

31
08
23

Faculté de médecine
Montpellier

Retrouvez les replays de la journée sur
www.asso-sps.fr



En partenariat avec
ars
Agence Régionale de Santé
Occitanie

Professionnels de la santé : **Comment redonner** **du sens à leur travail ?**



Professionnels de la santé :

Comment redonner du sens à leur travail ?

09h00 Bienvenue

Michaël Delafosse – Maire de Montpellier, président de Montpellier Méditerranée Métropole, président de la FHF Occitanie
Julie Delalonde – Conseillère régionale et présidente de la commission santé à la région Occitanie, secrétaire générale et directrice de l'offre de soin au CHU de Nîmes

09h15 Ouverture

Agnès Firmin le Bodo (vidéo) – Ministre déléguée chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé
Didier Jaffre – Directeur de l'ARS Occitanie

09h30 Conférence**Redonner du sens au travail, une aspiration révolutionnaire ?**

Thomas Coutrot – Chercheur associé à l'IRES (Institut de Recherches Économiques et Sociales), chef du département conditions de travail et santé de la DARES au Ministère du Travail de 2003 à 2022

10h00 1^{re} table ronde**La question du sens dans les parcours de formation des métiers de la santé : quels enjeux ? quelles attentes ? quelles initiatives ?**

Animation : **Béatrice Seille** – Ambassadrice SPS en Occitanie, psychologue du travail à Toulouse, APRILEA

Vécu des étudiants

- **Thomas Barre** – Vice-président en charge des perspectives professionnelles de la FNESI (Fédération Nationale des Étudiants en Sciences Infirmières)
- **Lysa Da Silva** – Présidente de l'ANEFP (Association Nationale des Étudiants en Pharmacie de France)
- **Lazare Sommier** – Interne en chirurgie digestive à Montpellier, membre de l'AJCV (Association des Jeunes Chirurgiens Viscéraux)
- **Héloïse Tanton** – Présidente de l'ANESF (Association Nationale des Étudiant·e·s Sages-Femmes)

Initiatives dans les parcours de formation

- **Xavier de Boissezon** – PU-PH médecine physique et de réadaptation au CHU de Toulouse, président du COFEMER (Collège des enseignants universitaires Français de MPR)
- **Isabelle Laffont** – Doyenne de la Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes
- **Mathilde Minet** – Médecin généraliste, maître de conférences associé à la faculté de médecine de Montpellier

Regard croisé : **Sophie Bejean** – Rectrice de région académique Occitanie et de l'Académie de Montpellier

11h15 Pause**11h30 2^e table ronde****Et si les patients étaient les acteurs essentiels pour la quête de sens des professionnels de la santé ?**

Animation : **Magali Briane** – Vice-présidente de SPS, psychiatre à la clinique Mon repos à Ecully, co-fondatrice et présidente de l'association Second Souffle Soignants

Témoignages

- **Marine Chosson** – Patiente experte, membre de France AVC 74
- **Amanda Olivon** – Patiente partenaire, chargée de projets au Centre Opérationnel du Partenariat en Santé (COPS)

Les patients experts/partenaires : formations, rôles, initiatives

- **Emmanuelle Garnier** – Directrice de la mission innovation organisationnelle et expérience patient au CHU de Montpellier
- **Marion Lanly** – Cheffe du service expérience patient et partenariat à l'APHP, membre de l'IFEP (Institut Français de l'Expérience Patient)
- **Quitterie Lanta** – Responsable de l'information pour les patients et les proches aidants à La Ligue contre le Cancer, co-fondatrice de Komunity.care
- **Pauline Maisani** – Directrice de l'Hôpital Pitié Salpêtrière, adjointe à la directrice du Groupe Hospitalier AP-HP Sorbonne Université, membre du CA de l'IFEP

- **Christine Sagnes-Raffy** – Médecin coordonnateur, responsable de la structure régionale d'appui à la qualité de soins et à la sécurité des patients Occitanie
- Regard croisé : Vincent Bounes** – Vice-président de la région Occitanie, médecin spécialiste en anesthésie réanimation, médecine d'urgence au CHU de Toulouse

12h45 Déjeuner

13h45 Conférence

Axes des travaux de la mission ministérielle « Santé des soignants ».

- **Alexis Bataille-Hembert** – Infirmier, responsable des relations publiques et du mécénat à la Fondation Léonie Chaptal
- **Marine Crest-Guilluy** – Médecin généraliste spécialisée micronutrition, médecine intégrative et fonctionnelle, chargée de mission ministérielle « Santé des soignants », présidente et co-fondatrice de l'Association « Guérir en Mer »

14h00 3^e table ronde

Quelles sont les initiatives pour redonner du sens aux professionnels de la santé ?

Animation : Florence Bénichoux – administratrice de SPS, médecin entrepreneur, auteur du livre : « Et si on travaillait autrement ? »

Dans les structures de santé

- **Laetitia Bernadou** – Directrice d'établissement, déléguée régionale de la FNEHAD (Fédération Nationale des Etablissements d'Hospitalisation A Domicile)
- **Xavier Capdevila** – Chef de département, professeur de médecine au CHRU de Montpellier
- **Anne Ferrer** – Directrice générale du CHRU de Montpellier
- **Fabrice Hérin** – Professeur, chef de service des pathologies professionnelles et environnementales, initiateur du Centre de Prévention et d'Epuisement Professionnels des Soignants au CHU de Toulouse
- **Lionel Wilzius** – Directeur adjoint chez Les Maisons de retraites publiques Frontignan La Peyrade
- **Marc Ychou** – PU-PH oncologue, directeur général de l'Institut du Cancer de Montpellier, vice-président d'Unicancer

Regard croisé : Lamine Gharbi – Président de la FHP (Fédération Hospitalière Privée), président Groupe Cap Santé

Chez les libéraux

- **Cyrille Chaugne** – Médecin, président de la CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) Toulouse Rive Gauche, président de SOS médecins Toulouse
- **Valérie Garnier** – Docteur en pharmacie, présidente de l'URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé) pharmacien Occitanie
- **Sébastien Tessuto** – Kinésithérapeute, membre de l'URPS kinésithérapeute Occitanie

Regard croisé : Bénédicte Jullian – Médecin, membre de l'association MOTS (Médecin Organisation Travail Santé)

15h45 Pause

16h00 4^e table ronde

Et si la santé intégrative redonnait du sens aux professionnels de la santé ?

Animation : Christine Chalut-Natal Morin – Secrétaire générale adjointe de SPS, sage-femme clinicienne acupunctrice et hypnothérapeute, vice-présidente du CNSF (Collège National des Sages-Femmes de France)

- **Isabelle Celestin** – Directrice de l'IFPPC (Institut Français des Pratiques Psychocorporelles)
- **Olivier Coste** – Médecin conseiller auprès du directeur de la DRAJES Occitanie (Direction de Région Académique à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports), référent coordinateur de la mission sport-santé
- **Marine Crest-Guilluy** – Médecin généraliste spécialisée micronutrition, médecine intégrative et fonctionnelle
- **Olivier Dubois** – Psychiatre, directeur du groupe Thermes de Saujon
- **David Labrosse** – Médecin santé publique, CEO Tricky, président Mental Tech
- **Grégory Ninot** – Directeur adjoint de l'Institut Desbrest d'Epidémiologie et de Santé Publique, chercheur associé à l'Institut du Cancer de Montpellier, président de la NPIS (Non pharmacological Intervention Society)
- **Florian Petitjean** – Pharmacien engagé en santé intégrative, fondateur d'Olisma

Regard croisé : Christel Célié – Directrice déléguée mission Medvallée Montpellier Méditerranée Métropole

17h15 Conférence de clôture

Question d'accent : Chacun à sa place ou Chacun a sa place.

François Vialla – Professeur en droit, directeur du Centre Européen d'Études et de Recherche Droit & Santé (CEERDS), membre du comité d'éthique du CHRU de Montpellier

Bienvenue

L'association SPS a choisi cette année d'installer son colloque en région, et de le faire se dérouler à Montpellier, une ville où la santé occupe une place essentielle, dans son développement et celui du territoire, mais aussi dans son histoire, puisque la faculté de médecine est la plus ancienne en activité au monde. La plus ancienne mais aussi l'une des plus importantes en nombre d'étudiants, de surcroît proche du CHU, une proximité qui permet de renforcer les liens entre la recherche, le soin et la formation. Plus largement, nous développons ici une culture de coopération afin de conforter les approches pour mieux soigner, encourager la prévention, stimuler la recherche et l'innovation. En s'installant à Montpellier, le colloque SPS se tient sur **un territoire qui essaie d'accomplir tous les efforts pour répondre aux défis de la médecine d'aujourd'hui et de demain.**

Pour en venir au thème du colloque « Comment redonner du sens au travail », la question de l'accompagnement des professionnels de la santé en situation de vulnérabilité, quelle qu'en soit la cause, souffrance psychique, maladie, confrontation à des phénomènes de violence, est essentielle. **Le bien-être au travail, le soutien psychologique, le soin, la lutte contre les violences faites aux soignants, sont autant de sujets d'importance à mettre à l'agenda des politiques publiques.** En parallèle, nous devons **porter l'effort sur la formation, tant initiale que continue** : en formant mieux étudiants et professionnels à la réalité de la société, en les aidant à s'adapter à son évolution, à adopter la bonne posture.

Aujourd'hui, notre système de santé connaît une crise. Il nous faut réorganiser, et notamment **développer la coordination des soins et la coopération**, qui représentent deux sujets cruciaux sur lesquels nous devons travailler. Dans ce mouvement, nous représentons, en tant qu'acteur territorial, une force d'appoint aux côtés de l'autorité de tutelle qui est l'Agence Régionale de Santé. Le défi est d'arriver à **mieux coordonner les soins pour mieux les organiser, trouver des solutions face à la baisse de la démographie médicale et des métiers sanitaires et sociaux.** Répondre à ce défi constitue aussi une opportunité, pour les soignants, de mieux échanger sur les pratiques professionnelles, de mieux se soutenir les uns les autres.

J'espère que les travaux d'aujourd'hui feront référence pour le prochain colloque qui se tiendra dans une autre région.

Michaël Delafosse

Bienvenue

La question du sens au travail renvoie au sentiment d'utilité, à la concordance entre les valeurs personnelles et professionnelles, mais aussi aux conditions d'exercice.

Ce sont autant d'enjeux auxquels nous devons trouver des réponses, de manière collective, d'autant plus que les tensions qui pèsent sur les acteurs médicaux et paramédicaux ne cessent de croître. **La traduction la plus évidente de ces tensions est la désertification médicale** et la crainte que celle-ci suscite chez les habitants qui vivent dans les zones sous denses.

Face à ce constat, de nombreux chantiers ont été entrepris, et la région prend toute sa part dans le cadre de ses compétences propres, et au-delà. En termes de gestion des formations sanitaires et sociales, nous portons, comme d'autres régions, **le développement capacitaire, en formant plus de professionnels de santé pour pallier la pénurie**. Au-delà de la quantité, nous travaillons sur la qualité, et notamment sur **l'attractivité de toutes les filières**. Nous accompagnons ainsi les organismes de formation dans **l'optimisation permanente des conditions d'apprentissage, mais aussi de vie des étudiants**. En complément de l'orientation et des conditions d'apprentissage, nous nous sommes saisis de la question de **l'accompagnement des professionnels en exercice**, qui se pose avec force **pour consolider et pérenniser l'offre de soin**. Sans se substituer à l'État, les collectivités jouent assurément un rôle, en proposant des dispositifs innovants et complémentaires et, surtout, adaptés aux territoires.

Les élus régionaux d'Occitanie ont souhaité proposer une solution nouvelle pour encourager et faciliter l'installation de professionnels de santé. Le choix a ainsi été fait de **recruter des professionnels salariés dans le cadre d'un dispositif nommé « Ma santé, Ma région »**. Ceci pour pallier les départs en retraite, répondre aux besoins d'une population grandissante et vieillissante, faire face aux tensions qui pèsent sur le système de santé en élargissant la palette des conditions d'exercice. Nous avons fait ce choix car nous sommes convaincus que la méthode incitative – et non coercitive – est indispensable à la mise en œuvre de solutions durables, et parce que nous croyons que **ce qui donne tout le sens à ces métiers ce sont les patients et l'exercice d'une vocation**.

Pour illustrer le succès de cette initiative, **onze centres de santé ont ouverts sur l'ensemble du territoire occitan** après seulement un an d'existence du groupement d'intérêt public qui porte le projet. En tout, 52 professionnels médicaux ont été recrutés sur des contrats pérennes, ainsi qu'une vingtaine d'assistants administratifs pour les appuyer au quotidien. A noter que nous finançons également l'exercice libéral à travers **des dotations d'investissement aux maisons de santé pluriprofessionnelles qui se créent en Occitanie**. Toutes ces avancées se fondent sur une large démarche partenariale qui implique l'ensemble des autorités locales.

À l'instar de cette démarche, les travaux de ce jour, pluridisciplinaires, sont précieux, utiles et nécessaires à la mise en œuvre de solutions concrètes et surtout adaptées. Ils sont un préalable essentiel à une meilleure connaissance réciproque de toutes les parties prenantes, mais aussi des dispositifs qui existent. Ils favorisent non seulement les synergies mais **ils suscitent l'émulation créative, en donnant des idées, en étant source de motivation, de fierté et de sens**.

Julie Delalonde

Bienvenue

Je suis très heureuse d'accueillir aujourd'hui cette journée de l'association SPS sur « comment redonner du sens au travail des professionnels de santé ». Pour une doyenne de faculté, le thème choisi est très important car il est **un sujet non seulement de soignants mais aussi de formation des soignants**. Il est donc un sujet facultaire, universitaire, qui a toute sa place dans cette première journée régionale de colloque SPS qui se déroule à la faculté de médecine.

Dans ce contexte, j'aimerais vous rappeler trois caractéristiques qui distinguent la faculté de médecine de Montpellier-Nîmes : elle est la plus ancienne faculté de médecine au monde connue à ce jour, elle est aussi l'une des plus importantes avec 13 000 étudiants au total incluant les étudiants en inscription secondaire, elle a une stratégie affirmée de formation interprofessionnelle puisque nous accueillons non seulement des étudiants qui se destinent à la médecine, mais aussi de nombreux étudiants paramédicaux qui suivent l'une des quatre formations paramédicales intégrées, ainsi que des jeunes en master pour se former aux nouveaux métiers de la santé.

Pour une faculté de médecine, le sujet d'aujourd'hui est celui de **l'attractivité des formations à la santé, dans toutes les filières, avec la problématique des abandons d'études et la question du bien-être étudiant**. Pour terminer, je remercie chaleureusement madame Cornibert et le docteur Henry pour leur action, à travers l'association SPS, et la confiance qu'ils nous accordent. Je remercie également Michaël Delafosse, maire de Montpellier et Julie Delalonde, qui représente la région Occitanie, Didier Jaffre, directeur de l'ARS Occitanie, ainsi que les autres représentants universitaires dont Agnès Fichard-Carroll, vice-présidente de l'université, et les représentants étudiants.

Isabelle Laffont

Ouverture

Pour les soignants, la question du sens et des valeurs au travail est d'autant plus importante que ces professionnels s'engagent dans leur activité par vocation, qu'ils exercent un métier passion. Or les difficultés de notre système de santé, antérieurs mais accentués par la crise sanitaire, conduisent à des situations de tension. Avec le ministre de la Santé et de la Prévention, **nous avons mis ces questions au cœur de nos travaux afin de dégager du temps médical, de soutenir les équipes, de prévenir les conflits intérieurs, d'assurer le maintien de la qualité des soins.** Si des solutions sont activement recherchées, pour certaines en cours de déploiement, d'autres à venir, **toutes ces réformes supposent que les professionnels de santé croient en l'avenir, aient l'envie et la force de poursuivre leur engagement.**

Les soignants ont tendance à relayer au second plan leur propre santé, et la demande de soin intervient souvent trop tardivement, avec des conséquences délétères et parfois irréversibles sur les plans social, personnel, physique et professionnel. Le serment d'Hippocrate et le code de déontologie, qui soulignent le devoir de confraternité et d'entraide, confortent cette posture. De même que le devoir de responsabilité envers les patients passe bien souvent avant la prise en compte de leurs propres besoins. Souvent **les soignants ont la conviction de ne pas avoir le droit de s'arrêter pour des raisons de permanence des soins ou de charges à payer.** C'est un **véritable conflit intérieur, parfois même éthique.** Or pour bien prendre soin des autres, il faut apprendre à prendre soin de soi. Confrontés à un quotidien souvent éprouvant, ils doivent pouvoir préserver leurs ressources, au risque de s'épuiser.

Ce qui nous anime, c'est **la recherche d'un équilibre entre santé individuelle et collective, déterminant pour fidéliser les professionnels de santé, pour leur donner ou pour maintenir l'envie de s'investir.** Agir en ce sens, c'est **s'engager sur l'avenir, améliorer l'attractivité des filières du soin et préserver les compétences acquises.** C'est pourquoi **mon objectif consiste à élaborer une organisation et une culture du travail permettant de retrouver une image positive des métiers de la santé.** Une image qui montre combien ces métiers sont porteurs de bienveillance et d'humanité, et combien s'attacher à soigner l'autre est porteur de sens.

L'immense majorité des soignants s'efforcent de donner le meilleur pour améliorer la santé de leurs concitoyens dans une relation d'aide et de soin au long cours et au quotidien. Cependant, cet effort a un coût physique et moral. **Ce qui permet de tenir dans la durée est un équilibre entre l'investissement, la reconnaissance, le sentiment d'accomplissement personnel et professionnel et la capacité à concilier projets professionnel et de vie.** De nombreux pays ont compris l'intérêt d'investir dans l'accès aux soins pour les soignants afin de maintenir un système de santé efficient, attractif et économique. Ils ont ainsi choisi d'investir dans des campagnes de prévention, des outils de sensibilisation, des dispositifs ou structures facilitant l'accès aux soins.

Etre soignant et ne pas aller bien ne doit plus être honteux ou stigmatisant. **La particularité du soignant dans son rapport aux soins et sa propre santé nécessite d'être connue et enseignée dès l'entrée dans les études.** Sensibiliser au plus tôt permettra d'acculturer peu à peu les différents collectifs de travail, les lieux de soin et de prévention en santé. **La promotion de la santé chez les soignants doit être menée de manière intégrée et coordonnée avec les travaux sur la qualité de vie au travail,** car on sait qu'elle impacte aussi de façon sensible la qualité des soins dispensés et l'attractivité des métiers de santé.

Il est désormais nécessaire que **l'accès aux soins des soignants soit facilité.** Comme annoncé, **les membres de la mission « Santé des professionnels de santé – Innovons et agissons ensemble » me remettront leurs préconisations en septembre,** identifiant **les axes de travail et les mesures prioritaires à mettre en œuvre pour préserver et améliorer la santé de ces professionnels.** C'est ainsi **une feuille de route partagée opérationnelle à laquelle nous devrons aboutir** dans les prochains mois **pour apporter des réponses et rompre avec cette spirale négative.** Je suis confiante car je sais que nous sommes tous mobilisés, et votre journée d'échanges en est un magnifique exemple.

Agnès Firmin le Bodo
(vidéo)

Ouverture

En Occitanie, les besoins de nos malades ne cessent d'augmenter et ils n'ont pas fini de croître. En termes de prévisions, nous compterons dans la région un million d'habitants de plus autour de 2040. Et ces personnes qui arrivent ou arriveront, ont ou auront des problèmes de santé, ce qui signifie qu'elles ont et auront besoin de soignants. Pour répondre à ces exigences, alors même que nous traversons une crise des vocations, des métiers, **nous devons faire en sorte que celles et ceux qui soignent continuent à le faire, et que celles et ceux qui sont en formation se forment sur l'ensemble de ces métiers**, du soignant au professionnel de l'accompagnement à domicile. **Parce que tous les métiers de cette chaîne de la santé sont extrêmement importants, nous nous devons de tous les accompagner.**

Aujourd'hui, ainsi que le prône le thème de ce colloque, nous devons redonner du sens au travail des professionnels de la santé. Car travailler dans la santé, ce n'est pas un travail comme un autre. C'est un métier qui s'accomplit 24 heures sur 24 tous les jours de l'année, parce que la maladie ne se programme pas et peut arriver n'importe quand. C'est un métier qui a donc des contraintes et celles et ceux qui s'engagent dans ces métiers doivent les connaître. Mais il ne suffit pas aux soignants de connaître ces contraintes, il leur faut aussi des contreparties, au risque sinon de voir ces professionnels se tourner vers d'autres métiers. Nous devons donc **donner du sens à leur travail, montrer que l'humain est au cœur du métier de soignant**. C'est **un travail en commun, un travail que les communautés professionnelles territoriales de santé mettent en œuvre dans la région, un travail que nous portons conjointement dans le schéma régional des formations sanitaires et sociales, dans le cadre de notre projet régional de santé**.

Comme l'a dit Agnès Firmin le Bodo, **la mission qui est en cours va rendre ses conclusions en septembre et un certain nombre de mesures vont être mises en place. On voit bien qu'une dynamique est enclenchée**, et tous les travaux portés par SPS sont une façon de le faire savoir. Au niveau régional, nous avons inauguré il y a quelque temps dans le Gard, un centre de soin et de bien-être pour les soignants, équipé de manière à ce que ceux qui sont pris en charge s'y sentent bien tout comme ceux qui les prennent en charge, avec ce sentiment d'être utile, de manière fraternelle, à ceux qui ont besoin d'être accompagnés. Cet établissement n'est pas le seul en Occitanie à prodiguer soin et bien-être aux soignants puisqu'on compte d'autres centres de ce genre. Notre région, qui rappelons-le, est extrêmement touristique, doit offrir ce type de prise en charge à l'ensemble des soignants de France et même de l'international.

Je suis très heureux que la région Occitanie et Montpellier, ville de la santé, aient été choisies pour accueillir ce 9^e colloque, très heureux que cette longue aventure que nous avons démarrée ensemble, avec SPS, se poursuive. **Nous devons être au service de la santé de toutes et de tous, quelle que soit sa situation socio-économique, quel que soit son lieu de vie**. Que l'on soit soigné ou soignant, **nous devons faire en sorte que nos systèmes de santé répondent à l'ensemble des besoins qui ne font que croître**.

Didier Jaffre

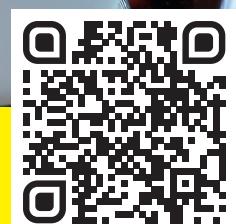
Près de 200 eJADES organisées depuis 2021
avec plus de 3 600 participants !
On continue en 2023...

eJADES

Des ateliers en ligne dédiés
à la prévention en santé
autour de la gestion du stress,
du management,
de la communication,
de l'alimentation, du sommeil,
de l'activité physique...



**TOUS
LES MARDIS
ET JEUDIS DE
19H À 20H**



INFORMATIONS ET INSCRIPTIONS :

<https://www.asso-sps.fr/prevention/atelier/ejades>

Conférence

Redonner du sens au travail, une aspiration révolutionnaire ?

Avant de préciser ce qu'est le sens du travail, il est utile de réfléchir à la définition du travail. **Le travail est une activité socialement organisée de transformation ou de préservation du monde.** Selon l'ergonomie du travail, tout(e) travailleur(euse) se heurte, dans le déroulement de son activité, à la résistance du réel (les patients dans le domaine du soin, par exemple). Cette résistance, cette survenue permanente d'imprévus, est ce que l'on appelle **le travail vivant**, dans le déploiement duquel les travailleur(euse)s font toujours plus et mieux que ce qu'on leur dit de faire. Dans ce contexte, **la question clé qui se pose est celle de l'organisation du travail**. En effet, c'est cette organisation **qui va permettre le déploiement du travail vivant, de l'individu et du collectif, ou à l'inverse son étouffement**.

Pour en revenir au sens du travail, celui-ci se situe **au cœur d'enjeux politiques, qui sont ceux de la transformation du monde par le travail**. Une transformation qui s'inscrit dans trois dimensions : celle du monde extérieur, matériel (on y retrouve l'utilité sociale du travail pour un soignant), celle du monde social, avec les normes et l'organisation du travail qui régissent la vie en commun (une dimension qui soulève la question de la cohérence éthique) et, enfin, celle du travailleur lui-même, qui se transforme en développant toutes ses capacités (intelligence, expérience, sensibilité...). Comment mesurer ce sens du travail ? **Selon les enquêtes sur les conditions de travail de la DARES, à la question « Qui trouve du sens à son travail ? », les métiers du soin apportent des réponses plutôt positives, mais avec des bémols** : s'ils perçoivent un sentiment d'utilité sociale très fort et une capacité de développement assez importante, ils ont **une appréciation négative de la cohérence éthique, avec le sentiment de ne pas pouvoir faire un travail de qualité ou de faire des actes qu'ils désapprouvent**.

Trois caractéristiques de l'organisation du travail, délétères pour le sens du travail, ont été identifiées : le développement de la sous-traitance, les objectifs chiffrés imposés, les changements organisationnels permanents. Ces caractéristiques sont des indicateurs clés de ce que l'on appelle le management par les chiffres, qui consiste à définir le travail par des tâches strictement prescrites, qui sont quantifiées avec des objectifs chiffrés. Ces procédures d'organisation, qui se sont généralisées y compris dans le système de soin,

et notamment à l'hôpital, sont particulièrement néfastes au développement du sens du travail.

Quant aux impacts de la perte de sens sur les personnes, ils sont majeurs. D'après les enquêtes réalisées entre 2013 et 2016, 17% de salariés ont démissionnés durant cette période et **le facteur lié aux conditions de travail le plus déterminant pour expliquer la décision de démission est le faible sens du travail** (le fait de s'estimer insuffisamment payé n'est pas un facteur déclenchant significatif). Autre résultat éclairant : en termes de soutenabilité du travail, tenir jusqu'à la retraite paraît impossible quand le travail est pénible et/ou dénué de sens. On voit ainsi que **le manque de sens du travail joue aussi fortement que la pénibilité physique sur le sentiment de ne pas se sentir capable de faire la même activité jusqu'à la retraite**. Quid lorsque les salariés subissent une perte de sens et qu'ils ne peuvent pas partir de leur travail ? Quelles sont les conséquences sur leur santé ? Il ressort des études que 7% d'entre eux développent un symptôme dépressif, mais aussi que **la perte de sens dégrade la santé de toutes les catégories de travailleur(euse)s, tous les niveaux de la hiérarchie sociale**.

Que faire face à la perte de sens ? Les enquêtes montrent que, **lors des changements organisationnels, le fait, pour les salariés, d'être écouté, d'avoir pu influencer la réorganisation, est fortement protecteur du sens au travail et de la santé psychique**. De la même manière, le fait d'avoir pu participer à la définition des objectifs chiffrés n'est pas délétère pour le sens du travail. En d'autres termes, **la manière dont l'organisation du travail est décidée joue un rôle essentiel pour le développement ou, à l'inverse, l'amputation du sens**. Dès lors, l'une des pistes que l'on propose est de **développer le dialogue professionnel**, selon des modalités précises, avec des espaces de délibération entre collègues, animés par des délégués de proximité élus, avec un temps de travail rémunéré non subordonné et une obligation de réponse des manageurs par rapport aux propositions formulées au cours des réunions des collectifs de travail. Il faut véritablement **développer des contrepouvoirs dans l'organisation du travail pour faciliter la prise de parole et l'influence des salariés sur les décisions qui les concernent**.

Thomas Coutrot

Table ronde 1

La question du sens dans les parcours de formation des métiers de la santé : quels enjeux ? quelles attentes ? quelles initiatives ?

Animation : Béatrice Seille

Vécu des étudiants

Comme tout étudiant, celle ou celui qui suit le cursus pharmacie cherche du sens dans sa formation puis dans son métier. Pour autant, les études ne sont plus adaptées au sens que suit notre profession, avec une formation trop généraliste qui n'inclut pas ou peu, dans ses référentiels de compétences, des sujets d'actualité ou qui touchent le futur de la santé, comme le numérique, la transition écologique et la santé environnementale. La prévention, qui est l'essence même de notre métier en santé, ou encore les conseils à délivrer aux patients, sont encore trop peu abordés, alors même que le pharmacien a aujourd'hui l'autorisation de prescrire et d'administrer des vaccins dès 11 ans. Notre formation ne progresse pas, elle n'est plus adaptée à l'évolution du métier. C'est à travers ces carences que l'on perd le sens de notre formation, et plus largement de notre métier. Dès lors, il nous est difficile, en tant qu'étudiant, de se créer une identité professionnelle, de se projeter, de voir ce qu'est réellement notre futur métier de professionnel de santé, et donc notre place dans ce parcours de soin, qui est essentielle et qui se situe dans l'interprofessionnalité.

En conclusion, le contenu de notre formation contribue à une perte de sens et demande à s'adapter pour permettre aux étudiants de retrouver du sens dans leur cursus et de se projeter dans leur futur métier.

Lysa Da Silva

De mon avis de soignant, le sens au travail est l'équilibre entre ce que le professionnel est capable de donner et l'empathie dont il fait preuve, et ce que le patient qui reçoit les soins émet comme retour. Et c'est lorsque cet équilibre est rompu qu'il y a perte de sens. Principal facteur de cette rupture : les conditions de travail. À l'hôpital, nous faisons face à

un surinvestissement permanent, à une sorte d'industrialisation du soin qui nous pousse à déshumaniser les rapports que l'on a avec les patients car on doit aller vite tout en étant efficace pour ne pas faire de soin dégradé. Or la déshumanisation de la relation fait partie du concept de burn out décrit par Maslach en 1981, aux côtés de la diminution de l'accomplissement de soi et de l'épuisement émotionnel. Selon l'enquête réalisée chez les internes, 65% d'entre eux sont à risque élevé de déshumanisation (soit se soucier peu de ce qui arrive à certains de ses patients, s'en occuper de manière impersonnelle comme s'ils étaient des objets). Quant au burn out, il atteint 45% d'internes, dont 15% sont en burn out sévère.

Que faire pour pallier ces vulnérabilités ? Comment réinvestir l'humain dans le soin ? Interrogés sur la question, les internes avancent comme solution le partage ou leur remplacement pour les tâches administratives, à caractère/compétence médical(e) mais qui ne nécessitent pas l'expertise du médecin. Ils proposent le recrutement de secrétaires dédiées mais aussi d'infirmiers de pratique avancée pour combler le manque d'effectifs quotidien dans les services. Pour résumer, si on était plus d'humains à travailler, on rendrait le soin plus humain.

Un autre problème mérite de s'investir pleinement dans sa résolution : le harcèlement, qui est institutionnalisé à l'hôpital. Les chiffres sont éloquents : 34% des internes se sentent harcelés moralement et de façon fréquente, 29% subissent des remarques à caractère sexuel, et 4% ont été agressés sexuellement sur leur lieu de travail. Chaque service devrait pouvoir faire intervenir des responsables extérieurs garants d'une écoute et d'une veille contre ce harcèlement au travail.

Lazare Sommier

Notre profession est très vaste puisqu'elle s'intéresse à la femme dans sa globalité et à toutes les étapes de sa vie, avec notamment l'accompagnement de son suivi gynécologique, de sa grossesse, de son accouchement, de son post-partum. Cet accompagnement global, qui touche à la gynécologie, à l'obstétrique, à la pédiatrie, nous place au cœur du soin et de la prévention. Pour autant, notre métier est mal connu du grand public mais aussi des autres professionnels de santé, et cette méconnaissance est, aujourd'hui, au cœur des problématiques auxquelles notre profession est confrontée. D'un côté, la filière de formation a du mal à recruter des étudiant(e)s, de l'autre, la profession doit faire face à de nombreux départs ou changements d'orientation. On a ainsi enregistré, l'an dernier, un taux de 110% de radiations de l'Ordre pour arrêt d'exercice. Et d'après nos dernières études, un étudiant sur quatre se voit arrêter d'exercer au bout de quinze ans. Au-delà de la difficulté à intéresser et motiver les jeunes à s'engager dans ce métier, on a donc aussi du mal à garder les soignants. D'où la question – centrale – du sens au travail.

Plusieurs éléments contribuent aux problèmes auxquels se heurtent la profession, et à sa perte de sens, à commencer par la formation. Les études de sages-femmes sont très denses, avec des programmes de formation très chargés, des stages au rythme très soutenu et souvent mal encadrés faute d'effectifs, et les étudiants se sentent quelque peu malmenés, ont du mal à se projeter. Les conditions de travail jouent également un rôle : quand on ne peut pas prendre en charge correctement ses patients par manque de temps, la façon dont on exerce son métier perd de son sens. À cela s'ajoute une reconnaissance relativement faible de la profession et de son caractère médical, mais aussi un manque de reconnaissance salariale.

Héloïse Tanton

Lorsqu'on intègre une formation en santé, on a déjà une idée des objectifs que l'on souhaite atteindre. Mais c'est au cours de celle-ci, de notre pratique en stage, que l'on va grandir humainement, développer notre identité professionnelle, construire nos valeurs et donner du sens à ce que l'on souhaite faire.

La particularité de la formation en soins infirmiers est que, lorsque l'on arrive en stage, on est directement confronté à la réalité du terrain. On se rend alors compte que les valeurs que l'on a essayé de construire tout au long de notre formation, que nos professeurs et cadres de santé nous ont inculquées, sont très rapidement mises à mal, notamment par la maltraitance institutionnelle. Et de ce fait, on se pose de multiples questions : est-ce que je prends correctement en soin mon patient ? Est-ce que je donne du sens à ce que je fais ? Est-ce que j'ai la

reconnaissance sociale par mes pairs ? Sur ce dernier point, lorsqu'on est en stage dans un service de soin, on doit avoir un repère qui est le tuteur de stage, qui est un professionnel de santé dont la mission est d'assurer la transmission du métier. Ce repère est essentiel car, quand on n'a pas cette transmission par ses pairs, dans un cadre bienveillant, on est très vite mis en difficulté. Et si on est mis en difficulté dans l'encadrement, on ne sera pas heureux de ce que l'on fait. Beaucoup d'étudiants abandonnent d'ailleurs leur formation en 2^e ou 3^e année à la suite de leur stage. Pour faire un bon stage, s'y sentir bien, il faut être accompagné, bien encadré, bien formé. Et cela passe par la valorisation du statut de tuteur. C'est en améliorant le bien-être au travail des étudiants et des futurs professionnels, en redonnant du sens à la formation et au métier, que l'on fidélisera les soignants.

Thomas Barre

La question du sens au travail des professionnels de santé s'impose dès la formation, et conduit à s'interroger sur le contenu des programmes et sur l'attractivité des filières qui est liée aux conditions d'études autant que d'exercice. Tout d'abord, nous devons travailler à faire évoluer le contenu des formations, en y intégrant le numérique, la santé environnementale ou encore la santé globale. Nous devons faire en sorte que les parcours de formation collent au plus près au futur de la santé et à l'évolution des métiers. Pour ce qui est de l'attractivité des filières, il existe plusieurs axes de travail pour l'améliorer. Une première piste est de mieux faire connaître les différents métiers de la santé, d'expliquer, dès le lycée, ce qu'ils sont précisément et les diverses possibilités d'exercice qu'ils offrent, pour inciter les jeunes à s'y engager.

Une autre piste est d'améliorer les conditions d'études et de stages. En santé, les études sont généralement très longues, avec des programmes très denses, des stages qui arrivent parfois très tôt dans le cursus et qui font plonger parfois directement dans la réalité. C'est au moment où la réalité pénètre dans la formation que nous devons être le plus présent et le plus accompagnant possible. Cet accompagnement peut être individuel, avec notamment l'accès facilité à des psychologues, mais il doit surtout être collectif, à travers un suivi étroit de l'étudiant pour éviter qu'il aborde ou qu'il s'épuise. La bienveillance, l'écoute, le temps que peuvent accorder les responsables de stage, de formation, sont d'une grande importance. Ces axes de travail sont autant d'éléments sur lesquels nous devons réfléchir, et qui peuvent redonner du sens à la formation et au métier qui sera exercé.

Agnès Fichard-Carroll

Initiatives dans les parcours de formation

Lorsque les étudiants s'engagent dans des études en santé, et notamment en médecine, ils finiront leurs études dix ans plus tard. Or les professions dans lesquelles ils se sont engagés initialement auront évolué à leur sortie de cursus. C'est à nous de les accompagner dans les évolutions de leur profession pour redonner du sens à leurs parcours. Concernant plus précisément les futurs médecins généralistes, c'est encore à nous, les formateurs, de les aider à se construire une identité professionnelle, de les guider dans l'exercice qui va faire sens pour leur installation. Dans ce but, à la faculté de médecine de Montpellier, nous travaillons, sous la direction du professeur Laffont, sur l'ancrage territorial universitaire pour que les étudiants puissent s'imaginer concrètement ce que va être leur profession, pour donner du sens à ce que va devenir leur exercice. Nous développons ainsi la démarche d'université dans le territoire, notamment au travers de stages, où chaque interne est accompagné par un tuteur, un maître de stage universitaire qui le suit tout au long de son cursus. Nous organisons également, pour les internes, un suivi par des groupes de pairs ainsi que des ateliers relationnels, nous les préparons aux spécificités territoriales pour les aider à imaginer leur exercice.

L'autre point important qui nous occupe, au sein du département de médecine générale, et nous tient à cœur, est le « prendre soin de soi ». Parce que cela s'apprend, nous avons mis en place un cours dédié auquel tous les internes participent. Ce cours, qui se déroule sur une demi-journée ou journée entière, a été conçu avec l'idée de leur montrer quels sont, dans leur exercice, les « drapeaux rouges » du burn out, les signes qui doivent les inquiéter. Le but est de leur apprendre à prendre soin d'eux tout au long de leur vie professionnelle, de leur faire comprendre que négliger sa santé peut conduire, de façon insidieuse, à s'épuiser et ne plus être en capacité de poursuivre son métier.

Pour conclure, nous apprenons aux étudiants, aux internes, à prendre soin d'eux et, dans le même temps, nous essayons de les préparer au mieux à leur exercice futur en les préinstallant dans la vie réelle, en les intégrant dans les structures organisationnelles – structures coordonnées, réseaux, etc. – de leur futur métier.

Mathilde Minet

Les médecins de médecine physique et de réadaptation (MPR) travaillent très souvent en centre de rééducation et donc en équipe, avec des aides-soignant(e)s, infirmier(ère)s, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, neuropsychologues, orthophonistes, etc. Dans notre rôle de formation des internes en MPR, nous avons intégré l'idée qu'il était essentiel que les étudiants soient en forme pour, après, devenir des soignants qui soient, eux-mêmes, en forme pour bien soigner. Mais il est tout aussi important que les personnes avec qui ils travaillent soient en forme. Or avoir des soignants et une équipe de soin en forme et heureuse de venir travailler n'est pas uniquement le fruit du hasard. En effet, il existe des déterminants de management qui, si on les met en place, vont créer de la qualité et de bonnes conditions de vie au travail.

L'existence de déterminants de management qui peuvent améliorer la qualité de vie au travail (QVT) a été prouvée scientifiquement par des études internationales. Ces facteurs ont été expérimentés et explicités dans les textes d'organisation du fonctionnement de la santé. Ils renvoient notamment au contenu du travail et à son organisation. La notion de QVT fait référence aux « hôpitaux magnétiques », des hôpitaux qui favorisent la satisfaction et le bien-être au travail, qui sont directement liés à de la qualité de soin. Ces hôpitaux où il fait à la fois bon travailler et bon se faire soigner, parviennent mieux que d'autres à attirer et à fidéliser le personnel.

Pour aller dans ce sens, nous avons créé, il y a trois ans, pour tous les internes de MPR, un module d'enseignement aux déterminants de QVT, qui vise à leur donner des règles de management qui feront que les personnes avec lesquelles ils collaboreront seront heureuses de venir travailler. Cette formation, qui rencontre un vrai succès depuis sa mise en place, va être étendue aux internes qui sont sur le point de quitter la spécialité, qui ont fini leur parcours de formation. En parallèle, nous menons, avec la conférence des doyens de médecine, une réflexion pour organiser cet enseignement en trois étapes, dans les premier, deuxième et troisième cycles des études de médecine.

Ce type de formation concourt à développer un management local des équipes, par des médecins et des cadres de santé, qui est bienveillant et qui s'appuie sur des éléments qui vont améliorer la QVT, et donc la qualité des soins. C'est en réalisant un travail de qualité, en améliorant sa manière de faire et sa qualité de soin, que l'on donne du sens à son travail.

Xavier de Boissezon

Au niveau du cadre institutionnel, prendre en compte cette question du sens, c'est déjà entendre le message formulé par les étudiants. Pour prendre l'exemple de la faculté de Médecine Montpellier-Nîmes, dès mon arrivée au poste de doyen, j'ai créé une fonction de vice-doyen en charge du bien-être étudiant, de la prévention des troubles de la santé mentale et de la prévention des violences sexistes et sexuelles. Cette initiative est un signal fort de notre écoute et de notre implication dans la prise en charge de ces problématiques étudiantes, et elle participe à redonner du sens dans les parcours de formation.

Plus globalement, je suis persuadée que l'une des clés de la réponse à cette question du sens se trouve dans la formation elle-même et dans l'évolution de l'offre de formation. C'est en effet à travers l'enseignement et la recherche que l'on fera évoluer notre système de santé et notre société. Pour exemple d'action initiée par la faculté de médecine de Montpellier-Nîmes, nous avons mis en place une unité d'enseignement (UE) « Savoir être et communication » destinées aux étudiants en médecine de premier et de second cycle. Pourquoi ce thème plus précisément ? Parce qu'il est aujourd'hui reconnu, quantifié, qu'il existe une baisse de l'empathie des étudiants en médecine au fur et à mesure des études. Cette unité de formation, qui commence en deuxième année et qui court pour l'instant jusqu'à la fin de la sixième année, s'articule en plusieurs modules, tels que l'apprentissage de la régulation émotionnelle avec par exemple de la méditation de pleine conscience, que l'animation de groupes d'échange de pratique, d'ateliers de réflexion sur la lutte contre la stigmatisation en santé, l'acquisition de compétences au savoir-être, avec des jeux de rôle ou des mises en situation via la simulation. Lancée il y a trois ans, cette UE est en cours d'évaluation. Mais au-delà des étudiants, il me semble essentiel de proposer ce type de formation aux seniors, en particulier aux enseignants chercheurs. C'est pourquoi nous sommes en train de construire, pour les hospitalo-universitaires, un DU qui sera centré sur les formations au management en santé avec des interventions sur le développement personnel et un module sur les méthodes de communication. Son ouverture est programmée pour la rentrée 2024.

Tout comme le savoir être et la communication, l'interprofessionnalité est un élément majeur qui s'inscrit dans le champ de la formation et qui contribue à lui donner du sens. L'interprofessionnalité dans la formation des métiers de la santé est indispensable car elle participe à éviter les conflits interprofessionnels, les situations douloureuses qui peuvent être vécues dans les services, en bref la souffrance au travail. Pour cette raison, elle a été intégrée à la formation proposée par la faculté de médecine de Montpellier-Nîmes, qui a pour caractéristique d'avoir une volonté affirmée de développer ces briques de formation interprofessionnelle. C'est cette interprofessionnalité dans la formation qui fera que demain les soignants, médicaux et paramédicaux, seront débarrassés de cette crainte de travailler ensemble et qui alimente la souffrance au travail.

Pour pouvoir en tirer tous les fruits, l'interprofessionnalité doit bien évidemment s'inscrire dans les territoires. C'est tout l'enjeu de la structuration territoriale de la formation en santé. Soutenus par la région et l'ARS, nous allons créer, cette année, des antennes universitaires de territoire, qui seront le creuset de cette formation interprofessionnelle de demain. Par le biais de ces antennes, nous pourront accueillir, en stage, dans les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), les MSP universitaires et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), des étudiants en médecine, en pharmacie, des infirmier(ère)s, des psychologues, des kinésithérapeutes, des sages-femmes, etc. Et c'est à travers cette formation en stage dans les antennes universitaires de territoire que l'on pourra décliner, de façon opérationnelle, cette interprofessionnalité dans la formation, qui est celle des professionnels de demain.

Isabelle Laffont

Table ronde 2

Et si les patients étaient les acteurs essentiels pour la quête de sens des professionnels de la santé ?

Animation : Magali Briane

Témoignages

En 2021, j'ai été victime d'un accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique, et cet accident a marqué la fin de ma vie d'avant, ma vie de cheffe d'entreprise. Il m'a alors fallu retrouver du sens dans mon parcours, dans ma vie de maintenant. Lorsque je dirigeais mon entreprise, le sens était quelque chose dont on parlait tout le temps.

À la suite de mon AVC, j'ai passé plus d'un an en centre de réadaptation, avec une équipe multidisciplinaire, qui m'a appris à écrire, à marcher, à être ce que je suis aujourd'hui. Ce séjour, le travail effectué avec cette équipe m'a donné envie de devenir patient expert ou patient partenaire (on est expert de notre pathologie, mais partenaire d'une équipe multidisciplinaire). Pour ce faire, je me suis engagée dans un diplôme universitaire à l'Université des patients-Sorbonne, et pour moi cela a été une révélation. J'ai compris que si j'avais perdu ma vie d'avant, j'avais toujours mes compétences, managériales, de transfert de pédagogie, et l'écoute de l'autre. Et que toutes ces compétences pouvaient être transférées, travaillées avec des soignants, pour aider à construire la position de patient expert ou partenaire, pour qu'il trouve sa place dans une équipe multidisciplinaire. Que l'on soit soignant ou patient partenaire, notre seul objectif, c'est le bien du patient. C'est pour cela que nous devons travailler ensemble, le patient expert ou partenaire apportant l'expertise de sa pathologie, partageant celle-ci avec les soignants sans aller sur leur territoire qui est le médical.

Un soignant est toujours très attentif à son patient, il lui donne tout. Mais pour lui, accepter un patient expert lui paraît difficile et contraignant : parce qu'il ne le connaît pas, qu'il ne sait pas comment il va agir et réagir, qu'il va devoir partager avec lui des informations, aussi parce qu'il du mal à lâcher prise. Il est donc important d'avoir du temps pour établir la relation de confiance, apprendre la collaboration, s'entendre et partager des valeurs communes. Or,

aujourd'hui, à l'hôpital, il n'y a pas de temps. De plus, l'hôpital ne sais pas ce qu'est manager des équipes, ignore le besoin d'un chef de groupe, qui dirige, accompagne. Résultat : le soignant ne comprend pas quel est le sens de son rôle avec le patient partenaire ou expert.

Comment le patient partenaire ou expert peut-il apporter du sens ? De mon avis d'ancien manager ayant une expérience de plus de vingt ans dans l'accompagnement des équipes, ce patient peut apporter des outils pour que, à un moment donné, la confiance s'installe, parce que sans confiance, il n'y a pas de coopération, et sans coopération, on est incapable, dans une équipe multidisciplinaire, de travailler pour le bien du patient.

Marine Chosson

Passée également par l'Université des patients-Sorbonne, j'ai découvert, lors de mon premier jour de formation, la vulnérabilité des soignants, et cela a été un choc. Par la suite, j'ai compris tous les besoins communs et les préoccupations que l'on partage, que l'on soit soignant ou soigné : la vulnérabilité, le bien-être, la coordination, la coopération, la compréhension de ce que vit l'autre, et bien sûr le sens dans le soin. Les patients, plus largement les usagers, ont besoin de sens dans les soins qu'ils reçoivent, tout autant que les professionnels de santé ont besoin de sens dans les soins qu'ils prodiguent.

Retrouver le pouvoir d'agir – autant pour l'usager que pour le professionnel – participe à retrouver du sens. Et réacquérir une autonomie, dans ses interactions, passe par une innovation managériale. En Occitanie, nous avons mis en place, depuis 2018, un dispositif appelé Centre Opérationnel du Partenariat en Santé (COPS), financé par l'ARS. À travers le COPS, nous agissons pour le partenariat

en santé, essayons de le promouvoir et de diffuser sa culture, d'accompagner son déploiement. Plus concrètement, nous montons des projets, avec et pour tous les acteurs qui sont dans le périmètre de la santé (usagers, patients, paramédicaux, acteurs de territoire, élus, etc.), pour le bien-être de tous. Pour développer des pratiques et une culture partagée et de partenariat en santé, nous venons en appui d'équipes, que ce soit dans le médico-social, l'exercice coordonné, le premier recours ou les établissements qui nous font confiance comme le CHU de Montpellier avec lequel on travaille, comme la structure régionale d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients.

Pour conclure, le partenariat est une source de sens pour la pertinence des soins, c'est-à-dire le bon soin au bon moment, qui est reçu dans la décision partagée avec le patient. L'enjeu est de définir comment on travaille ensemble pour prendre en compte tous les besoins de chacun. Le partenariat en santé est un outil indispensable pour l'innovation managériale, qui est une clé de la qualité de vie au travail mais aussi de la qualité de vie des patients partenaires. Travailler ensemble, être accompagné, suivi par des équipes, mène à retrouver du sens dans ce que l'on fait.

Amanda Olivon

Les patients experts/partenaires : formations, rôles, initiatives

Depuis janvier 2022, je coordonne un dispositif innovant appelé Mission innovation organisationnelle et expérience patient. Cet outil est une façon d'aborder l'intégration des patients dans nos projets de manière un peu originale. Plus concrètement, il s'agit d'une structure d'appui qui fonctionne avec une équipe dédiée à « l'expérience utilisateur ». Constitué de trois personnes, notre groupe intervient auprès d'équipes de terrain qui nous mobilisent parce qu'elles rencontrent une difficulté, un problème qu'elles ont envie de résoudre. Il peut s'agir, par exemple, d'améliorer un parcours de soin en l'accélérant pour être plus efficient, de répondre à un besoin autour de l'accueil et de l'orientation des patients, etc. Une fois la problématique formulée, nous essayons d'intervenir en étant présents à leurs côtés, en utilisant des méthodologies tirées des sciences humaines et sociales, en observant, en écoutant, en réalisant des entretiens et des visites commentées. Nous agissons toujours avec l'ensemble des parties prenantes qui sont confrontées à la problématique qui nous est exposée, en mobilisant les professionnels de terrain, les médecins, les infirmier(ère)s, les aides-soignant(e)s mais aussi les patients. L'objectif de notre mission est d'arriver à concevoir, ensemble, des solutions pouvant répondre au problème que l'on a identifié collectivement. Ces solutions sont parfois innovantes, parfois simples, mais souvent plurielles, mêlant un travail sur les ressources, l'information, l'orientation, etc. Elles nécessitent aussi, et c'est très important, d'effectuer les adaptations nécessaires à leur fonctionnement. Ces adaptations se basent sur des tests, des expérimentations, afin de voir, avec les patients et les professionnels, ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas, et de produire

une proposition finale qui semble, collectivement, avoir de la valeur, du point de vue des professionnels et de celui des patients.

Dans la mission que j'anime, nous développons cette dimension très concrète d'appui terrain, mais nous essayons également, en parallèle, de dynamiser le partenariat. Ceci nous amène à aller chercher des équipes qui ont envie de développer des projets, notamment avec des patients partenaires, à travailler sur la manière de sensibiliser les professionnels à la question du partenariat santé. Pour nous, le travail sur le partenariat en santé est directement corrélé à l'amélioration de l'expérience, à la fois des usagers et des professionnels de santé. L'enjeu est de ne pas opposer l'expérience des professionnels à celle des patients, parce qu'il existe une forme de symétrie des attentions qui fait que si on dégrade l'expérience des uns, on dégrade celle des autres. Il est donc très important d'arriver à avancer ensemble pour améliorer l'expérience globale.

Pour revenir à la question du sens, dans les travaux que l'on poursuit et dans les temps collectifs que l'on propose, on s'aperçoit que l'on permet aussi aux équipes de soin de se reconnecter aux besoins des patients. Et se reconnecter aux besoins des patients, c'est aussi, quand on est soignant, se replonger au cœur de l'engagement, de ce pourquoi on a choisi ce métier. Cette reconnexion au patient et à son engagement permet vraiment de redonner du sens dans la pratique quotidienne.

Emmanuelle Garnier

Auparavant patiente partenaire, je suis devenue professionnelle sur ce sujet et responsable du service expérience patient et partenariat à l'APHP. Au niveau institutionnel, à l'APHP, la participation du patient existe depuis longtemps, sans qu'on ait vraiment parlé de partenariat patient. Nous avons en effet, depuis 2012, créé des trophées patients où l'on récompense des initiatives généralement co-portées par des professionnels et des associations, avec un financement, une reconnaissance, et dans l'idée d'essaimer ces actions. Outre ces trophées, nous avons créé un label hospitalité qui est co-construit avec des patients, des représentants d'usagers, et qui est un référentiel d'accueil, d'hospitalité, décliné en seize parcours. Pour entrer dans cette démarche de labellisation, les services dans les hôpitaux doivent se porter volontaires et travailler à améliorer leur parcours en suivant le référentiel. Ils sont labellisés s'ils obtiennent un certain score. A noter que les visites de labellisation se font en faisant intervenir des patients partenaires, des représentants des usagers. Pour les services et les professionnels, ce label est l'occasion de travailler collectivement, de recréer de la cohésion, de se décentrer par rapport au problème rencontré. C'est se positionner vraiment au profit de l'hospitalité et du patient.

Pour suivre le mouvement qui se développe en France sur le partenariat patient, nous avons développé, à l'APHP, une politique partenariat patient institutionnelle autour des enjeux de démocratie sanitaire, de pertinence de la qualité. Co-construire un projet avec les premiers receveurs ou concernés des soins, c'est en effet s'assurer d'aboutir à un parcours plus pertinent. C'est aussi ouvrir le champ des compétences relationnelles pour les soignants, introduire de l'innovation, atteindre un objectif avec l'idée qu'il puisse évoluer en cours de route.

Comme beaucoup d'autres établissements, nous proposons des accompagnements, des formations en équipe constituées de patients partenaires et de professionnels. Dès le départ d'un projet, nous créons cette indispensable interdisciplinarité et travaillons main dans la main avec les groupes hospitalo-universitaires et les patients pour construire et dérouler les actions.

Marion Lanly

Redonner du sens au travail des soignants avec l'apport de la voix des patients est une approche en laquelle je crois et je suis convaincue des vertus de cette démarche pour tout le système de santé.

Aujourd'hui, l'hôpital est enrayé au quotidien du fait de la pénurie, de la volatilité du personnel. Si les problèmes de rémunération et de salaire jouent un rôle dans cette fragilité du système de santé, la question de la culture professionnelle prend une place importante. En effet, le milieu hospitalier, très pyramidal, très hiérarchique, est assez archaïque en termes de culture, ce qui crée de la vulnérabilité, de la souffrance. À cela il faut rajouter la pression forte du quotidien, qui touche toutes les filières, médicales mais aussi administratives et logistiques qui sont tout aussi nécessaires pour rendre le soin. Dans ce contexte, la question du sens au travail est essentielle. S'il faut bien sûr travailler sur les espaces de dialogue au travail, sur le pouvoir d'agir, sur l'attention que l'on porte les uns aux autres, sur la réhumanisation, nous devons avant tout replacer le patient au cœur de la relation. En d'autres termes, il s'agit de réintroduire la voix du patient dans ces espaces de dialogue au travail, de s'assurer que le patient a sa place, d'une façon ou d'une autre. C'est, à mon avis, le levier essentiel qui va permettre de rallumer l'étincelle, de réamorcer la flamme, de redonner du sens.

Le partenariat patient, auquel j'adhère complètement, peut faire un peu peur. Pour donner envie à des équipes, déjà submergées, de travailler avec des patients, de se centrer sur leurs besoins, il y a d'abord des étapes à franchir pour enclencher la motivation. Par exemple, en disant aux soignants de prendre juste une heure de leur temps pour interroger des patients, recueillir des témoignages, poser des questions, capter leur expérience. Pour commencer ce travail, on n'est pas obligés d'aller loin, il s'agit simplement de se reconnecter au point de vue du patient. D'après mon expérience, ceux qui ont fait cet effort ont tous reconnus que la démarche était intéressante, valorisante et motivante. Et sont allés plus loin ensuite, en associant davantage le patient.

Pauline Maisani

Au sein de la Ligue contre le Cancer, nous avons la force de croire que tout ce qui va être bénéfique pour le patient va apporter de la valeur à l'ensemble des acteurs, va avoir une retombée directe sur les soignants et sur l'équipe. Mais comment faire pour savoir ce qui est bénéfique pour le patient ? Tout simplement, en l'écoulant, en prenant connaissance de ses besoins. Dans ce but, nous avons développé deux dispositifs qui ont été, au départ, initiés lors du 3^e plan cancer (2014-2019). Plus concrètement, l'INCa (Institut National du Cancer) a délégué à la Ligue la mission d'évaluer un dispositif de patients ressources qui se décline selon deux modèles. Le premier s'articule autour du patient ressource témoin, soit une personne malade ou ayant été malade, qui va témoigner de son vécu auprès de professionnels en formation ou en train d'exercer. Ces patients ressources témoins interviennent en petits groupes, avec l'idée de créer de l'intimité, un échange. Grâce à cet exercice, tous les intervenants, médecins, infirmier(ère)s, kinésithérapeutes, etc. vont apprendre à mieux connaître les patients, vont bénéficier de leur expérience. Et comprendre les besoins des patients – ce peut être quelque chose de simple comme un sourire, un geste, un bonjour, une attention particulière – peut créer un énorme soulagement pour les soignants qui se sentent en capacité de donner cette attention, de répondre à ce besoin. À travers cette démarche, on revient à ce sens profond du soin et à ce côté humain. Quant au second modèle de dispositif, il s'est construit autour du patient ressource parcours qui va intervenir dans l'établissement. Le but est que l'équipe soignante se rende compte qu'à un moment du parcours, le patient peut nécessiter de la pair-aidance, une personne miroir dans laquelle il va pouvoir se projeter. Expérimenté pendant trois ans à la Ligue, ce dispositif de patient ressource, témoin et parcours, a donné lieu à des retombées extrêmement positives, à différents niveaux.

On parle beaucoup du retour de l'expérience patient mais ce partage ne doit pas rentrer dans des cases, devenir quelque chose d'administratif, de déshumanisé. Il est essentiel de se forcer, tout le temps, à revenir à l'essentiel, à ce qui fait que, tout d'un coup, on entre réellement en relation avec l'autre.

Quitterie Lanta

La Structure régionale d'appui (SRA) à la qualité de soins et à la sécurité des patients Occitanie est une association loi 1901 créée pour accompagner les professionnels de santé des trois secteurs, ville, médical, médico-social, en toute transversalité, dans toutes les démarches qualité et gestion des risques. Son champ d'intention suit deux grands axes. Le premier est la gestion des risques, ou comment sensibiliser les professionnels à l'apprentissage de leurs erreurs et à capitaliser sur leurs apprentissages. Le second est la qualité, qui est de pouvoir accompagner les professionnels avec les leviers qui existent, la certification dans les établissements de santé, l'évaluation dans le médico-social, les projets de santé dans l'exercice coordonné.

Dès la création de la SRA, nous avons investi le domaine du partenariat patient, d'abord parce que l'on a été aidé par une dynamique locale, ensuite parce que l'on était convaincu que recueillir et valoriser l'expérience patient était une façon d'améliorer les pratiques professionnelles. Car améliorer la qualité repose sur l'engagement de l'ensemble des acteurs, en interprofessionnalité, en intersectoriel, en pluriprofessionnalité, sur un travail en équipe avec les patients, essentiel pour assurer la sécurité de ceux-ci et des personnes accompagnées. L'approche concourt à redonner du pouvoir d'agir aux professionnels et à donner du sens à leur travail, mais encore faut-il les convaincre de tout ce que le travail avec le patient peut leur apporter.

Sur le champ de la gestion des risques, notre action consiste, par exemple, à faire prendre conscience à tous que le patient peut être acteur de sa sécurité, ou encore, quand l'erreur ou l'événement indésirable survient, à pouvoir faire intervenir le patient dans l'analyse des causes, pour arriver à comprendre ce qui s'est passé, comment ça s'est passé et comment on peut éviter que cela ne se reproduise. Le tout dans une démarche de prévention. En parallèle, nous déployons la méthode AMPPATI, méthode de recueil de l'expérience des patients qui a pour objectif d'identifier les actions permettant d'améliorer le vécu de la prise en charge d'un patient sur un parcours donné. Concrètement, cette méthode consiste à suivre un patient volontaire, comme son ombre – sans juger, sans intervenir – sur un segment de son parcours, par exemple de son accueil jusqu'à son installation en chambre, afin de recueillir en temps réel son ressenti exprimé de façon verbale et non verbale. Plus largement, ce rôle d'observation se place au service d'une amélioration des pratiques professionnelles et de la coordination du parcours du patient.

Ces initiatives sont encore à développer, en lien avec les patients, pour donner du sens aux professionnels de santé dans leurs exercices.

Christine Sagnes-Raffy

Regard croisé : Vincent Boune

La santé en France ne va pas très bien. Les soignants ont été maltraités par vingt à trente ans de mauvais choix politiques, qui font que l'on se trouve actuellement dans cette situation où on a besoin de soigner les soignants. Face à ces années de maltraitance collective, nous avons clairement besoin de redonner du sens à l'ensemble des soignants. D'autre part, pendant des années, on a clairement négligé l'avis de ceux qui sont les plus importants dans la chaîne de soin, c'est-à-dire les patients. On a notamment souvent décidé pour eux, mais sans eux. Il est donc important que l'on se recentre sur leurs besoins.

Dans la région Occitanie, nous n'avons pas de compétences en santé, hormis celle concernant les formations sanitaires et sociales. Nous sommes responsables, en particulier, des formations des soignants. Pour prendre l'exemple de la profession d'infirmier(ère), la formation qui y mène est la plus demandée sur Parcoursup, et elle comptabilise donc beaucoup de refus. Pour autant, on s'aperçoit qu'il y a 10, voire 15% d'abandons en cours d'études. De plus, eu regard à cette motivation de départ, on constate que la durée de vie professionnelle n'est pas très longue. La balance est donc complètement déséquilibrée entre cette motivation extrême et l'exercice, qui se retrouve en inadéquation, en perte de sens, de repère, par rapport à la représentation que l'on s'en faisait. Cette situation, qui nous interpelle énormément, nous a poussés à lancer des actions – dans les lycées notamment – pour expliquer et donner du sens. Nous offrons ainsi, à tous les lycéens, la formation de Prévention et secours civiques de niveau 1 (PSC1), un apprentissage qui sauve des vies mais qui donne aussi une petite culture, une petite introduction sur « comment je peux me tourner vers l'autre, comment je peux commencer à le faire ». Dans cette dynamique, avec l'aide du recteur d'académie, nous avons ouvert sept nouvelles options santé dans les lycées, dans l'optique d'expliquer aux jeunes ce qu'est être soignant, mais également ce qu'est être patient et ce qu'un patient attend d'un soignant. Ces options, qui constituent des préparations aux métiers de la santé, impliquent des soignants de tout type ainsi que des patients et usagers du système de santé. À noter que cette initiative, dont je suis très fier, est portée par l'académie mais financée par la région.

En parallèle, nous déployons des actions visant les jeunes professionnels de santé, en partant du jeune apprenant pour aller jusqu'au jeune installé. Notre idée est de construire des campus santé en région afin de créer des lieux de vie, des lieux d'apprentissage dans les territoires, autour des métiers de la santé. À travers cette initiative qui bénéficie d'un budget de 15 millions d'euros, nous voulons accompagner les jeunes dans leurs préoccupations économiques (se loger à coût modéré, se déplacer facilement sur les lieux de stage ou de travail, etc.), également leur apprendre la pluriprofessionnalité dès la formation, en accueillant sur ces lieux d'échanges un peu tous les métiers en santé, professionnels et apprenants, étudiants en soins infirmiers et internes en médecine, etc.

Par ailleurs, en tant qu'employeur de santé, nous avons monté, depuis un peu plus d'un an, un dispositif appelé « Ma santé, Ma région », qui est un service public de médecine générale. Ce dispositif, qui fonctionne comme un groupement d'intérêt public, comprend quatre collèges, dont un collège d'experts, dans lequel les premiers entrés ont été des associations d'usagers et de patients. Nous avons ouvert, la première année, douze centres de santé et, plus récemment, le premier centre de l'Hérault, à Lodève, grâce et avec les représentants des patients. Ces représentants nous accompagnent dans cette construction et nous guident vers les besoins et attendus des patients sur les territoires.

Pour conclure ce regard croisé, ce que j'ai entendu au cours de cette table ronde, c'est beaucoup d'intelligence collective, avec des personnes qui s'écoutent, qui écoutent les besoins des usagers ou des patients et qui en tiennent compte. Et c'est cela finalement qui va nous permettre de passer cette crise qui va durer plusieurs années : travailler et innover tous ensemble, s'écouter, partager les expertises de chacun.

PRENDRE SOIN C'EST AUSSI APPELER À L'AIDE

DES PSYCHOLOGUES À VOTRE ÉCOUTE 24H/7

0 805 23 23 36

Service & appel
gratuits

OU



**L'APPLICATION
ASSO SPS**
À TÉLÉCHARGER

100 psychologues de la plateforme

 PROS-CONSULTE
Groupe Menway

TOUTES LES INFORMATIONS SUR :
www.asso-sps.fr

Conférence

Axes des travaux de la mission ministérielle « Santé des soignants ».

Le 17 mars dernier, Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée auprès du ministre de la Santé et de la Prévention, a nommé trois personnes – Philippe Denormandie, Marine Crest-Guilluy et moi-même, soit un chirurgien, une médecin généraliste et un infirmier – afin de l'accompagner sur **une mission nommée « Santé des Soignants – Innovons et agissons ensemble »**. Ce type d'initiative – prendre soin des soignants - n'est pas nouvelle mais cette récente démarche se démarque par le fait qu'elle est **collective, participative, et surtout la plus opérationnelle possible**. On le sait, et les différentes enquêtes en apportent la preuve, les professionnels de santé ne vont pas bien. Reste maintenant à passer à l'action, et c'est le but de cette mission. L'objectif de son action se répartit selon trois grands axes. Le premier est de **produire du savoir et de la connaissance sur la santé des professionnels de santé**. Plus concrètement, il s'agit de financer des programmes de recherche sur l'état de santé de ces métiers, qui ciblent principalement les troubles musculosquelettiques et la santé mentale.

Le deuxième axe est **d'avoir une photographie à un instant donné de l'état de santé de ces professionnels**. Pour cela, **une consultation nationale à destination de toutes les professions de santé a été menée durant cinq semaines auprès d'une population représentative** regroupant plus de 50 000 répondants. Cette consultation a permis de préciser cinq axes de travaux, soit **les risques professionnels, les besoins de santé spécifiques des professionnelles et des étudiantes, la santé mentale, l'accès aux soins et la prévention/promotion de la santé**. Faire connaître les initiatives existant sur le territoire, parfois depuis très long-temps, les valoriser, voire s'en inspirer pour en nationaliser certaines, constitue le troisième axe. Suivant cette ligne, nous avons fait un appel à projet (soit à l'état d'idée, soit en cours, soit déjà réalisé), accessible via le site du ministère, pour que chacune et chacun puisse témoigner et partager son initiative. Enfin, la dernière étape de cette mission ministérielle consiste à **produire un document ou feuille de route, avec une vision opérationnelle** du sujet, c'est-à-dire avec une stratégie et des propositions de mesures pour préserver et améliorer la santé des soignants.

Le but des travaux de la mission « Santé des Soignants – Innovons et agissons ensemble » est, avant tout, d'en faire un sujet collectif. Ainsi, la

feuille de route va reposer sur vous tous, professionnels de la santé, partenaires, parties prenantes (fédérations, ordres, associations, etc.).

Parmi les perspectives de cette feuille de route se trouve **la formation**. Le corps et l'esprit du professionnel de santé doivent être considérés comme ses premiers outils. Et comme tout bon outil, il faut apprendre à le maîtriser, le développer, le maintenir. La formation initiale et continue est donc forcément un axe, une perspective des travaux de la mission. **La coordination territoriale, et plus généralement nationale**, est une autre préconisation. Coordonner et animer des équipes, créer du collectif, est en effet essentiel si l'on veut mettre en place une stratégie et être efficace. Enfin, **le financement et l'innovation** font aussi partie de nos recommandations.

**Alexis
Bataille-Hembert**

Les premiers pas de la mission « Santé des Soignants – Innovons et agissons ensemble » a été d'initier des rencontres, de créer des liens, de communiquer sur ce sujet, longtemps tabou, de la santé des soignants. Par ailleurs, aujourd'hui, toutes les initiatives probantes sur le terrain qui ont été déposées via l'appel à projet publié sur le site du ministère, ont été récupérées afin **de discerner celles qui pourraient être reproductibles, de la manière la plus simple possible, soit de voir celles qui fonctionnent et comment on peut les déployer**. Bien évidemment, cette mission a un coût et elle est, en cela, un vrai choix politique, **un choix de santé publique sur lequel s'est engagée la ministre Agnès Firmin Le Bodo**. Poursuivre cette mission, **investir de manière massive dans la santé des soignants, c'est aussi s'engager dans la médecine de demain**.

Une fois la feuille de route remise à la ministre, c'est elle qui choisira, parmi les préconisations, les mesures à mettre en application, mais **c'est vous qui serez chargés de leur mise en œuvre sur le terrain**. L'idée est de **travailler ensemble, en utilisant les compétences de chacun et en lui donnant les moyens d'y parvenir**.

Marine Crest-Guilluy

Table ronde 3

Quelles sont les initiatives pour redonner du sens aux professionnels de la santé ?

Animation : Florence Bénichoux

Dans les structures de santé

D'après le baromètre social du CHU, 91% des répondants indiquent aimer leur métier, mais 38% considèrent qu'ils n'ont pas de reconnaissance dans le cadre de leur activité. Cela interroge...

Depuis que je suis arrivée au CHU, je me rends dans les services pour échanger, écouter les agents qui sont heureux de partager leur expérience, leur quotidien, leurs problèmes et leurs attentes. Etre accessible, présente sur le terrain, contribue à reconnaître le travail de chacun, à redonner du sens, mais notre rôle, en tant que manager, c'est aussi de tracer une voie qui puisse être comprise par chacun. C'est cela le vrai défi managérial.

Notre CHU est en pleine transformation, modernisation. Beaucoup d'argent a été investi pour améliorer les conditions de travail de nos agents, les conditions d'accueil de nos patients. Mais ce n'est pas l'essentiel. Ce qui m'intéresse, c'est comment ce formidable projet de transformation va être porté, compris, partagé par les professionnels qui y travaillent, et comment va pouvoir s'exercer une subsidiarité à travers les services, afin que chacun puisse à la fois apporter sa pierre à l'édifice et comprendre la trajectoire qui va être la nôtre. Dans cet objectif, le meilleur outil est d'avoir un projet d'établissement qui porte notre ambition et la direction vers laquelle on veut aller, par le biais de grands débats, de séminaires, autour de tout ce que l'on souhaite collectivement construire pour donner un sens à notre développement et, à chacun, un sens pour y exercer au quotidien. À travers ce projet d'établissement, nous devons redonner envie d'être contributif, en reconnaissant l'utilité de chacun. Avec un peu plus de liberté, chacun doit se sentir un peu plus solidaire et motivé.

Anne Ferrer

Jusqu'à il y a peu de temps, dans notre centre de lutte contre le cancer, on ne se posait pas trop la question du sens. Mais depuis la crise Covid, comme dans beaucoup d'autres hôpitaux, nous avons dû fermer des lits par manque d'infirmier(ère)s et d'aides-soignant(e)s, et jamais on n'avait vu cela. Dans ce contexte, Unicancer a lancé un questionnaire auprès de tous les personnels des centres, pour recueillir leurs avis, leurs ressentis sur les problèmes d'attractivité, et les résultats seront dévoilés lors de notre convention en novembre.

Pour moi, retrouver du sens, pour les soignants, c'est retrouver du temps pour soigner. Pour essayer de redonner ce sens à nos équipes, et donc ce temps, j'ai entrepris de faire, à l'échelle locale et sur une courte période, une analyse exhaustive de tout ce qui est fait par les infirmier(ère)s en dehors du soin. Si la traçabilité, la qualité, les certifications, les audits, etc., sont nécessaires, ils ne doivent pas faire oublier l'objectif final : pourquoi fait-on tel contrôle, met-on en place telle procédure ? etc. Or aujourd'hui, l'excès de process a fini par faire perdre le bon sens et par étouffer les professionnels de santé qui en souffrent terriblement. Le message que j'aimerai faire passer à toutes les agences, à l'HAS, etc., c'est de ralentir sur toutes les demandes de contrôle, de traçabilité, etc., de reconsidérer toutes ces tâches qui éloignent les soignants du soin, pour leur libérer du temps et ainsi redonner de l'attractivité au métier alors que l'on manque de médecins, d'infirmier(ère)s. L'hôpital est une entreprise mais on a oublié que c'était une entreprise humaine destinée à soigner des humains, et non à produire des biens de consommation.

Marc Ychou

L'hospitalisation à domicile (HAD) a fait face à un turn-over important de personnels lié à l'évolution et à l'augmentation de son activité qui a explosé durant ces cinq dernières années. J'ai la chance de diriger un petit établissement de 25 salariés, donc je peux me permettre de tester de nouvelles organisations, de demander régulièrement l'avis du personnel, d'engager des réflexions communes. Nous avons ainsi ouvert de nouveaux postes comme celui d'aide-soignant(e) de coordination. Parce que manager le soin à distance demande beaucoup de contraintes, d'organisation, d'implication, les entretiens de recrutement et la prise de poste ont été pensés différemment. Comme il n'existe pas de réelle formation pour la coordination, nous formons ces personnels dans le temps, avec une prise de poste étalée sur six mois et qui se fait par étape.

Au niveau régional, la qualité de vie au travail (QVT) est, depuis longtemps, un sujet de préoccupation. En 2016, année où ont été fédérés les établissements d'HAD, nous avons participé à une expérimentation – le cluster QVT – mené par l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact). Cette démarche, qui a été très appréciée, a permis de diffuser des actions de bonnes pratiques élaborées par des groupes pour nos équipes. En 2021, lorsque l'ARS a lancé un appel à projet Clact (contrats locaux d'amélioration des conditions de travail), j'ai proposé aux établissements de la région de retenter l'expérience, mais cette fois-ci sur une action collective innovante et apprenante (Acia). Nous avons alors constitué un comité QVT, mené un audit, mis en place des espaces de discussion, initié des actions. Et le plus important est d'avoir réussi à instaurer ces espaces d'échanges, à faire se poser une équipe toujours en mouvement, pour partager les expériences, les vécus, les difficultés, empêcher la prise d'habitudes par défaut, le travail en mode dégradé. Nous avons ainsi créé un véritable esprit d'équipe, avec des personnels qui se parlent et se comprennent. Certes, le travail est toujours là avec ses pressions, ses problèmes encore non résolus, mais cette appartenance nous permet d'aller directement à l'essentiel, vers une meilleure qualité au travail.

Laetitia Bernadou

L'anesthésie-réanimation, les urgences, sont deux spécialités qui ont été confrontées à des difficultés très lourdes pendant la crise sanitaire. Trois grandes problématiques se détachent. La première concerne la démographie. Si le manque de soignants, et notamment d'infirmier(ère)s, n'est pas quelque chose de complètement nouveau, il s'est exacerbé. Le manque de temps et l'éloignement du soin constituent deux autres problèmes. Tous les soignants voient bien sûr encore du sens à leur métier, mais ils sont fatigués. Ils savent ce qu'ils doivent faire, où ils doivent aller pour prendre en charge le patient correctement, mais ils ne peuvent pas le faire. Pourquoi ? D'abord parce qu'ils ne sont pas suffisamment nombreux, mais aussi parce qu'ils sont occupés à faire d'autres tâches et parce que, à un moment donné, dans l'organisation du service, ils sont amenés à s'éloigner des patients. Que peut-on faire ? Comment améliorer les choses ? En recrutant plus de personnel soignant, mais c'est assez compliqué pour le moment. En donnant du temps, et c'est ce que demandent notamment les plus jeunes d'entre nous. En offrant aux soignants de s'engager dans une vision participative dans l'institution dans laquelle il travaille : par exemple, s'occuper de leurs collègues, faire de la recherche ou de l'enseignement, organiser les plannings, recevoir des patients en consultation post-réanimation ou post-urgence. C'est donc toute l'organisation du travail qui doit évoluer, et qui doit intégrer une autre vision du soin, une autre façon de travailler portée par les plus jeunes.

Des solutions nationales ont déjà été générées, et j'espère que le rapport de la mission sur la santé des professionnels de santé en apportera d'autres, en particulier sur le besoin qu'ont les soignants d'être pris en compte. Selon la dernière enquête de la Fédération hospitalière de France (FHF), sur 256 établissements interrogés, 80% estiment que le Ségur n'a rien apporté à l'attractivité à l'hôpital. Autre enseignement de l'enquête : seulement 28% des établissements ont, dans leur projet de gouvernance, une vision participative des soignants. Or cette vision fait partie des améliorations, des solutions à mettre en place.

Xavier Capdevila

Le sens de leur travail, tous les soignants l'ont, on le voit à travers les baromètres sociaux. Mais la question que l'on doit se poser est : quel sens, pour qui et vers quoi ? Car ce qui est important, c'est le sens de ce que l'on veut faire, ce que l'on souhaite de son métier.

Ce que j'ai mis en place à mon niveau, c'est la transformation et le management par le sens. Pour cela, nous sommes partis d'un « je » individuel pour arriver à un « nous » collectif. Et c'est un engagement total que l'on a essayé de mettre en place en coconstruisant ce management, en essayant d'amener la liberté et l'autonomie. Cette démarche de management participatif paraît facile mais elle l'est moins sur le terrain, parce que nous sommes dans une organisation pyramidale, qui s'applique aussi aux études, à la formation. Pour arriver à laisser de la liberté et de l'autonomie, nous devons faire un travail d'intelligence collective, en partant du « je », de la psychologie de chacun, mais aussi en faisant évoluer ce « je » pour tenir compte des souhaits de la nouvelle génération. Qu'il s'agisse de leur vie au travail avec les injonctions, ou de la vie personnelle, les soignants vivent aujourd'hui dans un environnement très complexe. D'où l'importance de co-manager et de co-construire sur le prendre soin de chacun avec toutes les parties prenantes, résidents, agents, administration, travailleurs sociaux. Actuellement, le gros problème, en structure comme en libéral, c'est le cloisonnement de tout, du financement, du personnel, avec souvent une étanchéité entre les cloisons. D'où les difficultés sur le terrain.

Agir sur la transformation par le sens nécessite d'avoir une vision à 360°, donc un prisme de vue différent. Le préalable est donc de travailler sur « comment on change de vision », de faire émerger une prise de conscience. C'est en changeant sa posture que le soignant commence à pouvoir bouger son prisme de réflexion et de vision.

Lionel Wilzius

L'objectif, aujourd'hui, est d'être complémentaires face à la souffrance des soignants. Je suis médecin du travail et, avec mon équipe, cela fait de nombreuses années que l'on a conscience et connaissance des difficultés de nos soignants, aussi bien salariés du public et du privé, que libéraux. En exacerbant ces difficultés, la période Covid a vu une augmentation des consultations en médecine du travail, et en pathologie professionnelle pour les personnes non salariées. Et fait s'interroger tous les professionnels de santé, jeunes ou moins jeunes, sur le sens du travail.

S'appuyant sur ce constat, nous avons mis en place, en mai 2023 au CHU de Toulouse, un centre de prévention de l'épuisement professionnel des soignants (PEPS) qui s'adresse à tous les soignants (salariés du CHU et du privé, libéraux de la région), dans le but de prendre en charge non seulement les personnes qui vont mal, mais aussi d'intervenir en amont auprès des professionnels à risque, également de les accompagner pour éviter une rechute, de leur permettre un maintien dans l'emploi, toujours dans le milieu du soin. L'originalité de ce centre PEPS est donc de s'attaquer aux trois axes de prévention : primaire, secondaire et tertiaire. Pour ce qui est du premier axe, nous faisons intervenir les acteurs de formation du département médecine-maïeutique et paramédical de Toulouse, mais également un groupe de travail constitué de médecins du travail de toute structure, qui ont toute la connaissance des difficultés qu'ont les soignants sur le terrain, mais aussi de celles des managers, des directeurs, des cadres qui, eux aussi, sont pris dans l'étau par l'organisation du travail. Le centre permet également un accompagnement par des médecins de pathologies professionnelles ainsi que par des psychologues, aussi bien cliniciens que du travail. Pour le soignant qui a vécu une situation d'épuisement professionnel, l'objectif est, d'une part, d'analyser ce qui l'a amené à cet état pour travailler sur le plan du personnel, d'éviter de se retrouver à nouveau en burn out, d'autre part, de voir comment il peut être force de proposition pour corriger le collectif. Ce centre – où l'on fait de la prise en charge individuelle et collective avec des ateliers, aussi bien en prévention primaire, secondaire que tertiaire – est complètement porté par le CHU de Toulouse qui a une vraie volonté de développer une approche générale pour ses soignants et d'agir à tous les niveaux.

Fabrice Hérin

Regard croisé : Lamine Gharbi

Avec Marisol Touraine comme ministre des Affaires sociales et de la Santé, nous avons eu cinq ans de maltraitance institutionnelle, avec des baisses de budget pour le public et le privé, et donc pas de possibilité d'augmentation annuelle pour les collaborateurs. Pendant cinq ans, nous nous sommes battus contre cette maltraitance. Puis est arrivée Agnès Buzyn à la Santé qui nous a écoutés, et nous avons été soulagés. Puis, lorsque le Covid a débarqué, le rôle fondamental des soignants a été mis en avant. La période de crise passée, on a oublié les soignants. On a oublié qu'ils étaient fatigués, usés, on a oublié cette reconnaissance qu'ils avaient eue pendant la pandémie. Par la suite, la mise en place du Ségur de la santé, avec ses investissements massifs dans le système de santé, n'a pas suffi à réactiver la machine puisque les plaintes, les revendications sont toujours là. Que peut-on faire ? Le problème est que l'on veut tout et son contraire : on veut plus de soignants, étendre les exercices, instaurer des délégations de tâches, mais c'est compliqué car les

Ordres posent des recours. On est d'accord pour supprimer un tiers des procédures (traçabilité, qualité, pertinence, certification...) et pour transférer le temps accordé à ces tâches aux soins, mais les médecins ne sont souvent pas prêts à intégrer ces changements. Un nouveau chef de service, un nouveau directeur de CHU développe de nouvelles et belles idées, mais ce qu'il a mis en place changera après son départ.

Quelques messages sont importants à faire passer. Tout d'abord, ce sont les médecins, les soignants, qui font la qualité des soins. De fait, un manager d'établissement qui n'écoute pas ses collaborateurs, ses médecins doit changer de métier. Ensuite, à titre individuel, chacun doit se poser la question : « qu'est-ce qui ne va pas chez moi ? », « de quoi ai-je envie ? », avant de reprocher à l'institution, à l'organisation, sa défaillance. Enfin, il faut pouvoir se dire aussi : « cela fait un moment que je fais ce métier et je trouve encore que c'est le plus beau du monde, parce que l'on prend soin de l'autre ». Retrouver du plaisir et de l'humanité dans le soin me semble essentiel.

Chez les libéraux

Lors de la pandémie, les pharmaciens, sur le front de manière quasi permanente, ont été extrêmement sollicités et se sont sentis utiles auprès de la population. Mais les équipes – qui ont conseillé, rassuré, vacciné à grande échelle – sont sorties de cette période extrêmement fatiguées. Aujourd'hui, chacun doit retrouver le sens qu'il avait pendant la crise Covid. Réaliser des actes en coopération avec les médecins est ce sur quoi il nous faut travailler désormais. C'est en effet en travaillant tous ensemble, autour du patient, que nous pourrons retrouver du sens à notre métier.

Les nouvelles missions qui nous ont été attribuées, nous ne demandons qu'à les endosser. Or nous manquons de ressources humaines et donc de temps pour accompagner le patient. Pour relancer l'attractivité de la profession, nous devons mieux la faire connaître auprès des jeunes, au collège, au lycée, et l'Éducation Nationale doit être à nos côtés pour cela, expliquer ce qu'est notre métier, faire connaître notre rôle dans la prévention, faire évoluer l'image du pharmacien qui n'est plus le commerçant « pousseur de boîtes » derrière son comptoir.

Valérie Garnier

À partir de 2015, année où j'ai été élu à l'URPS, nous avons commencé à réfléchir sur la manière de promouvoir la santé auprès des soignants. Nous avons ainsi été l'une des premières URPS à adhérer à SPS. Nous avons donc commencé à faire connaître le numéro vert SPS pour que les kinésithérapeutes qui vont mal puissent être écoutés et accompagnés, puis à diffuser les documents ressources de l'association. Nous sommes ensuite allés voir les pharmaciens, les infirmiers, les orthophonistes, etc. Cela fait sept ans maintenant que nous faisons la promotion de SPS, de ses missions, de ses actions, auprès des professionnels de santé de la région. Aujourd'hui, nous sommes aidés par l'ARS Occitanie, devenue partenaire de SPS.

Cette démarche est aussi l'occasion d'échanger avec l'infirmier, le pharmacien, le médecin qui exerce autour de nous et qui a souvent les mêmes patients, de casser l'organisation en silos de notre système de santé et de travailler ensemble. Echanger, partager notre pratique, pratiquer notre métier dans un exercice coordonné est fondamental, surtout en libéral. Par ailleurs, face à la pénurie de médecins sur le territoire, développer plus largement les délégations de tâches me paraît essentiel. L'accès direct à notre profession notamment devrait pouvoir se faire, tout simplement parce que dans certains endroits, les kinésithérapeutes n'ont plus de patients car ceux-ci n'ont plus de médecins traitants et donc plus de prescriptions. Des solutions existent et il va falloir les mettre en place.

Sébastien Tessuto

En 2012, nous avons eu, à SOS médecins Toulouse, un très mauvais passage parce que nous nous étions mis des obligations, que nous nous obligions à travailler selon nos engagements, mais en permanence dans la contrainte. Pour mettre un terme au départ des collaborateurs et éviter la fermeture, il a fallu changer du tout au tout notre organisation. Tout en étant plus modeste dans nos engagements, nous avons proposé aux consœurs et confrères de travailler comme ils avaient envie de le faire, en organisant eux-mêmes leur planning, selon leurs besoins d'engagements médicaux mais aussi familiaux. Et nous avons ainsi réussi à nous remettre sur pied. Pour garder de l'attractivité à notre métier, il est donc crucial de donner de la liberté d'organisation et un vrai pouvoir d'agir. En parallèle, nous avons cultivé l'esprit de groupe, en développant notre propre réseau social. À travers cet outil, nous avons pu échanger sur de nombreux sujets comme l'actualité médicale, les modalités d'organisation et de fonctionnement, mais aussi partager des moments hors de la médecine.

L'important est de garder l'intérêt que l'on a à travailler, ce qui inclut l'apprentissage et l'innovation. Nous avons ainsi organisé des formations qui correspondaient à nos pratiques, en direction notamment des jeunes qui se forment. Nous avons également invité des internes à venir assister gracieusement à nos séances, mais aussi à partager avec nous des moments de convivialité. Associés à la reconnaissance de la société, qui s'est exprimée notamment pendant la pandémie, l'innovation, l'esprit de groupe, la convivialité, l'agilité, contribuent à redonner du sens à notre métier.

Cyrille Chaugne

Regard croisé : Bénédicte Jullian

Il y a une dizaine d'années à Toulouse, des médecins ont fait le constat que les libéraux n'avaient pas le bénéfice d'avoir une médecine du travail pour prendre soin d'eux, pour les accompagner dans leurs difficultés. Pour répondre au besoin de cette population, ils ont eu l'idée de créer l'association MOTS et son dispositif d'aide et d'accompagnement du soignant en difficultés. Rapidement, l'association s'est ouverte aux autres professionnels de santé. MOTS couvre aujourd'hui deux-tiers du territoire environ et fonctionne avec un accueil téléphonique H24. Les appelants sont reçus par des accueillants formés, puis redirigés vers des médecins effecteurs, formés également, dont l'objectif est de proposer, après évaluation, un accompagnement en confidentialité, de construire un parcours de soin avec la personne qui demande de l'aide.

Au CHU de Toulouse, il est proposé une consultation confidentielle et anonyme aux professionnels de santé qui ont des problématiques addictologiques. Psychiatre et addictologue de formation, c'est dans ce contexte que j'ai rencontré MOTS. Lors des échanges, j'ai pris conscience que les soignants étaient des patients particuliers, qui recouraient aux soins de façon extrêmement tardive, souvent parce qu'ils avaient honte de dire qu'ils n'allaient pas bien et/ou ne savaient pas à qui demander de l'aide. Pour pouvoir les accompagner avec un soin adapté, j'ai suivi la formation du DIU Soigner les soignants, né dans la suite de MOTS.

Nous devons réfléchir ensemble sur la façon de mieux structurer, mieux faire connaître ce qui existe en termes de dispositifs d'aide et de soin aux soignants, pour que les soignants puissent eux-mêmes se repérer et aient un accès facilité aux soins. Si l'accès aux soins est une priorité pour la population générale, il doit l'être aussi pour les professionnels de santé.

Table ronde 4

Et si la santé intégrative redonnait du sens aux professionnels de la santé ?

Animation : Christine Chalut-Natal Morin

Selon la définition officielle qui est celle du Collège universitaire de médecines intégratives et complémentaires (CUMIC), la médecine intégrative est l'association de la médecine conventionnelle et des médecines complémentaires, dans une approche scientifique, validée, centrée sur le patient, et pluridisciplinaire. Cette médecine nous vient des Etats-Unis, et plus particulièrement de médecins américains qui s'intéressaient aux approches globales de la santé, dans un contexte de pandémie de pathologies chroniques et de difficultés de prise en charge de ces maladies. Leur idée était d'associer à la prise en charge conventionnelle et aux médicaments, d'autres pratiques comme la méditation, les techniques de respiration, la yogathérapie, la nutrithérapie, la phytothérapie, soit tout ce qu'on appelle aujourd'hui les interventions non médicamenteuses (INM), en considérant que ces approches devaient être validées scientifiquement. Aujourd'hui, la médecine intégrative est devenue une spécialité médicale aux Etats-Unis, où elle est pratiquée dans 50% des hôpitaux et cliniques. Objectivée et évaluée, elle donne d'excellents résultats. La démarche s'est également développée dans d'autres pays comme le Canada, l'Australie, ceux d'Europe du Nord ainsi que l'Allemagne et la Suisse.

La santé intégrative peut être définie, quant à elle, comme une santé prenant en compte la personne dans sa globalité et s'inscrivant dans une approche humaniste, préventive et pluridisciplinaire. Elle promeut l'autonomie et la qualité de vie, elle repose sur une articulation du cure et du care, en structurant des parcours de soins personnalisés associant médecine conventionnelle et autres pratiques de santé. Elle tient compte de l'ensemble des déterminants de santé, facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux... Elle est en lien avec l'approche One Health* – « une seule santé » – qui croise et réunit santé humaine, animale, végétale et environnementale.

Quel lien réunit la pharmacie, la santé intégrative et le sens ? Aujourd'hui, les pharmaciens d'officine contribuent à la vaccination, à la prévention, au dépistage. Avec la convention nationale de 2022, leurs missions s'élargissent en matière de prévention et d'accompagnement des patients. Leur rôle

en tant qu'acteur de santé publique et au sein du système de santé s'en trouve renforcé. Cette évolution représente un changement de paradigme complet dans le métier de pharmacien, et contribue à redonner du sens à leur travail, mais encore faut-il qu'ils aient les moyens, en termes d'effectifs, de temps, d'assumer ces missions face aux besoins en santé des populations qui augmentent. Quid de la santé intégrative dans ce panorama ? Le lien est évident entre cette approche, qui est une réponse, démontrée dans de nombreux pays, à la prise en charge des maladies chroniques, et les missions du pharmacien, qui sont justement orientées vers la prise en charge de ces pathologies. Ainsi, cette approche pluridisciplinaire, qui associe des professionnels de santé, médecins, kinésithérapeutes, pharmaciens, mais également d'autres praticiens autour des INM (qui, actuellement, ne sont pas régulées en France), pourraient apporter tout son lot de bons soins et de bien-être dans la prise en charge des personnes. De mon avis, la santé intégrative représente un vrai bénéfice pour la santé publique, et les pouvoirs publics doivent absolument se saisir du sujet.

Florian Petitjean

* OneHealth développe une approche croisée réunissant santé humaine, animale, végétale et environnementale, promeut une démarche collaborative, intégrative et transdisciplinaire visant à favoriser une approche globale de la santé.

Le sujet que l'on traite chez Tricky est « comment aujourd'hui réduire les comportements à risque pour prévenir 50% de nos pathologies évitables qui sont principalement liées à nos comportements au quotidien ? ». Pour répondre à cette question de manière concrète, nous intervenons en agissant sur deux volets : la prise de conscience et l'engagement sur des comportements. Prise de conscience à travers, principalement, ce qu'on appelle les biais cognitifs, et engagement sur des ateliers de verbalisation. Pour le premier volet, nous utilisons comme outil l'escape game, avec lequel nous mettons en situation réelle les participants, donc les soignants puisque 70% de nos participants sont des soignants. Nous les faisons jouer en résolvant des énigmes qui mettent en scène des facteurs de risque d'apparition de burn out, de troubles musculosquelettiques

(TMS), de risque chimique, etc., soit une dizaine de thématiques. Ce dispositif est co-produit avec des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), des services de santé au travail, des universités ou encore des grands groupes. La deuxième partie de notre intervention est, quant à elle, très axée sur l'aspect cognitivo-comportemental, en faisant verbaliser les personnes sur leurs représentations, leurs croyances. Dans ce but, nous mettons en place des ateliers de verbalisation de deux heures où les participants sont réunis par groupes de quatre à six personnes.

La finalité de ce dispositif est d'aider le soignant à retrouver du sens dans ce qu'il fait au quotidien. En d'autres termes, nous essayons de l'amener à passer d'une émotion négative comme la peur, la colère, la tristesse, à une émotion positive comme la joie. Comment ? En lui permettant d'organiser sa pensée, de poser émotionnellement ce que représente l'organisation de travail, pour notamment le rendre acteur de la résolution de sa problématique. Nous formons les participants, nous les rendons plus compétents et cette compétence est évaluée par le biais d'échelles avant et après exposition. Grâce au recueil de données, nous pouvons obtenir un baromètre de l'entreprise émotionnelle sur les questions de santé au travail, que ce soient les TMS, les risques chimiques, les risques psychosociaux (RPS), etc. Nous avons aussi la capacité, dans le même temps, de réaliser un audit sur les facteurs de risque qui expliquent les émotions du salarié (peur...) en se référant au document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)* de l'entreprise. Prendre le temps de se poser et de verbaliser ce que sont les émotions dans le travail (ce que permettent les ateliers), est fondamental pour pouvoir contrôler celles-ci et retrouver du mieux-être. Si le salarié a la capacité de s'adapter à l'organisation de travail, l'organisation est, de son côté, en capacité à s'adapter à la majorité de ses collaborateurs, dès lors qu'elle élabore un plan d'action permettant de renouer le dialogue social.

Qu'en est-il de nos résultats ? Avec un recul de six ans maintenant, les chiffres statistiquement les plus puissants que l'on ait actuellement portent sur le trouble dépressif chez les jeunes étudiants. Entre 15 et 20% de nos cohortes estimaient, au départ de l'étude, souffrir d'un état dépressif mais ne souhaitaient pas recourir à un professionnel de santé. Trois ans après, 60%, parmi ces 15-20%, ont recouru à un professionnel de santé, et 50% attribuent ce changement à notre intervention. Autre chiffre parlant : parmi les 40% des personnels des établissements de santé qui s'estimaient en situation psychique altérée, voire en burn out, la moitié refusaient de communiquer sur leur état. À la suite de nos interventions, plus de la moitié d'entre eux ont sauté le pas et en ont discuté avec un cadre, un proche, un médecin.

Les établissements de santé et les grands groupes constituent notre principale cible d'intervention, et nous y déployons notre dispositif avec l'idée que nos outils soient utilisés par le plus grand nombre. Nous formons donc des formateurs et rendons chaque établissement complètement autonome dans la gestion de son protocole de deux heures. Nous les suivons ensuite chaque mois sur le monitorage des données, la montée en compétence et le maintien de celles-ci. Cette organisation permet aux établissements de travailler en autonomie sur les thématiques de santé au travail des soignants que propose notre catalogue.

David Labrosse

* L'employeur consigne dans le DUERP le résultat de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité auxquels peuvent être exposés les salariés.

Je suis partie de l'hôpital par choix parce que je n'arrivais plus à exercer le soin tel que moi je le percevais. Ce que j'aime, c'est l'Humain et c'est avec cette idée forte de mettre l'humain au centre de la prise en charge, d'apporter une vraie réponse aux besoins des patients, que je me suis installée en tant que médecin généraliste libéral. Avec en tête cette vision du soin, j'ai passé plusieurs DU et me suis formée à l'aromathérapie, à la phytothérapie, à la micronutrition, à la gemmothérapie, également sur le microbiote intestinal. Ma vision du soin et mes nouvelles compétences m'ont amenée à créer un cabinet « holistique », avec des thérapeutes non médecins. Au sein de cette structure, les patients ont un parcours de soin qui intègre une psychothérapeute, un thérapeute en hypnose, un masseur, un réflexologue qui pratique la réflexologie plantaire, un acupuncteur. C'est une approche que je pense indispensable à la prise en charge de mes patients, car on sait que tout, environnement, alimentation, émotions, sport santé..., y participe. Concernant le sport santé, j'ai co-fondé pour les soignants l'association Guérir en mer*, qui invite à venir découvrir la voile comme sport-santé, mais aussi comme moyen de prévention et de traitement face au burn out.

Le fait d'avoir diversifié mon activité, de pouvoir proposer ce type de prise en charge à mes patients m'apporte de la joie, donne du sens à mon travail au quotidien. Dans ma pratique, au sein de mon cabinet, je fais aussi de la pédiatrie, de la gynécologie, du suivi de grossesse, toujours dans une approche pluridisciplinaire, avec la participation du patient. Ce sont des prescriptions, et non des ordonnances que je délivre : j'apporte des recommandations qui sont synergiques, en matière d'alimentation, de sport-santé, d'accompagnement avec des compléments alimentaires, ou encore d'orientation vers un thérapeute pour des séances d'EMDR en cas de traumatisme identifié, je fais de

la prévention en santé. Pour moi, c'est cela la médecine intégrative.

Quel est le sens que l'on veut donner à sa pratique ? Si vous posez la question aux soignants, ils ont du mal à répondre. Souvent, ils ne savent pas pourquoi ils font ce métier et comment ils le font ou ont envie de le faire. C'est une vraie problématique et il faut les accompagner pour qu'ils trouvent des réponses à cette question, et donc du sens à leur métier.

Marine Crest-Guilluy

* L'association « Guérir en Mer » a été créée en juin 2019 par Marine Crest-Guilluy (médecin) et Jean-Baptiste Bourlard (kinésithérapeute) pour diffuser un message de prise de conscience auprès des soignants : « Soignants, prenez soin de vous pour pouvoir continuer à prendre soin des autres ».

Remettre l'humain au centre du soin et des soignants renvoie à la relation patient-médecin, patient-soignant et au soignant lui-même. Dans un travail de réflexion appelé « Humanisme médical et médecine complémentaire, alternative et intégrative », mené par Inès Sophie Pietschmann et Marcel Mertz, les auteurs mettent en avant cette dualité qui existe aujourd'hui dans le système de santé. En effet, si notre système montre une réelle performance en termes de prise en charge de différentes pathologies, on s'aperçoit parallèlement, à travers les différentes enquêtes, qu'il existe une vraie insatisfaction des patients, dans la manière dont ils sont « traités », abordés. Si l'on parle beaucoup de l'influence de la biomédecine, des sciences de la vie, etc., on oublie souvent la relation avec le patient.

Quelles sont les pistes pour redonner du sens et redonner sa place à la relation soignant-patient ? Quel lien peut-on faire avec la santé intégrative ? Redonner du sens par la médecine ou la santé intégrative est certainement le bon sens. D'un récent rapport du Sénat sur la « Situation de l'hôpital et le système de santé en France » paru en 2022, il ressort que les jeunes médecins ne se sentent pas formés pour faire face aux besoins actuels des patients. Le rapport du Sénat met d'autre part en avant la perte de sens des soignants à l'hôpital, mais aussi le manque de temps. Faire de la santé intégrative, que l'on soit médecin, pharmacien ou sage-femme, c'est cumuler différentes compétences pour répondre à un plus large éventail de besoins. C'est aussi remettre de l'émotion dans la relation avec le patient, et surtout cela laisse du temps. Et redonner du temps redonne du sens en replaçant la relation avec le patient au centre de la consultation. L'intérêt des interventions non médicamenteuses (INM), via la santé intégrative, semble donc essentiel car elle permet de réhumaniser la médecine et tous les métiers du soin, d'améliorer les soins et plus globalement la santé, de redonner du sens au soignant mais également au patient.

D'autre part, il convient d'intégrer, aux formations « prendre soin de soi », la notion d'activité physique ou comment le soignant peut redonner du sens à sa vie, à sa condition de vie, par l'activité physique. Des mesures individuelles, non encore apprises en formation, peuvent par ailleurs être prises par les soignants, comme le démontre la thèse de Julien Bar sur les « Méthodes de prévention de l'épuisement professionnel utilisées par les médecins généralistes en zone à faible démographie médicale. L'exemple des jeunes généralistes de la région du Havre Seine Métropole ». Parmi ces mesures individuelles est mise en avant, entre autres, la pratique de l'activité physique. Pour prévenir l'épuisement professionnel, l'activité physique a donc toute sa place en tant que médecine alternative ou complémentaire ou INM, selon comment on la nomme. Enfin, dans les maisons de santé pluriprofessionnelles qui sont également des maisons Sport-Santé, il est nécessaire de s'occuper, en dehors des patients et usagers, des soignants qui y travaillent. Et s'occuper de ses soignants, c'est leur conseiller certaines pratiques, les inciter à pratiquer eux-mêmes et, par ricochet, à prescrire plus d'activité physique à leurs patients. De mon avis, si des soignants venaient pratiquer une activité physique avec leurs patients, cela aurait des retombées positives sur la pratique des professionnels de santé et la relation soignant-patient.

Pour conclure, l'activité physique a sa place pour redonner du sens aux soignants et à la relation avec les patients. Une autre conclusion est que, si les conditions de travail sont importantes pour redonner du sens, le lieu où l'on exerce l'est tout autant car l'organisation et l'aménagement des espaces contribuent au bien-être des soignants.

Olivier Coste

La santé intégrative regroupe la santé animale et celle de la planète ainsi que la santé humaine. Pour définir la médecine intégrative, il s'agit à la fois des médecines conventionnelles et des médecines traditionnelles, alternatives, qui vont se baser sur des diagnostics et donner lieu à des solutions alternatives. Telle que pratiquée aujourd'hui, la médecine conventionnelle a totalement oublié les soins humains. Et cet oubli de l'humain se confirme dans la stratégie suivie par la France pour l'innovation en santé. Ainsi, dans le plan innovation santé 2030, il est prévu d'investir plusieurs milliards pour développer des biothérapies, des dispositifs médicaux, du numérique santé, mais on ne voit plus l'humain. Et beaucoup parlent de la médecine de demain comme étant uniquement robotique. Finalement, le constat est que le soin est en train de disparaître de façon importante. Et on peut ajouter à cela le fait que l'on n'investit pas dans la prévention.

D'après l'un des derniers rapports de la Cour des comptes, le budget qui lui est accordé en France est égal à 2%, soit l'un des plus bas taux d'Europe et du monde. D'où la tendance actuellement observée qui montre que les personnes vont chercher dans des médecines traditionnelles le simple fait de se soigner, et notamment en prévention.

Pour faire face aux problèmes de santé, nous disposons de solutions de santé. Parmi elles, nous avons des stratégies environnementales, que l'on peut envisager selon des modalités d'évaluation particulières, des règles de santé publique, qui sont en train d'être développées, également des produits et des dispositifs médicaux, qui nécessitent d'être améliorés. Et puis nous avons les Interventions Non Médicamenteuses (INM). Le concept d'INM a été inventé par des chercheurs en 1975. Cette appellation regroupe des pratiques psychosociales, des psychothérapies, des programmes d'éducation thérapeutique et de prévention santé, des programmes nutritionnels, des pratiques corporelles, des méthodes de kinésithérapie et d'activité physique adaptée, des cures thermales, etc. De mon avis, ces thérapies, ces pratiques représentent l'avenir d'un soin humain ou d'une prévention humaine, elles sont une façon de retrouver du lien dans la médecine conventionnelle. Mais il faut pouvoir les rémunérer.

Après dix de réflexions et de recherches à travers notre plateforme universitaire qui s'appelait CEPS, nous avons créé une société savante qui s'appelle NPIS (Non Pharmacological Intervention Society), qui s'intéresse à définir un modèle d'évaluation de ces pratiques. Car sans suffisamment de preuves, de données probantes sur leur efficacité, les autorités, l'Assurance Maladie refusent de les rembourser.

Nous nous sommes alors réunis avec un large éventail de personnes, nous avons invité des patients, des praticiens, des opérateurs de santé, des chercheurs, etc. dans le but de construire un modèle comme cela a été fait il y a 60 ans pour le médicament. Un modèle qui puisse nous permettre de valider, qualifier, référencer et donc rembourser demain les INM, à la bonne hauteur de ce qu'elles méritent d'être payées.

Après deux ans de travail et donc dix ans de préalable, nous sommes actuellement en train d'échanger avec l'ensemble des autorités, l'Assurance Maladie, l'Assurance retraite, la Haute Autorité de santé, etc. pour leur proposer un modèle, une grille scientifique et éthique qui permettra de dire « voici comment on peut qualifier les INM ». Et grâce à cette grille, tout professionnel de santé pourra coder ces interventions et donc en obtenir un paiement, avec potentiellement une satisfaction usager, et donc un suivi. Actuellement, le problème, pour l'Assurance Maladie, reste de financer une telle intervention et non juste un temps de consultation. Ce modèle, nous allons le déposer au Sénat le 6 octobre prochain, et fournir ainsi une grille de lecture de ces pratiques qui, rappelons-le, ne s'opposent pas au médicament et qui sont destinés à être conventionnelles. Plus largement, nous allons, avec le soutien de l'Inserm, l'étendre au niveau européen à partir de 2024, avec l'enjeu de rendre demain les soins plus humains.

Grégory Ninot

Regard croisé : Christel Célié

Ce qui nous relie, dans cette table ronde, c'est le concept One Health qui, selon l'OMS, est une approche intégrée de la santé humaine et des états naturels dont elle dépend. Cette approche, nous l'avons traduite en santé globale, dans un projet qui est devenu une stratégie de développement économique et d'aménagement du territoire. Une stratégie déployée à l'initiative de monsieur Michael Delafosse, maire de la ville de Montpellier et président de Montpellier Méditerranée Métropole, de la région Occitanie et de l'Etat qui en sont co-fondateurs. Plus concrètement, cette stratégie consiste à favoriser et à valoriser l'innovation sur le territoire pour fixer de l'emploi, tout en s'adosant à ce concept de One Health. Pour la mettre en œuvre, nous avons réuni, il y a deux ans, 250 acteurs des secteurs de la santé, de l'environnement, de l'alimentation, de l'agronomie agriculture (enseignants, chercheurs, entrepreneurs, représentants d'institutions publiques, entrepreneurs, structures d'accompagnement de l'innovation...) et les avons incités à nous dire ce qu'il serait nécessaire de mettre en place pour accéder au rang de pôle mondial d'excellence en santé globale. Un constat est ressorti, qui était que l'excellence existait sur le territoire montpelliérain mais qu'elle n'était pas assez connue ni reconnue, et qu'elle nécessitait d'être accompagnée pour se transformer et créer de la valeur.

De la réunion de ce large éventail de métiers et de filières, de l'émergence de prises de conscience, du partage d'idées, est né ce nouveau réseau, cet écosystème que l'on dénomme MedVallée. Grâce au travail de cette mission, nous avons pu structurer toutes les idées et définir une feuille de route qui décline la stratégie en 30 actions (20 sont déjà réalisées, toutes sont engagées). L'écoute et l'intelligence collective qui ont présidé aux réunions de la mission ont permis la réussite du projet et ont facilité le passage à l'action.

La mission MedVallée est ouverte à toutes les innovations, qu'elles soient technologiques, sociales, organisationnelles. Nous faisons en sorte d'accompagner, d'accélérer les projets, d'animer cette communauté issue de toutes les filières, qui se réunit désormais dans une dynamique régulière. Alors que sur le territoire français, la plupart des projets de développement économique des collectivités locales sont généralement monofilières, monothématisques, nous avons l'originalité de décloisonner les filières, et cette originalité nous permet d'avoir l'écoute d'autres territoires comme Paris Saclay, qui nous regarde – et notamment notre capacité à fédérer – avec intérêt. Ce décloisonnement, cette approche multifilière donne du sens à notre démarche. D'autre part, nous avons pris conscience que l'activité de certains acteurs du territoire – entrepreneurs ou institutions – faisait sens dans les filières que l'on proposait. Leur souhait en tant qu'employeur : mettre en œuvre des projets en santé globale et être exemplaire sur ce sujet. Pour les aider, nous déployons des dynamiques RSE (responsabilité sociétale des entreprises), des éléments de sport santé accessibles, etc. Nous, institutions et collectivités locales, intervenons également directement dans notre projet. En effet, la force et la chance que nous avons sur cette politique de développement économique, c'est notre compétence, qui est celle de la métropole, de la ville, sur de multiples registres en santé, en santé publique, en prévention santé, en alimentation, en gestion de la ressource en eau, en politique agroécologique, en mobilité et notamment décarbonée. Finalement, c'est cette approche holistique, intégrée, qui nous permet d'avoir une dynamique particulièrement innovante.

INFORMATIONS ET INSCRIPTIONS :
<https://www.asso-sps.fr/formations>



SPS DEVIENT
ORGANISME DE
FORMATION

FORMATIONS SPS

PRÉVENTION DES
RISQUES PSYCHOSOCIAUX
DANS L'ENVIRONNEMENT
PROFESSIONNEL



Conférence de clôture

Question d'accent : Chacun à sa place ou Chacun a sa place

« **Chacun à sa place** », avec un accent, c'est le silo de grains dont beaucoup ont parlé aujourd'hui : « chacun à sa place » ou chacun doit rester à sa place. En d'autres termes, les rôles sont octroyés, hiérarchisés, pré-déterminés, sans autonomie ni initiative. Difficile, dans cette répétitivité, de trouver du sens. « Chacun à sa place », c'est n'accorder de lumière qu'à certains, soit plonger dans l'invisibilité tous les autres. Notre système – organisé autour d'un monopole médico-centré – est ainsi conçu dans la verticalité, qui conduit souvent à confondre pouvoir, autorité et autoritarisme, à confiner la masse des intervenants dans un rôle d'exécutants, dans une répétitivité productiviste qui obscurcit la raison d'être des actes accomplis et le sens du travail.

« **Chacun a sa place** », sans accent, c'est, au contraire, essayer de trouver du sens. L'expression ne saurait toutefois signifier l'interchangeabilité absolue des rôles et des fonctions, c'est le juste équilibre à rechercher. Si chacun doit être à sa place, il convient de reconnaître une place pour chacun. « Chacun à sa place » ou « Chacun a sa place » ? Sauf à verser dans l'extrême naïveté, aucune des deux formules ne peut exister sans être associée à l'autre.

Dans les métiers du soin, la désillusion s'accroît quand le professionnel constate qu'il est pris au piège de la productivité, et se juge confiné dans un modèle industriel, aux antipodes du métier imaginé et librement choisi pour son sens. La finalité même de sa présence au travail s'estompe : « je ne fais pas le métier que j'ai choisi et pour lequel j'ai été formé ». S'ajoute à cette perception le sentiment d'être prisonnier d'un système figé n'offrant aucune perspective d'évolution. Or le mouvement est, étymologiquement, la base même de la motivation. Passer dans le « chacun a sa place » permettrait de redonner du mouvement.

Quelles sont les voix du « chacun a sa place » ?
 Aujourd'hui, l'architecture du système de santé est interrogée et l'approche médico-centrée se voit contestée. En point de mire figurent l'absence d'autonomie, l'industrialisation des actes, le confinement dans des tâches cloisonnées et l'obéissance passive exigée dans leur accomplissement. Les évolutions sollicitées ne conduisent toutefois pas à remettre en cause « indépendance professionnelle et morale » ou « liberté de prescription » des médecins. Les auxiliaires souhaitent plutôt **se voir reconnaître leur part d'autonomie**, notamment dans les

modalités de mise en œuvre des tâches. Si les sou-bassemens de l'architecture en silo sont ébranlés, des alternatives existent et pourraient conduire à une évolution du système.

Le « chacun a sa place », c'est tout simplement sortir de la logique médico-centrée, et donc de celle du décret d'actes, et de l'extension régulière des dérogations au monopole médical qui déterminent les compétences des autres professions. Comment ? En inventant une voix qui serait **la voie de la profession**, en repensant le rôle des différentes professions à partir de la définition de compétences et de missions. C'est donc une métamorphose du cœur même du système qui peut être envisagée, et qui nécessiterait de réformer en profondeur une partie du code de la santé publique mais aussi certains textes du code de la sécurité sociale. Et donc de faire intervenir la loi pour redéfinir certaines professions d'auxiliaires médicaux en leur attribuant, sur le modèle de la profession de sage-femme, un domaine de compétences assorti de limites (au lieu d'un capacité d'intervention renvoyant à une liste limitative d'actes).

Cette approche nous laisse entrevoir un nouveau type d'organisation, d'articulation et de gouvernance où la verticalité hiérarchique le céderait à l'approche partagée, l'intervention coordonnée et la reconnaissance d'une sphère d'autonomie dans l'accomplissement des tâches. Un parcours du patient pensé et accompagné par une équipe permettrait de sortir de la logique du « chacun à sa place » au profit d'une démarche plus égalitaire (sans confondre égalité et égalitarisme) où « chacun a sa place », où à chacun est attribué ce qui lui revient. Bien sûr, la consécration d'une part d'autonomie aux différents intervenants ne signifie pas l'absence de limite. Loin d'être une contrainte ou un obstacle, la limite, au sens étymologique du terme, est un sentier, un chemin. C'est la voie tracée pour cheminer en équipe, vivre et travailler ensemble en complémentarité, faire sens ensemble, en reconnaissant que « **chacun a sa place** » dans le **collectif**.

François Vialla*

* Co-auteur, avec Pascal Vielfaure et Lucile Lambert-Garrel, de « Naitre ou ne pas naître, de l'Antiquité au XXI^e siècle », Editeur Les études hospitalières, collection A la croisée des regards. Parution 6 juin 2023.



© Hairpoint_AdobeStock



RETROUVEZ-NOUS SUR

www.asso-sps.fr

(f) assoSPS – (t) @AssoSPS – (in) @AssoSPS

POUR TOUTE DEMANDE

contact@asso-sps.fr

Partenaire du
9^e colloque national SPS :



Soutien du
9^e colloque national SPS :

