

LES ACTES

3^E COLLOQUE NATIONAL

SOIGNER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ RENDUS VULNÉRABLES

Quelles innovations
dans la prise en charge des
soignants en souffrance ?

Lundi 11
décembre
2017

Ministère
de la Santé

Amphithéâtre
Laroque
14, av. Duquesne
75007 Paris

9h00
-
18h00

Organisé par



avec le soutien du



AMPLI MUTUELLE
AU SERVICE
DES LIBÉRAUX DE SANTÉ
DEPUIS 50 ANS
SOUTIENT *SPS*

- COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
- PRÉVOYANCE
- ÉPARGNE RETRAITE
- RESPONSABILITÉ CIVILE
PROFESSIONNELLE

www.ampli.fr

AMPLI Mutuelle, 27 Bd Berthier, 75858 Paris Cedex 17 - SIREN
349.729.350 Régie par le livre II du Code de la Mutualité, soumise à
l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 61 rue
Taitbout, 75436 Paris Cedex 09.



PRÉFACE

Didier Sicard, Président d'Honneur du Comité
Consultatif National d'Ethique
Président du 3^e Colloque National SPS

3



Aujourd'hui, les soignants sont pris en étau entre les innovations techniques, les contraintes économiques, l'individualisation croissante de leur métier, la crainte de la mise en cause permanente et la dimension humaine que requiert le soin. Cette position extrêmement difficile est la source d'une tension permanente, qui véhicule un sentiment personnel qui peut aboutir à une rupture.

Les deux premiers colloques ont offert l'avantage de rompre un tabou et de mettre en lumière l'importance de la souffrance des soignants, et par conséquent les répercussions sur les personnes qu'ils soignent. En prenant à bras le corps la question de la souffrance, ils ont mis en avant la nécessité de la création d'une plateforme d'appel national – un progrès considérable – qui a permis d'apporter aide et soutien à ceux qui en ont besoin, mais aussi de révéler la face cachée, dans notre société, de la souffrance d'un certain nombre de soignants, médecins, infirmières, étudiants, personnels des services sociaux...

Plus largement, la révélation de cette souffrance et du besoin urgent d'y répondre ont montré l'apparition de nouvelles inquiétudes et ont permis d'avoir, pour la première fois, une vision globale du problème en France.

Ce nouveau colloque, quant à lui, doit être l'amorce d'une réflexion en amont sur les causes qui ont permis, depuis une vingtaine d'années, l'émergence de cette souffrance. Parce qu'il a un point de vue très privilégié sur le métier de soignant, le colloque doit amener à réfléchir en profondeur – à la formation des étudiants et des médecins notamment – pour ne pas se limiter à apporter une prescription thérapeutique, en d'autres termes une réponse qui camouflerait la souffrance induite par ce métier et ressentie par le plus grand nombre. Sur ce point, les innovations déployées en matière de prises en charge et les initiatives développées pour une meilleure santé des soignants ont un rôle qui n'est pas seulement curatif mais préventif extrêmement fort.

Le prochain colloque pourrait permettre de se retrouver autour de deux questions d'importance : que nous apprennent les innovations mises en place sur le reste de la profession, à savoir ceux qui ne font pas appel à la plateforme, qui ne se manifestent pas ? Comment passe-t-on du soutien et de l'accompagnement de quelques-uns à l'aide pour l'ensemble de la profession ? Ces questions et les réponses qu'elles appellent représentent en effet une suite logique dans ce parcours vers une meilleure compréhension et une meilleure prise en charge de la souffrance du soignant.

PROGRAMME

Quelles innovations dans la prise en charge des soignants en souffrance ?

Animation de la journée : **Catherine Cornibert**, docteur en pharmacie, Présidente de ACS, dirige les actions et la communication de SPS

9H00 ACCUEIL

9H45 INTRODUCTION

- ◆ **Didier Sicard**, président d'honneur du Comité Consultatif National d'Ethique
- ◆ **Eric Henry**, médecin généraliste, Président de SPS

10H00 Résultats d'études : Quels sont les facteurs de risque liés à la vulnérabilité des professionnels de santé ?

- ◆ **Sylvie Royant Parola**, psychiatre à Paris, Présidente du réseau Morphée
- ◆ **Didier Truchot**, professeur de psychosociologie à l'université de Franche Comté

10H45 Le soignant, la seconde victime

- ◆ **Ségolène Arzalier-Daret**, médecin coordinatrice de la gestion des risques associés aux soins au CHU de Caen, membre de la commission SMART du CFAR

11H15 Innovations et prises en charge spécifiques dans le parcours de santé des professionnels de santé rendus vulnérables

Animation : **Eric Henry**

Sur la plateforme téléphonique

- ◆ **France Hétier**, de la plateforme Pros-Consulte
- ◆ **Sébastien Blervacque**, analyse de verbatims, Semdee

En ambulatoire (consultations physiques et hôpitaux de jour)

- ◆ **Marie Pezé**, docteur en psychologie, psychanalyste à Paris
- ◆ **Yves Kossovsky** psychiatre et co-responsable du déploiement des hôpitaux de jour PsyPro à Lyon et Grenoble. Co-promoteur du réseau des USPS (Unités de Soins des Professionnels de Santé)
- ◆ **Olivier Drevon**, psychiatre, président de l'hôpital de jour à la clinique Béthanie à Talence, membre du réseau des USPS

En unités dédiées et unités spécialisées

- ◆ **Odile Agopian**, directrice d'exploitations en santé mentale du Groupe RGS (Ramsay Générale de Santé)
- ◆ **Emmanuel Granier**, psychiatre à la Clinique Bellerive (USPS Occitanie), coordonnateur du réseau national des USPS
- ◆ **Frédéric Lefebvre**, psychiatre à la Clinique de Châtillon (USPS Auvergne-Rhône-Alpes), coordonnateur du réseau national des USPS

12H30 La simulation en santé : quel apport dans le soin des professionnels de santé ?

- ◆ **Pierre Vidailhet**, professeur de psychiatrie à Strasbourg

13H00 DÉJEUNER

14H15 Pour faire de la santé un monde en bonne santé : les fondamentaux scientifiques

- **Laurent Morasz**, psychiatre à Lyon, co-promoteur du réseau national des USPS auteur de l'ouvrage « Le soignants face à la souffrance »

14H45 Innovations et initiatives pour l'amélioration de la qualité de vie du travail pour une meilleure santé des soignants

Animation : **Anne-Marie Armantéras-de Saxcé**, HAS, présidente de la commission certification des établissements de santé

Des professionnels de santé en action

- **Philippe Colombat**, hématologue-oncologue, professeur au CHU de Tours, « La démarche participative »
- **Ségolène Arzalier-Daret**, médecin au CHU de Caen pour la campagne « Dis doc, t'as ton doc ? »
- **Sébastien Tessuto**, masseur-kinésithérapeute ostéopathe, secrétaire général de l'URPS MK Occitanie

Des établissements en action

- **Philippe David**, gynécologue à la clinique Jules Vernes à Nantes
- **Olivier Debay**, directeur à la clinique de Miremont près de Carcassonne
- **Marie Houssel**, responsable du pôle ressources humaines à la FHF
- **Christian Feuillette**, président du conseil d'administration de la Fondation John Bost

Des stratégies territoriales à la stratégie nationale

- **Didier Jaffre**, directeur de l'offre de soins et de l'autonomie à l'ARS Ile-de-France
- **Carole Cretin**, médecin de santé publique, directrice de la stratégie de l'ARS Grand-Est

16H30 Informations et formations pour améliorer la santé des professionnels de santé

Animation : **Matthieu Sibé**, directeur-adjoint « formation continue et des partenariats socio-économiques » ISPED – Université de Bordeaux

- **Patrick Issartelle**, chargé de mission – Département EDOM de l'ANACT
- **Michèle Lenoir Salfati**, directrice générale de ANDPC
- **Philippe Lamoureux**, directeur général du LEEM
- **Antoine Jourdan**, vice-président en charge de l'innovation sociale à la FNESI
- **Sébastien Potier**, vice-président des préventions des RPS à l'ISNI

17H45 CONCLUSION ET FIN

- **Didier Sicard**



AU VOLANT, N'UTILISEZ PAS VOTRE SMARTPHONE.

En 2017, 8 Français sur 10 utilisent leur smartphone au volant lors de leurs trajets professionnels.

Écrire un SMS en conduisant multiplie par 23 le risque d'accident.

axaprevention.fr



AXA
Prévention

TRAJETS PROFESSIONNELS : LE COMPORTEMENT TRÈS INQUIÉTANT DES CONDUCTEURS

AXA Prévention – Association loi 1901 – réalise une étude annuelle, en partenariat avec l'institut Kantar – TNS, sur le comportement des Français au volant. Pour cette 13ème édition, un focus spécifique a été réalisé sur le comportement des français, lors de leurs déplacements professionnels.

Les résultats sont alarmants. Les Français prennent systématiquement plus de risques pendant leurs trajets professionnels que lors de leurs déplacements privés. Ils passent plus de temps au téléphone, roulent trop vite et sont plus exposés à la fatigue...

Compte tenu du degré d'urgence des interventions et du nombre important de consultations à domicile, les professionnels de santé sont particulièrement exposés aux risques routiers.

Pour accompagner les gestionnaires de flottes de véhicules, clients ou non d'AXA, à mettre en place ou à améliorer leur dispositif de prévention routière, **AXA Prévention met à disposition un nouvel espace sur son site axaprevention.fr comprenant un ensemble de services gratuits.** On peut y retrouver :

1. **Un autodiagnostic pour réaliser le bilan prévention de la flotte** : après un questionnaire en ligne sur les pratiques dans l'entreprise, un bilan est généré et assorti de préconisations à mettre en place.
2. **Une boîte à outils pour se doter des documents nécessaires à une gestion responsable des véhicules.**
Ces documents sont téléchargeables.
3. **Un kit de communication est également disponible pour sensibiliser les collaborateurs** incluant vidéo, emailing, affiches, dépliants sur les dangers liés notamment à la vitesse, l'alcool, la somnolence, le smartphone...

Enfin, AXA Prévention s'engage à soutenir financièrement, les entreprises désireuses de mettre en place une action de prévention ciblée auprès des collaborateurs, avec une demande de soutien financier directement sur axaprevention.fr.

Pour en savoir plus, axaprevention.fr

A PROPOS D'AXA PREVENTION

Depuis 1984, l'association AXA Prévention met en œuvre une activité de prévention des accidents de la route. En 2011, son périmètre s'est élargi. Sa vocation : « étudier et mettre en œuvre toutes mesures de nature à prévenir les risques auxquels sont exposés les personnes et leurs biens, spécialement en matière de circulation routière et de santé » (extrait des statuts du 1/01/11). Association loi 1901, elle contribue au développement de comportements responsables, intervenant chaque année sur l'ensemble du territoire français, avec de nombreuses actions de terrain sur ses différents domaines. Un maître mot de chaque action engagée par AXA Prévention dans ces causes d'intérêt général : la pédagogie et l'éducation aux risques. A cet effet, elle mène des enquêtes nationales, publie de la documentation pédagogique, participe à des actions de sensibilisation sur le terrain et communique via les supports de télévision, de radio, ainsi que les canaux numériques. Ainsi, AXA Prévention s'inscrit pleinement dans l'engagement d'entreprise responsable d'AXA.

RÉSULTATS D'ÉTUDES

Quels sont les facteurs de risque liés à la vulnérabilité des professionnels de santé ?

7

Le réseau Morphée a lancé une vaste étude visant à **explorer le temps de sommeil, les symptômes et comportements associés aux troubles du sommeil chez les soignants**.

Cette étude observationnelle* a été réalisée auprès de 13 068 personnes à travers la France. Parmi elles, 882 se sont identifiées comme soignants. La répartition professionnelle était la suivante : infirmier(ère)s (51%), médecins, internes et dentistes (19%, dont 15% de médecins et internes), aides-soignant(e)s (10%), psychologues, pharmaciens, kinésithérapeutes, étudiants, autres paramédicaux.

Autres caractéristiques des répondants soignants : 82% de femmes ; âge moyen : 41,6 ans ; IMC un peu plus important que les non-soignants ; 70% sont salariés à l'hôpital ; 39% travaillent en horaires décalés, 26% en travail posté.

Étude sommeil et soignants (vs non-soignants)

- Temps de sommeil des soignants les jours de travail : 6 heures (vs 6,45 h)
- Durée de sommeil < 6 h en semaine : 60% (vs 44,8%)
- Travail le soir : 19% (vs 15%)
- Horaires décalés : 39% (vs 26%)
- En lien avec un travail posté : 81% (vs 31%)
- Sentiment de privation de sommeil dû au travail : 48%
- Sentiment de privation de sommeil dû au travail quand durée de sommeil < 6 heures en semaine les jours du travail : 75%
- Retentissement du travail sur la qualité de leur sommeil : 71%
- Lien entre travail et stress : 63%
- Somnolence : 32%
- Fatigue diurne : 80%
- Endormissement au volant : 37% (vs 27%) avec plaintes de somnolence, de privation de sommeil, d'horaires décalés

Conclusion de **Sylvie Royant Parola**, psychiatre à Paris, Présidente du réseau Morphée : « Les soignants ont un temps du sommeil réduit par rapport à la population générale et sont plus souvent soumis à un travail posté. La privation de sommeil ressentie, qui prend en compte les besoins individuels de sommeil, apparaît comme un facteur de risque et un indicateur de fragilité. Ce facteur est en lien avec la prise de poids (IMC plus important), davantage de somnolence diurne, d'insomnie, d'anxiété et de dépression. Les soignants se plaignent souvent d'un impact négatif de leur travail sur la durée et la qualité de leur sommeil et pensent que leur travail induit un stress. On constate également un risque d'accidentologie plus important chez les soignants. Il y a donc un intérêt à interroger les soignants sur leur sommeil pour repérer ce sentiment de privation de sommeil. C'est en effet un indicateur précoce qui nous apporte beaucoup, en termes d'informations, sur la tolérance à fois physique, avec la prise de poids, et psychique, avec l'anxiété, la dépression et la somnolence ».

* Étude réalisée au moyen d'un questionnaire en ligne, mis en ligne le 03/01/2017 et arrêté le 30/09/2017. Il a été développé par un consensus d'experts, basé sur le questionnaire utilisé par l'équipe coordonnatrice de Réseau Morphée pour l'orientation des patients en Ile de France depuis 2004.

ViDAL

L'intelligence médicale au service du soin



L'intelligence médicale au service du soin

L'activité de VIDAL, société du groupe M3, est entièrement consacrée à l'information sur les produits de santé, la sécurisation de la prescription et l'analyse des traitements dans une perspective d'amélioration continue des prises en charge thérapeutiques. VIDAL diffuse des données et des outils d'aide à la décision mis à jour régulièrement, sur des supports web, des solutions mobiles et intégrées dans plus de 200 logiciels-métier, en France et à l'international.

Acteur majeur en Europe dans le domaine de l'informatique médicale, VIDAL contribue, en partenariat avec de nombreux laboratoires de recherche, universitaires et industriels français et européens, à la réalisation de projets innovants, notamment dans le domaine de la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse et l'amélioration de la qualité des soins.

www.vidalfrance.com



RÉSULTATS D'ÉTUDES

Quels sont les facteurs de risque liés à la vulnérabilité des professionnels de santé ?

9

SPS et le Pr Didier Truchot, professeur de psychologie sociale à l'Université de Bourgogne Franche-Comté, **en partenariat avec Vidal**, ont collaboré pour mener une étude sur **l'état de santé des médecins généralistes**. L'objectif : identifier les types de stressors auxquels ces professionnels de santé font face dans leur exercice quotidien, évaluer leur impact sur leur santé et sur leur burn out.

L'étude* révèle des scores élevés dans les deux grandes dimensions du burn out : l'épuisement professionnel et la dépersonnalisation. « *Or, c'est par l'épuisement professionnel que démarre le syndrome burn out* », a indiqué Didier Truchot.

Autres révélations de l'enquête : les femmes ont un degré d'épuisement professionnel significativement plus important que les hommes. Un résultat retrouvé dans la plupart des autres études. En revanche, elles ont un degré de dépersonnalisation moindre par rapport aux hommes.

En interrogeant les médecins sur la fréquence avec laquelle ils étaient amenés à rencontrer certaines situations au cours de leur travail, l'enquête a fait ressortir, après analyse factorielle, quatre grandes catégories de stressors : la charge de travail, les relations compliquées avec les patients, le sentiment de travail empêché, le sentiment de frustration. « *C'est le travail empêché qui a le plus de poids sur l'épuisement émotionnel et sur le burn out. Vient ensuite la frustration. Concernant la dépersonnalisation, on retrouve comme facteurs impactants le travail empêché, suivi de la frustration puis des relations conflictuelles avec les patients. La charge de travail a, quant à elle, un lien inverse : plus le soignant se sent engagé dans son travail, moins il dépersonnalise les patients* », a rapporté Didier Truchot.

De même, c'est le travail empêché qui intervient le plus négativement sur la satisfaction compassionnelle et la fatigue compassionnelle lorsque l'on est confronté à la souffrance des patients. Arrive ensuite la frustration. Quid de la charge de travail ? Réponse de Didier Truchot : « *Elle augmente la satisfaction compassionnelle : plus grand est le sentiment de s'engager dans son travail, plus la satisfaction compassionnelle est élevée. Inversement, elle diminue le sentiment de fatigue compassionnelle* ».

L'influence des variables sociodémographiques

- Les personnes qui vivent en couple ont significativement moins d'épuisement et de dépersonnalisation que les personnes qui sont seules.
- Les médecins qui exercent en cabinet de groupe ont une meilleure santé que ceux qui travaillent seuls, avec un score d'épuisement émotionnel plus faible.
- L'amplitude horaire, le nombre de consultations ont peu d'influence sur l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation.
- Plus les consultations sont brèves, plus le degré de dépersonnalisation est important.

* L'étude s'est déroulée du 10 au 23 novembre. Elle a été menée auprès de 1 654 professionnels exerçant en libéral et répartis sur toute la France : 46% d'hommes, 54% de femmes ; âge moyen : 50 ans ; 83% vivent en couple, 17% vivent seuls ; 49% exercent en milieu urbain, 35% en semi-rural, 16% en rural ; 81% ont un secrétariat, 19% n'en ont pas ; 62% exercent en cabinet de groupe, 38% sont seuls. Une consultation médicale dure en moyenne 18 minutes. En moyenne, un médecin travaille 46,7h par semaine, et réalise 26 consultations par jour.

LE SOIGNANT, LA SECONDE VICTIME

Le phénomène de la seconde victime est peu connu dans la communauté soignante. **Ségolène Arzallier-Daret**, médecin coordinatrice de la gestion des risques associés aux soins au CHU de Caen, membre de la commission SMART du Collège français des anesthésistes-réanimateurs (CFAR), l'a expliqué ainsi. « *Un événement indésirable grave va avoir un impact sur le patient mais aussi sur le soignant impliqué dans l'événement, lequel va être traumatisé émotionnellement. Le soignant va rester marqué, perturbé, tout en continuant à prendre en charge d'autres patients. Cela peut fausser son jugement et avoir des répercussions sur les patients suivants. Plus les conséquences sur la première victime seront importantes, plus le soignant sera impacté* ».

Le soignant subit une triple peine : vis-à-vis de lui-même, de ses pairs, des patients. De bienfaisant, il va passer, à ses yeux, à professionnel incompetent. Et ce changement de statut va avoir des répercussions sur sa sphère professionnelle et sur sa vie privée, aboutissant à un risque pour le soignant (développement de symptômes psychologiques et physiques) et pour les patients dont il aura la charge.

Les processus de prise en charge

Immédiats :

- prise en charge du patient et appel à l'aide,
- débriefing à chaud, recueil de l'impact émotionnel par l'entourage professionnel,
- accompagnement médical, psychologique, juridique,
- présence d'un psychologue ou d'un médecin du travail pour aider dans la décharge émotionnelle et favoriser le suivi,
- constitution d'une équipe dédiée, expérimentée, disponible 24h/24.

A court terme :

- proposition de congés, réorganisation de l'activité, temps libéré,
- organisation du soutien en lien avec le psychologue, le médecin du travail, le médecin traitant,
- analyse des causes de manière bienveillante.

A long terme :

- reconnaissance des signes d'alerte (repli sur soi, désinvestissement ou hyperinvestissement, abus de substances),
- maintien du collectif (temps d'échanges, espaces de discussion),
- possibilité pour le soignant de réparer le préjudice,
- implication de l'institution dans le suivi.

L'impact sur la qualité des soins est considéré comme majeur dans les quatre heures qui suivent un événement indésirable grave. A long terme, les soignants développent des mécanismes de défense en changeant leurs pratiques (médecine défensive, difficulté d'appréciation du risque réel), ou en quittant leur activité (absentéisme, réorientation professionnelle, retraite anticipée, voire suicide).

Que faire ? « *En parler, avec ses confrères, son équipe, devrait faire partie des procédures standards mises en place* », a résumé Ségolène Arzalier-Daret. L'accompagnement doit être structuré et ferme, apporter une réponse immédiate pour le soignant sur la compétence professionnelle, l'aide psychologique et médicale, l'accompagnement médico-légal et l'aide à la communication à la famille. Il doit venir des pairs mais aussi de l'institution pour les professionnels de santé en établissement de soins. Il nécessite un plan de prise en charge précis avec dates, heures de rendez-vous (1^{er} rendez-vous dans les 24h suivant l'événement grave). Le suivi bienveillant des professionnels impliqués dans un EIG doit être poursuivi dans le temps. La stratégie élaborée doit être formalisée, adaptée au mode d'exercice, et diffusée.

Chiffres

- Le concept de seconde victime concernerait, selon les études, de 10 à 43% des soignants au cours de leur carrière.
- A long terme, 20% estiment ne s'être jamais rétabli de ce traumatisme.
- Un soignant a 2 fois plus de risque de faire une erreur médicale dans les 3 mois qui suivent un burn out.

INNOVATIONS ET PRISES EN CHARGE SPÉCIFIQUES

dans le parcours de santé des professionnels de santé rendus vulnérables

SUR LA PLATEFORME TÉLÉPHONIQUE

« La société Pros-Consulte met sa plateforme d'écoute (60 psychologues diplômés) à la disposition de l'association SPS pour répondre aux professionnels de santé en souffrance. Ce service affiche 100% de taux de réponse, grâce aux psychologues toujours disponibles. Ouvert depuis un an, ce numéro vert totalise près de 2 000 appels. Les psychologues sont fiers de leur mission. Ils ont été émus par la confiance que leur ont témoignée les appelants, par les témoignages forts, la détresse et la très grande solitude de certains, et ils ont souvent été remerciés. Les appelants sont à 55% des salariés, à 35% des libéraux, ce sont aussi des étudiants. Le nombre d'appels mensuel augmente de mois en mois. Demain, nous souhaitons faire profiter aux professionnels de santé de la possibilité de rappeler le même psychologue, mettre à leur disposition une appli iOS/Android pour trouver le psychologue à qui ils souhaitent parler, leur donner la possibilité de consulter par chat, leur offrir un meilleur relai de prise en charge, plus ciblé. Enfin, nous mettrons en place, à partir de janvier, un retour qualité sur la prise en charge psychologique. »

France Hétier, Directrice Générale Pros-Consulte

« La technologie de Semdee trouve son origine dans la psychologie cognitive. À partir de travaux sur la mémoire épisodique, Semdee est devenu l'outil qui tend à se rapprocher des couches élémentaires du raisonnement humain. À tout moment, nos cerveaux fonctionnent par associations. Nous avons introduit, dans la plateforme, environ 1 300 verbatims issus des appels des personnels soignants vers la plateforme SPS. Instantanément, via un tri automatique, sans aucun critère, la plateforme repère les verbatims qui sont les plus proches en termes de sens, formant des contenus qui sont rassemblés dans des groupes ou clusters. On peut ensuite voir les grandes tendances et réfléchir sur des causes ou effets qui définissent les problèmes pour lesquels les soignants appellent. L'autre possibilité offerte par la plateforme est de déterminer soi-même ses propres catégories, définir le contenu à extraire de ces verbatims et en utiliser certains comme exemples, pour aller ensuite chercher tous ceux qui s'en rapprochent. »

Sébastien Blervacque, analyse de verbatims, Semdee

EN AMBULATOIRE (consultations physiques et hôpitaux de jour)

« Le soignant qui décompense est une sentinelle de terrain, qui annonce en premier l'atteinte des autres. Il faut donc approcher les soignants en burn out de façon systémique, en se demandant comment vont les autres et quand ils vont craquer. C'est pourquoi la psychopathologie du travail – qui définit des pathologies de surcharge et des pathologies de la solitude, de l'isolement - est en fait celle des violences collectives, celle des nouvelles organisations du travail qui génèrent des souffrances éthiques, terreau de l'épuisement professionnel, celle du chaos qui agite notre société. Les prises en charge proposées aux soignants doivent être novatrices et viser à refaire du soignant-malade un soignant averti. Le soignant doit apprendre à déconstruire la peur de parler, la culpabilité d'être atteint, l'ignorance de vers qui il peut se tourner. Et face à cela, il faut des cliniciens particulièrement bien formés. D'où l'implication du réseau Souffrance et Travail, qui apportera son concours à la formation SPS des primo-écoutants de terrain afin de mailler davantage le territoire. »

Marie Pezé, docteur en psychologie, psychanalyste à Paris, responsable du certificat de spécialisation en psychopathologie du travail.

« Notre dispositif comporte deux hôpitaux de jour de 20 places et une clinique avec une unité dédiée aux professionnels de santé, tous labellisés USPS, dans un maillage territorial en région Auvergne-Rhône-Alpes. L'un des deux hôpitaux de jour, à Grenoble, est une structure avec participation publique/privée, l'autre à Lyon est une structure privée. Nous nous sommes engagés à prendre en charge des agents du secteur public qui vont mal et allons donc mener un soin complexe afin de soigner les soignants en souffrance mais aussi d'autres professionnels non soignants. Une activité spécifique dédiée aux soignants sera donc proposée dans ces hôpitaux de jour dédiés à la souffrance au travail. Nous souhaitons avoir un fort abord psychocorporel - avec activité physique adaptée, balnéothérapie, techniques de relaxation... - et le coupler à l'abord psychologique, avec une attention particulière au traitement du traumatisme. Nous visons également une réhabilitation socioprofessionnelle avec des plages d'ouverture le soir. Le contexte spécifique d'une hospitalisation de jour de ce type permet d'amener les soignants à travailler entre eux et aussi avec d'autres professionnels sur l'évolution de la relation au travail. De plus, le développement de l'activité va permettre de proposer l'intervention d'anciens patients experts dans la prise en charge. Enfin, le fait d'avoir conçu l'ensemble du dispositif présente l'intérêt de proposer une filière cohérente et de mutualiser les moyens. »

Yves Kossovsky, psychiatre et co-responsable du déploiement des unités PSYPRO à Lyon et Grenoble. Co-promoteur du réseau des USPS (Unités de Soins des Professionnels de Santé)

« Avec l'ouverture de l'hôpital de jour il y a deux mois, c'est tout logiquement que nous avons décidé d'ouvrir une partie de la structure aux personnels dédiés. Dans la rénovation de l'établissement, qui sera terminée dans deux ans, il y aura également une unité dédiée aux soins aux soignants en hospitalisation complète. Nous avons également été sollicités par l'Université pour les soins aux étudiants en médecine et dans les professions paramédicales. L'équipe est formée d'un psychiatre et d'un neuropsychologue formé aux bilans, qui visent à faire entrer le médecin ou le paramédical dans la démarche de soins. La prise en charge spécialisée dans l'hôpital de jour comprend des temps dédiés de deux heures et demie à trois heures, pour des groupes multiprofessionnels constitués de médecins et de paramédicaux, tout en offrant un projet de soin individualisé. Voilà notre vision des soins que l'on souhaite mettre en place à l'hôpital de jour Béthanie dans les mois/années à venir. »

Olivier Drevon, psychiatre, président de l'hôpital de jour à la clinique Béthanie à Talence, membre du réseau des USPS

INNOVATIONS ET PRISES EN CHARGE SPÉCIFIQUES

dans le parcours de santé des professionnels de santé rendus vulnérables

EN UNITÉS DÉDIÉES ET UNITÉS SPÉCIALISÉES

« Nous pensons que prendre soin des soignants, c'est prendre soin de nous tous. C'est pourquoi nous avons ouvert une clinique entièrement dédiée à la prise en charge des professionnels du soin. Des facteurs extrêmement favorables ont permis l'ouverture de notre unité : mise à disposition de la clinique Le Gouz, anciennement Val de Seille, volonté de l'ARS Bourgogne Franche-Comté, implication de SPS, savoir-faire important en santé mentale du groupe RGS. Nous avons commencé à travailler sur l'élaboration de notre projet pendant l'été 2016, avec SPS et l'ARS. Notre autorisation a été acceptée au printemps 2017. Depuis, nous travaillons activement sur le cahier des charges, incluant la formation et le recrutement de notre équipe ainsi qu'un projet de rénovation et d'embellissement de la structure. Notre objectif est d'ouvrir, au printemps 2018, la partie hospitalisation complète puis d'enclencher la mise en œuvre de l'hospitalisation de jour. La vocation de l'établissement est d'accueillir toutes les pathologies et tous les professionnels de santé. Nous allons proposer une unité de 40 lits d'hospitalisation complète, avec un programme de six semaines, en trois étapes, avec une préparation à la sortie. »

Odile Agopian, directeur d'exploitations en santé mentale - Groupe RGS (Ramsay Générale de Santé)

« Dès 2011, nous avons eu une autorisation pour créer une unité dédiée pour la souffrance des soignants. Nous avons progressivement structuré notre réflexion en établissant avec nos partenaires, en particulier les associations d'entraides, l'Ordre des médecins, et les autres membres du réseau des Unités de Soins pour les Professionnels de Santé une charte ainsi qu'un cahier des charges visant à mettre en place le soin le plus efficace possible. Depuis, nous avons accueilli 180 médecins, et encore plus d'infirmiers et d'aides-soignants. Les délais d'hospitalisation sont courts, avec un accueil dans les 24 à 48 heures, et les durées de séjour sont courtes, environ 3 semaines, les professionnels de santé, particulièrement les médecins, ne s'accordant généralement que peu de temps pour se soigner. Nous essayons de proposer des programmes de soins personnalisés, intensifs, avec des prises en charge de groupes, mais toujours adaptées à l'individu. Après ces années de pratique, il est clair pour nous que cette activité nécessite des moyens, pour continuer à travailler avec l'ensemble du réseau, mettre en place des actions de formation et d'échanges avec les différents partenaires. »

Emmanuel Granier, psychiatre à la Clinique Bellerive (USPS Occitanie), coordonnateur du réseau national des USPS

« La clinique de Châtillon, qui ouvrira en mars 2018, intégrera une unité spécifique de soins pour soignants, avec 20 lits. L'unité disposera d'un plateau technique d'hydrothérapie médicalisée, d'un plateau de remédiation cognitive spécialisé, de salles de simulation, avec des professionnels formés à ces approches. Nous répondrons au cahier des charges commun élaboré avec l'Ordre des médecins, avec des programmes à base de psychothérapies individuelles et de groupes, et l'intervention de patients experts. »

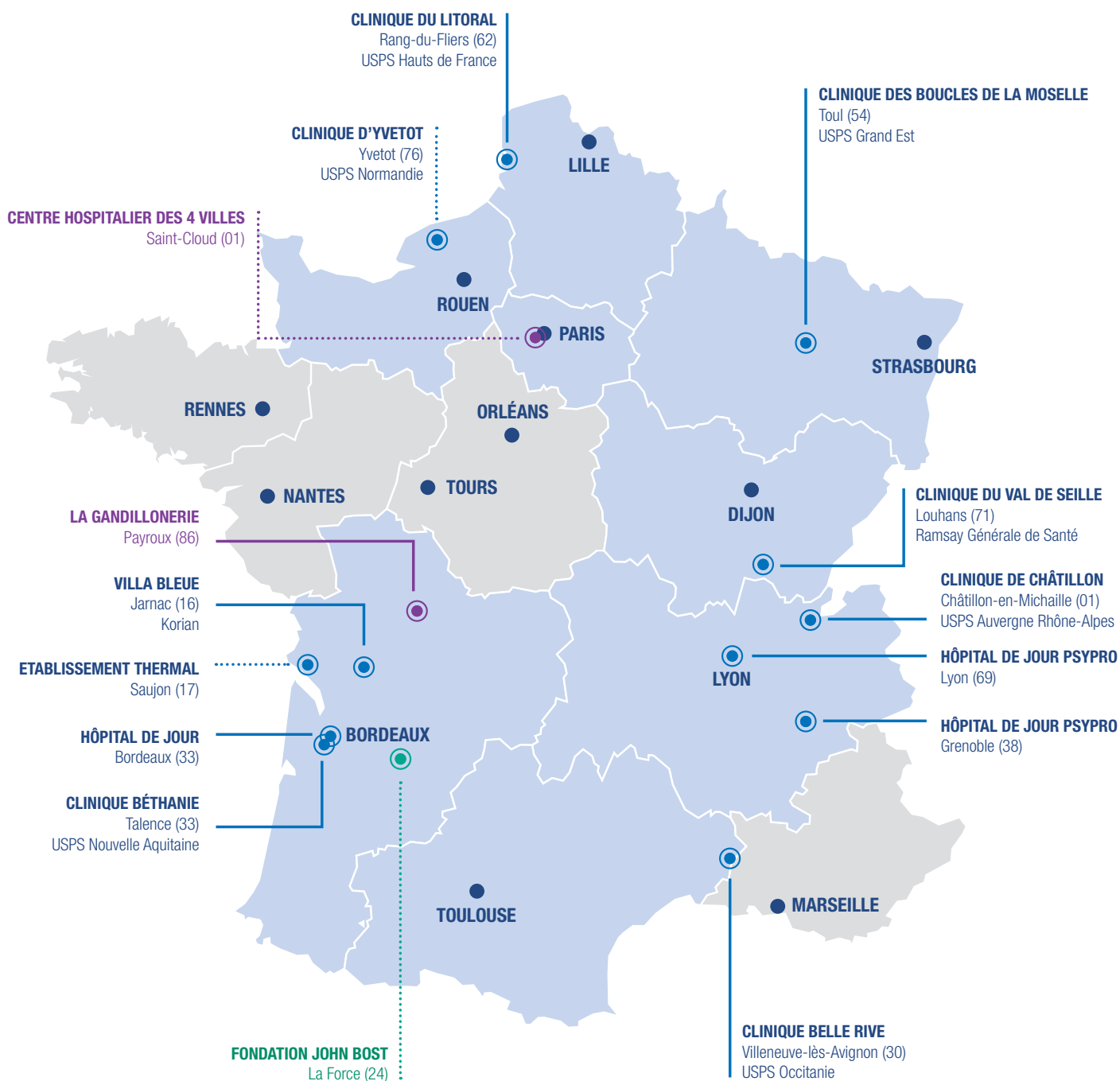
Frédéric Lefebvre, psychiatre à la Clinique de Châtillon (USPS Auvergne-Rhône-Alpes), coordonnateur du réseau national des USPS

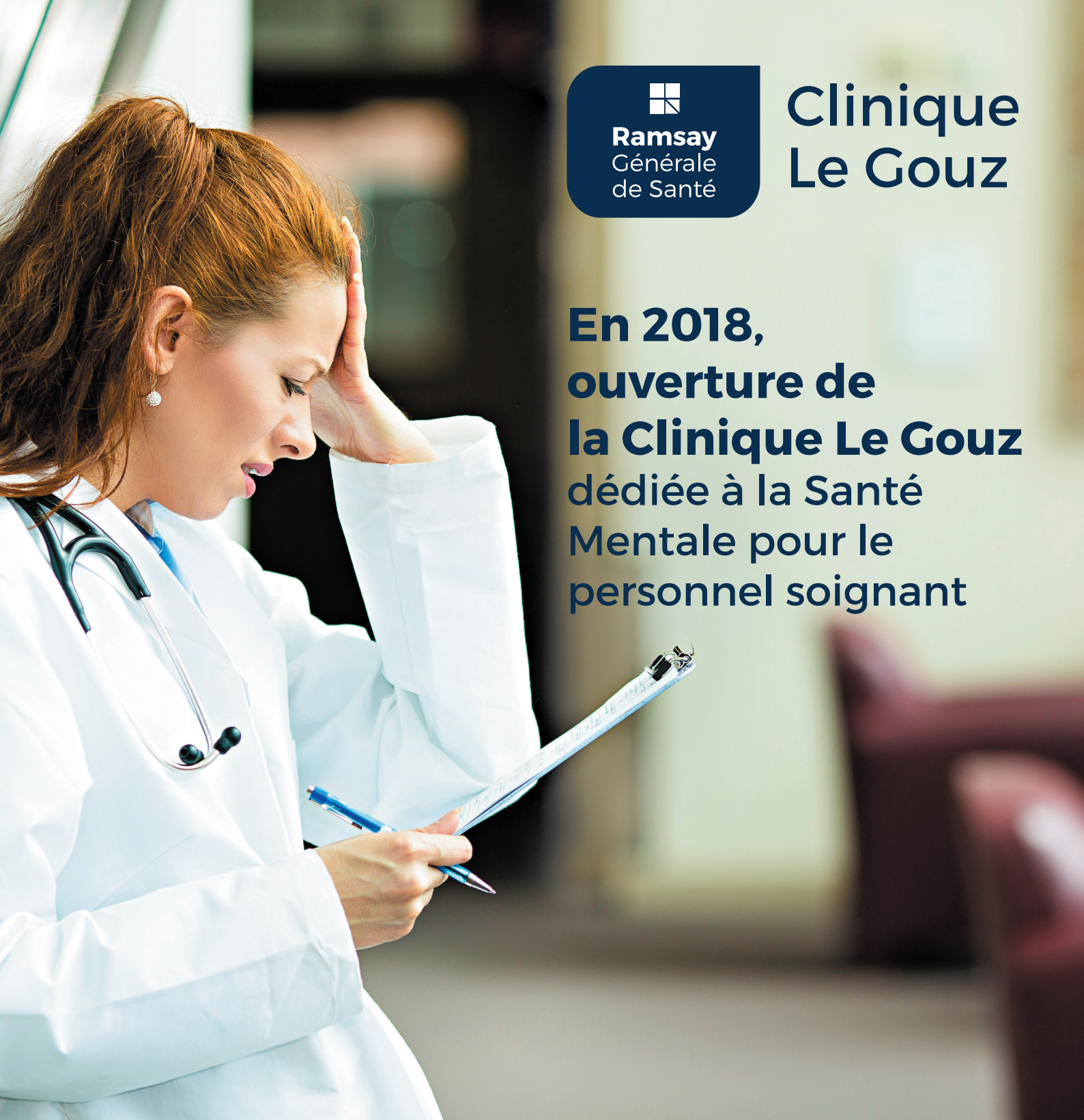
UNITÉS DÉDIÉES AUTORISÉES ET EN PROJET pour l'accueil des soignants en souffrance

15

3^E COLLOQUE NATIONAL // SOIGNER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ RENDUS VULNÉRABLES

référencement SPS





Ramsay
Générale
de Santé

Clinique Le Gouz

**En 2018,
ouverture de
la Clinique Le Gouz
dédiée à la Santé
Mentale pour le
personnel soignant**

Pour une prise en charge psychiatrique des professionnels de santé

Le mal-être des soignants représente aujourd'hui un véritable enjeu en matière de santé publique : plus d'un médecin généraliste sur dix est en détresse psychologique¹ et près de 50 % des professionnels de santé s'estiment concernés par le burn out². Face à cette problématique, Ramsay Générale de Santé, 1^{er} groupe d'hospitalisation privée, ouvre en 2018 à Louhans (71) une clinique de psychiatrie générale dédiée à l'accueil des professionnels de santé toutes professions et tous statuts confondus.

1. Étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère de la Santé en 2010.

2. Étude de l'association SPS 2015/2016.

Ramsay Générale de Santé est le leader de la Santé Mentale avec 30 cliniques sur tout le territoire.



LA SIMULATION EN SANTÉ

Quel apport dans le soin des professionnels de santé ?

17

« Aujourd'hui, on demande aux médecins et, de manière générale, aux personnels de santé, d'avoir des compétences dans de nombreux domaines - clinique, technique, organisation, management...-, dans lesquels ils peuvent se retrouver en difficultés dans leur vie professionnelle. On leur demande aussi, non plus seulement de sauver les patients, mais de les accompagner dans un parcours de soin au travers des pathologies chroniques, ce qui modifie de façon profonde les exigences et les compétences demandées », a indiqué **Pierre Vidailhet**, professeur de psychiatrie, directeur de l'unité de pédagogie par la simulation de la faculté de médecine de Strasbourg.

Avec les changements apparus dans la relation au patient et l'organisation centrée sur le patient, qui devient pleinement acteur de ses soins, les personnels en santé sont, de plus, obligés d'acquérir des compétences relationnelles importantes avec les patients, leur entourage, l'équipe de soin. D'où la nécessité d'apprentissages innovants, « pour apprendre le savoir-faire mais aussi le savoir-être, pour acquérir des compétences relationnelles. C'est ainsi que la conférence des doyens de médecine a décidé de développer la simulation en santé, une technique particulière qui pourrait être utile pour aider aux soins des personnels en santé », a précisé Pierre Vidailhet.

Dans le domaine du relationnel, le dispositif de simulation développé est celui des jeux de rôle. Il s'agit de mettre en jeu une situation pour pouvoir mieux la comprendre et la maîtriser, mieux interpréter les rôles assignés dans un dispositif complexe, en se mettant à la place de l'autre, en comprenant ce que peut penser l'autre.

Les séances de simulation ont lieu selon un schéma classique :

- mise en jeu du scénario, de la situation (intervention chirurgicale, consultation d'annonce du diagnostic...) ou briefing,
- jeux de la situation (phase de jeux proprement dite),
- phase de débriefing, très importante (reprise de ce qui a été joué et compréhension de ce que les personnes ont vécu dans la situation jouée).

Elles se déroulent selon des modalités de mise en jeu extrêmement variées : fish ball (petit nombre de joueurs face à un grand nombre d'apprenants), petits groupes, lieux (in situ...), joueurs (apprenants qui jouent leur rôle, patients standardisés, patients experts).

Des formations spécifiques ont été développées pour les personnels de santé, comme à Strasbourg (ex : formation à l'agressivité et à la violence). Elles montrent des résultats très positifs : moins de violence dans les services, équipes plus à l'aise par rapport à ces situations, sachant mieux s'organiser, mieux gérer la réponse face à la violence.

Formateur en simulation ne s'improvise pas. Les simulateurs doivent être formés à cette pratique particulière (la plupart des centres de simulation mettent en place des formations à la simulation).

Utilité du dispositif de pédagogie de formation par la simulation

- Former les équipes de soin auprès des personnels soignants. Objectif : meilleure prise en main de la situation, mise en place d'un travail en équipe, partage des rôles.
- Former les médecins-patients qui se retrouvent en difficulté. Objectif : engager un travail sur mesure orienté vers les difficultés du soignant, lui apprendre à faire face et à prendre en charge des situations de violence ou de stress important.



RÉSEAU NATIONAL DES U.S.P.S. (Unités de Soins des Professionnels de Santé)

Expertise, expérience et innovation

Une offre de soins ouverte à tous les professionnels de santé

Les unités dédiées permettent un soin spécialisé des situations de souffrance des professionnels de santé (burn out, dépression, psychotraumatisme, addiction, situation professionnelle conflictuelle...). Elles sont ouvertes à tous les professionnels de santé quel que soit leur statut (salarié, libéral...) ou leur profession.

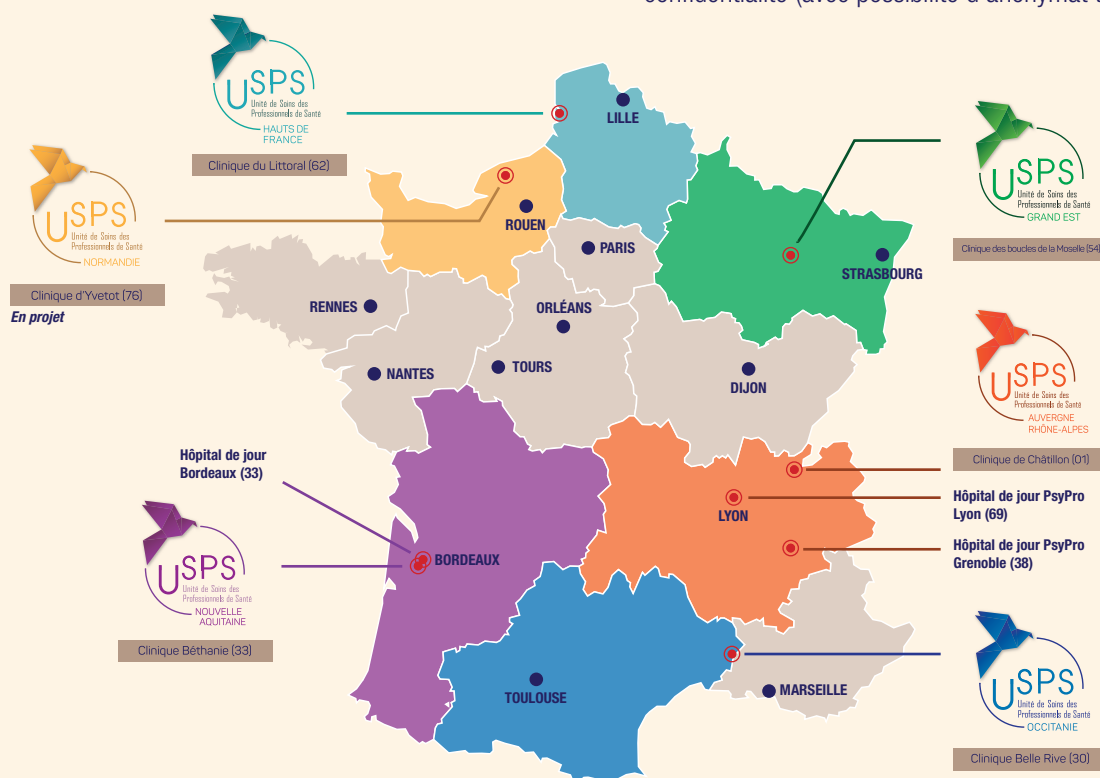
Un réseau national d'expertise du soin hospitalier au profit des professionnels de santé en souffrance

Le réseau des USPS regroupe les principaux experts nationaux du soin hospitalier des soignants autour d'un projet médical partagé :

- programmes thérapeutiques conjoints,
- formations communes, supervision croisée des équipes,
- partage des pratiques avancées, mutualisation des outils, coordonnateurs,
- travail et veille épidémiologique,
- dynamique commune de recherche et de publication...

Réuni autour d'un cahier des charges commun, élaboré en lien avec le CNOM, le réseau des USPS organise la mise en réseau des principales unités hospitalières dédiées du territoire, en articulation étroite avec les réseaux d'entraide et de repérage existants.

Déployant une véritable gradation des soins (consultations, hospitalisation de jour, hospitalisation complète), le réseau permet des admissions rapides et des transferts inter-régionaux en cas de besoin, dans le respect de la confidentialité (avec possibilité d'anonymat total).



Un acteur de recours de chaque territoire

Chaque USPS se positionne comme un acteur de recours de son territoire, en articulation avec les autres acteurs de la filière (plate-forme d'écoute, réseau d'entraide, consultations spécialisées...). En intégrant les dernières implantations autorisées par les ARS, le réseau des USPS offrira une réponse adaptée sur plus de la moitié du territoire national.

Pour faire de la santé un monde en bonne santé : LES FONDAMENTAUX SCIENTIFIQUES

19

« Le déploiement national des Unités de Soins pour les Professionnels de Santé est guidé par la mise en place d'un réseau structuré, suivant un cahier des charges strict, qui va permettre d'innover en termes de process de soins et de garantir à tous les professionnels d'être dans de vraies unités dédiées prenant en charge la crise et les situations complexes », a résumé **Laurent Morasz**, psychiatre à Lyon, co-promoteur du réseau national des Unités de Soins pour les Professionnels de Santé (USPS), dont les dispositifs de soin regroupent la plus grande partie des unités dédiées qui se déploient sur le territoire et qui sont autorisées par les ARS. « L'enjeu est de cesser d'adapter empiriquement le soin psychiatrique classique pour entrer dans la construction de véritables programmes de soins dédiés qui tiennent compte de la complexité des déterminants et de la nécessité de travailler conjointement la part psychopathologique, environnementale et métier lorsque les situations sont installées », a ajouté le psychiatre.

Soignants en situation de souffrance

- Nécessité absolue d'introduire plus de rigueur dans les terminologies (burn out, psychotraumatisme...).
- Les pathologies de surcharge relèvent dans un premier temps d'une dynamique cumulative, puis d'une dynamique chaotique.
- Le burn out installé doit mener à la mise en place d'une intervention de crise et non de soins psychiatriques classiques.
- Bienveillance et attention autour des « petits riens » (attention, mot réconfortant...) dans les lieux d'exercice.

Processus psychiques qui sous-tendent la situation de détresse

- Le repérage du type de dynamique dans lequel le soignant en difficulté est engagé renseigne sur ce qu'il vit. Il conditionne le type d'aide à apporter.
- Dynamique de souffrance psychique : nécessité d'accompagner le patient, l'aider à porter son fardeau le temps de la consolidation de son état psychique.
- Dynamique de douleur morale : nécessité de prendre en charge le patient, porter son fardeau à sa place.

Facteurs déterminants de la souffrance des soignants

- Trois types de facteurs perturbants influencent la posture professionnelle du soignant : structurels liés au métier, individuels, environnementaux.
- Chaque situation de souffrance doit s'accompagner d'une prise en charge conjointe de ces trois séries de facteurs.
- Être soignant est en soi un facteur de risque psychosocial ; c'est un processus à intégrer dans le dispositif de soins.
- La part de violence du soin, outre la violence intrinsèque, doit intégrer la violence « collatérale ».

Conclusions pratiques et organisationnelles

- Permettre aux professionnels de santé en souffrance de bénéficier d'une approche intégrative. Le soin mis en place doit être court (21-22 jours), de crise (dynamique chaotique) et associer un travail de réhabilitation psychosociale et de remédiation avec le milieu.
- Coordonner et graduer le dispositif mis en place : en amont, pendant, en aval de l'hospitalisation.
- Tenir compte des retours d'expérience des unités dédiées existantes pour améliorer les dispositifs soignants.

INNOVATIONS ET INITIATIVES

pour l'amélioration de la qualité de vie du travail pour une meilleure santé des soignants

DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN ACTION

« Nous développons un modèle qui s'appelle la démarche participative, qui est une démarche organisationnelle et qui repose sur le fait que la première cause de la souffrance des soignants, c'est le management de proximité. Ce modèle se base sur cinq composantes : formation interne aux équipes, soutien aux équipes, staffs pluriprofessionnels, démarche projet, espaces de rencontres entre managers de la santé, médecins et cadres. Grâce au lobbying avec la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs, ce modèle d'organisation s'est imposé, depuis 2004, pour la prise en charge des patients en soins palliatifs dans tous les services de soins. Et grâce à la HAS, il est devenu un critère d'accréditation des établissements depuis 2010. »

Philippe Colombat, hématologue-oncologue, professeur au CHU de Tours, « La démarche participative »

« La réflexion que nous avons menée sur les relations et la bienveillance au bloc opératoire se traduit par le prochain lancement d'une campagne « Violence verbale sur les plateaux techniques = Tolérance zéro ». Cette campagne sera réalisée en partenariat avec les différentes organisations professionnelles et syndicales représentant toutes les catégories de professionnels présentes sur les plateaux techniques. Nous nous sommes rapprochés de l'Académie Nationale de Chirurgie afin de s'unir autour d'un même message – le travail en équipe, garant de la sécurité des soins. Aujourd'hui, la pression de production dans les blocs se fait souvent au détriment de la mise en commun des informations et de l'élaboration du travail en équipe, ce qui crée des tensions, voire de réels conflits. Or une communication de qualité, apaisée, une écoute réciproque, est gage d'un travail de qualité et renforce la confiance mutuelle. En outre, l'habitude de communiquer efficacement en équipe est garant de la sécurité des soins. Notre souhait est donc de diffuser cette campagne dans tous les plateaux techniques pour que les professionnels de santé s'emparent de cette question, lèvent les tabous et n'acceptent plus l'inacceptable. »

« La campagne « Dis Doc, t'as ton Doc ? » a été lancée au printemps 2017 avec l'objectif d'inciter les médecins à avoir un médecin traitant pour un meilleur suivi de leur santé. Cette campagne est soutenue par 39 partenaires dont le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Elle doit s'inscrire dans le temps et nécessite la mobilisation de tous pour conduire à un changement culturel chez les médecins afin qu'ils prennent soin d'eux, pour le bien de tous. »

Ségolène Arzalier-Daret, médecin au CHU de Caen pour la campagne « Dis Doc, t'as ton Doc ? »

« Au sein de l'URPS Masseurs-Kinésithérapeutes Occitanie, nous avons essayé de voir comment nous pouvions agir pour lutter contre la souffrance au travail, l'épuisement, l'isolement. Nous avons commencé par diffuser l'information sur la plateforme SPS au cours de soirées d'information, via des newsletters également, les réseaux sociaux. Nous avons ensuite souhaité créer du lien à la fois de manière intraprofessionnelle, en contactant les autres URPS MK pour diffuser l'existence de la plateforme et inciter à y adhérer, et interprofessionnelle, en allant voir d'autres organisations, comme l'URPS Médecins libéraux Occitanie. Il y a quelques semaines, l'URPS Infirmiers Occitanie nous a invités à présenter la plateforme à la Journée des infirmiers libéraux, ce qui nous a permis de la diffuser à un maximum de confrères et de consœurs. »

Sébastien Tessuto, masseur-kinésithérapeute ostéopathe, secrétaire général de l'URPS MK Occitanie

DES ÉTABLISSEMENTS EN ACTION

« Lors d'un stage sur le souffle effectué au Conservatoire National Supérieur d'Art Dramatique de Paris, selon une méthode enseignée aux futurs acteurs pour être présents en scène, j'ai trouvé la possibilité d'un nouvel outil pour les praticiens. J'ai donc fait participer à ce stage tous les soignants de notre maternité, de l'agent de service au médecin chef de service. Cette pratique – gymnastique respiratoire profonde basée sur l'expiration première, associée au travail en Art Dramatique – a produit une transcendance du service, une augmentation de chacun dans le soin par rapport à soi et par rapport à l'autre, collectivement, et un effet sur la personne soignée. Pour aller plus loin, j'ai créé une formation qui s'appelle Ethique, souffle et art dramatique, qui a reçu l'aval de formation continue. »

Philippe David, gynécologue chirurgien à la clinique Jules Vernes à Nantes

« Lorsque j'ai repris la gestion de cet établissement, il était dans une situation assez catastrophique – personnels licenciés, décès du médecin président de CME, problèmes financiers, visite de certification qui approchait –, un accompagnement s'imposait pour remettre du bien-être dans les équipes. Ce que l'on a pu faire grâce à F-Cube et sa méthode d'accompagnement des établissements : la performance par le bien-être au travail. Grâce à ce travail d'accompagnement, à la forte implication des équipes soignantes et au travail collaboratif, nous avons pu obtenir notre certification de niveau A et relancer l'activité de l'établissement tout en prenant des décisions fortes de maîtrise des charges. Ma conclusion est qu'il est important, capital même, que le management par la qualité soit central, que la qualité de vie au travail soit au centre de la démarche qualité. »

Olivier Debay, directeur à la clinique de Miremont près de Carcassonne

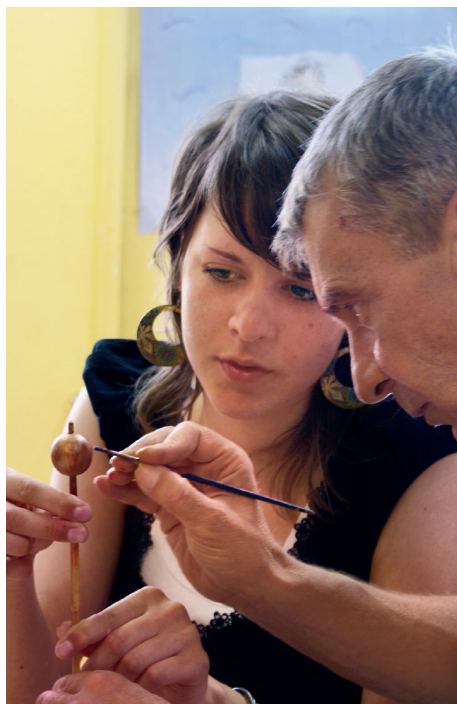
« Au début 2017, la FHF a souhaité placer de nouveau au cœur de ses travaux la question de l'attractivité médicale. L'attractivité, c'est attirer, fidéliser, prendre soin des professionnels de santé. Pour se faire, nous avons développé une démarche collaborative, pour sensibiliser et partager les bonnes pratiques entre les promoteurs des politiques d'attractivité dans les établissements : médecins, responsables d'unité, présidents de CME et directeurs. Il s'agissait, d'une part, de sensibiliser, via une grande enquête menée auprès de médecins et d'étudiants qui montrait leur adhésion à des pratiques telles que le management participatif, ou des dispositifs comme la facilitation de l'accès à la médecine du travail, d'autre part de partager les expériences qui ont pu être mises en oeuvre. Après un appel aux bonnes pratiques au printemps 2017, nous avons enregistré et mis en ligne sur notre site, en novembre dernier, un Mooc qui retrace les témoignages, qui visent à étayer la réflexion des établissements qui souhaitent développer des politiques de qualité de vie au travail à destination des médecins. Il s'agit de partager, montrer que c'est possible et s'enrichir de l'expérience des autres. »

Marie Houssel, responsable du pôle ressources humaines à la Fédération Hospitalière de France (FHF)

FONDATION JOHN BOST

lieu de Soin, lieu de Vie, lieu de Sens

www.johnbost.org

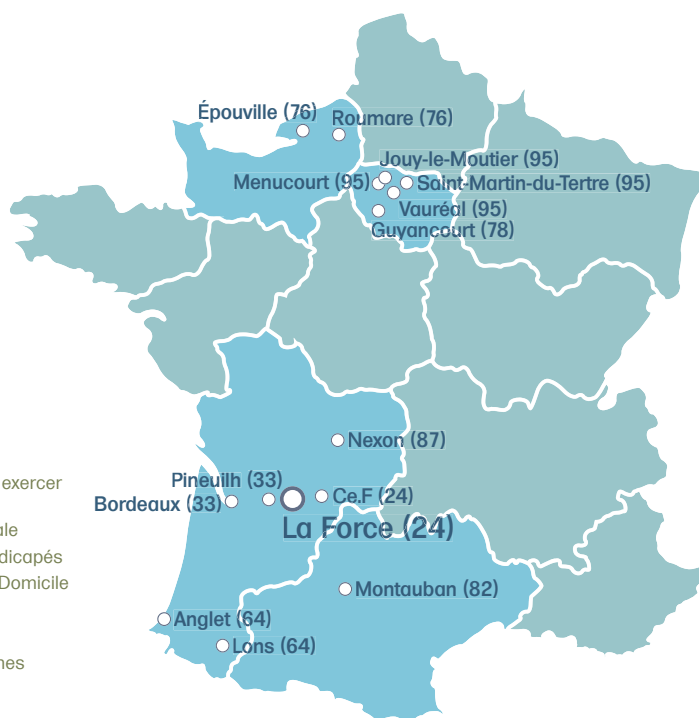


ACCUEILLIR | ACCOMPAGNER | SOIGNER | FORMER

+ de 34
ÉTABLISSEMENTS
OU SERVICES SANITAIRES
ET MÉDICO-SOCIAUX

11 TYPES
DE STRUCTURES

- Foyers d'Accueil Médicalisés
- Foyer de vie
- Maisons d'Accueil Spécialisées
- Établissements de Santé privés autorisés à exercer l'Activité de Soins de Psychiatrie
- Centre d'Initiation au Travail et à la Vie Sociale
- Foyer d'Hébergement pour Travailleurs Handicapés
- Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile
- Institut Médico-Éducatif
- Unité d'Enseignement en maternelle
- Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- Groupe d'Entraide Mutuelle



+1600
de
PERSONNES
ACCOMPAGNÉES ET SOIGNÉES
ENFANTS-ADOLESCENTS
ADULTES-SENIORS

+2000
de
PROFESSIONNELS

600
ÉTUDIANTS
AU CENTRE
DE FORMATION
AU TRAVAIL
SANITAIRE
ET SOCIAL

4 RÉGIONS
D'IMPLANTATION

**Une volonté ambitieuse
de proximité dans
de grands bassins de vie**

La Fondation accueille, soigne et accompagne des personnes (enfants, adolescents, adultes et seniors) souffrant de troubles psychiques et de handicap physique et/ou mental, ainsi que des personnes âgées dépendantes, dont l'état nécessite une vie sociale adaptée

Fondation John BOST
6 rue John Bost
24130 La Force

 www.facebook.com/fondationjohnbost

Tél. : 05 53 58 01 03
Email : fjb@johnbost.org
www.johnbost.org



INNOVATIONS ET INITIATIVES

pour l'amélioration de la qualité de vie du travail pour une meilleure santé des soignants

23

« En matière de qualité de vie au travail, la Fondation a engagé, depuis trois ans, deux types d'actions : l'une de type culturel, l'autre axée sur l'organisation et les structures. Concernant la première, un travail a été réalisé pour que les professionnels de la Fondation aient une idée plus précise de ce qui fait sens dans leur travail auprès des résidents, sur la connaissance, les pratiques et références qui font la partie commune de la Fondation. Nous avons ainsi sélectionné 29 thèmes ou modèles, répartis en quatre familles – fondements, cœur de métier, comment on vit ensemble l'aspect soin et accompagnement, comment on conduit ensemble des projets –, qui participent des actions de la Fondation. Durant une journée entière, les 2 000 professionnels de la Fondation ont échangé sur ces thèmes, par groupes de dix, au cours de formations organisées sur plus d'un an et demi. A leur suite, un autre projet a été lancé, visant à montrer à une centaine de professionnels comment la question des soins aux personnes handicapées et malades mentaux était abordée dans d'autres pays. Cette démarche a favorisé la réflexion sur les pratiques, les échanges entre pairs, créé une dynamique importante. Nous avons également mis en place une ligne d'écoute anonyme et créé un poste de coordonnateur Santé sécurité et qualité de vie au travail. »

Christian Feuillette, président du conseil d'administration de la Fondation John Bost

DES STRATÉGIES TERRITORIALES À LA STRATÉGIE NATIONALE

« Initier des politiques de qualité de vie au travail, d'aide aux professionnels de santé suppose une véritable prise de conscience des agences et de leurs directeurs généraux. La qualité de vie au travail de l'ensemble des professionnels de santé – quel que soit leur statut – et des étudiants, devrait en effet être le premier point focal car de la qualité de vie au travail dépend la qualité des soins mais aussi la situation financière des établissements de santé. De fait, l'agence doit avoir un rôle d'aiguillon, de facilitateur des initiatives. L'ARS Grand-Est participe au financement de ce colloque, l'ARS Ile-de-France contribue, quant à elle, au financement de la plateforme d'écoute à hauteur de 40 000 euros cette année. Nous avons donc un rôle concret, qui est de soutenir, d'accompagner toutes les initiatives, en lien avec l'ensemble de nos partenaires au niveau national mais aussi régional, avec les URPS, les représentants des établissements, les fédérations. Notre rôle est aussi de faire en sorte que les commissions telle la Commission régionale paritaire des praticiens hospitaliers, s'emparent de ces sujets que l'on aide à financer, par exemple l'étude sur les risques psychosociaux. Nous en avons les moyens, financiers sur le FIR, les leviers administratifs. C'est une affaire de volonté et de volontarisme. »

Didier Jaffre, directeur de l'Offre de soins et de l'autonomie à l'ARS Ile-de-France

« La politique régionale de santé repose sur deux grands piliers stratégiques : le projet régional de santé, qui est notre politique régionale déclinée au niveau du territoire que nous administrons, et les ressources humaines en santé. Ces piliers sont des leviers d'action et des ressources pour le système de soin. L'ensemble de nos partenaires nous incite à être dans cette démarche coordonnée et politique stratégique, donc très opérationnelle. Nous devons désormais aller persuader l'ensemble des élus du Grand-Est de leur rôle majeur en matière d'accompagnement des politiques de santé et des professionnels de santé. Notre rôle est de soutenir toutes les initiatives, les accompagner pour anticiper, et notamment les 30% de départs à la retraite des médecins généralistes et les 80 000 emplois à pourvoir sur l'ensemble du secteur sanitaire et social, dans les cinq ans, sur la région Grand-Est. C'est tout l'enjeu de la politique régionale de santé. »

Carole Cretin, médecin de santé publique, directrice de la stratégie de l'ARS Grand-Est

INFORMATIONS ET FORMATIONS

pour améliorer la santé des professionnels de santé

« Positionnés sur le champ des conditions de travail, du travail en lui-même, de l'organisation du travail, nous avons entamé depuis de nombreuses années un travail avec la DGOS et la HAS autour de la qualité de vie au travail. Depuis bientôt trois ans, nous animons ainsi des clusters ou regroupements d'établissements, dans un cadre paritaire, les directions, les représentants du personnel, l'ensemble des fonctions internes mais également de plus en plus les médecins, autour des questions de la qualité de vie au travail, selon une entrée pratico-pratique d'expérimentations. Aujourd'hui, on sait que les questions d'organisation et d'évolution de l'environnement - réglementaire et financier - vont déstructurer les établissements, que les modèles organisationnels antérieurs ne sont plus applicables et plus aptes à aider les soignants à faire correctement leur travail. Et donc la question de l'aide aux soignants, en termes de qualité de vie au travail et de qualité du soin, se posent de manière parfaitement éthique et urgente. »

Patrick Issartelle, chargé de mission au département Expérimentations, Développement Outils et Méthodes (EDOM) de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact)

« Ce qui me paraît être au centre de la qualité de vie au travail est que le métier de soignant est un métier de vocation – les soignants adorent ce qu'ils font – mais c'est aussi un métier de charge, charge de travail, manque de temps, de personnel, autant d'éléments facteurs d'épuisement. C'est également un métier fortement marqué par la solitude, que l'on exerce en libéral ou dans l'institution hospitalière. Cet ensemble de facteurs liés au métier mène à l'insatisfaction par rapport au travail que l'on fait, à la qualité des soins prodigués, ce qui peut déclencher le chaos et peut entraîner certains bien au-delà. Bien évidemment, la formation initiale joue un rôle central dans cette qualité de vie au travail. »

Michèle Lenoir Salfati, directrice générale de l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu (ANDPC)

« De manière générale, il y a trois façons d'aborder la santé publique : il y a d'abord ce que j'appellerai le modèle biomédical pasteurien, centré sur le soin, plutôt bien développé en France, qui consiste à savoir diagnostiquer et prescrire, grâce notamment aux traitements mis à la disposition des professionnels de santé ; il y a ensuite le modèle de la santé par les environnements, qui consiste à modifier les comportements en transformant le milieu, à l'exemple de l'interdiction de fumer dans les lieux publics. Cette dimension est beaucoup moins présente. Il y a enfin le modèle par les lieux de vie, qui considère l'école ou encore l'entreprise comme des espaces de promotion de la santé. C'est ici que le système français présente de sérieuses lacunes. Le principal lieu de vie est le lieu de travail. Face au défi du développement d'une approche en santé dans les lieux de travail, les grandes entreprises ont une certaine avance, mais il est évident que l'exercice libéral est un îlot qui est resté à l'écart de cette évolution. »

Philippe Lamoureux, directeur général de Les Entreprises du médicament (LEEM)

« À la question « comment prendre soin de ceux qui nous soignent », je rajouterai « comment prendre soin aussi de ceux qui nous soigneront ? ». D'autre part, après avoir beaucoup abordé la question des étudiants en médecine, peut-être faudrait-il désormais parler des étudiants en santé, de manière globale, puisque nous sommes dans une dynamique d'interprofessionnalité et d'interdisciplinarité. La deuxième question qu'il convient de se poser est « comment apprendre à prendre en soin correctement si l'on n'est pas mis en capacité de prendre soin de nous-même ? ». Il s'agit d'une question collective et les organisations du travail et de la formation ont leurs responsabilités sur cette thématique. Pour nous, à la FNEI, le premier problème est que l'on se préoccupe trop peu de cette question-là, qui reste tabou. Pour avancer sur le sujet, il faut à la fois saisir les pouvoirs publics et savoir être force de proposition, tout en gardant une certaine forme d'optimisme. »

Antoine Jourdan, vice-président en charge de l'innovation sociale à la Fédération Nationale des Étudiants en Soins Infirmiers (FNEI)

« Les enquêtes menées auprès des jeunes et futurs médecins ont abouti à un état des lieux déprimant, en montrant l'importance des troubles anxieux, syndromes dépressifs, idées suicidaires. Face aux questions « comment prendre soin des soignants », « comment prendre soin de ceux qui nous soigneront », nous devons penser à faire en sorte de ne pas avoir besoin de prendre soin des soignants. Plus loin que la prise en charge des soignants en souffrance, il faut penser la prévention primaire. Un médecin est conditionné à la souffrance depuis l'annonce de sa vocation. Il faut instiller la notion de bien-être tout au long des études médicales et même avant. »

Sébastien Potier, interne en psychiatrie, étudiant en master 2 en sociologie à Sciences Po, vice-président en charge de la prévention des risques psychosociaux à l'InterSyndicale Nationale des Internes (ISNI)

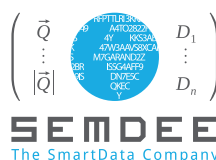
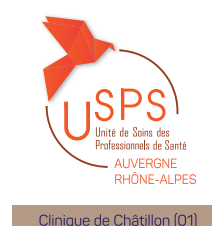
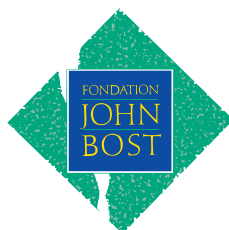
REMERCIEMENTS

Eric Henry, médecin généraliste, président de SPS, pour l'animation de la table ronde : Innovations et prises en charge spécifiques dans le parcours de santé des professionnels de santé rendus vulnérables.

Anne-Marie Armantéras-de Saxcé, présidente de la commission Certification des établissements de santé, Haute Autorité de Santé (HAS) pour l'animation de la table ronde : Innovations et initiatives pour l'amélioration de la qualité de vie du travail pour une meilleure santé des soignants.

Matthieu Sibé, directeur-adjoint Formation continue et des partenariats socio-économiques, Institut de Santé Publique, d'Épidémiologie et de Développement (ISPED), Université de Bordeaux pour l'animation de la table ronde : Informations et formations pour améliorer la santé des professionnels de santé.

LES PARTENAIRES DU COLLOQUE



CONCLUSION

Didier Sicard, Président d'Honneur du Comité
Consultatif National d'Ethique
Président du 3^e Colloque National SPS

27



« Ce que nous avons appris aujourd'hui nous oriente pour le 4^e Colloque : aller là où cela va mal, et pas uniquement dans des recommandations de formation permanente ou de parcours de soins qui sont parfois très déconnectées de la réalité. Car ceux et celles qui souffrent se sentent confrontés à une sorte d'omerta, un blocage, une indifférence vis-à-vis de leur souffrance. Le 4^e Colloque à venir essaiera, au-delà des bonnes intentions, d'affronter le réel, de parvenir là où est le noyau brûlant, pour faire en sorte que notre pays rentre dans le futur avec une vision de la qualité de vie au travail et donc de la qualité du travail qui soit infiniment meilleure. »

L'ASSOCIATION SPS

L'association Soins aux Professionnels de Santé (SPS) a pour origine le rassemblement d'un groupe d'experts souhaitant partager et défendre la santé des professionnels de santé rendus vulnérables. Son objectif est de susciter une véritable prise de conscience et de proposer des actions concrètes pour optimiser leur parcours de santé, notamment le repérage, l'orientation et la prise en charge des soignants en souffrance.

SPS s'organise autour de 5 missions :



AIDER par la création d'une plateforme nationale d'écoute



ACCOMPAGNER par des prises en charge en consultations physiques (médecins généralistes, spécialistes, psychologues...), des hôpitaux de jour et des unités dédiées



COMPRENDRE avec la réalisation d'études
ET FORMER à partir de modules structurés et adaptés par nos partenaires



FÉDÉRER avec l'organisation de think tanks thématiques et celle du colloque national chaque fin d'année



Pour nous
soutenir :
**[www.asso-sps.fr/
don.html](http://www.asso-sps.fr/don.html)**



@AssoSPS



**[www.facebook.com
/assoSPS/](http://www.facebook.com/assoSPS/)**

Docteur Éric Henry
Président de l'association SPS
Tél. : **06 80 25 13 12**
Email : **president@asso-sps.fr**

Catherine Cornibert
Présidente ACS
Tél. : **06 12 55 00 72**
Email : **c.cornibert@ac-sante.com**



Agence Conseil Santé
ACS gère et coordonne les actions
et la communication de l'association SPS