



-----  
**JOURNEE DE SOUTENANCE PUBLIQUE DES MEMOIRES**  
**JEUDI 12 NOVEMBRE 2020**  
-----

**PROGRAMME HORAIRE**  
**ET LIVRE DES RESUMES DES MEMOIRES**

**EDITO :**  
**BAS LES MASQUES !**

Les participants de la promotion 5 (2019-2020) du DIU Soigner les soignants arrivent à bon port et nous offrent le fruit de leurs travaux de mémoires de fin de DIU, sur fond d'épidémie COVID 19.

Ce sont des médecins, infirmiers, pédicures-podologues, masseurs-kinésithérapeutes, étudiants, internes, actifs, motivés et volontaires, issus du monde hospitalier et ambulatoire.

L'année fut difficile et complexe à gérer, avec ses risques et ses conséquences, remettant en question les structures, les relations interpersonnelles, les métiers, voire même la culture interne des établissements, les valeurs du métier et les conditions de travail.

Ils ont su garder cette maîtrise de soi qui permet de métaboliser ses émotions et de garder sa présence d'esprit.

Ils ont trouvé dans la dynamique du groupe ce soutien indispensable pour finaliser leur production.

**LA SOLIDARITE S'ECLAIRE A L'OMBRE DE L'ESPOIR !**

**Docteur Jean-Jacques ORMIERES**



**MEMBRES DU JURY :**

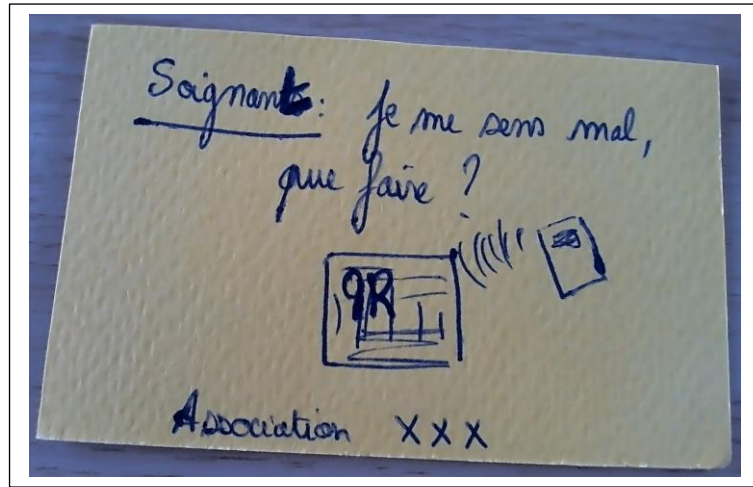
Professeur Éric GALAM  
Professeur Jean Marc SOULAT  
Docteur Jacques MORALI  
Docteur Jean-Jacques ORMIERES  
Assesseur : Docteur Bénédicte JULLIAN

Contact : [diu.soignerlessoignants@gmail.com](mailto:diu.soignerlessoignants@gmail.com)  
Site Web : <http://www.diu-soignerlessoignants.fr/>

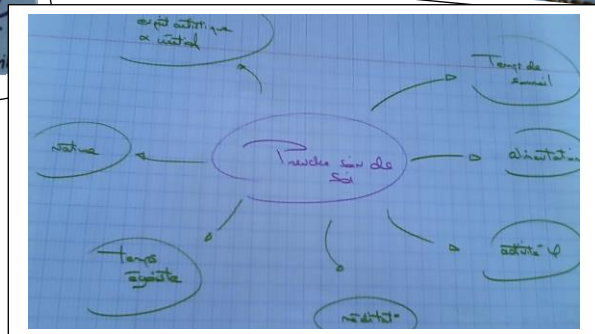
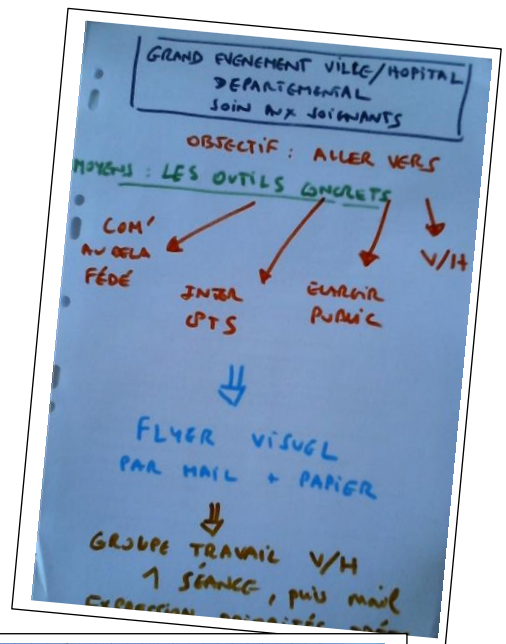
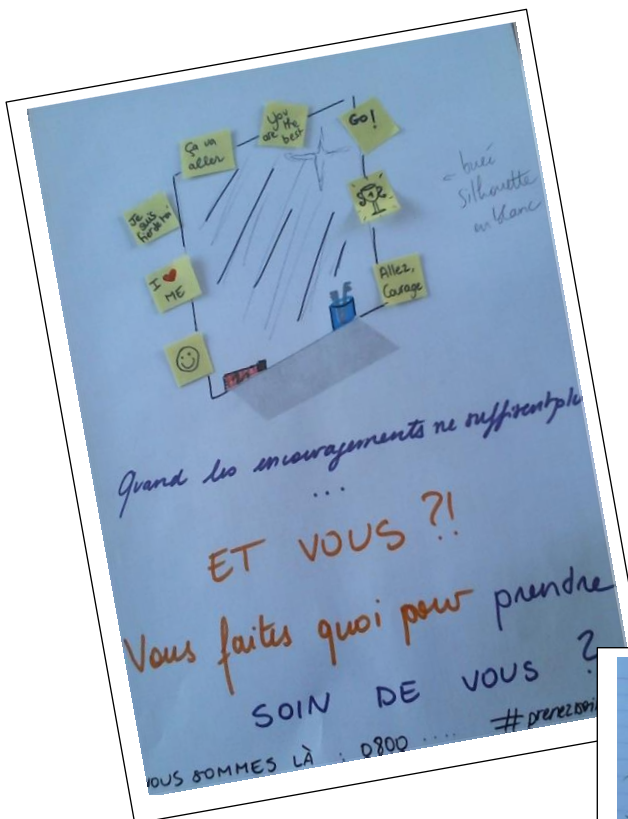
Pour assister à la journée de soutenance par visio-conférence, s'inscrire en cliquant sur le lien ci-dessous :  
[Mémoires promo 5](#)

# PROGRAMME HORAIRE

Horaires	Titres	Auteurs
8h30 – 9h00	<b>ACCUEIL - TEST ET REGLAGE VISIO</b>	
9h00 - 9h20	<b>PLACE ET ROLE DE LA PRESIDENTE DE LA CME DU CH DE COMPIEGNE-NOYON (60) DURANT L'EPIDEMIE COVID 19.</b> <i>Analyse de l'accompagnement permanent aux réorganisations du fonctionnement de l'ES à travers son vécu entre février et mai 2020</i>	<b>Docteur Laurence DELTOUR</b> Oncogériatre (60) Présidente de la CME du CH de Compiègne-Noyon (60)
9h20 – 9h40	<b>UNE EQUIPE D'ANESTHESIE-REANIMATION A L'HEURE DU COVID 19</b> <i>Approche descriptive à travers des entretiens semi-dirigés.</i>	<b>Docteur Jean Luc BILLARD</b> Médecin Anesthésiste (42) Membre du CFAR et de la SRLF
9h40 – 10h00	<b>QUAND LES APPLAUDISSEMENTS NE SUFFISENT PLUS</b> <i>L'apport d'une Cellule de soutien téléphonique adressée aux professionnels de santé à l'échelle du département d'Indre et Loire en temps de confinement.</i>	<b>Docteur Camille ROBIN</b> Médecin Psychiatre (37)
10h00 – 10h20	<b>LA MORTALITE DES MEDECINS DURANT L'EPIDEMIE COVID 19 EN SEINE SAINT-DENIS</b> <i>Recensement du nombre et des conditions de décès chez les médecins de la Seine Saint-Denis entre mars et juin 2020. Étude comparative avec ceux de la population générale.</i>	<b>Docteur Dominique BLONDEL</b> Médecin généraliste retraité (93) CDOM 93
10h20 – 10h40	<b>PAUSE</b>	
10h40 – 11h00	<b>DERRIERE MON MASQUE, L'IBODE</b> <i>Ah oui, si par hasard vous ne le savez pas, c'est Infirmière de Bloc Opératoire Diplômée d'État.</i>	<b>Madame Valérie MARTZLOFF</b> IBODE (31) CDOI 31
11h00 – 11h20	<b>IMPACT DE L'EPIDEMIE COVID 19 SUR L'ACTIVITE DES PEDICURES-PODOLOGUES LIBERAUX</b> <i>Enquête rétrospective auprès des pédicures-podologues élus ordinaires.</i>	<b>Madame Brigitte TARKOWSKI</b> Pédicure-Podologue (31) Vice-présidente CROPP 31 CNOPP (commission solidarité)
11h20 – 11h40	<b>EPIDEMIE COVID 19, LE RESSENTI DES INFIRMIERS LIBERAUX ISOLES</b> <i>Enquête qualitative auprès d'infirmiers libéraux du département Illes et Vilaine (35)</i>	<b>Madame Marie Laure LANOE</b> Infirmière libérale (35)
11h40 – 12h00	<b>« ENTRE-AIDE » ET SOLIDARITE ORDINALE INFIRMIERE : LE BESOIN D'ACCOMPAGNEMENT PAR L'ELU ORDINAL</b> <i>Comment concilier la fonction d' élu ordinal dans le prendre soin du soignant ?</i>	<b>Madame Catherine JOCHMANS-MORAINE</b> Infirmière libérale (89) Secrétaire général du CNOI <b>Monsieur Alain DESBOUCHAGES</b> Infirmier Cadre de santé (31) Président du CDOI 31
12h00 – 14h00	<b>PAUSE DEJEUNER</b>	
14h00 – 14h20	<b>RISQUES PSYCHO-SOCIAUX CHEZ LES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES</b> <i>Plan stratégique ordinal et points de vigilance</i>	<b>Monsieur Michel ARNAL</b> Masseur-Kinésithérapeute (37) Vice-Président du CNOMK
14h20 – 14h40	<b>UNITE D'HOSPITALISATION POUR LES SOIGNANTS : QUELS PATIENTS ? QUELLES PATHOLOGIES ?</b> <i>Étude rétrospective de la file active de l'Unité de Soins aux Professionnels de Santé de la Clinique de Chatillon (01) de mai 2018 à mai 2020.</i>	<b>Docteur Claire SELLIER</b> Médecin Psychiatre (01) Clinique de Chatillon (01)
14h40 – 15h00	<b>CPTS ET SOINS AUX SOIGNANTS DU TERRITOIRE</b> <i>Description et analyse des actions développées au sein de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Châteauroux &amp; Co (36)</i>	<b>Docteur Laurence PHILIPPE</b> Médecin généraliste (36) Présidente CPTS Châteauroux & Co (36)
15h00 – 15h20	<b>DISCOURS DE MEDECINS SUR LEUR PROPRE VACCINATION (GRIPPE, COVID 19)</b> <i>Y-a-t-il de la polyphasie cognitive chez les médecins ?</i>	<b>Docteur Jean DU BREUILLAC</b> Médecin généraliste (79)
15h20 – 15h40	<b>PAUSE</b>	
15h40 – 16h00	<b>PRENDRE SOIN DES INTERNES EN MEDECINE A GRENoble</b> <i>Recensement des structures d'accompagnement des Risques Psycho-Sociaux (RPS) des internes de médecine dans la subdivision de Grenoble (38). Accessibilité et fonctionnement.</i>	<b>Monsieur Gerald GANDON</b> Interne en Psychiatrie (38) Président AIMG
16h00 – 16h20	<b>APPORT DU TUTORAT D'ENTRAIDE DES CARABINS TOULOUSAINS ( TECT) DANS LE VECU DES ETUDES MEDICALES</b>	<b>Mademoiselle Édith VIGNOLLES</b> Étudiante en 5 <sup>ème</sup> année de médecine (31)
16h20 – 16h40	<b>EFFET DE L'ACTIVITE UNIVERSITAIRE D'UN ENSEIGNANT EN MEDECINE GENERALE SUR SON EQUILIBRE VIE PERSONNELLE/VIE PROFESSIONNELLE</b> <i>Étude qualitative conduite entre novembre 2019 et mai 2020</i>	<b>Docteur Ségolène GUILLETTE</b> Médecin Généraliste (27) DUMG Rouen
16h40 – 17h00	<b>DELIBERATION DU JURY</b>	
17h00 – 17h30	<b>REMISE DES ATTESTATIONS DE REUSSITE</b>	



## LIVRE DES RESUMES DES MEMOIRES



## PLACE ET ROLE DE LA PRESIDENTE DE LA CME DU CH DE COMPIEGNE-NOYON (60) DURANT L'EPIDEMIE COVID 19.

*Analyse de l'accompagnement permanent aux réorganisations du fonctionnement de l'ES à partir de son vécu entre février et mai 2020.*

### **Docteur Laurence DELTOUR**

Oncogériatre (60)

Présidente de la CME du CH de Compiègne-Noyon (60)

#### **RESUME :**

##### Introduction :

Le Centre hospitalier Compiègne-Noyon a été confronté à l'épidémie de COVID-19 dès le 25 Février 2020. Son fonctionnement habituel en a été fortement bouleversé.

Depuis la confirmation du premier cas et la mise en place de la cellule de crise jusqu'à la levée du plan blanc, ce travail va s'attarder à retracer le rôle et la place du Président de la Commission Médicale d'Établissement, à travers une analyse de son vécu.

##### Objectifs :

- Mettre en évidence en intra-hospitalier la structuration de l'offre de soins à travers la gestion des multiples réorganisations engendrées.
- Analyser sur un territoire de santé et plus particulièrement au sein du département de l'Oise les coopérations établies en lien avec l'ARS Hauts-de-France.
- Mettre en évidence la place de la communication dans la gestion de crise.

##### Méthode :

- Analyse rétrospective des mails échangés par la cellule de crise et par le poste de commandement pendant cette période.
- Relecture des notes prises en réunions.

##### Résultats et discussion :

L'analyse des différents documents m'a permis de confirmer l'importance du rôle de coordinateur du Président de CME dans une institution, entretenant un lien fort de réciprocité entre la direction et la communauté médicale.

Cette fonction de coordination a pris toute sa place dès le début de l'épidémie, lors de la constitution de la cellule de crise avec le choix des interlocuteurs médicaux indispensables à la gestion des différentes problématiques liées au COVID.

À travers les indicateurs de suivi élaborés servant de fil rouge aux réunions de la cellule de crise, mon adaptation à la fonction de Présidente de CME - tant sur les missions de qualité et sécurité des soins, d'accueil et de prise en charge des patients que de diffusion des bonnes pratiques médicales - a été permanente.

Les échanges via les conférences téléphoniques entre les différents établissements de l'Oise et l'ARS ont aidé à structurer l'offre de soins sur un département.

Néanmoins, la communication reste identifiée comme un exercice difficile, tant au niveau institutionnel par la diffusion des informations importantes qu'en dehors de l'hôpital.

##### Conclusion :

De cette période d'intense activité, je veux retenir la grande solidarité entre tous les acteurs, la notion d'engagement au service d'une cause, de valeurs partagées.

Cette période a néanmoins engendré beaucoup de fatigue, de stress. Il faudra continuer à accompagner, à panser les « plaies » physiques et psychologiques de chacun.

## UNE EQUIPE D'ANESTHESIE-REANIMATION A L'HEURE DU COVID 19

*Approche descriptive à travers des entretiens semi-dirigés.*

### **Docteur Jean Luc BILLARD**

*Médecin Anesthésiste (42)*

*Membre du CFAR et de la SRLF*

#### **RESUME :**

##### Introduction :

Durant la pandémie du printemps 2020 le groupe dans lequel j'exerce (18 médecins libéraux employeurs de 13 paramédicaux salariés) s'est mobilisé de façon maximale. A l'issue de cette première phase, le retour à une activité supposée classique s'est très rapidement enchaîné sans débriefing.

##### Objectifs :

Recueillir le ressenti individuel de l'ensemble des membres de l'équipe, permettre de verbaliser les difficultés, détecter les souffrances et en apprécier l'anticipation.

##### Méthode et moyens :

Etude rétrospective par entretiens individuels, relecture de l'ensemble des échanges accessibles par messageries, recueil des articles de presse.

##### Résultats et discussion :

31 entretiens ont été réalisés. Les notions d'incertitude, d'inconnu reviennent majoritairement avec une capacité d'adaptation imposée dans un climat jugé extraordinaire mais non « guerrier ». Si ces réponses sont globalement communes aux médecins et au personnel, plusieurs parmi ce dernier témoignent d'une angoisse voire d'une détresse par manque de communication et profusion de rumeurs anxiogènes. Cette dimension a été nettement sous-évaluée par les médecins et reflète un déficit chronique sous-jacent de culture d'échanges au sein de l'équipe, particulièrement exacerbé à l'occasion de cette crise.

##### Conclusion :

Malgré l'efficacité professionnelle témoignée par l'ensemble du groupe, il apparaît nécessaire de prendre conscience de ce manque de cohésion et de ne pas en sous-estimer les conséquences psychosociales. Un retour d'expérience commun et un soutien psychologique pourraient être proposés, en favorisant les préventions, primaire et secondaire. Ce focus pourrait être extrapolé à d'autres structures.

## QUAND LES APPLAUDISSEMENTS NE SUFFISENT PLUS

*L'apport d'une cellule de soutien téléphonique adressée aux professionnels de santé à l'échelle du département d'Indre et Loire en temps de confinement.*

**Docteur Camille ROBIN**

Médecin Psychiatre (37)

### **RESUME :**

#### Introduction :

En France, en réponse à la catastrophe sanitaire liée à l'épidémie de coronavirus, on a assisté localement à la mise en place de dispositifs de soutien psychologique sous forme de cellules téléphoniques, destinées aux soignants. Au CHRU de Tours, ce système a été organisé à l'échelle d'une cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP), sous la forme d'un numéro d'appel unique.

#### Objectifs :

Quels étaient les profils et les motifs d'appel des professionnels de santé ayant sollicité la cellule téléphonique ?

#### Matériel et méthodes :

Etude épidémiologique rétrospective par analyse des dossiers remplis par les volontaires de la CUMP au fil des échanges téléphoniques.

#### Résultats et discussion :

Malgré la très faible sollicitation de la cellule de soutien, certaines données issues des 31 appels reçus peuvent être mises en avant. En premier lieu, on peut citer le fort impact de la crise sur les populations d'aides-soignants et d'infirmiers par rapport au reste de la population des professionnels de santé. Parmi tous les appelants, les femmes étaient majoritaires, et les soignants de réanimation se distinguaient par leur nombre plus important. Les motifs les plus fréquents regroupaient anxiété, épuisement professionnel, colère par manque de reconnaissance, et culpabilité de ne pas pouvoir travailler (réduction des postes, confinement imposé pour raisons de santé). A l'heure où les modalités d'exercice des soins sont bouleversées, on peut se questionner sur l'abord téléphonique en psychiatrie, et notamment sur sa place en tant qu'outil de soin.

#### Conclusion :

La mise en place de la cellule téléphonique a eu un bénéfice certain, particulièrement dans l'établissement d'un premier contact. Mais le petit nombre d'actions de prévention ou de structures de soins dédiées aux soignants sur le territoire français doit nous motiver à imaginer et organiser des solutions pérennes, adaptées aux besoins spécifiques des acteurs de la santé.

Mots clés : soignants, crise, cellule téléphonique, souffrance au travail, épuisement professionnel.

## LA MORTALITE DES MEDECINS DURANT L'EPIDEMIE COVID 19 EN SEINE SAINT-DENIS

*Recensement du nombre et des conditions de décès chez les médecins de la Seine Saint-Denis entre mars et juin 2020. Étude comparative avec ceux de la population générale.*

### **Docteur Dominique BLONDEL**

Médecin généraliste retraité (93)

CDOM 93

#### **RESUME :**

Au début de la crise sanitaire engendrée par la pandémie de la COVID-19 en France, j'ai reçu la mission du Président du CDOM 93 de dénombrer les médecins contaminés, arrêtés et décédés du fait de la COVID-19.

Le CDOM n'est averti du décès d'un médecin que très tardivement après ce douloureux événement et parfois n'est jamais informé. La secrétaire générale du CDOM consulte régulièrement les publications spécialisées et les listes publiées par les mairies.

En l'absence de renseignements émanant du Ministère de la Santé ou des ARS, ma démarche n'a pu aboutir que par la consultation de différentes sources non officielles : la presse nationale ou la presse professionnelle, les réseaux sociaux : Facebook, Twitter, les divers groupes WhatsApp émanant de médecins. Les amicales communales ou cantonales qui ont été réactivées car les médecins ont très vite éprouvé le besoin de parler et de communiquer.

Aucune information officielle n'ayant été publiée au niveau national, j'ai dû élargir ma démarche.

Au total 35 médecins exerçant en France sont décédés de la Covid 19 ; 7 (20%) d'entre eux exerçaient en Seine Saint-Denis.

Je vais tenter d'expliquer pourquoi ils sont morts.

## **DERRIERE MON MASQUE, L'IBODE**

*Ah oui, si par hasard vous ne le savez pas, c'est Infirmière de Bloc Opératoire Diplômée d'État.*

**Madame Valérie MARTZLOFF**

IBODE (31)

CDOI 31

### **RESUME :**

C'est un mémoire qui parle du problème des reconnaissances des infirmières de bloc opératoire notamment des IBODES, c'est-à-dire des infirmières qui se sont spécialisées en bloc opératoire avec dix-huit mois d'études en plus, et qui font des actes exclusifs tel que la suture cutanée.

J'y expose mes motivations pour ce sujet, j'ai élaboré un cadre conceptuel et émotionnel, pour arriver non pas à une seule question mais plusieurs : pourquoi existe-t-il un problème identitaire dans ma profession ? Pourquoi ce malaise grandit, pourquoi autant de démotivation, pourquoi autant de problème relationnel, pourquoi autant de mal être ?

J'ai effectué plusieurs entretiens et par une étude sémantique j'ai pu partiellement répondre à quelques interrogations, j'ai ensuite exposé des idées de solutions.

Ce titre et ce sujet, je l'avais bien avant que le coronavirus passe parmi nous. Mon écrit se penche sur le problème identitaire de l'infirmière de bloc opératoire qui pleure derrière son masque.

J'ai constaté un phénomène « paranormal », quand on écrit un mémoire. Celui-ci s'adapte à la société, mais contrairement ici c'est la société qui s'y est adaptée. La Covid 19 étant là maintenant, nous sommes tous derrière un masque !!!



## IMPACT DE L'ÉPIDÉMIE COVID 19 SUR L'ACTIVITÉ DES PÉDICURES-PODOLOGUES LIBÉRAUX

*Enquête rétrospective auprès des pédicures-podologues élus ordinaires.*

### **Madame Brigitte TARKOWSKI**

Pédicure-Podologue (31)

Vice-Présidente CROPP Occitanie

CNOPP (commission solidarité)

### **RESUME :**

#### Introduction :

Face à l'épidémie COVID 19, faute de disposer de protections adaptées et de matériels barrières, l'Ordre National des Pédicures-Podologues a incité les professionnels à fermer leurs cabinets en Mars 2020.

#### Objectifs :

Cette étude vise à :

- Connaître l'incidence sanitaire, économique et psychologique des pédicures-podologues libéraux suite à la fermeture de leurs cabinets.
- Identifier les aménagements et les changements induits dans leurs pratiques professionnelles.
- Analyser le soutien et l'accompagnement des élus ordinaires pendant le confinement pour proposer des pistes d'amélioration de la commission solidarité et d'entraide.

#### Méthode et moyens :

Il s'agit d'une étude rétrospective via un questionnaire mis en ligne et envoyé aux 116 élus ordinaires. Il était constitué de questions fermées et de questions ouvertes permettant à chaque élu répondant de faire des commentaires et d'exprimer librement son ressenti.

#### Résultats :

Bien que limités aux seuls élus ordinaires, les résultats offrent une description détaillée et analytique des conséquences de l'épidémie Covid 19 sur la profession et apportent un éclairage sur les aides et le soutien mené par la commission solidarité.

#### Conclusion :

La fermeture des cabinets des pédicures podologues durant le confinement ainsi que la difficulté à obtenir des dotations de matériels pour la reprise de leur activité le 11 mai 2020 ont eu des conséquences directes et indirectes importantes. La commission solidarité, malgré ses faibles moyens, s'est mobilisée pour organiser une entraide intra professionnelle et faire que « la solidarité s'éclaire à l'ombre de l'espoir ».

## EPIDEMIE COVID 19, LE RESENTI DES INFIRMIERS LIBERAUX ISOLES

Enquête qualitative auprès d'infirmiers libéraux du département Illes et Vilaine (35)

### Madame Marie Laure LANOE

Infirmière libérale (35)

#### **RESUME :**

##### Introduction :

Un virus a mis en évidence notre isolement au quotidien dans notre travail d'infirmier libéral. N'ayant aucune préparation (type protocole) et très peu d'informations de la part des instances supérieures, les infirmiers libéraux ont dû faire face avec leurs propres moyens et leurs propres ressources psychologiques.

##### Objectifs :

- Donner la parole aux soignants libéraux considérés comme « invisibles » auprès des administrations de santé au début de la crise COVID 19.
- Par une écoute attentive, comprendre et analyser leurs réponses pour mettre en évidence les dysfonctionnements auxquels ils ont dû faire face seul.
- Amener une réflexion pour trouver du soutien, de l'organisation, des idées afin qu'ils prennent soins d'eux.

##### Méthode :

Un entretien a été réalisé auprès de différents collègues infirmiers titulaires, collaborateurs ou remplaçants, chacun dans un cabinet libéral isolé.

##### Résultats :

Analyse des mots clés issus du temps de parole pour comprendre leurs difficultés ou non, leurs ressentis durant cette crise.

Mais aussi les réponses et solutions envisagées pour permettre la continuité de leur exercice professionnel.

##### Conclusion :

Mettre en évidence la résilience, la capacité d'adaptation et d'autonomie, la réactivité des infirmiers libéraux isolés.

En tirer des enseignements pour améliorer les conditions de travail, la coordination et la solidarité professionnelle.

Mots clés : Infirmier isolé, Covid 19 libéral

## « ENTRE-AIDE » ET SOLIDARITE ORDINALE INFIRMIERE : LE BESOIN D'ACCOMPAGNEMENT PAR L'ELU ORDINAL

*Comment concilier la fonction d'élus ordinal dans le prendre soin du soignant ?*

### **Madame Catherine JOCHMANS-MORAINE**

Infirmière libérale – Joigny (89) – Secrétaire général du CNOI

### **Monsieur Alain DESBOUCHAGES**

Infirmier Cadre de santé - Toulouse (31) – Président du CDOI 31

#### **RESUME :**

##### Introduction :

Les infirmières et les infirmiers peuvent avoir besoin lors de leur exercice professionnel, d'aide, de soutien ou de solidarité. La crise sanitaire que nous avons traversée a montré la capacité des infirmiers à être solidaires face à une situation de stress intense lié à l'arrivée de la pandémie où ils étaient les premiers à devoir « monter au front » et cette solidarité s'est développée et s'est exprimée fortement y compris en interprofessionnalité. Ce besoin d'accompagnement, peut donc s'exprimer de différentes manières, mais souvent il n'est pas facile à identifier.

##### Objectif :

L'idée est de démontrer que les élus ordinaires ont des missions régaliennes dans l'exercice de leurs mandats mais sont aussi des soignants interpellés par la détresse de leurs pairs... Peuvent-ils avoir un rôle d'accompagnement de leurs collègues infirmiers dans leur exercice professionnel, soit lors d'une demande directe de la part du professionnel soit par une sensibilisation aux repères de situations d'entraide ?

##### Méthode et moyens :

Description et analyse de situations d'appels, afin d'identifier, le rôle et les missions du conseiller ordinal à travers l'accompagnement.

##### Résultats et Discussion :

Le besoin d'accompagnement prend différentes formes, un besoin direct, pratique et concret, que l'on peut qualifier d'accompagnement de proximité, et un besoin d'accompagnement non formulé par le professionnel mais identifié et repéré par le conseiller ordinal dans l'exercice de son mandat, et plus particulièrement du fait de sa fonction initiale dans le Prendre Soins...

##### Conclusion :

Il apparaît indéniable que le conseiller ordinal a un rôle dans l'accompagnement, mais il peut être confronté à une dualité entre sa responsabilité d'élus, sa mission réglementaire et son appartenance à la communauté soignante. Notre analyse nous amène à devoir réfléchir sur le choix stratégique au sein de l'ONI d'une autre forme d'entraide pour mieux répondre à ce besoin...peut-être l'émergence d'une nouvelle mission au sein de notre institution ?

Mots clés : Accompagner Orienter Solidarité Proximité Prendre soin

## **RISQUES PSYCHO-SOCIAUX CHEZ LES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES**

*Plan stratégique ordinal et points de vigilance*

### **Monsieur Michel ARNAL**

Masseur-Kinésithérapeute (37)

Vice-Président du CNOMK

#### **RESUME :**

Ce mémoire a pour objet de présenter l'approche du Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes (CNOMK) concernant la problématique des risques psycho-sociaux qui impactent ces professionnels tant libéraux que salariés.

C'est parce que la bonne santé des professionnels est en lien direct avec la qualité et la sécurité des soins délivrés aux patients que le CNOMK s'investit dans la gestion et la prévention de ces risques psycho-sociaux.

La première partie de ce mémoire synthétise l'enquête que le CNOMK a confiée à l'équipe du Professeur Didier Truchot de la faculté de Bourgogne Franche Comté, enquête visant à identifier les risques psycho-sociaux touchant la population des masseurs-kinésithérapeutes salariés et libéraux.

Dans un second temps, au travers des axes de prévention tertiaire, secondaire et primaire, j'expose le plan stratégique que le CNOMK souhaite mettre en œuvre en s'appuyant sur les conseils départementaux et régionaux.

Dans un troisième temps et en restant dans le respect des missions ordinales, je tente d'identifier les points de vigilance qui pourraient constituer des freins à la mise en œuvre pratique ou des pistes de travail à développer.

## UNITE D'HOSPITALISATION POUR LES SOIGNANTS : QUELS PATIENTS ? QUELLES PATHOLOGIES ?

*Étude rétrospective de la file active de l'Unité de Soins aux Professionnels de Santé de la Clinique de Chatillon (01) de mai 2018 à mai 2020*

**Docteur Claire SELLIER**

Médecin Psychiatre (01)

Clinique de Chatillon (01)

### **RESUME :**

La reconnaissance progressive de la souffrance des soignants a permis la mise en place de réseaux d'entraide et plus récemment d'unités d'hospitalisation dédiées.

L'unité pour soignants de la clinique de Chatillon (Ain) a ouvert en mai 2018. Deux ans d'exercice permettent de faire un point d'étape.

Qui sont les soignants qui ont recours à une hospitalisation en psychiatrie ? Peut-on dire que leur souffrance est due au travail ?

Nous avons extrait les 228 séjours de soignants entre mai 2018 et mai 2020 et rechercher les caractéristiques des séjours et des patients.

Ce sont très majoritairement des soignantes dont l'âge moyen est 48 ans. Les professions les plus représentées sont dans l'ordre : infirmières, aides-soignantes puis médecins. Plus de la moitié vit seule, même si 85% d'entre elles ont des enfants. Elles viennent majoritairement de l'Ain, du Rhône et de la Haute-Savoie.

Le motif d'hospitalisation invoqué par l'adresseur est en premier la dépression, devant l'épuisement professionnel.

Les diagnostics principaux des séjours sont pour 55% les troubles de l'humeur et pour 30% les troubles anxieux ou liés au stress.

Dans l'histoire de la maladie, l'expression de la souffrance au travail est présente dans 43% des situations. On note fréquemment des antécédents psychiatriques et une problématique addictive (tabac en premier lieu puis alcool, stupéfiants, médicaments).

En considérant les résultats, on constate que la souffrance des soignants dépasse le cadre de leur travail, même si elle exprime aussi les difficultés de l'expérience professionnelle.

La solitude dans la vie privée et les antécédents psychiatriques dessinent un portrait où domine la fragilité psychique.

La prise en charge doit tenir compte de ces éléments et de la réticence des soignants à « passer de l'autre côté ».

## CPTS ET SOINS AUX SOIGNANTS DU TERRITOIRE

Description et analyse des actions développées au sein de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Châteauroux & Co

### Docteur Laurence PHILIPPE

Médecin généraliste (36)

Présidente CPTS Châteauroux & Co (36)

#### **RESUME :**

##### Introduction :

Depuis 2016, l'émergence des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) modifie progressivement le paysage des soins ambulatoires en France. Les professionnels de santé de la CPTS Châteauroux & Co dans l'Indre, en région Centre Val-de-Loire, ont décidé que le soin aux soignants fasse partie de leurs priorités.

##### Objectif :

Ce travail vise à décrire et à analyser les actions qu'ils développent en lien avec cette préoccupation, de façon directe ou indirecte.

##### Méthode :

Le premier temps a consisté à rédiger plusieurs textes portant sur des aspects différents du soin aux soignants dans la CPTS. Même si les informations ne provenaient que d'une seule personne, l'objectif de cette opération était de les multiplier et de les diversifier. Le second temps a été dédié à une analyse thématique du contenu des récits, afin d'en extraire les idées fortes pour nourrir la discussion.

##### Résultats :

Cinq récits sont présentés, allant de la narration personnelle à la description du travail spécifiquement consacré aux soins aux professionnels de santé. L'attention portée à la santé des soignants implicitement présente dans les autres actions développées par la CPTS, notamment pendant la crise COVID-19, font également partie des champs explorés.

##### Discussion :

L'analyse thématique du contenu de ces cinq textes a permis de mettre en évidence plusieurs grandes lignes concernant le soin aux soignants dans le secteur ambulatoire, certaines rejoignant des concepts généraux préexistants ou se rapprochant de constatations déjà observées dans d'autres milieux (en particulier hospitalier), d'autres s'en distinguant. Elle a également permis de soulever un certain nombre de questions, pouvant elles même conduire à des propositions. Le contenu de ces réflexions sera restitué aux acteurs de terrain afin de les accompagner dans leurs orientations futures.

## DISCOURS DE MEDECINS SUR LEUR PROPRE VACCINATION (GRIPPE, COVID 19)

*Y-a-t-il de la polyphasie cognitive chez les médecins ?*

**Docteur Jean DU BREUILLAC**

Médecin généraliste (79)

### **RESUME :**

#### Contexte :

Différentes professions de santé ont le monopole de l'acte vaccinal. Ces soignants promeuvent la vaccination auprès des populations et leurs avis influencent fortement l'acceptation par leurs patients pour se faire vacciner. Pourtant, en France, le taux de couverture vaccinale contre la grippe des médecins et des autres soignants pour eux-mêmes reste relativement faible, années après années. Il semble néanmoins que la vaccination antigrippale est mieux acceptée par les médecins (vaccinateurs prescripteurs), que par les infirmiers (vaccinateurs non prescripteurs) que par les aides-soignantes (non vaccinateurs) : l'acceptation des vaccins par les différents corps de soignants semble reproduire le gradient de pouvoir entre ces professionnels. Par ailleurs, la vaccination antigrippale recèle un enjeu de protection personnelle mais aussi de protection des patients. Par suite, au vu de la théorie de l'action raisonnée (c.à.d. *qu'un individu adopte les comportements cohérents avec leurs connaissances objectives*), le faible taux de vaccination des soignants semble paradoxal.

#### Hypothèses :

Après avoir présenté différents modèles psycho-sociaux pouvant rendre compte des logiques complexes amenant les soignants à se faire vacciner ou non, nous formons l'hypothèse de l'existence d'une polyphasie cognitive (à savoir qu'un individu n'a pas nécessairement la même attitude envers un objet donné dans des contextes différents, comme le contexte professionnel vs le contexte privé) concernant la vaccination chez les médecins.

Si nous supposons l'existence du même phénomène chez les autres soignants, nous avons cherché dans un premier temps à obtenir une première confirmation de notre hypothèse auprès d'un premier corps de soignants.

#### Objectif et méthode :

Nous avons recueilli auprès de médecins français, en septembre 2020, leurs habitudes de vaccination contre la grippe, leurs opinions et leurs intentions de se faire vacciner ou non contre la COVID 19.

Pour confirmer l'existence de cette polyphasie, nous avons comparé les réponses de médecins dans des contextes différents : en tant que professionnels de santé (comment se positionnent-ils en tant que professionnels, figures d'autorité) et en tant que personnes (comment se positionnent-ils en tant qu'individus, soumis à l'autorité à égalité avec les autres citoyens).

#### Résultats :

Nous mettons en évidence les tensions existant chez les médecins entre leur position de soignants et leur position de cible vaccinale (de soignés), d'acteur du soin et de sujet du soin.

Les mécanismes de la polyphasie cognitive méritent une attention toute particulière chez les soignants, car ils peuvent expliquer de façon générale pourquoi les professionnels de santé n'adoptent pas plus systématiquement les comportements de santé qu'ils ont pourtant la mission de promouvoir.

Reste à développer un modèle général de l'acceptation des recommandations de santé par les soignants, rendant compte de la variabilité du phénomène entre les différentes professions concernées.

## PRENDRE SOIN DES INTERNES EN MEDECINE A GRENOBLE

*Recensement des structures d'accompagnement des Risques Psycho-Sociaux (RPS) des internes de médecine dans la subdivision de Grenoble (38). Accessibilité et fonctionnement.*

### **Monsieur Gerald GANDON**

Interne en Psychiatrie (38)

Président AIMG

#### **RESUME :**

##### Introduction :

Nombreuses études sur la santé mentale des internes en médecine sont alarmantes (épuisement, dépression, anxiété, idées suicidaires). De la responsabilité du coordonnateur local de la spécialité à l'organisation générale de la formation, en passant par l'établissement d'exercice ou de rattachement, de nombreux facteurs environnementaux et organisationnel sont en jeu. Cependant, les interventions se doivent d'être graduelles, du plus près de l'individu jusqu'aux réorganisations de système. Il apparaît évident qu'une connaissance et une coordination de tous ces intervenants sont indispensables pour ne pas disperser les ressources (financières, humaines et matérielles). A ce jour, les démarches de recensement des structures sont le fait de démarche locale compte-tenu de la complexité des situations.

##### Objectif :

Cette étude vise à identifier les structures susceptibles de proposer un accompagnement de prévention ou de prise en charge des internes en médecine dans la subdivision de Grenoble, ainsi que leur accessibilité et leurs ressources.

##### Méthode :

Après une analyse des moyens de diffusion (internet, réseaux sociaux), une méthode exploratoire par échantillonnage « boule de neige » a été réalisé en se basant sur des entretiens semi-dirigés afin d'identifier les intervenants, leur périmètre d'action, leur accessibilité, leur fonctionnement (moyens matériels, humains et financiers) et éventuellement leurs « chiffres d'activité » actuelles.

##### Résultats :

Huit structures locales et trois structures régionales ou nationales ont été mises en évidence. Les objectifs, la visibilité et les moyens sont très disparates entre ceux-ci. La plupart repose sur des initiatives qui reposent sur un petit nombre de personnes, rencontrant des difficultés dans la continuité des structures ou de la coordination avec les autres acteurs.

##### Discussion :

L'offre d'accompagnement est très diverse, impliquant différents stades d'une démarche RPS (prévention, accompagnement, prise en charge primaire, secondaire et tertiaire). Nombreux sont les interlocuteurs n'ayant pas connaissance des autres intervenants avec un défaut de coordination des ressources humaines.

##### Conclusion :

Cette étude établit une grille de recensement des structures d'accompagnement des RPS des internes de médecine de Grenoble, qui pourrait servir de fondement à ce recensement dans les autres subdivisions de formation.



## APPORT DU TUTORAT D'ENTRAIDE DES CARABINS TOULOUSAINS (TECT) DANS LE VÉCU DES ETUDES MEDICALES

**Mademoiselle Édith VIGNOLLES**

Etudiante en 5<sup>ième</sup> année de médecine (31)

### **RESUME :**

Les études de médecine sont des études connues pour leur durée et surtout pour la densité de travail à fournir. On oublie souvent les nombreuses difficultés auxquelles les étudiants doivent faire face.

Pour améliorer le vécu de chacun, le monde associatif, sous la forme de tutorat d'entraide, prend une place importante pour accompagner les étudiants tout au long de leurs études.

Par la réalisation d'entretiens semi-directifs, des étudiants en médecine de Toulouse ont pu s'exprimer sur les problématiques qu'ils peuvent rencontrer dans le cadre de leurs études et comment l'association Tutorat d'Entraide des Carabins Toulousains (TECT) peut avoir une influence sur certaines d'entre elles.

Il a été mis en évidence que par la création de lieux d'échanges autour des études de médecine et de ce que vivent les étudiants au quotidien (relation avec les patients et leurs pairs, apprentissage théorique et pratique du métier de médecin, statut hospitalier), les étudiants deviennent acteurs de leur formation, améliorant ainsi le vécu de leurs études médicales et donc plus largement leur qualité de vie

## EFFET DE L'ACTIVITE UNIVERSITAIRE D'UN ENSEIGNANT EN MEDECINE GENERALE SUR SON EQUILIBRE VIE PERSONNELLE/VIE PROFESSIONNELLE

Etude qualitative conduite entre novembre 2019 et mai 2020

**Docteur Ségolène GUILLEMETTE**

Médecin Généraliste (27)

DUMG Rouen

### **RESUME :**

#### Introduction :

La Médecine Générale est une discipline qui s'est définie récemment dans sa forme et son contenu. Elle peut aujourd'hui rayonner grâce à une jeune filière universitaire. L'épuisement professionnel touche près de la moitié des médecins généralistes. La littérature montre que les activités d'enseignement et de recherche permettraient, par une exposition accrue à la formation continue, un moindre épuisement professionnel. Cependant, des départs précoces existent dans la carrière universitaire. La qualité de vie au travail semble avoir une importance dans ces départs. L'objectif de cette étude était de mettre en évidence la balance bénéfice/risque de l'activité universitaire sur l'équilibre professionnel et personnel du médecin généraliste.

#### Méthode :

Nous avons conduit une étude qualitative par entretiens semi-dirigés et analysé par la théorisation ancrée entre mai 2019 et avril 2020. Les médecins inclus étaient des généralistes nommés à un poste universitaire ou ayant quitté leur poste depuis moins de 5 ans. Les entretiens étaient réalisés par 3 investigateurs, en présentiel ou par téléphone. Le guide d'entretien a été relu et validé par le groupe recherche du DMG de Rouen. Un codage ouvert a été réalisé grâce au logiciel N'Vivo®. Les 8 premiers entretiens ont bénéficié d'une analyse croisée par double lecture et d'une triangulation des données. Les critères COREQ ont été suivis pour la rédaction de l'étude. L'étude était classée hors catégorie de la loi Jardé. Une déclaration à la CNIL a été enregistrée.

#### Résultats :

Seize entretiens ont été réalisés, permettant une saturation des données. Les participants provenaient de 10 DMG différents, 50 % étaient des femmes. L'âge moyen était de 41 ans. On dénombrait 2 PU, 3 PA, 2 MCU, 2 MCA, 3 CCU, 2 AU et 2 anciens titulaires de postes. La durée moyenne des entretiens était de 55 minutes. L'activité universitaire est une source d'enrichissement personnel qui pérennise la part soin. Les enseignants-MG apprécient l'accompagnement dans leur construction identitaire et la formation des internes. Le manque de formation et d'encadrement, de suivi individuel et une charge mentale élevée dans l'activité universitaire peuvent impacter la part soin et, à terme, la vie personnelle de l'enseignant-MG. La conciliation des trois valences : part soin, part enseignement et part recherche semble être cruciale. Les enseignants-MG regrettaient des choix de profils standardisés au recrutement et un CNU non adapté à la médecine générale.

#### Discussion

Il s'agissait à notre connaissance de la première étude portant sur les déterminants de la satisfaction au travail des généralistes universitaires. Pour éviter les départs précoces et l'affaiblissement de la FUMG, diverses pistes apparaissent : ouvrir le recrutement en nombre et en diversité de profils, créer un socle de compétences théoriques à avoir et à acquérir, orienter les universitaires vers une valence unique en premier lieu, former les formateurs, protéger de la surcharge de travail et épargner la part soin. Ce travail pourrait être étayé par une étude quantitative nationale à destination de tous les universitaires en Médecine générale afin de définir les points prioritaires d'action.