



Colloque accessible sur inscription, en présentiel et en visioconférence

8^e colloque national

ATTRACTIVITÉ DANS LES MÉTIERS DU SOIN :

**Ensemble coordonnons
toutes les ressources**

Maison des soignants
4, rue de Traktir
75016 Paris

 Région
Île de France

www.asso-sps.fr



8^e colloque national

ATTRACTIVITÉ DANS LES MÉTIERS DU SOIN : Ensemble coordonnons toutes les ressources

Colloque accessible sur inscription, en présentiel et en visioconférence.

Animation de la journée :

Catherine Cornibert – Directrice générale de SPS, docteure en pharmacie
Eric Henry – Président de SPS, médecin généraliste

09h00 Accueil et bienvenue

Farida Adlani – Vice-présidente de la Région Île-de-France, chargée des solidarités, de la santé et de la famille

Eric Henry, Magali Briane, Didier Mennecier – Président et vice-présidents de SPS

09h10 Quelles seraient les premières actions de refondation en santé pour préserver l'attractivité des métiers du soin ?

Agnès Firmin le Bodo – Ministre déléguée auprès du Ministre de la Santé et de la Prévention, chargée de l'Organisation territoriale et des professions de santé

Dominique Martin – Médecin-conseil national de la CNAM (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie)

09h30 De la pénibilité psychique au renforcement des ressources individuelles : état des lieux et prise en charge

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

Christine Chalut Morin – Secrétaire générale adjointe de SPS, sage-femme clinicienne acupunctrice et hypnothérapeute, vice-présidente du Collège National des Sage-Femmes de France (CNSF), docteure en psychologie

• **Pascale Brillon** – Professeure à l'Université du Québec à Montréal et directrice du laboratoire de recherche Trauma et Résilience

• **Marie Floccia** – Médecin cheffe de service douleur et médecine intégrative, Pôle neurosciences cliniques, CH. de Bordeaux

• **Mélanie Guagenti** – Infirmière de pratique avancée en psychiatrie santé mentale, coordinatrice des parcours de soins en psychiatrie adulte au Centre Hospitalier de Bastia

• **Grégory Ninot** – Président de la NPIS (Non Pharmacological Intervention Society), professeur à l'Université de Montpellier

• **Alain Toledano** – Cancérologue, président de l'Institut Rafaël

11h15 Pause

11h30

Quels sont les leviers managériaux pour prendre soin de ceux qui nous soignent, en renforçant l'attractivité des métiers du soin ?

Animation : Florence Bénichoux – Médecin, auteure du livre « Et si on travaillait AUTREMENT ? », inventeur du label Haute Qualité Humaine (HQH)

Françoise Le-Deist – Professeure en management des RH et responsable de mastères spécialisés en management de la santé à Toulouse Business School

• **Odile Agopian** – Directrice des opérations et développement santé mentale Ramsay Santé

• **Rodolphe Bourret** – Directeur général du CH de Valenciennes

• **Perrine Cainne** – Directrice de l'organisation, de l'attractivité et de la fidélisation, CHU de Bordeaux

• **Rebeca Martin Osuna** – Secrétaire générale FNCPTS, kinésithérapeute

• **Claude Roussillon** – Maître de conférences en management des RH à l'institut des Mines-Télécom Business School

• **Mathieu Sibé** – Maître de conférences Sciences de Gestion, expert des Hôpitaux Magnétiques, membre expert HCSP

13h00

Déjeuner

14h00

Conférence

Lydwine Vaillant – Facilitatrice en intelligence collective, conférencière et auteure du livre « Réinventons le secteur de la santé. Ils l'ont fait, découvrez leurs clés ! » (AFNOR, 2020)

14h30

Quelles actions des acteurs et associations pour redonner de l'attractivité dans les métiers de la santé ?

Animation : François Mayer – Psychologue clinicien, ancien directeur général d'association et fondateur gestionnaires d'activités de santé, délégué régional de la Fédération Nationale des centres de Santé

Didier Mennecier – Vice-président de SPS, hépato-gastroentérologue et addictologue, Service de Santé des Armées (SSA), médecin général

• **Carole Cretin** – Directrice de la stratégie de l'ARS Grand-Est

• **Isabelle Odin** – Vice-présidente de l'association Second Souffle (siège en AURA)

• **Michel Sablonnière** – Président de l'association ASRA (siège en AURA)

• **Jean Thévenot** – Président de l'association MOTS (siège en Occitanie)

• **Marie-Claire Tuffery** – Co-coordinatrice de l'association Med'aide interURPS PACA

16h30

Conclusion : prendre soin du prochain, prendre soin du lointain

Bruno Dallaporta – Néphrologue au centre Edouard Rist à Paris, président de la commission éthique de la Société Francophone de Néphrologie, Dialyse et Transplantation

17h15

Fin



SE SOIGNER



S'INFORMER



Premier lieu privilégié
et dédié à tous les étudiant·es en santé
et professionnel·les de la santé
pour améliorer leur mieux-être



SE RESSOURCER

Située à deux pas de l'Arc de Triomphe, la **Maison des soignants** offre dans un espace de près de 800 m² une expérience originale **pour se soigner, s'informer et se ressourcer**, avec :

- Des consultations psychologiques et bilans en activité physique
- Des groupes de parole
- Des formations
- Des ateliers de prévention et de ressources
- Des permanences post burn out, administratives et juridiques
- Des conférences et animations...

Destinée à tous les professionnel·les de la santé et étudiant·es en santé (médicaux, paramédicaux et autres professionnels au contact des patients).



Adresse : 4, rue de Traktir – 75116 Paris
(à côté de l'Arc de Triomphe)

Accès : station Charles de Gaulle – Étoile
Métro lignes 1, 2 et 6 ou RER A

Contact : contact@maison-des-soignants.fr



Une initiative de



Accueil et bienvenue

Pénurie de professionnels, offre de soin contrainte, conditions de travail dégradées, désaffection générale pour les professions de santé... Comment redonner de l'attractivité aux métiers du soin ? Quelles pistes, quelles solutions pour coordonner toutes les ressources ? Le 8^e colloque annuel national de l'association SPS s'empare de la question et réunit pour l'occasion représentants des autorités publiques, universitaires, acteurs de soin, associations d'aide aux soignants. L'objectif de cette journée est de s'interroger et de réfléchir sur la façon de répondre à ces enjeux cruciaux d'attractivité, de présenter les actions à mettre en œuvre et les leviers à actionner, mais aussi de mettre en lumière les initiatives déjà déployées, pour mieux soutenir et accompagner l'ensemble des professionnels de santé.

Eric Henry
VPrésident de SPS, médecin généraliste

Cela fait cinq ans que la région Île-de-France est partenaire de SPS. Elle a été la première région à soutenir les actions de l'association sur la souffrance des soignants, via un engagement financier très fort. Nous avons ainsi participé à la mise en œuvre du numéro vert de la plateforme d'appel, à l'instauration des JADES*, à l'ouverture de la première Maison des soignants, inaugurée en Île-de-France en août 2021. Portée par SPS, la thématique de l'attractivité est également un thème phare qui nous anime dans notre région. Dans trois mois, nous allons soutenir le nouveau schéma des formations sanitaires et sociales. Dans le cadre du Ségur de la santé, 1 200 nouvelles places ont été créées d'ici 2023 au sein des instituts de formation. Cependant, ouvrir des places ne suffit pas pour redonner de l'attractivité aux métiers du soin : il faut revoir tout l'écosystème. C'est pourquoi nous avons activé plusieurs leviers, notamment pour permettre aux étudiants d'étudier dans de très bonnes conditions, mais aussi pour aider les professionnels de santé à se loger au plus près de leur travail. Sur ce dernier point, nous avons anticipé les difficultés rencontrées en Île-de-France en développant des partenariats pour faciliter le logement. L'anticipation est la force de la région, qui est à l'avant-garde des réponses aux enjeux d'attractivité, des solutions pour soutenir et accompagner au mieux les soignants dans leur mission.

Farida Adlani
Vice-présidente de la Région Île-de-France,
chargée des solidarités, de la santé et de la famille

* Journées d'Ateliers Dynamiques et d'Echanges en Santé

PRENDRE SOIN C'EST AUSSI APPELER À L'AIDE

DES PSYCHOLOGUES À VOTRE ÉCOUTE 24H/7J

0 805 23 23 36

Service & appel
gratuits

OU



**L'APPLICATION
ASSO SPS
À TÉLÉCHARGER**

100 psychologues de la plateforme



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

Conférence

Quelles seraient les premières actions de refondation en santé pour préserver l'attractivité des métiers du soin ?

La charge de travail et le déséquilibre entre vies professionnelle et privée sont des facteurs jouant sur la santé psychique des professionnels de santé, tandis que l'organisation et les conditions de travail impactent leur santé physique, avec pour conséquence le sentiment, partagé par un quart d'entre eux, d'être en mauvaise santé. Cette conjugaison de facteurs, renforcée par le souhait, pour les générations entrantes, d'un meilleur équilibre entre vie personnelle et engagement professionnel, conduit à un effondrement de l'attractivité des métiers de la santé, et pénalise l'intérêt porté à ce secteur. L'un des chantiers nationaux du CNR, le Conseil National de la Refondation, porte sur la nécessaire amélioration à apporter à la situation sanitaire des professionnels de santé.

La stratégie de l'amélioration de la santé de ces professionnels, que nous préfigurons, doit prendre appui sur des données robustes. SPS dispose d'éléments à cet égard, qui seront précieux à la réalisation des travaux qui s'engagent. Je suis très heureuse de la motivation, de la volonté collective et de l'engagement des différentes parties à contribuer à ce projet essentiel, qui vise à répondre à trois objectifs principaux : préserver et promouvoir la santé des professionnels de santé et leur capacité de travail, élaborer une organisation et une culture permettant de développer la santé au travail, développer une image positive des métiers de la santé et restaurer leur attractivité. La qualité de vie au travail fait écho à cela. L'expérience acquise par SPS, en matière d'accompagnement psychologique et de prévention, nous sera très utile.

Agnès Firmin le Bodo

Ministre déléguée aux professions de santé

L'Assurance Maladie est pleinement engagée auprès des professionnels de santé, afin de les soutenir et les accompagner dans leur activité. Elle contribue ainsi à favoriser l'attractivité des métiers de soin grâce à différents leviers touchant aux compétences, à l'organisation de l'exercice, aux outils dédiés, notamment numériques, et aux conventions entre Assurance Maladie et professionnels. Tout d'abord, l'une des manières utiles et efficaces de soutenir les professionnels de santé libéraux est de les aider à constituer un collectif de travail, en promouvant l'apparition de nouveaux métiers, afin de mieux répartir les activités. Ceci doit leur permettre de retrouver leur cœur de métier, qui est un enjeu essentiel d'attractivité. L'Assurance Maladie soutient également les professionnels de santé en promouvant la création des structures pluridisciplinaires, CPTS* et MSP* notamment, qui portent l'avenir de l'offre de soin libérale, d'autant plus que ces lieux du collectif et du pluridisciplinaire sont sources de bien-être professionnel. L'Assurance Maladie accompagne en outre les professionnels libéraux au quotidien ; elle promeut un accompagnement plus attentionné, de la sortie des études jusqu'à la fin de l'activité, qu'il s'agisse d'appui dans l'organisation, de soutien financier direct, d'actions au niveau de la rémunération ou encore de la promotion et du développement des outils numériques.

En conclusion, l'Assurance Maladie se mobilise activement et fortement afin de trouver des solutions concrètes et pérennes favorisant l'amélioration des conditions de travail. C'est un enjeu primordial : le soin est d'abord une activité humaine et ce sont les professionnels qui font le système de santé. Nous n'ignorons pas les difficultés que rencontre notre système de soin, difficultés qui pèsent sur les professionnels et rendent leur activité au quotidien difficile. Les négociations en cours doivent permettre d'innover et faire évoluer les pratiques et les organisations, pour permettre une plus grande attractivité des métiers du soin. L'enjeu est aussi de renforcer l'adhésion de nos concitoyens à un système de soin composé de femmes et d'hommes dévoués à leur métier et au service des autres.

Dominique Martin

Médecin conseil national de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM)

* Communauté Professionnelle Territoriale de Santé et Maison de Santé Pluriprofessionnelle

De la pénibilité psychique au renforcement des ressources individuelles : état des lieux et prise en charge

Dans la littérature, on a beaucoup identifié les stressseurs chez les soignants et chez les intervenants spécialisés dans la relation d'aide. Lorsque l'on demande aux soignants en consultation ce qui est stressant pour eux, la première réponse est la clientèle. Cet élément est mis en évidence, partout dans la littérature, comme un facteur aggravant de la détresse professionnelle. Le travail en soi est pointé comme le second facteur de risque. Le troisième facteur aggravant identifié est représenté par les propres caractéristiques du soignant. Ces différents types de stressseurs peuvent entraîner des bouleversements particuliers, émotionnels, cognitifs et spirituels, comportementaux ou interpersonnels. Quand ces bouleversements sont fluides et alternent avec des moments de vitalité, ils sont plutôt bénins. Quand ils prennent la forme de traumatisme vicariant ou de fatigue de compassion, alors on doit s'inquiéter. Le traumatisme vicariant apparaît par contamination ou par contagion. Un soignant peut ainsi développer des symptômes post-traumatiques après avoir entendu une description d'événements tragiques. La fatigue de compassion, qui touche plutôt la sphère de la lassitude, survient quant à elle lorsque le professionnel est exposé à du vécu émotionnel douloureux de façon répétée. Comment expliquer leur apparition chez certains soignants et pas chez d'autres, à certains moments de leur carrière ? Quatre modèles explicatifs ont été proposés : la surcharge émotionnelle, la contamination d'une structure de peur post-traumatique, les blessures morales, l'événement déclencheur et les facteurs de stress.

Comment faire pour prévenir ces deux troubles ? En mettant en pratique des stratégies, telles que mieux se connaître soi, améliorer son processus émotionnel, mesurer l'impact sur son univers cognitif, mettre en place des autosoins, s'apaiser corporellement, entretenir son réseau de soutien. En matière d'autosoins, des stratégies de vitalisation doivent pouvoir être présentes dans plusieurs sphères de la vie : physique, émotionnelle pour conserver sa vitalité et sa qualité d'écoute, cognitive/intellectuelle pour garder sa vitalité cognitive et sa capacité de concentration, professionnelle via des stratégies organisationnelles, artistiques/créatives, spirituelles.

La satisfaction de compassion est un syndrome de plus en plus étudié. Si notre travail peut nous ébranler, il peut aussi nous nourrir. L'enjeu est d'arriver, en parallèle, à minimiser nos risques de traumatisme vicariant et de fatigue de compassion, et à maximiser notre satisfaction de compassion dans le quotidien. Il importe de voir ce qui nous nourrit, ce qui nous exalte, de discerner ce que l'on a appris.

Pascale Brillon

Professeure à l'Université du Québec à Montréal et directrice du laboratoire de recherche Trauma et Résilience

Depuis quinze ans, nous avons, au CHU de Bordeaux, une culture de thérapies non médicamenteuses. Plus de 10% des soignants sont notamment formés à l'hypnose clinique et thérapeutique. Si cette pratique a un intérêt pour le patient, des études montrent aussi que les soignants qui l'utilisent ont moins

de burn out, plus de satisfaction au travail. Proposer une formation à l'hypnose pour accompagner les soignants représente, de plus, un facteur majeur d'attractivité. Depuis 2017, près de 10% des médecins ont, d'autre part, été formés à la méditation de pleine conscience, pour laquelle les méta-analyses montrent un impact favorable sur l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation. D'après une étude rétrospective réalisée sur les cinq dernières années, les trois-quarts des professionnels qui continuent de pratiquer, disent retrouver de la ressource, mieux gérer leurs émotions, augmenter leur attention à l'endroit des patients. Nous avons mis en place une plateforme dédiée au personnel hospitalier englobant toutes les ressources. Par ailleurs, nous commençons à développer la médecine narrative pour les soignants. Nous avons aussi un projet d'ouverture aux groupements hospitaliers de territoires, avec la création de lieux de ressourcement à l'intérieur des CHU.

Marie Floccia

Médecin cheffe de service douleur et médecine intégrative, Pôle neurosciences cliniques, CH de Bordeaux

Avec la pandémie de Covid-19, la corporation soignante a été identifiée très rapidement comme étant un sous-groupe vulnérable. Dès 2020, la littérature a décrit de façon exponentielle les conséquences psychologiques du pic épidémique chez les soignants en première ligne. Différentes méta-analyses ont démontré une prévalence importante des symptômes anxieux, dépressifs, post-traumatiques, de burn out, des troubles du sommeil, chez les travailleurs de la santé dans le monde, à l'issue des six premiers mois de pandémie. De nombreux facteurs de stress ont été identifiés durant les premières vagues, et des mesures de prévention ont été mises en place partout dans le monde, et en France notamment par le biais de l'association SPS.

Deux ans et demi après le début de la pandémie, il a semblé nécessaire d'examiner les données existantes en France concernant la santé psychique des soignants. Ces données, qui concernent diverses catégories de professionnels de santé, mettent en lumière l'impact psychologique des différentes périodes de la crise sanitaire. Cependant, en matière de souffrance psychique des soignants liée à la pandémie, la qualité actuelle des preuves dont on dispose en France apparaît très médiocre. La conception transversale de la majorité des études limite la possibilité de tirer des conclusions solides. De plus, la faible qualité des études, du fait des nombreux biais, comme l'autosélection des participants et l'hétérogénéité des outils psychométriques, invite à la prudence dans la généralisation des résultats. En outre, on dispose de peu de données épidémiologiques concernant la santé mentale de l'ensemble de la communauté soignante avant la pandémie, ce qui réduit les liens de causalité.

De futures recherches longitudinales sont nécessaires pour évaluer l'impact psychologique à moyen et à long termes de cette pandémie sur le personnel soignant français. Elles devraient élargir les indicateurs pour apporter des données sur la prévalence des conduites addictives et sur le risque suicidaire de cette population.

Pour finir, des études interventionnelles devraient également être menées, pour déterminer quelles interventions favorisent le mieux la résilience et la prévention de la souffrance psychique des professionnels, pendant et après une épidémie. Beaucoup de dispositifs ont été déployés en France, mais on ne dispose pas de données sur leur efficacité ni sur leur pérennisation. Ces données seraient d'autant plus importantes que des recherches antérieures ont montré que les conséquences sur la santé mentale due à une épidémie vont sur le long terme pour le personnel de santé. Dans cette conjoncture, il paraît indispensable d'encourager les



Vivons



Innovons

Les patients

Pour eux nous cherchons, développons et fabriquons des thérapies innovantes contre les maladies graves. Cancers, maladies cardiovasculaires, inflammatoires et rénales, ostéoporose, biosimilaires : depuis 30 ans, des milliers de français sont soignés chaque année par un médicament Amgen.

De quoi sera faite la santé de demain ? Suivez nos actualités sur www.amgen.fr

AMGEN[®]



soignants à entretenir leur vitalité d'aidants et de promouvoir des mesures d'autosoins et psychoéducatives, conformément aux directives de l'OMS de mars 2020 et aux recommandations des méta-analyses.

Mélanie Guagenti

Infirmière en cellule d'urgence
médico-psychologique, CH de Tours

Dans le travail que je mène, la science des solutions existe dans le médicament mais aussi dans les interventions non médicamenteuses ou INM. Aujourd'hui, il y a des pratiques non médicamenteuses qui ont des données scientifiques consolidées. Tout un référentiel reste à construire sur ces INM. L'ouvrage que j'ai publié récemment, « 100 médecines douces validées par la science », met à jour l'existence d'études cliniques rigoureuses qui permettent d'affirmer que certaines méthodes sont plus efficaces que d'autres. Cependant, rien de clair et de précis sur ces interventions n'émane actuellement des autorités publiques de santé en France. Notre pays est encore incroyablement ancré dans des pratiques anciennes, voulant traiter l'organe sans traiter la personne. Il est temps d'arrêter d'utiliser le mot de médecine alternative dans les thérapies non médicamenteuses, et de mettre à disposition des professionnels des traitements qui fonctionnent. Hélas, ni l'agence nationale de la recherche, ni le ministère de la Santé ne financent suffisamment ces INM. Les patients sont soumis aujourd'hui à une errance thérapeutique épouvantable. Or certaines médecines douces fonctionnent mieux que d'autres. Tout l'enjeu est d'orienter les patients vers les bonnes thérapies, au bon moment.

Grégory Ninot

Président de la NPIS (Non Pharmacological Intervention Society), professeur à l'Université de Montpellier

L'idée est d'arriver à changer de paradigme, en proposant de passer d'une médecine centrée sur une maladie à une médecine centrée sur l'individu et son projet de vie. La transformation doit passer par une nouvelle vision de service en santé, qui va nécessiter d'avoir des soignants disponibles, dans des organisations bienveillantes. À l'Institut Rafaël, on cohabite avec des acteurs de soins médicaux et paramédicaux. On coconstruit avec chaque patient des parcours d'accompagnement coordonnés, intégrant des Interventions Non Médicamenteuses ou INM. L'une des solutions est de donner du temps, et donc de la qualité, avec une écoute bienveillante, de permettre à chaque patient de mobiliser leurs ressources intérieures.

La santé n'est pas que l'absence de maladie et le silence des organes, elle se compose de la santé psychologique, émotionnelle, sexuelle, sociale, environnementale. L'intégration de toutes ces dimensions ainsi que des INM, la complémentarité intégrée à tout ce qui existe autour de la prise en charge de la maladie, constituent la santé intégrative, qui est une forme de rassemblement de l'existant. Ce mouvement intégratif en santé est notre thématique à l'Institut Rafaël.

Lorsque l'on analyse les vulnérabilités des soignants, on voit qu'il s'agit d'une perte de capacité à se préserver soi-même, qui peut être transitoire ou plus chronique. Parce que ces vulnérabilités peuvent être différentes, individuelles ou catégorielles, la réponse du système à leur gestion n'est pas forcément similaire. Pour finir, la vulnérabilité a aussi du positif, elle peut être un élément sur lequel il est possible de construire. Si cette vulnérabilité peut être temporaire, bien encadrée, supervisée, chez des professionnels engagés dans des processus de santé qui aident la personne, et pas uniquement qui traitent la maladie, peut-être fera-t-on des progrès sur la manière de traiter les soignants, ce qui est indispensable dans la façon de traiter les patients.

Alain Toledano

Cancérologue, président de l'Institut Rafaël

Quels sont les leviers managériaux pour prendre soin de ceux qui nous soignent, en renforçant l'attractivité des métiers du soin ?

Dans nos établissements, nous constatons de la pénurie, des problèmes pour recruter des professionnels, et tous les secteurs sont touchés. On observe également que cette difficulté à recruter, à attirer, à fidéliser, est extrêmement dépendante de la région. Au niveau du groupe, les solutions se trouvent à deux niveaux, central et local. Tout d'abord, il est de la responsabilité du siège d'ouvrir les esprits, de donner à voir les possibilités, de mettre à disposition un cadre pour que les établissements puissent se saisir de différents dispositifs. À chaque manager et leader ensuite de se poser la question : qu'est-ce qui est pertinent dans mon établissement, compte tenu de ma situation géographique, de mes problématiques soignantes, de mes salariés ? Ce questionnement est nécessaire pour trouver la bonne réponse et mettre en place le dispositif adapté. Retenir le personnel présent, attirer les talents, passe aussi forcément par des mesures attractives en matière de rémunération, car c'est un sujet fondamental dans nos métiers.

Au niveau national, le groupe a signé un accord QVCT*, avec une mesure phare qui est de mettre, dans chaque établissement, un comité QVCT. Quatre dispositifs ont été mis en place : une application digitale qui a vocation à accompagner nos salariés au quotidien sur des sujets santé ; un dispositif de prévention contre le harcèlement moral et sexuel et les comportements sexistes, via une formation/sensibilisation des managers et responsables, et l'instauration d'un référent par établissement ; un service d'écoute fonctionnant 7j/7 et 24h/24 en cas

de difficultés psychologiques ; un service de crèches. Au niveau local, chaque directeur, chaque responsable des soins détient un rôle pivot, de proximité, chacun devant avant tout se placer dans une position d'écoute, de bienveillance à l'égard du personnel. Le travail en équipe est, d'autre part, un élément fort que l'on doit valoriser, sur lequel on doit s'appuyer.

Par ailleurs, pour attirer et fidéliser, nous offrons à nos salariés des évolutions de carrière, nous les accompagnons dans des parcours diplômants, on propose également de la mobilité géographique. On tisse, de plus, des liens privilégiés avec les instituts de formation en soins infirmiers et d'aides-soignants, les facultés de médecine, avec des stages d'accueil pour les internes et des partenariats de formation pour les soignants. On communique, en outre, sur les réseaux sociaux pour mettre en valeur nos professionnels, la vie de nos établissements. Le groupe s'est également très fortement engagé dans une stratégie RSE**, qui parle beaucoup aux jeunes.

Odile Agopian

Directrice des opérations et développement Santé Mentale Ramsay Santé

Depuis dix ans, l'organisation mise en place à l'hôpital de Valenciennes suit un autre modèle que le modèle hiérarchique. Notre organisation n'a pas été centrée sur la réévaluation de la partie soignante, mais sur une meilleure prise en charge des patients. On a fait une « révolution » organisationnelle afin

de porter l'effort sur le soin et, in fine, sur les équipes de soignants. Le modèle valenciennois est un modèle de management participatif, où les responsabilités sont copartagées. Pour cela, on s'est inspiré des hôpitaux magnétiques. Cependant, ce modèle de magnet hospital restant très hiérarchisé, avec une gouvernance tripartite, administrative, soignante, médicale, nous avons changé le mode de gouvernance en le co-responsabilisant tout en le portant au plus près du terrain. À Valenciennes, ce sont les acteurs de terrain qui décident des actions à engager, la structure, quant à elle, se plaçant au service de la prise de décisions. En d'autres termes, ce sont les médecins et les infirmiers qui sont les donneurs d'ordre, et toutes les directions de l'établissement sont à leur service. En tant que directeur général, j'ai délégué 90% de mes prérogatives aux chefs de pôle et de services. Ceux-ci peuvent engager des dépenses de personnels, biomédicales, techniques, de construction de bâtiments, etc.

Lorsque l'on donne une responsabilité à des équipes soignantes, on arrive très rapidement à créer de l'énergie, de la synergie, de l'envie. En dix ans, l'établissement a réalisé 100% d'activités supplémentaires. Alors qu'il était en déficit auparavant, il dégagne des marges depuis huit ans. À noter de plus que nous n'avons pas beaucoup de problème d'attractivité.

Rodolphe Bourret

Directeur général du CH de Valenciennes

Cela fait quelque temps déjà que le CHU de Bordeaux mène des actions pour attirer les professionnels, avec une communication développée autour de la marque employeur Bienvenueauxsoignants. Après l'attractivité, l'enjeu principal est la fidélisation. Il s'agit de donner aux professionnels l'envie de rester, et de rester engagés au travail. C'est tout le sens des actions que l'on porte. Au management par la qualité et au centrage patient, il

faut rajouter désormais le management par la confiance et le centrage professionnel. Ces dimensions doivent réellement se traduire au cœur de nos actions : en développant un management par la confiance, en donnant la liberté aux professionnels de mener à bien leurs idées, leurs projets, en les accompagnant, en se positionnant comme facilitateurs et non comme censeurs. Aujourd'hui, c'est vraiment cela le sens de l'action managériale et des services support dans les hôpitaux. Cependant, dans les établissements, les modes de management très hiérarchiques, pyramidaux, qui existent encore, constituent des freins à cette évolution. Diffuser ce type de culture de management par la confiance, prend du temps.

Au CHU de Bordeaux, nous essayons également de développer le management par l'expérimentation, qui laisse le droit à l'erreur, et qui est une façon d'apprendre. On donne la possibilité aux professionnels d'innover, d'expérimenter de nouvelles formes d'organisation, et on les soutient dans ces démarches. Récemment, une expérience a été menée par une équipe de soignants et d'aides-soignants autour de l'accueil des patients. L'objectif était d'améliorer les conditions de travail, d'aider ces professionnels à retrouver du sens et de la motivation dans leur métier, tout en gagnant en qualité de soins. Évalué positivement, ce projet a vu sa durée d'expérimentation prolongée. S'il s'avère concluant après le bilan final, un déploiement plus large pourra être envisagé dans d'autres pôles. L'avantage de ce type d'expérimentation est aussi d'entraîner une dynamique d'équipe, une reconnaissance des résultats produits par le travail sur un projet bien mené qui a atteint ses objectifs.

Perrine Cainne

Directrice de l'organisation, de l'attractivité et de la fidélisation, CHU de Bordeaux

La communauté professionnelle territoriale de santé ou CPTS est un outil élaboré par et pour les professionnels de santé libéraux. Créée par la loi de 2016 de modernisation du système de santé, cette initiative a été reprise très fortement par le gouvernement actuel, en 2019, pour développer ce type de coordination libérale sur tout le territoire. Aujourd'hui, sur les 1000 CPTS prévues initialement, la France en compte un peu plus de 750, à différents niveaux de maturité, et près de 360 ont signé leur accord conventionnel interprofessionnel. À travers ces communautés, nous avons la possibilité de nous rassembler et ainsi de pouvoir créer des liens entre les professionnels de ville et ceux de l'hôpital, mais aussi avec le secteur médico-social. De plus, les CPTS viennent, dans une certaine mesure, combler les difficultés rencontrées au niveau libéral, telles que la question de la rémunération, le manque de professionnels, le problème de management.

Pour répondre aux difficultés ou questions qui peuvent se poser au sein de ces structures – qui touchent le cadre juridique, les responsabilités engagées, la position de dirigeant, la gestion des ressources humaines, la qualité de vie au travail, etc. –, la Fédération des CPTS essaie d'apporter des solutions. Pour exemple, avec l'École des Hautes Études en Santé Publique, nous allons créer une formation de dirigeant de CPTS pour les professionnels libéraux.

Développer une communauté comme la CPTS, c'est d'abord commencer à se parler entre nous, apprendre à se connaître les uns les autres, reconnaître les compétences de chacun. Dans le monde libéral, on a cette chance d'avoir obtenu les moyens financiers, économiques - alloués avec l'accord conventionnel interprofessionnel – qui nous donnent le pouvoir de créer ces relations. Le temps passé hors de notre métier va être valorisé, nous allons pouvoir diversifier notre activité et freiner la course à l'acte,

dégager du temps pour la coordination et gagner aussi en qualité de soin. Dans l'accord conventionnel, nous avons en outre une mission optionnelle qui est l'attractivité du territoire. Une soixante de CPTS se sont engagées dans cette démarche.

Rebeca Martin Osuna

Secrétaire générale FNCPTS, kinésithérapeute

La problématique des dirigeants, c'est l'absentéisme, la fidélisation. Celle des salariés, des soignants, c'est aussi l'absentéisme. Selon des études, un tiers de l'absentéisme serait incompressible et inévitable. Lorsqu'il est lié à l'état de santé, on ne peut rien faire. À l'inverse, les deux-tiers seraient en quasi-totalité liés à des problématiques de management. Quelle orientation en gestion des ressources humaines pouvons-nous dès lors donner ? Pour ma part, je m'attache à travailler dans le cadre de la théorie de l'autodétermination. Les salariés, les soignants ont besoin de se sentir autonomes, libres de s'organiser comme ils le souhaitent pour réaliser leur travail. Ils ont besoin de se sentir compétents, mais aussi d'avoir de bonnes relations, cordiales, amicales, et de partager les valeurs d'une équipe. Quand ces trois besoins sont satisfaits, ils vont éprouver du plaisir au travail. C'est ce que l'on appelle la motivation autonome. À partir de là, ils vont être plus performants, moins absents. Pour cela, on incite les managers à travailler sur le soutien qu'ils vont apporter à ces trois besoins fondamentaux.

Les personnes qui ont ce que l'on appelle une motivation contrôlée vont être performantes sur du court terme. Elles vont être motivées pour certaines raisons : obtenir une prime, éviter une sanction, etc. Pourquoi, en revanche, est-il intéressant de développer la motivation autonome ? Parce que les personnes vont partager les valeurs de l'entreprise, agir par conviction, avoir du plaisir à travailler. À partir du moment où l'on a

satisfait les trois besoins fondamentaux, les personnes vont être animées par la motivation autonome. Elles vont être performantes sur le long terme, créatives, elles vont savoir s'adapter, pourront gérer le stress, les urgences. Elles vont développer de bonnes relations avec les autres, auront des comportements positifs.

Pour les personnes qui ressentent du plaisir au travail, il est très important de développer des feedback positifs. Il faudra valoriser leurs compétences, favoriser leur autonomie, leur laisser une marge de manœuvre importante, leur permettre de développer des relations avec les différentes parties prenantes, les patients, les familles, etc.

Claude Roussillon

Maître de conférences en management des RH à l'institut des Mines-Télécom Business School

Le concept de magnet hospital a émergé dans les années 80 aux États-Unis, à la suite des recherches de l'Association des infirmiers américains qui a cherché à identifier les raisons qui incitent les personnes à venir travailler dans un établissement et à y rester. L'équipe de professionnels du soin a retrouvé une organisation salutogène. Appelé en France hôpital magnétique ou encore hôpital aimant, le magnet hospital est, avant tout, un modèle managérial des ressources humaines de l'attractivité et de la fidélisation.

Les recherches de la société savante de soignants ont abouti à produire un inventaire des caractéristiques permettant d'attirer et de fidéliser, puis un référentiel. Au début des années 1990, le magnet hospital est ainsi devenu un label qui distingue, après une procédure de certification, un établissement qui s'engage dans les démarches. Le référentiel est constitué de quatre grands modes organisationnels et managériaux, dont trois

semblent pouvoir être transposables dans notre pays. La première composante sur laquelle nous pouvons nous appuyer est le développement de la capacité d'agir et de s'exprimer ou empowerment, une des conditions fondamentales du bien vivre son travail. En France, on retrouve ces notions avec le développement des démarches participatives, la confiance dans les relations avec les collaborateurs, etc. La deuxième grande composante est d'avoir des leaders qui nous poussent à nous transformer, qui vont chercher en nous l'exigence, la stimulation, pour développer nos compétences, tout en étant dans l'écoute, la bienveillance. Le développement d'une certaine collégialité dans les relations au sein des équipes médicales, soignantes, administratives, constituent la troisième composante.

Une multitude d'études montrent une amélioration de la qualité de vie au travail, des conditions de travail, de la santé, mais aussi de l'efficacité qui est de produire du soin de qualité, et donc d'améliorer la santé des patients. Aujourd'hui, 500 établissements sont labélisés dans le monde, auxquels il faut ajouter ceux qui n'ont pas le label mais qui s'inspirent de ces démarches.

Mathieu Sibé

Maître de conférences Sciences de Gestion, expert des Hôpitaux Magnétiques, membre expert HCSP

Prendre soin des patients et de la planète aujourd'hui, pour demain



Chiesi, 1^{er} laboratoire pharmaceutique société à mission

Chiesi, certifié B Corp, s'engage dans l'amélioration de la qualité de vie des patients, avec responsabilité et de manière durable, en faveur de la société et de l'environnement.

Chiesi, laboratoire familial italien, est présent en France sur l'ensemble de la chaîne de valeur : Recherche & Développement, Production & Distribution et Mise à disposition de nos médicaments au corps médical et aux patients.

L'expertise de Chiesi se concentre sur 3 domaines thérapeutiques



Conférence

Mon inspiration m'est venue à la lecture du livre de Frédéric Laloux intitulé *Reinventing organizations*, qui recense un certain nombre d'organisations dans le monde, de tailles diverses et dans tous secteurs d'activités, qui redonnent de l'autonomie et de la responsabilité à leurs collaborateurs. Dans la santé, l'auteur cite l'exemple du néerlandais Jos de Blok, qui a fondé, dans les années 2006, l'entreprise Buurtzorg – qui signifie soins de proximité, de quartier – qui a totalement révolutionné les soins infirmiers à domicile aux Pays-Bas.

Jos de Blok a eu l'idée, à la fois simple et géniale, de monter une structure qui fonctionne en s'appuyant sur des équipes autonomes d'infirmiers. Ces équipes, sans chef, assument toutes les responsabilités, en se répartissant les rôles. L'idée est que chacun puisse monter en compétence et prendre en charge les diverses missions. Les équipes ont toutefois des coachs à disposition si besoin. Le deuxième pilier sur lequel s'appuie ce type de structure est une prise en charge holistique du patient, dans l'objectif de restaurer et maintenir son autonomie. Ainsi, la première question que pose un infirmier à un nouveau patient, est : que pourrait-on faire pour que vous puissiez vous passer de nous ? L'humain – patient et infirmier – au centre des priorités constitue le troisième pilier. Ainsi, toutes les décisions sont guidées par : c'est celui qui fait, qui sait, et donc qui décide. Enfin, quatrième pilier : le bon sens prime sur les procédures. Ces quatre piliers constituent les caractéristiques de Buurtzorg, qui forme un modèle extrêmement vertueux, pour l'ensemble des parties prenantes.

Avec quinze ans de recul, la structure présente des résultats assez impressionnants. D'un côté, les trois-quarts des patients préfèrent Buurtzorg à une autre structure, de l'autre, les deux-tiers des infirmiers travaillent pour cette entreprise. Les chiffres montrent une réduction des arrêts de travail (-60%) et de turnover (-33%), versus d'autres structures classiques. On observe, d'autre part, une diminution du nombre d'heures de soin nécessaire (-50%), de recours aux urgences (-30%), et un raccourcissement de la durée de séjour moyen à l'hôpital.

En France, certains acteurs se sont inspirés de ces principes organisationnels. On trouve ainsi un large éventail d'initiatives qui s'expriment dans tous types de structures : management participatif⁽¹⁾ en établissement de santé, design thinking⁽²⁾ appliqué à l'organisation des soins, application de quelques outils du lean management⁽³⁾ par des cadres de santé, organisations responsabilisantes⁽⁴⁾, philosophie appliquée au management⁽⁵⁾. À noter que les structures pionnières dans le déploiement du modèle Buurtzorg en France se sont regroupées et ont cofondé un collectif appelé L'Humain d'abord, qui a pour vocation d'accompagner toutes les équipes dans le médico-social qui souhaiteraient évoluer vers ce mode de fonctionnement. Plus largement, ces innovations organisationnelles partagent un certain nombre de dénominateurs communs : une culture du soin centrée sur les besoins du patient, une « raison d'être » et des valeurs qui rassemblent l'équipe, un top management exemplaire, la notion d'équipe, des outils digitaux performants, la possibilité d'être pleinement soi-même, via notamment une communication transparente.

Transformer de manière profonde et pérenne la culture de l'organisation exige, tant au niveau individuel que collectif, de travailler le comment et le pourquoi. Ce qui signifie, au niveau individuel, oser l'authenticité et la confiance, s'ouvrir à son monde intérieur, et sur le plan collectif, oser la transformation des pratiques, des rituels et des process, soutenir le changement culturel.

Lydwine Vaillant

Facilitatrice en intelligence collective,
conférencière et auteure du livre
« Réinventons le secteur de la santé. Ils l'ont
fait, découvrez leurs clés ! » (Afnor, 2020)

⁽¹⁾ La Démarche Participative (Pr P. Colombat, CHU de Tours), Forum Ouvert au CHU de Bordeaux, Délégation de gestion au CH Valenciennes, Management aimant (D. Pon, Clinique Pasteur, Toulouse)

⁽²⁾ *Design Thinking* : approche de l'innovation centrée sur l'humain (CHU de Rouen)

⁽³⁾ *Lean management* : technique de gestion visant une production plus rentable et qualitative (APHP)

⁽⁴⁾ Soignons Humain (soins infirmiers à domicile), Alenvi (services d'aide à domicile), Autonhome (services d'aide à domicile, Rouen), Vivat (services à la personne, Hauts de France), Ipso Santé (cabinets médicaux), Biose Industrie, assurance maladie

⁽⁵⁾ Dr B. Dallaporta (Paris)

Quelles actions des acteurs et associations pour redonner de l'attractivité dans les métiers de la santé ?

En 2016, avec d'autres médecins rencontrés dans le cadre de l'URPS Médecins Libéraux PACA, nous avons décidé d'agir pour être au plus près des médecins en difficultés, en créant un dispositif d'entraide appelé Med'aid*. Notre objectif est surtout la prévention primo-secondaire de l'épuisement professionnel afin de prévenir et dépister le burn out, et de guider vers les structures d'entraide existantes. Nous avons également développé une action confraternelle et solidaire, qui est la formation de guetteurs veilleurs, c'est-à-dire de professionnels sensibilisés au repérage des symptômes de l'épuisement professionnel et aux solutions existantes. En 2019, dans le cadre de la loi santé 2018-2022 « Prendre soin des soignants », l'ARS nous a offert un soutien logistique et financier afin d'étendre notre dispositif à tous les soignants de PACA. Pour cela, nous avons travaillé avec les autres URPS pour structurer ce dispositif et l'appliquer à tous les soignants libéraux. Notre groupe de travail, qui compte 25 élus de dix URPS, est à la fois interprofessionnel, interdisciplinaire et intersyndical.

Sur le terrain, nous organisons des réunions de sensibilisation au plus proche de nos pairs, auprès des CPTS, MSP, etc. Nous travaillons avec les structures d'entraide existant au niveau national. Nous avons des ressources humaines dans chaque URPS. De plus, nous faisons des formations au repérage et à l'abordage du soignant en difficulté, en formant les guetteurs veilleurs, à la demande des coordinateurs de CPTS. Nous avons également édité

un livret d'entraide Med'aide. Via la hotline sociale Synexial** avec laquelle nous sommes partenaires, tous les soignants libéraux en PACA peuvent bénéficier gratuitement d'un accompagnement social – juridique, administratif, financier, etc. – pour la vie privée ou professionnelle.

Plus généralement, avec Med'aid, nous sommes en rapport avec d'autres URPS pour essayer de définir ce qui fonctionne bien dans chacune de ces structures, et ce qui pourrait marcher chez nous, et inversement. C'est une façon de nous entraider.

Marie-Claire Tuffery

Médecin généraliste, co-fondatrice de l'association Med'aid (siège en PACA)

* Med'aide Inter URPS : ligne dédiée : 04 65 40 00 10
<https://medaide.urps-ml-paca.org/interurps>
 ** 09 80 80 03 07

L'association MOTS*, acronyme de Médecin Organisation Travail Santé, a été créée en 2010 à Toulouse par des médecins pour la prise en charge de l'épuisement personnel et professionnel des confrères. Elle a pour mission de proposer, en toute indépendance et dans la plus stricte confidentialité, à tous les médecins et soignants en difficulté, une écoute, un accompagnement adapté pour améliorer leur exercice professionnel et les aider à retrouver des conditions favorables à leur épanouissement. Elle est financée par les ARS et des structures publiques, institutionnelles, ou privées. En 2018, l'association s'est ouverte aux autres professionnels de santé avec Ordre.

MOTS, qui constitue un modèle d'accompagnement global, confidentiel et confraternel, fonctionne grâce à une équipe de professionnels formés aux problématiques spécifiques des médecins et des soignants : accueillantes téléphoniques, médecins effecteurs, dotés d'un DIU Soigner les soignants et répartis sur la France, conseillers techniques, psychiatres et médicaux. La ligne d'écoute mise en place fonctionne 7 jours sur 7. L'objectif de l'entretien avec le médecin effecteur est d'aider l'appelant à trouver lui-même les solutions pour se sortir de sa situation, et de l'orienter vers des personnes ressources.

Si l'on regarde les motifs d'appel initial en 2021, dans près de 25% des cas, plusieurs problématiques complémentaires sont identifiées par le médecin-effecteur : addictions, organisation du travail, difficultés conjugales ou familiales, financières, administratives, pathologie, épuisement professionnel, etc. Parmi les orientations préconisées, 21 % concernent des arrêts maladies, avec un accompagnement par un médecin expert du soin au soignant. Selon les chiffres prévisionnels 2022, la ligne affiche 260% d'appels en plus. Une envolée qui prouve la présence de problématiques encore plus marquées en période post Covid.

Par rapport aux autres associations d'entraide existantes, nos activités ne sont pas concurrentes mais complémentaires. Il y a une différence entre accompagner et prendre en charge, soutenir des médecins et d'autres soignants ou professionnels de la santé car on n'est pas dans la même pratique.

En matière de prévention, une opportunité nous est donnée à tous de pouvoir accompagner les soignants dans ce domaine. Depuis cette année 2022, ces professionnels de santé sont en effet soumis à la future certification qui les oblige désormais à mieux prendre en compte leur santé personnelle. D'une manière cohérente et associée, peut-être

pourrons nous entrer, avec la Haute Autorité de Santé et les ARS, dans la prévention et dans le cadre défini par ce volet de la future certification.

Jean Thévenot

Président de l'association MOTS (siège en Occitanie)

* 0608 282 589 (accueil 24h/24) – association-mots.org ou
 LinkedIn – Facebook : www.facebook.com/assomots/

L'association ASRA ou Aide aux Soignants d'Auvergne-Rhône-Alpes*, est née il y a une dizaine d'années, d'abord pour apporter de l'aide aux médecins victimes d'addictions. Elle a ensuite étendu son action à tous les médecins en souffrance. Elle s'adresse désormais à tous les soignants, y compris aux internes. Dans nos métiers, les motifs d'épuisement professionnel sont nombreux, parmi lesquels la surcharge de travail ou encore les soucis causés par certains patients. Des problèmes familiaux, financiers, de santé, peuvent également générer de la souffrance. Et l'on sait que lorsque tous ces facteurs se cumulent, l'épuisement est brutal et la menace suicidaire bien réelle.

En termes de fonctionnement, l'association a mis en place une permanence téléphonique 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, réalisée par des médecins de soutien, au nombre de 69. Le rôle de ces professionnels est d'assurer une écoute téléphonique active, apaisante, bienveillante et non jugeante, anonyme et parfaitement confidentielle. Pour réaliser cette mission, ils reçoivent une formation de 8 à 10 heures. Certains ont aussi suivi le DIU Soigner les soignants.

L'écoute réalisée par les médecins de soutien dure entre vingt et trente minutes. L'entretien permet de dégager le problème principal. Si l'appelant nécessite d'être adressé à une personne ressource, nous avons pour cela tout un panel de psychiatres, psychologues,

juristes, experts financiers, etc. répartis dans chaque département. Nous pouvons aussi orienter vers des établissements de soin dédiés. Les personnes ressources signent une chartre avec ASRA, et s'engagent à recevoir l'appelant dans les 24 à 48 heures suivant l'appel. L'appelant peut, s'il le souhaite, refaire le point avec nous deux mois après. Dans ce cas, il est rappelé par le médecin de soutien, qui évalue la progression et voit s'il est dans une phase de reconstruction. Au regard de l'évolution de la situation des appelants, nous avons un constat d'optimisme, qui nous signifie que notre rôle est important et qu'il faut que l'on persiste dans notre façon de faire.

Michel Sablonnière

Président de l'association ASRA
(siège en AURA)

* 0805 620 133 – <https://reseau-asra.fr/>

Second Souffle Soignants* est une association basée en Auvergne-Rhône-Alpes, plus précisément sur la région lyonnaise. Il y a quelques années, nous sommes partis du constat que, dans notre service, nous prenions en charge des soignants qui arrivaient dans un état psychique assez dégradé. Nous nous sommes dit alors que, peut-être, nous pourrions agir en les prenant en charge un peu plus tôt. D'où l'idée de construire un réseau permettant de les orienter – soit vers des médecins, soit vers des psychologues – avant qu'ils arrivent en soin.

Second Souffle Soignants a pour objectif de repérer et prendre en charge la souffrance psychique des professionnels de santé et des étudiants en santé. L'association est aussi engagée dans la prévention de l'épuisement professionnel des soignants, en agissant directement auprès des acteurs de santé et en développant des solutions innovantes.

Isabelle Odin

Vice-présidente de l'association Second Souffle (siège en AURA)

* <https://second-souffle-soignants.com/> ou 04 72 18 72 15.

Dans notre région Grand-Est, nous avons déjà un déficit structurel en ressources humaines en santé, des densités inférieures aux moyennes nationales, des évolutions attendues en matière de démographie avec 30% de départs à la retraite. Est venue s'ajouter aux problématiques de la région la crise sanitaire, qui a montré la formidable mobilisation de ses ressources. Cependant, le post Covid a révélé la dépression des professionnels de santé. Pour répondre à ces enjeux majeurs, nous avons déployé un plan d'actions, qui repose sur trois piliers : la formation, initiale et continue, l'attractivité et la fidélisation dans ces métiers. Cela dans une démarche à la fois de parcours de santé pour les besoins des patients, mais aussi de parcours professionnels pour répondre aux besoins des soignants. Notre rôle à nous est d'initier, de proposer, d'accompagner et de mobiliser tous les acteurs dans ce mouvement. À partir de là, il appartient aux acteurs de proximité de se saisir des leviers proposés, aux gouvernances des structures de santé de se positionner dans une démarche territorialisée, participative et organisationnelle.

Carole Cretin

Directrice de la stratégie de l'ARS Grand-Est

Face aux constats de déficits et de difficultés de recruter dans notre région, et particulièrement dans nos métiers, nous avons orienté notre politique selon trois axes qui sont : former, attirer, fidéliser. Il s'agit, tout d'abord, de répondre aux enjeux de formation : en augmentant les quotas, en proposant des passerelles pour des réorientations vers d'autres métiers du soin afin de limiter au maximum le taux de perte sur ces formations, en attirant vers celles-ci et en les facilitant, via une meilleure organisation de l'accueil en stage et la mise en valeur de l'apprentissage pour répondre aux réorientations – nombreuses – des professionnels. Au-delà de la partie formation initiale, nous travaillons à développer la formation continue, avec des parcours professionnels et de nouveaux métiers qui apportent des perspectives élargies.

L'attractivité, notre deuxième axe, implique de susciter des vocations, pour les étudiants mais aussi pour les professionnels en activité. Cela passe par les conditions de logement, d'accueil, de transport, la vie sociale et culturelle proposée dans les villes. À ce propos, une campagne nationale de communication sur le recrutement a été mise en place pour essayer d'attirer dans les métiers du soin et de l'accompagnement. Favoriser l'attractivité, c'est aussi renforcer les effectifs dans les structures, rompre avec les emplois précaires, adapter les organisations aux mutations de notre société, pour attirer notamment les jeunes générations, accompagner par le biais de primes ou d'indemnisations.

Quant à la fidélisation, notre troisième axe, elle fait l'objet d'actions concrètes et territorialisées, auxquelles il faut ajouter la mise en œuvre de dispositifs d'accompagnement de QVTC*. Des actions spécifiques sont ainsi développées dans le cadre d'équipes de territoires, avec le déploiement d'assistants spécialistes à temps partagé. Les employeurs sont, d'autre part, invités à mettre en place une action de fidélisation qui vise à promouvoir l'engagement professionnel. Sur la partie qualité de vie au travail, des actions individuelles sont initiées et déployées dans le cadre d'appels à projets. Grâce au partenariat engagé avec SPS, professionnels et étudiants en difficulté ont à disposition, en permanence, une plateforme téléphonique de soutien psychologique, qui est un vrai relai pour le repérage et l'orientation. Nous avons, de plus, mis en place des JADES**. En 2023, nous allons, en outre, démarrer la structuration d'un comité, avec un référent spécifique pour la région et des rencontres sur le territoire. Fédérer autour de ces projets est un objectif primordial de notre plan d'actions.

Julia Joannes

Responsable adjointe DRH Santé de l'ARS Grand-Est

* Qualité de Vie et Conditions de Travail – ** Journées d'Ateliers Dynamiques et d'Echanges en Santé

Près de 200 eJADES organisées depuis 2021
avec plus de 3600 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>

Conclusion

Prendre soin du prochain, prendre soin du lointain

À l'hôpital, la standardisation des pratiques est de plus en plus envahissante. On constate en effet une prolifération de normes, d'indicateurs, de protocoles. Cette standardisation aboutit à une mise en norme de l'individu, à une dénégation de l'humain. Les soignants qui avaient choisi une vocation pour prendre soin de l'autre, se retrouvent pris dans des logiques de fonctionnement et de répétition. Aujourd'hui, ces professionnels sont désenchantés, ils ne reconnaissent plus les valeurs de leurs actions et de leur engagement. Ils « fonctionnent », mais n'existent plus. Face à ce constat, des éléments fondamentaux ressortent de cette journée de colloque :

► **les valeurs du soin**, que l'on peut représenter par un axe horizontal, l'axe vertical étant caractérisé par le fait de réaliser des soins dans le contrôle et la maîtrise, en utilisant la technique, les calculs, en suivant les normes, les protocoles.

Les soignants défendent ces valeurs du soin, autrement dit cet axe horizontal, qui est un axe de vérité du sens, de la rencontre, et qui se trouve en tension avec l'axe vertical, celui de l'exactitude technicienne, devenue envahissante. C'est dans la vérité que se trouve la source de nos métiers, et non dans l'exactitude qui, poussée à l'extrême, est dévitalisante. Dans ce schéma, c'est l'axe horizontal des valeurs du soin qui doit être le point d'appui primordial, et non l'inverse comme actuellement. Il est à mettre en tension dynamique et féconde avec tout ce qui a trait à la technique, aux normes, à la gestion. Le moment est venu de libérer la source ! Les soignants doivent pouvoir prendre des initiatives. On doit leur autoriser le risque d'oser une liberté, un acte neuf et libre.

► **L'hospitalité et le don contre don**, qui représentent une valeur très importante. Si les soignants sont dans une économie monétaire, ils sont aussi dans cette économie du don contre don. Ce sont toutes les circulations au sein du maillage du don contre don, qui créent de la relation et du pacte, des reconnaissance réciproques et des sentiments d'identité commune, de la coappartenance. L'économie du don contre don fait riposte à l'économie monétaire, elle est en tension dynamique avec elle. C'est elle qui sauve et élève les équipes car elle donne un sens à nos vies.

► **La responsabilité**, qui est répondre de l'autre sur l'axe horizontal, mais qui est répondre de la loi, des normes et des protocoles sur l'axe vertical. Répondre de l'autre alors qu'il est vulnérable est une responsabilité très particulière, caractérisée par un décentrement sur l'autre. Cette responsabilité représente une valeur très forte, comparée au fait de répondre de la loi et des codes. Alors que la responsabilité vis-à-vis de l'autre nous invite à poser un acte libre et donne du sens à nos vies, celle face au protocole nous contraint, nous bloque, nous enlève tout degré de liberté.

► **L'imagination**, qui implique de s'autoriser de « nouveaux possibles », de réouvrir le jeu. Aujourd'hui, on ne fait pas suffisamment de place à l'imagination, à l'utopie. Or imaginer, innover donne du sens, même si cela est hasardeux et sans garantie. Une tension dynamique est à créer entre l'utopie et tout ce que l'on essaie de mettre en place, et l'idéologie, représentée par les normes établies, autrement dit entre l'axe horizontal et l'axe vertical. C'est cette dynamique qui rendra possible l'émergence de vrais changements.

Pour finir, même s'ils souffrent, nous voyons que les soignants résistent et qu'ils créent. Cette capacité de résistance et de création qu'ont les soignants est un véritable trésor.

Plus globalement, nous vivons dans un monde en pleine crise, écologique, politique, etc. Pour Antonio Gramsci, philosophe italien du siècle dernier, la crise signifie que « Le vieux monde se meurt, et que le nouveau monde tarde à apparaître ». Notre nouveau monde est déjà là : il ne sera plus basé sur le rendement, mais sur le soin de notre monde commun, des humains et des non-humains, des personnes malades mais aussi des écosystèmes vulnérables. Nous sommes en train de passer d'une civilisation de rendement à une autre dotée de deux valeurs centrales : le soin, qui englobe la vérité, la présence, le don et contre-don, la responsabilité, la coappartenance élargie, et l'habitabilité commune, entre les espèces. Dans notre devise républicaine, il va falloir remplacer « liberté » par « responsabilité à l'égard du vivant ».

Bruno Dallaporta

Néphrologue au centre Edouard Rist à Paris,
président de la commission éthique de la Société Francophone
de Néphrologie, Dialyse et Transplantation



©Halfpoint_AdobeStock



POUR TOUTE DEMANDE
d'informations complémentaires

Contact : Catherine Cornibert
Tél. : 09 83 05 79 24
Portable : 06 12 55 00 72
Email : contact@asso-sps.fr
www.asso-sps.fr

POUR NOUS SOUTENIR
www.asso-sps.fr/don.html

RETROUVEZ-NOUS SUR

 www.facebook.com/assoSPS/
 @AssoSPS

Merci à tous nos partenaires du 8^e colloque national SPS :

