et de leurs confrères.

En cette période de profonds remaniements et bouleversements de notre système de santé, les soignants eux-mêmes sont mobilisés pour prendre soin d'eux et de leurs pairs.

Les travaux menés par les étudiants de la 7ème promotion du DIU dans le cadre de leur mémoire mettent en avant des questionnements et initiatives relatives au prendre soin de soi, de sa santé et de celle de ses pairs. Des réflexions, projets et actions concrètes y sont développées.

MEMBRES DU JURY :

- *Professeur Éric GALAM*
- *Docteur Béatrice Guyard-Boileau*
- *Docteur Bénédicte JULLIAN*
- *Professeur Jean Marc SOULAT*
- *Assesseur : Docteur Jean-Jacques ORMIERES*

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 :
Mémoire promo 7

PROGRAMME HORAIRE

HORAIRES	TITRES	AUTEURS
8h45 – 9h00	**ACCUEIL - TEST ET REGLAGE VISIO**	
9h00 - 9h30	*Soignants et émotions au travail : Comment vivons-nous avec nos émotions ?*	*Mme Laura Guilhem Psychologue CHU Toulouse (31)*
9h30 – 10h00	*Violence en soins palliatifs et souffrance des soignants : Un inexorable ? Pistes de réflexion et proposition de projet pour une unité de soins palliatifs.*	*Dr Émilie GILBERT-FONTAN Médecin oncologue CHU Toulouse (31)*
10h00 – 10h30	*Équipe mobile de soins palliatifs : impact du travail en multisite*	*Dr Stéphanie TRAGER - Médecin oncologue Puteaux (92)*
10h30 – 11h00	*Jamais seul(e) après un évènement indésirable : l'expérience du CHU de Toulouse dans la mise en place d'un dispositif institutionnel d'accompagnement aux professionnels 'secondes victimes'*	*Pr Virginie GARDETTE - PUPH de santé publique CHU Toulouse (31)*
11h00 – 11h30	***PAUSE***	
11h30 – 12h00	*Diagnostic santé-travail chez les soignants de nuit : peut-on identifier des contraintes psychosociales et organisationnelles spécifiques permettant de comprendre la pénurie ?*	*Dr Charlotte PETE-BONNETON Médecin du travail – Lyon (69)*
12h00 – 12h30	*« l'impact du travail de nuit sur l'alimentation et la santé des soignants »*	*Mme Sarah DUBREUILH Diététicienne Toulouse (31)*
12h30 – 13h00	*Enquête sur l'état de santé des kinésithérapeutes libéraux*	*Mr Edouard BERTHELOT Kinésithérapeute – Hédé (35)*
13h00 – 14h00	***PAUSE DEJEUNER***	
14h00 – 14h30	*« L'exercice libéral pour un infirmier : un élément protecteur ? »*	*Mme Haizia MOULAI – Infirmière libérale Marseille (13)*
14h30 – 15h00	*La pair-aidance peut-elle être un soutien pour les soignants ?*	*Mme Catherine HIM Infirmière - Luxembourg*

15h00 – 15h30	Proposition de régulation de la mission entraide ordinale pour les infirmiers	*Mme Véronique LAUFFER - Infirmière libérale Waltenheim Sur Zorn (67)*
15h30 – 16h00	***PAUSE***	
16h00 – 16h30	*L'écoute par une psychologue psychanalyste de l'étudiant infirmier en IFSI : une rencontre précieuse dans son cursus et pour sa future carrière.*	*Mme Véronique JEHIN RINALDI Psychologue Colmar (68)*
16h30 – 17h00	*Étude de l'impact des enseignements dirigés en DES de médecine générale sur la santé mentale des internes.*	*Dr Anita TILLY MCU en Médecine Générale – Lille (59)*
17h00 – 17h30	*Enquête auprès des étudiants en médecine sur la connaissance des dispositifs d'aide et de soutien dédiés*	*Mr Thomas CHIVOT Étudiant en médecine Toulouse (31)*
17h30 – 18h00	**DELIBERATION DU JURY puis REMISE DES ATTESTATIONS DE REUSSITE**	

LIVRE DES RESUMES DES MEMOIRES

« Chem, grand duche de luxembourg…
la pair aidance peut-elle être un soutien pour les soignants ? »

Catherine Him – Infirmière au CHEM : Centre Hospitalier Emile Mayrisch

Comme dans tous les pays, le Grand Duché de Luxembourg se préoccupe de la santé mentale de son personnel soignant. Malgré un confort matériel exceptionnel à Luxembourg (avantages sociaux et financiers, médaille du travail, fond de solidarité des syndicats, congés sociaux, soirées de gala des 20, 30 et 40 ans d'ancienneté…), le personnel de santé n'échappe pas à la charge émotionnelle induite par sa fonction.

La surcharge mentale est la plainte principale et est à l'origine de nombreux maux : usure professionnelle, dépression, anxiété, addictions, absentéisme, surmenage, démotivation. Un nouveau rapport du Sommet de l'innovation pour la santé et de l'OMS d'octobre 2022 lance un appel mondial pour protéger et s'occuper de la précarité de la santé mentale des soignants. Au Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM), La majorité du personnel a appris à vivre avec cette « banalité du mal-être » qui fait partie de sa profession depuis toujours et plus encore depuis la pandémie à laquelle elle a été confrontée.

Une minorité, conscient de sa vulnérabilité, prend l'initiative personnelle de trouver une aide extérieure (supervision, groupe de parole, suivi psychologique, développement personnel…) La quête d'un accompagnement humain est acquise pour les soignants conscients de leurs fragilité.

La pair aidance, concept apparue aux Etats Unis au milieu du 19e siècles, est une approche proposant un soutien pour le maintien de la santé psychologique des aidants. Elle permet à un groupe de personnes de mettre en partage son parcours expérientiel, son cheminement, en dehors d'un suivi médical ou thérapeutique. Elle offre un soutien mutuel aux personnes ayant traversées des expériences de vie similaires. Le Canada, les Etats-Unis, la Belgique, la France s'intéressent depuis plusieurs années à reprendre ce concept et à le faire évoluer dans les domaines de la psychiatrie, du handicap, des addictions. Proposé au personnel du CHEM, ce modèle d'entraide professionnelle s'envisage comme une approche permettant un soulagement de la charge mentale et un maintien du moral du corps soignant. Ce mémoire propose une étude qualitative menée auprès de 12 soignants afin de déterminer si le modèle de « pair aidance » constitue une approche faisable et acceptée par le personnel soignant de l'établissement.

Etude de l'impact des enseignements dirigés en DES de médecine générale sur la santé mentale des internes

Anita TILLY - MCU en Médecine Générale

Contexte : Depuis plusieurs années, une prise de conscience s'est faite autour de l'existence de troubles psychiques chez les professionnels de santé. Les soignants ne sont en effet pas épargnés par les maladies psychiatriques, telles que l'anxiété ou la dépression. Le Dr. Donata Marra dans son rapport sur la qualité de vie des étudiants en santé de 2019 au ministère a rappelé que le bien-être des étudiants en santé et des soignants est un enjeu prioritaire de santé publique. En 2021, une nouvelle enquête sur la santé mentale des jeunes médecins a montré que 3/4 des étudiants présentaient des symptômes anxieux et que plus d'1/3 présentaient des symptômes dépressifs
Les enseignements du Diplôme d'Études Spécialisés (DES) de médecine générale sont définis et assurés par les départements de médecine générale (DMG) avec une formation en stage et une formation théorique.
Au DMG de Lille, les enseignements hors stage (EHS) sont répartis entre :

- Enseignements Dirigés (EDs)
- Groupes d'Échanges de pratique (GEP)
- Enseignements de simulation à Présage

Les EDs sont des enseignements obligatoires répartis sur les trois années du DES. Les différents enseignements proposent aux internes des apprentissages qui correspondent aux familles de situations de médecine générale. Ils sont organisés par groupe uniforme pendant toute la durée du DES. Au cours des GEP, il existe une subdivision des groupes, pour permettre des échanges entre une quinzaine d'étudiants qui se suivent pendant les 3 ans. A partir de situations professionnelles vécues, les étudiants vont élaborer une réflexion collective. Aucun travail ne s'est encore intéressé à l'impact que pouvaient avoir ces enseignements hors stage sur la santé mentale des internes.

Matériels et méthode : Une étude observationnelle transversale monocentrique descriptive a été réalisée de mi-Septembre à fin octobre 2022. Le recrutement a été réalisé auprès des internes de la faculté de médecine de Lille Henri Warembourg, en 3e/4e/5e/6e semestre au cours de l'année universitaire 2021-2022. Le questionnaire a été diffusé par un lien URL sur le site Lime Survey par mail, aux internes de médecine générale par le biais du DMG et par le biais des réseaux sociaux.
Le questionnaire a été construit à partir d'une recherche bibliographique. Des facteurs de risque ou de protection suspectés ont été ajoutés, basés sur des expériences syndicales et associatives. La dépression et l'anxiété ont été recherchées et évaluées par le questionnaire HADS. Une déclaration simplifiée auprès de la faculté de médecine de Lille a été faite. Le questionnaire a été validé en conformité par la CNIL. Les données ont été retranscrites sur un tableau Excel pour permettre leur analyse statistique.

Résultats : Au 9 octobre 2022, 64 réponses ont été obtenus dont 2/3 de femmes. Les étudiants ont entre 23 et 36 ans avec une médiane d'environ 27 ans. Plus de la moitié ont dit présenter des troubles anxieux. Près de 20% ont dit présenter des symptômes dépressifs. Les premiers résultats n'ont pas montré un apport salutogénique des EHS sur la santé des étudiants en 3° cycle de médecine générale

Discussion : Les EHS ont été organisés avec une uniformité des groupes sur les 3 ans de DES pour permettre une confiance entre pairs. La dynamique d'acquisition des compétences, avec une transversalité des démarches, un travail collaboratif et une attention à la parole de chacun sont les bases des GEP. Et pourtant, les EHS ne sont pas apparus dans ce travail comme aidant les étudiants à parvenir à une sérénité d'apprentissage.

Diagnostic santé-travail chez les soignants de nuit : peut-on identifier des contraintes psychosociales et organisationnelles spécifiques permettant de comprendre la pénurie ?

Dr Charlotte PETE-BONNETON - Médecin du travail

Contexte : Depuis la crise sanitaire Covid-19, la pénurie de soignants semble s'aggraver et pour de nombreuses structures particulièrement sur les postes de nuit.
Objectifs : L'objectif du médecin du travail est de dresser un diagnostic santé-travail de l'équipe de soignants de nuit permettant notamment d'identifier les contraintes psychosociales et organisationnelles qui leur sont propres.

Méthodes : Au moyen d'entretiens entrant dans le cadre des visites réglementaires en santé-travail, le médecin a recueilli les ressentis des salariés de nuit sur leurs conditions de travail et leur santé. Réalisés la nuit au sein des services d'un établissement de soin, les entretiens ont été guidés par un questionnaire associant le diagnostic rapide des niveaux de contraintes psychosociales et organisationnelles (CPO) et troubles musculo-squelettiques (TMS) et des éléments d'Evrest. La présence sur le terrain permettait l'observation complémentaire de situations de travail.

Résultats : Les 55 entretiens confirment les spécificités du travail de nuit. Entre grande autonomie et forte cohésion d'équipe, on identifie la solitude des soignants coupés du lien avec les médecins et éloignés des cadres de santé, qui portent de lourdes responsabilités. L'activité très irrégulière dans la nuit et d'une nuit à l'autre, entre intensité des tours, interruptions de tâches fréquentes et temps de répit de moins en moins fréquents est vécue comme « dure » d'un point de vue physique pour une majorité de salariés. La fatigue ainsi que les TMS du rachis et des membres supérieurs objectivés confirment cette pénibilité ressentie.

Conclusion : L'association de CPO et d'une charge physique qui s'intensifie peut expliquer le départ des soignants aguerris, en milieu de carrière. Les caractéristiques organisationnelles spécifiques peuvent expliquer les difficultés rencontrées par les soignants en sortie de diplôme, particulièrement les infirmiers. Ces conclusions semblent offrir deux grands axes de prévention de la désertification de la nuit : ajustement des effectifs et amélioration du confort pour réduire la pénibilité physique, accompagnement professionnel des jeunes diplômés et maintien des compétences.

Violence en soins palliatifs et souffrance des soignants : Un inexorable ? Pistes de réflexion et proposition de projet pour une unité de soins palliatifs

Dr Emilie GILBERT-FONTAN – Médecin oncologue

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 ?
L'objectif a été, ici, de 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 méthodes : 234 étudiants en médecine de Toulouse, de la 2ème à la 6ème 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.

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 : 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'améliorations sont à développer, comme le développement de services interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SIMPPS à Toulouse), où le rôle de sentinelle pour la prévention du suicide chez les étudiants.

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

Abréviations : DFGSM2 (= 2ème année de médecine), DFGSM3 (= 3ème année de médecine), DFASM1 (= 4ème année de médecine), DFASM2 (= 5ème année de médecine) et DFASM3 (= 6ème année de médecine).

SOIGNANTS ET ÉMOTIONS AU TRAVAIL :

COMMENT VIVONS-NOUS AVEC NOS ÉMOTIONS ?

Laura GUILHEM – Psychologue

Contexte : Le soignant est à la fois un technicien du soin, qui pense et soigne, et un garde- malade empathique qui porte attention au vécu du patient. Cette double-fonction nécessite une grande quantité d'énergie, physique comme psychique. On peut imaginer que, du fait de la rencontre avec la maladie, la souffrance ou encore la mort, les soignants sont particulièrement exposés à des situations éprouvantes sur le plan émotionnel. De plus, le métier de soignant est porteur d'attentes fortes, certaines explicites et d'autres implicites, qui ont trait au savoir-faire mais aussi au savoir-être. Ainsi, au-delà du travail du soin à proprement parler, les soignants réalisent quotidiennement ce que l'on appelle emotional labour, le travail émotionnel.

Objectifs : Explorer le rapport des soignants à leurs propres émotions, la charge émotionnelle liée à leur métier et le travail émotionnel qu'ils réalisent. Identifier les retentissements sur la vie professionnelle mais aussi personnelle des soignants. Mais aussi explorer leurs attentes et leurs besoins.

Méthode : Etude quantitative à travers un questionnaire informatisé, diffusé sur différents canaux, à des soignants paramédicaux.

Résultats : Notre analyse a porté sur 1018 soignants. Plus de 5 soignants sur 10 sont exposés hebdomadairement à quotidiennement à des situations éprouvantes. Ces situations concernent principalement les échanges avec les patients, la charge et l'organisation de travail, le décès d'un patient. 8 soignants sur 10 ont eu au moins une fois la sensation de traverser une période d'épuisement professionnel. Les participants observent une incidence sur leur motivation, leur sommeil, la prise de médicaments, leur bien-être en général. Enfin, 2/3 des soignants ne bénéficient pas de ressources ou d'espaces portant sur les émotions sur leur lieu de travail.

Conclusion : Ainsi, cette recherche a permis de confirmer certains éléments issus de la littérature, notamment la charge émotionnelle inhérente au métier de soignants, ainsi que l'importance du travail émotionnel qu'ils réalisent et son potentiel délétère sur leur bien-être. A partir des besoins exprimés par les soignants, une réflexion s'amorce autour de proposition en tant que psychologue clinicienne. Il s'agirait notamment de ressources théoriques et pratiques (exercices, livrets, affiches) mises à disposition des soignants, mais aussi d'espaces de parole à créer.

« L'EXERCICE LIBERAL POUR UN INFIRMIER : UN ELEMENT PROTECTEUR ? »

Haizia MOULAI - Infirmière libérale

Contexte : Les difficultés des infirmiers libéraux sont peu connues. Cette méconnaissance entraîne un manque de reconnaissance et donc une grande souffrance chez ces professionnels de santé.

Objectif : Evaluer la situation psychologique des IDEL, mettre en avant leur spécificité et leur vécu tout en en développant leurs ressentis.

Méthode : Etude qualitative par le biais d'un entretien semi-directif auprès d'un échantillon de 5 infirmiers libéraux de Marseille faisant parti d'un groupe d'entraide de 260 IDEL.

Résultats : Les entretiens ont mis en évidence une certaine souffrance chez les IDEL, liée à des facteurs divers, certains connus et évidents, d'autres moins connus.

Conclusion : Une souffrance franchement exprimée. Des réponses existantes mais peu ou pas adaptées. Un dispositif encourageant en PACA.

« L'IMPACT DU TRAVAIL DE NUIT SUR L'ALIMENTATION ET LA SANTÉ DES SOIGNANTS »

Sarah DUBREUILH - Diététicienne

Introduction :
Les contraintes professionnelles de l'activité de nuit sont un risque dans l'apparition de certaines pathologies et troubles du comportement (syndrome métabolique, surpoids et obésité, dépression, augmentation des risques de cancer…). Nos soignants sont-ils attentifs à Eux-mêmes ? A leurs besoins fondamentaux, que sont (entre autres) : l'alimentation, le sommeil et l'hydratation ? Les Institutions prennent elles à cœur de prévenir et de donner les ressources nécessaires à nos Soignants ? Y a-t-il un impact du travail de nuit sur les comportements alimentaires et donc le risque de maladies chroniques chez les soignants ?

Matériel et Méthode :
Il a été réalisé un questionnaire en ligne GoogleForm permettant plus de flexibilité pour les soignants que des entretiens guidés en présentiel. Les questionnaires ont été diffusés dans différents services et/ou institutions et ont pour but principal de constater, d'appuyer les concepts précédemment évoqués, puis d'amener des éléments d'informations aux agents éprouvant des difficultés alimentaires en lien avec le travail de nuit.
Enquête sur l'alimentation de 100 Soignants de nuits au sein de 5 Services (public et privé).

Résultats :
Sur 100 agents = 11 répondent avoir une maladie chronique, 41 disent avoir observé un impact sur leur poids ou leur santé depuis qu'ils travaillent de nuit.
86 remarquent avoir des habitudes alimentaires différentes lors de leur travail de nuit.
21 sont en surpoids et 11 en obésité.

Conclusion : Cette enquête montre que 82% des agents n'ont jamais eu d'informations ni de recommandations concernant l'alimentation lors du travail de nuit et les souhaits amenés par les agents ont été majoritairement : Pouvoir bénéficier d'un suivi diététique, pouvoir disposer de plateaux équilibrés adaptés, avoir un vrai temps de pause ainsi que des conseils en ce qui concerne l'alimentation lors du travail de nuit.

Mots-clés : Santé, Soignant, Alimentation, Travail de nuit, Rythme circadien, Comportement alimentaire, Prévention, Maladie chronique.

Jamais seul(e) après un évènement indésirable :
L'expérience du CHU de Toulouse dans la mise en place d'un dispositif institutionnel d'accompagnement aux professionnels 'secondes victimes'

Pr Virginie GARDETTE - PUPH de santé publique

Les conséquences d'un évènement indésirable associé aux soins (EIAS) concernent en premier lieu le patient. Mais elles peuvent également affecter le professionnel de santé, d'où l'apparition du terme de 'seconde victime' dans la littérature. Celui-ci désigne un professionnel, de quelque catégorie professionnelle et expérience que ce soit, *« impliqué et traumatisé par un EIAS dont il se sent souvent personnellement responsable, occasionnant un sentiment d'échec et de remise en question* ». Si le terme de 'seconde victime' est débattu, le phénomène n'est plus à démontrer devant l'abondante littérature décrivant les conséquences possibles pour les professionnels, et ce, qu'il y ait erreur humaine ou non, ou quelle que soit la gravité de l'EIAS pour le patient. Bien que fréquent, ce phénomène reste peu connu ou enseigné, et encore moins évoqué dans les équipes, malgré ses nombreuses conséquences potentielles. Certaines affectent la santé du professionnel (stress aigu ou chronique post traumatique pouvant induire des stratégies de coping telles que conduites addictives, ré-orientation ou cessation de l'exercice professionnel…). D'autres concernent les collectifs de travail (évitement de certaines situations devenues anxiogènes, difficulté au travail en équipe), pouvant impacter la sécurité des soins.
Ainsi, sous l'influence du courant pour renforcer la sécurité des soins, des dispositifs d'accompagnement ont vu le jour. Certains d'entre eux sont basés sur des dispositifs de soutien par les pairs.
Ce mémoire présente l'organisation du dispositif institutionnel proposé au CHU de Toulouse. Conçu pendant plus d'un an en groupe pluriprofessionnel, mobilisant la gouvernance, il repose sur une sensibilisation institutionnelle au phénomène, un soutien émotionnel prodigué par un réseau de pairs ressources, et un soutien juridique. Ce dispositif étant actif depuis peu (été 2022), son évaluation reste actuellement limitée à quelques indicateurs de processus. Elle devra être complétée après une première année d'exercice.

L'écoute par une psychologue psychanalyste de l'étudiant infirmier en IFSI : une rencontre précieuse dans son cursus et pour sa future carrière.

Véronique JEHIN RINALDI – psychologue psychanalyste

Dans ce contexte actuel, nous avons réfléchi à nous inscrire dans le domaine de la prévention auprès des étudiants infirmiers en IFSI. Nous avons donc crée un dispositif innovateur : proposer aux étudiants des entretiens psychologiques individuels afin de préserver leur santé physique et psychique en lien avec l'exercice. Ces entretiens se passent dans un bureau de l'Institut de Formation avec un cadre précis. L'hypothèse que ces entretiens représenteraient une réelle ressource pour l'étudiant a été émise. Nous avons donc recueilli et étudié les difficultés des ESI et montré que l'entretien psychologique répond à un réel besoin.
144 étudiants de l'IFSI de Colmar ont participé à cette étude. Les résultats ont été recueillis via un questionnaire Google Form anonyme. Plusieurs tests statistiques ont alors été réalisés afin de mettre en évidence des corrélations. Les réponses ont été étudiées de façon qualitative.
L'analyse des résultats montre que les étudiants rencontrent des difficultés lors des stages, dans l'acquisition des connaissances théoriques. De plus, ils sont nombreux à avoir un vécu personnel difficile voire douloureux. Les causes de ces difficultés sont questionnées ainsi que le mode de recrutement des ESI qui est effectué au travers du dispositif Parcoursup. Les étudiants ressentent le besoin d'être soutenus par leurs proches et leurs pairs mais cela reste limité au sein la sphère privée qui est dépourvue de neutralité. De ce constat, l'opportunité d'une rencontre avec un psychologue clinicien psychanalyste est avancée et évaluée. Ces entretiens sont considérés par les ESI comme une aide mais peu en font la démarche pour des raisons financières. Ils sont tout à fait enclins à consulter un psychologue au sein de l'IFSI et sont convaincus à 97,2 % que ces rencontres sont un réel soutien. Ils se projettent dans leur future carrière et l'intérêt pour ce travail auprès d'un psychologue est même renforcé : 97,9 %.

ENQUETE SUR LA SANTE DES KINESITHERAPEUTES LIBERAUX

Edouard BERTHELOT - Kinésithérapeute

Contexte : Les kinésithérapeutes libéraux n'ont pas été jusqu'ici suivis par les médecins du travail. La profession est particulièrement physique, mettant en jeu les articulations des membres supérieurs dans le soin et obligeant à une station debout prolongée. Le temps de travail est important.

Objectifs : Connaître les pathologies ostéo-articulaires dont ils souffrent.

Méthode : Etude quantitative par questionnaire de 80 items mis en ligne, adressé à un peu plus de la moitié des praticiens kinésithérapeutes libéraux de France. Temps de remplissage de 20 à 35 minutes.

Résultats : 1438 réponses complètes et validables - Une image précise de la profession en 2022 : mode d'exercice, spécialisation, activités complémentaires, temps de travail, temps de sommeil. Une mise en évidence des troubles musculo-squelettiques des kinésithérapeutes, classés par pathologies (arthrite, arthrose, myalgies, tendinopathies) et par tranche d'âge de 10 ans en 10 ans. (Tableaux et graphiques par articulation).

Conclusion :
95% des kinésithérapeutes déclarent ressentir des douleurs régulières ou occasionnelles ! 5% déclarent ne pas connaître la douleur. Les kinésithérapeutes souffrent du dos. La profession qui : a la plus grande connaissance et la plus grande expérience du mal de dos, enseigne aux patients, dans les entreprises, dans les écoles, la prévention du mal de dos, soigne le dos des Français, souffrir du dos. L'effort physique permanent, le manque de sommeil et l'excès de travail sont les trois critères expliquant l'apparition de douleurs.
Sur le plan physique, la position assise permanente pendant toute l'enfance ne prépare pas le corps à une telle activité physique. Sur le plan émotionnel, la préparation psychologique est sans doute insuffisante. Sur le plan administratif, la charge est importante et conduit au stress. Il existe des pistes pour améliorer le quotidien santé des kinésithérapeutes : Diminuer le stress au travail - S'organiser des temps de pause – Dormir - Avoir un dos solide - Prendre des vacances - Consulter chaque année son médecin traitant sont des propositions possibles à mettre en œuvre. Enfin comprendre que l'on est à un moment clé de la surcharge de travail.

Spécialité : Kinésithérapie
Mots-clés français : Kinésithérapie libérale - Santé - Travail - Sommeil - Douleurs - Pathologies professionnelles - Handicap

EQUIPE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS : IMPACT DU TRAVAIL EN MULTISITE

Stéphanie TRAGER - Médecin oncologue

Contexte : Etre soignant en équipe mobile de soins palliatifs (EMSP), c'est prendre en charge, de façon globale, le patient en situation palliative ainsi que son entourage. C'est aussi apporter une aide, un soutien, des conseils aux soignants face aux problématiques de la fin de vie de leurs patients. L'EMSP est habilitée à intervenir dans différents services d'une institution dans le cadre de ses missions de formation, de soutien et d'accompagnement de ces professionnels.

Objectif : L'exercice multisites d'une EMSP semble complexifier le travail de ses soignants. Existe-t-il un réel impact de cet exercice sur leur santé au travail ?

Matériel et méthode : Cette étude s'intéresse aux soignants d'une unique EMSP exerçant sur un groupement hospitalier territorial regroupant 6 institutions réparties sur 11 sites. Une enquête qualitative est menée par des entretiens semi-directifs (5 au total) réalisés sur le vécu du travail afin de décrire les paramètres de la santé au travail avec une attention particulière aux contraintes du travail multisites.

Résultats : Le travail en EMSP est apprécié de tous pour sa diversité et sa transversalité. L'autonomie ressentie ainsi que le travail en équipe sont des éléments positifs de bien-être au travail. Les difficultés sont liées à la prise en charge de situations complexes de fin de vie avec la nécessité de faire preuve de diplomatie entre patients, familles et soignants des services de soins. L'adaptabilité y est permanente. Le travail en multisites exacerbe cette adaptabilité et complexifie les liens avec les soignants des services car la relation de confiance est plus difficile et longue à mettre en place. Les contraintes temporelles et géographiques liées au multisites impactent le sentiment d'efficience et le travail de qualité de l'équipe.

Conclusion : La configuration en multisites est essentiellement une source de complication pour le travail d'une EMSP. Il convient donc de s'interroger sur la nécessité d'une telle configuration. En effet, ce type d'organisation territoriale est en mesure de mettre à mal les valeurs de temporalité, de qualité opérationnelle et d'efficacité d'une équipe palliative.
Quoi qu'il en soit, pour que la structuration en mutisites ne soit pas une entrave au travail de l'EMSP, il est primordial de préserver les valeurs essentielles que sont la bienveillance, vis à vis des patients comme du personnel, l'autonomie, la responsabilisation et la coopération.

PROPOSITION DE REGULATION DE LA MISSION ENTRAIDE ORDINALE POUR LES INFIRMIERS.

Véronique LAUFFER - Infirmière libérale

Contexte : L'ordre infirmier considère l'entraide comme une de ses missions régaliennes. Elle fait l'objet d'un règlement et d'une procédure dans laquelle est stipulé la prérogative pour les CIDOI CDOI, de l'aide moral aux infirmiers. L'état des lieux de l'entraide ordinale a été dressé par les étudiants du DIU « soigner les soignants », des promotions précédentes. Il a été demandé aux CIDOI CDOI, de désigner des référents entraide. Malgré cela, les infirmiers n'identifient pas l'ordre comme un soutien.

Objectifs

- Connaitre les attentes que nos pairs en difficulté, ont de leur instance ordinale.
- Définir le périmètre de l'action ordinale et communiquer sur le cadre précis de la mission.
- Créer une lettre de mission pour les référents entraide
- Former les élus référents à la mission par une formation en interne.

Méthode

Enquête adressée par email à un panel d'infirmiers en activité. Conversations informelles avec des élus de diverses régions. Recherche sur le site de l'ONI

Résultat

Malgré la procédure existante, les infirmiers ne se sentent pas soutenus par leur instance. Les moyens de l'entraide sont limités, en termes de ressource humaine et financière. Il n'existe aujourd'hui pas de feuille de mission pour les élus référents entraide. Les référents entraide n'ont aucune formation d'écoute. Je n'ai pas trouvé en surfant sur le site et dans la base de données de l'ONI d'outils facilement consultables, référençant les ressources autres que les demandes d'entraide à renseigner pour les situations les plus aiguës Le dernier point est l'invisibilité des référents entraide sur le site.

Conclusion

Il n'est pas ici question de répondre à tous les besoins, mais de proposer une écoute et des conseils sur les ressources existantes pour sortir les professionnels en difficulté de l'isolement. Des axes d'amélioration assez simples sont envisageables Donner sur le site de l'ONI, par département les noms des élus engagés dans cette mission d'entraide. Avec possibilité de prise de contact. Une formation en interne développant la fiche de mission, des compétences d'écoute, de relation d'aide. La création d'un répertoire partagé et évolutif des ressources par territoire, utilisant les moyens répertoriés dans les mémoires des étudiants des DIU, « soigner les soignants » des années précédentes.