

JEUDI 5 NOVEMBRE 2020

6^e colloque national



L'association SPS et l'avenir des professionnels de la santé



JE SUIS PROFESSIONNEL·LE DE LA SANTÉ J'AI AUSSI BESOIN D'ÊTRE SOUTENU·E

J'APPELLE LE NUMÉRO VERT SPS 24H/7J

0 805 23 23 36

Service & appel
gratuits

100 psychologues de la plateforme  **PROS-CONSULTE**

JE TÉLÉCHARGE
L'APPLICATION
MOBILE : ASSO SPS



JE CONSULTE LE RÉSEAU
NATIONAL DU RISQUE
PSYCHOSOCIAL
ET RETROUVE TOUTES
LES INFORMATIONS SUR :
www.asso-sps.fr

Un dispositif de



Soins aux Professionnels de la Santé

PROGRAMME

L'association SPS et l'avenir des professionnels de la santé

Animation de la journée :

Catherine Cornibert, docteur en pharmacie, dirige les actions et la communication de SPS

Eric Henry, médecin généraliste, président de SPS, membre de l'URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé) des médecins libéraux de Bretagne

9H00 Accueil et bienvenue

- **Valérie Péresse**, présidente de la Région Île-de-France
- **Farida Adlani**, vice-présidente de la Région Île-de-France, chargée des solidarités, de la santé et de la famille

9H15 Introduction : quel avenir pour les professionnels de la santé ?

- **Thomas Fatôme**, directeur général de la CNAM (Caisse Nationale d'Assurance Maladie)

9H30 Crise sanitaire : quelles conséquences pour les professionnels de la santé ? Résultats d'enquêtes, d'études et témoignages

Animation : Bernadette Fabregas, rédactrice en chef de infirmiers.com

- **Marie Pezé**, docteur en psychologie, psychanalyste, responsable du réseau de consultations Souffrance et Travail
- **Christine Chalut-Natal Morin**, vice-présidente du CNSF (Collège National des Sages-Femmes)
- **Christine Julien**, vice-présidente de l'ANPPO (Association Nationale des Préparateurs en Pharmacie d'Officine) et rédactrice en chef de *Porphyre*, mensuel professionnel des préparateurs en pharmacie

10H30 Pause

10H45 Quels accompagnements à mettre en place pour la santé des professionnels de la santé ?

Animation : Florence Robin, vice-présidente de SPS, psychiatre, docteur en psychologie, attachée de consultations de l'École polytechnique

- **Marion Trousselard**, médecin en chef, département des neurosciences et contraintes opérationnelles, unité de neurologie du stress à l'IRBA (Institut de Recherche Biomédicale des Armées)
- **Wissam El Hage**, professeur, MD, PhD, PUPH de psychiatrie à l'Université François Rabelais et au CHRU de Tours
- **Grégory Ninot**, professeur à l'Université de Montpellier, Institut du Cancer de Montpellier, plateforme CEPS, directeur de recherches sur l'évaluation des Interventions Non Médicamenteuses (INM)
- **Corinne Isnard Bagnis**, professeur de néphrologie à l'Université de Paris VI, experte de la méditation en pleine conscience
- **Antoine Lutz**, chargé de recherche au Centre de Recherche en Neurosciences de Lyon (CNRL), INSERM, expert de la méditation de pleine conscience



DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

24h/24

7j/7

Anonyme
et confidentiel

Plus de 100 psychologues de la plateforme PROS-CONSULTE

LE NUMÉRO
VERT SPS

0 805 23 23 36

Service & appel
gratuits

&

L'APPLICATION
MOBILE ASSO SPS



Près de 1 000 psychologues, médecins généralistes et psychiatres

LE RÉSEAU NATIONAL
DU RISQUE PSYCHOSOCIAL

Première consultation
ou téléconsultation gratuite
chez les psychologues après
réorientation par PROS-CONSULTE

En partenariat avec :



Les psychologues de ce réseau possèdent la certification CS30 et sont donc experts en psychologie du travail et sur les risques psychosociaux : annuaire.souffrance-et-travail.com



Les psychologues civils de ce réseau choisis par la Santé des Armées sont formés au syndrome post-traumatique.



Ce réseau met à disposition un autodiagnostic pour évaluer votre sommeil et des experts pour accompagner l'amélioration de votre sommeil : <https://reseau-morphee.fr/la-prise-en-charge-des-troubles-du-sommeil-des-professionnels-de-sante>

PROGRAMME

L'association SPS et l'avenir des professionnels de la santé

12H15 Pause

12H30 Quels engagements des partenaires de SPS ?

Animation : Catherine Cornibert

Vidéos des partenaires

13H15 Pause

13H30 Quelles recommandations opérationnelles pour l'avenir
des professionnels de la santé ?
Témoignages institutionnels, associatifs et universitaires

Animation : Laurent Chambaud, médecin de santé publique et directeur de l'École des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP)

- **Julia Joannes**, responsable adjointe du département Ressources Humaines en santé, direction de la stratégie de l'ARS Grand-Est
- **Didier Jaffre**, directeur de l'offre de soins et de l'autonomie à l'ARS Île-de-France
- **Jérôme Voiturier**, directeur général de l'UNIOPSS (Union Nationale Interfédérale des œuvres et Organismes Privés non lucratifs Sanitaires et Sociaux)
- **Julien Emmanuelli**, membre de l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales), médecin de santé publique et co-auteur du rapport sur la prise en charge coordonnée des troubles psychiques
- **Anne Raynaud Postel**, psychiatre, fondatrice de l'Institut de la Parentalité, experte en formation sur le management par attachement
- **Matthieu Sibé**, maître de conférences en sciences de gestion à l'Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement de l'Université de Bordeaux

15H00 Pause

15H15 Conclusion : « Relation soignante et confiance »

- **Pierre Carayon**, professeur de médecine honoraire de l'Université de Franche-Comté, fondateur-administrateur de SPS
- **Patrice Couzigou**, professeur émérite de médecine de l'Université de Bordeaux

15H45 Fin

Accueil et bienvenue

Valérie Pécresse présidente de la Région Île-de-France

C'est un immense honneur, pour la Région Île-de-France, d'accueillir, pour la troisième fois, le colloque de l'association Soins aux Professionnels en Santé. Alors que les années précédentes, nous avons pu recevoir ce colloque au sein du Conseil régional d'Île-de-France, cette année, les circonstances sanitaires ont rendu notre rassemblement impossible. Fort heureusement, pendant toute la durée de la crise, l'association **SPS a redoublé d'efforts pour poursuivre ses actions si bénéfiques pour les professionnels de santé**. Ces actions sont d'autant plus nécessaires pendant cette période de troubles.

Pendant le confinement, j'ai mis en place **des opérations de soutien aux professionnels de santé afin de les aider à traverser la pandémie, et à améliorer un quotidien difficile**. Dès le mois de mars, nous avons créé un fond d'urgence exceptionnel doté de dix millions d'euros, et réservé aux médecins généralistes et spécialistes, aux sages-femmes, aux infirmiers libéraux et aux pharmaciens qui ont travaillé pendant toute la période de confinement, afin de couvrir toutes leurs dépenses liées à la Covid-19. Nous avons également commandé trente millions de masques chirurgicaux, qui ont été mis à disposition des Ehpad, des hôpitaux, des départements, des communes. Tous les étudiants infirmiers, mobilisés pour renforcer les équipes des établissements en santé, ont perçu un complément de rémunération s'élevant à 1 537 euros pour les étudiants en première année, et 1 827 euros pour les deuxièmes et troisièmes années. En partenariat avec Île-de-France Mobilités et la RATP, la Région a mis en place vingt-deux navettes réservées aux soignants pour desservir les hôpitaux. Nous avons, d'autre part, mobilisé les internats des lycées proches des hôpitaux, et vides lors du confinement, afin d'y accueillir certains personnels soignants, pour l'hébergement ou le repos.

Cette année 2020 a été particulièrement rude pour tous les professionnels de santé. Nous allons donc leur **renouveler notre soutien, pour une troisième année de partenariat avec SPS**. Inédit, ce partenariat nous tient à cœur car nous sommes la seule région de France à nous être saisi du sujet des risques psychosociaux chez les professionnels en santé. Je tiens d'ailleurs à vous remercier, monsieur le Président, cher Eric Henry, d'avoir fait émerger la question des risques psychosociaux chez les professionnels en santé dans

le débat public, et de batailler chaque jour pour la reconnaissance de ce fléau, dont les chiffres sont alarmants.

En ce moment, plus que jamais, la santé, le bien-être de nos soignants, est un enjeu crucial, et la réponse apportée est celle de l'association SPS. Les professionnels de santé sont sur le front tous les jours depuis le début de l'année, et même avant la crise. Il est urgent de faire bouger les lignes, et que le gouvernement cesse de fermer les yeux sur la situation des soignants. L'amélioration de leur qualité de vie, leur protection, doivent être notre priorité. J'ai eu l'occasion de le rappeler il y a deux semaines, lors du seizième congrès des présidents de région, en demandant au premier ministre, Jean Castex, de donner aux régions toutes les compétences de santé nécessaires à une meilleure cohérence avec le terrain, et une fluidité de l'action. La régionalisation de la compétence de santé par les régions, auraient largement permis une meilleure gestion de la crise sanitaire. En quatre jours seulement, nous avons réussi à mettre en place une chaîne de commande, d'affrètement et de distribution de trente millions de masques.

Même en période de crise, la Région continue de soutenir les offres de formation qui doivent, d'une part, répondre aux besoins en emploi sur le territoire, d'autre part, tenir compte des demandes d'entrée en formation, pour assurer un bon remplissage de leur capacité. Dès cette rentrée, pour les infirmiers, 243 places supplémentaires ont été ouvertes, et nous ouvriront 250 places de plus à la prochaine rentrée. C'est une preuve de l'implication de la Région, alors que l'état ne donne aucune visibilité sur les financements mobilisables. Cependant aujourd'hui, face à la pénibilité de leur travail, 40% des infirmiers souhaitent changer de métier, un chiffre particulièrement dramatique. Les besoins des franciliens sont forts, et se pose clairement la question de l'attractivité des carrières et de la fidélisation dans les emplois. Sur le volet attractivité, pour mieux faire connaître ses formations, la Région a organisé, en lien avec les opérateurs de compétence (les OPCO) et l'Agence Régionale de Santé, une semaine de valorisation des formations des métiers du sanitaire et du social, du 23 au 28 novembre. Alors que la fidélisation dans l'emploi échappe à la Région, elle s'y investit aussi, en proposant notamment des logements dédiés aux personnels soignants, puisque l'on sait que le logement en Île-de-France constitue un frein

important. Notre plan de logement permettra de lancer la construction de 10 000 logements spécialement réservés aux personnels soignants.

Nous voulons vous convaincre par notre action. Le partenariat privilégié que nous entretenons avec l'association SPS est le reflet de notre politique globale en matière de solidarité. **Aider ceux qui soignent, c'est protéger les plus fragiles d'entre nous.**

Chaque année, des initiatives émanent de votre colloque. Ce ne sont pas des paroles en l'air, le partenariat porte ses

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

C'est un immense honneur pour la Région Île-de-France d'accueillir à nouveau les professionnels de la santé pour ce 6^e colloque national, cette fois-ci dans un format particulier, en visioconférence.

La Région Île-de-France se félicite du partenariat de longue date construit avec SPS. Dès le début de la crise Covid-19, le dispositif SPS mis en place nous a permis de répondre présents aux situations de surcharge des professionnels de la santé mobilisés dans la réponse à la crise. Très tôt, avec notre présidente Valérie Pécresse, nous avons identifié qu'il fallait apporter une réponse à la situation de mal-être des soignants. En pleine crise Covid-19, on voit qu'il y a une augmentation de la pénibilité, de la surcharge, de l'angoisse. SPS est une association réellement d'actualité.

La crise du mal-être des soignants est un phénomène émergent et, face à cela, dans le contexte de la crise actuelle, nous devons avoir une action proactive, d'écoute, d'accompagnement, pour faire porter des projets auprès du gouvernement. C'est ce que nous nous efforçons de faire avec Valérie Pécresse.

Pour rappel, quelques chiffres : **50% des professionnels de la santé sont concernés par le burn out, 27% des étudiants sont en situation de dépression**. Face à ce constat, nous devons prendre conscience de la gravité de la situation. Dans le contexte de crise, les étudiants notamment doivent bénéficier d'un accompagnement face à l'angoisse qu'ils peuvent éprouver lorsqu'ils travaillent à l'hôpital ou en Ehpad. Par ailleurs, si l'on regarde du côté des infirmiers, 40% veulent faire un autre métier, tellement la pression est grande lorsqu'ils sont en poste. Gérer les soignants au sein des structures est donc essentiel car ils ne peuvent soigner que s'ils sont en bonne santé physique et mentale.

Je suis donc très reconnaissante des actions réalisées par SPS qui a très vite décelé le lien essentiel qu'il faut avoir avec les soignants. Au-delà de la question de la qualité de vie des professionnels de la santé, le partenariat noué avec SPS est aussi pragmatique car nous voulons agir pour que ces professionnels restent sur notre territoire. Concernant la plateforme d'écoute anonyme et gratuite SPS, cet outil se révèle ex-

fruits. Ainsi, l'an dernier, les étudiants en santé vous avaient fait part des difficultés auxquelles ils faisaient face, au même titre que les professionnels expérimentés. En 2021, les étudiants seront concernés par les aides de SPS. Que ce soit en matière de soutien ou de formation, ils auront été entendus. Vous pouvez donc compter sur le soutien de la Région Île-de-France pour **continuer à mener une politique ambitieuse en matière de santé, et protectrice à destination de tous ses personnels**.

Je vous remercie pour votre implication et votre engagement. ■

trêmement précieux pendant la crise car il est important de pouvoir partager et mettre des mots sur son vécu à l'hôpital ou en ville. Depuis mars, près de 5 000 appels ont été reçus, et ce dispositif doit monter en compétence. D'autre part, nous avons conçu ensemble un deuxième outil : les journées de prévention dans les territoires franciliens, dans le cadre des Jades, les Journées d'Ateliers Dynamiques et d'Échanges en Santé. Ces journées nous ont permis de toucher plus de 3 000 professionnels, pour leur donner des codes de comportement vertueux pour leur santé et pour prévenir les risques psychosociaux. L'idée est qu'ils aient des partenaires, qu'ils puissent anticiper le fait qu'ils vont aller mal et qu'ils doivent se faire aider. C'est la raison pour laquelle, avec Valérie Pécresse, nous soutenons avec force ces ateliers Jades. Il faut souligner que SPS a développé, au fil des années, une vraie expertise, dans **l'accompagnement des soignants, dans l'écoute et la prise en charge via les unités hyperspécialisées**.

Ce domaine d'intervention s'intègre dans une batterie de solutions que nous avons mise en œuvre, des dernières années, pour renforcer l'offre de soins. **Être en bonne santé est la première priorité des franciliens, et plus largement de Français**. C'est pourquoi notre Région solidaire apporte tout son soutien pour répondre à cette priorité. Elle a ainsi attribué 50 millions d'euros à la santé, dont la moitié pour soutenir l'installation de professionnels en ville et l'exercice pluridisciplinaire. Car nous sommes convaincues, avec Valérie Pécresse, que c'est ensemble que l'on va plus loin, avec les cabinets de groupe, les médecins, infirmiers, psychologues, éducateurs.... C'est comme cela que l'on conçoit le soin.

La Région a également investi dans le déploiement du numérique en santé et la promotion de nouvelles formes d'exercices coordonnés. Nous avons été ainsi la première région à financer le déploiement de la télé médecine, avec des expérimentations dans plusieurs départements.

Notre objectif est d'être toujours plus attentifs aux conditions de travail de nos soignants afin qu'ils se sentent bien en Île-de-France. ■

Des fiches repères pour préserver le bien-être des professionnels de la santé

6 fiches pour les professionnels de la santé



1 fiche pour les étudiants



3 fiches pour les cadres et DRH



Quel avenir pour les professionnels de la santé ?

Thomas Fatôme directeur général de la CNAM (Caisse Nationale d'Assurance Maladie)

Je voudrai tout d'abord saluer les actions de SPS qui, d'après les chiffres récemment recueillis, sont en très forte augmentation dans ce contexte très particulier. En effet, nous anticipons une année avec près de 10 000 appels sur le dispositif d'accompagnement psychologique SPS, ce qui est considérable et montre l'apport de cette structure dans ce domaine. Je souhaite également, et tout particulièrement, saluer la création du premier réseau national du risque psychosocial, un dispositif très sollicité et qui intègre près de 1 000 psychologues, médecins généralistes, psychiatres. À ce propos, j'aimerais rappeler que la santé mentale, avec la prévention des risques, est un domaine qui nous tient particulièrement à cœur. Je tiens, d'autre part, à souligner le travail majeur réalisé par SPS en matière d'orientation et de prise en charge en structures dédiées pour les professionnels de santé en souffrance psychologique qui nécessitent une hospitalisation.

L'Assurance Maladie est très attachée à tout ce qui peut **encourager un parcours de soins organisé, avec le juste soin, au bon moment, avec le bon professionnel**. Et de ce point de vue, ce type d'action est exemplaire. C'est la raison pour laquelle l'Assurance Maladie est aux côtés de SPS depuis plusieurs années, avec un financement depuis 2017 qui a progressivement augmenté et qui traduit le champ d'intervention plus grand des actions de l'association.

Ce sont pour nous des actions importantes puisque nous sommes, partout sur le territoire, en relation quotidienne avec les professionnels de santé, et que nous sommes leurs premiers partenaires dans leur rôle quotidien de soignant. De plus, nous sommes nous aussi offreurs de soins à travers le groupe Ugecam – le groupement d'établissement de santé de l'Assurance Maladie – en matière médico-social, prise en charge du handicap, réadaptation (près de 15 000 soignants travaillent dans nos structures de soins). De ce fait, nous touchons d'encore plus près les difficultés sanitaires que peuvent connaître les soignants, notamment en établissement, et nous sommes donc nous aussi des clients et utilisateurs quotidiens de SPS.

Déoulant de tout cela, j'aimerais vous confirmer encore une fois tout le soutien de l'Assurance Maladie aux missions et au développement de l'association, et notre souhait de continuer à participer à l'élargissement de son champ d'intervention.

Par ailleurs, je voudrais mettre en avant ce que l'on a pu faire pendant cette période de crise, et notamment durant la première vague pour accompagner les professionnels de santé. Beaucoup d'acteurs sont venus en soutien, et notamment les collectivités territoriales. L'Assurance Maladie a ainsi lancé plusieurs initiatives au niveau national, tels que le dispositif

d'accompagnement financier des professionnels confrontés à des chutes d'activité extrêmement importantes, ou encore les mesures d'arrêts de travail dérogatoires pour les professionnels libéraux. Tout ceci s'intègre dans notre rôle qui est de fournir, au-delà de l'accompagnement et des soins, des revenus de remplacement aux professionnels confrontés à des situations exceptionnelles les empêchant de travailler.

Cette période a, d'autre part, été pour nous une période d'expérimentations et de dérogations assez intenses pour accompagner une organisation des soins spécifique. Cela a notamment été le cas avec le **développement massif des téléconsultations**, qui ont explosé durant cette crise, en accompagnant les professionnels, en prenant en charge à 100% cette téléconsultation. En outre, nous mettons en œuvre, depuis la parution du décret du 15 septembre, le **dispositif de reconnaissance de la maladie Covid-19 comme maladie professionnelle pour les soignants**.

Face cette deuxième vague, nous allons réactiver un certain nombre de dispositifs, notamment d'accompagnement indemnitaire, auprès des médecins spécialistes qui exercent en établissement de santé et qui sont confrontés à une limitation forte d'activité due aux déprogrammations. En parallèle à ce soutien, nous essayons de tirer les leçons de la première phase et d'engager des discussions conventionnelles. En effet, ces évolutions d'organisation du travail des professionnels, en ville, à l'hôpital, en médico-social, peuvent participer aussi à une forme de qualité de vie et de bien-être au travail.

Pour l'Assurance Maladie, **le fait de pouvoir soutenir les professionnels de la santé dans leur exercice quotidien, leur proposer des modes d'exercice plus regroupés, coordonnés, participe au bien-être au travail**. C'est le sens des travaux qui se relancent sur les communautés professionnelles territoriales de santé, du soutien à l'exercice coordonné entre professionnels de la santé, d'une téléconsultation que l'on veut pérenniser dans la durée, rendre plus accessible et dans un vrai parcours de soins. S'intègre dans tout cela une feuille de route sur le numérique en santé qui vise aussi à simplifier la vie des professionnels, à leur donner davantage d'outils comme l'utilisation d'une messagerie sécurisée, du DMP, d'une e-prescription...

Nous avons besoin de soignants en forme : c'est cela qui permet d'abord à l'Assurance Maladie d'exercer sa mission de prise en charge des soins dans les meilleures conditions. Tout ce que nous faisons, tout ce que nous avons engagé dans les négociations vise à **améliorer la prise en charge des assurés et à améliorer les conditions de travail des professionnels**. ■

Crise sanitaire : quelles conséquences pour les professionnels de la santé ?

Résultats d'enquêtes, d'études et témoignages

Animation : Bernadette Fabregas, rédactrice en chef de infirmiers.com

Marie Pezé docteur en psychologie, psychanalyste, ancien expert judiciaire, responsable du réseau de consultations Souffrance et Travail

En ces temps de pandémie de coronavirus, c'est bien en puisant dans leur dévouement, leur souci de l'autre, que les soignants se sont mis au service des patients et de la société. C'est par l'injonction nationale à « sauver des vies » qu'ils se sont engagés dans ce chaos, depuis le mois de mars. En parallèle, nous avons vu surgir leur héroïsation, les discours patriotiques, les soutiens politiques et médiatiques, les applaudissements populaires aux fenêtres à 20 heures. **Mais comment, dès lors, oser dire ses doutes, ses peurs de contamination pour soi et sa famille, ses angoisses devant les vagues de patients, la gravité de leur état, puisqu'on se doit d'être un héros ?** Que penser de la très médiatique, très sonore, très visible reconnaissance du travail des soignants ? En partie sincère, bien sûr de la part de ceux qui, confinés, applaudissent de chez eux, à 20 heures, ceux qui les soignent mais, n'en doutons pas pour d'autres, bien plus stratégiques.

Cette survalorisation transitoire des soignants s'inscrit de surcroît en exact contrepoint de l'incroyable cécité et surdité aux revendications de ces mêmes soignants il y a à peine quelques mois. Ceux que l'on encense aujourd'hui, évoquaient pourtant depuis longtemps le manque de moyens, le manque d'effectifs, les flux tendus, les statuts précaires et l'épuisement devant des soins dégradés, l'intensification du travail, la perte de l'autonomie, la surveillance chiffrée. Combien de soignants se sont d'ailleurs suicidés dans l'indifférence habituelle aux suicides d'origine professionnelle : « c'est un drame, intime, il avait des difficultés conjugales, elle déprimait, il était fragile ». Et voilà que les étiquetés « fragiles » sont tous les jours au front du Covid, y risquent leurs vies pour sauver la nôtre. Cette injonction « au travail à tout prix pour sauver des vies » s'est de surcroît déployée dans un environnement professionnel tout aussi dégradé qu'avant : manque de masques, d'EPI, de matériels de ventilation, de kits et réactifs pour les tests diagnostic, de produits de sédation, de temps, de compétences, de perspectives sur la durée de l'investissement.

Et pourtant la pandémie a opéré un miracle ! Tous les secteurs d'activité plu au point mort, les français confinés chez eux, elle a projeté toute la lumière sur les invisibles, les petits,

les sans grades. Ceux qui tiennent tous les jours les fonctions essentielles de la société et nous protègent du chaos : les caissières pour nous nourrir, les éboueurs pour éliminer nos déchets, les soignants pour sauver nos vies. Outre la mise en visibilité des athlètes du quotidien, un deuxième miracle s'est opéré. **La mise au rebut temporaire du chiffrage constant de l'activité, le retour à l'inventivité, au sens du soin ont comme par miracle rendu leur énergie aux soignants épuisés** confirmant ce que disent les cliniciens du travail : le terreau du burn out chez les soignants n'est pas tant la charge de travail que la perte de sens du soin et la souffrance éthique de mal faire son travail.

La crise du covid a induit brutalement, en quelques semaines, une évolution substantielle, brutale des cadres du travail habituel des soignants. Elle s'est faite avec la participation active des personnels de l'hôpital. Ils ont dû se saisir de la nouvelle réalité, du manque d'informations et de moyens, de la rapidité d'expansion, de la sévérité des atteintes, de la nouveauté et la difficulté du travail, des angoisses personnelles ou des peurs. **De nouveaux circuits de communication, d'échanges, de collaboration sont apparus.** L'hôpital a fonctionné sans l'habituelle grammaire chiffrée, sans les tableaux de bord, sans la cotation des actes. **On a recommandé à prodiguer des soins au lieu d'en produire.** Certains médecins ou chirurgiens se sont alors mis à disposition, en bataillon de main d'œuvre, pour aider les personnels des réanimations dans la manutention des patients.

Pour tout cela, il faudra **souligner longtemps l'ingéniosité et le professionnalisme de tous, quel que soit son niveau hiérarchique.** Toutes ces transformations ont permis aux soignants de se mettre en accord avec leur éthique professionnelle au travers d'un engagement sans faille, qui leur a permis de résister à l'épuisement. Car **ce qui protège toujours de l'épuisement, c'est la possibilité de faire du travail de qualité, de donner du sens à ce qu'on fait et que ce sens soit reconnu.** Les soignants ont fait la preuve de leur intelligence collective, de leur réactivité, de leur intelligence du réel. Mais ces aspects positifs, autonomie procédurale, coopération forte, inventivité, ont eu leur

facette sombre. Les infirmières anesthésistes sont devenues infirmières de réanimation après moins d'une journée de formation, comme si ces métiers étaient les mêmes. Les infirmières de bloc sont devenues aides-soignantes. Pourtant, on ne s'improvise pas soutien psychologique de premier recours face à une famille endeuillée sans éprouver un sentiment d'impotance.

Au fil de la bataille, loin d'être terminée, les discours ont ralenti, les applaudissements ont cessé, que deviendront ces héros ? Il y a tout lieu de craindre quelques désillusions et beaucoup de questions. Les soignants sont fatigués d'être rétribués par l'habituel vocabulaire de l'héroïsme et de la vocation. Après un engagement massif de plusieurs mois, le héros peut-il se prévaloir d'une compensation/rétribution/reconnaissance à la hauteur de son engagement exceptionnel ? Un héros est-il infatigable ? **Le corps humain a des limites et le métier de soignant s'occupe de sa fragilité.**

Christine Morin vice-présidente du CNSF (Collège National des Sages-Femmes)

Jusqu'à présent, il n'y avait jamais eu d'étude de conduite évaluant le vécu et la santé au travail des sages-femmes sur l'ensemble du territoire français. C'est pourquoi le Collège national des sages-femmes de France a souhaité engager une réflexion à travers une étude, conduite en collaboration avec l'Université Paris 8 et le soutien des réseaux en périnatalité et de la MACSF. **Cette étude – divisée en trois volets – part d'une interrogation avant la crise sanitaire, sur la santé et le bien-être au travail des sages-femmes françaises.** Nous pensons en effet que le fait de bien vivre son métier, d'être bien au travail, permet une meilleure prise en charge des patientes.

Le premier volet de l'étude, quantitatif, a utilisé pour le questionnaire deux outils validés scientifiquement : le MBI (Maslow Burnout Inventory) pour l'évaluation du burn out, et le COPSOQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire) pour évaluer les facteurs de risques psychosociaux, complétés par les données démographiques. Devant l'absence de consensus en matière de définition du burn out, il a été décidé, pour l'étude, de parler de burn out faible ou fort. Résultats de ce volet quantitatif : **45,6% des sages-femmes salariées cliniciennes du public, 31% des libérales, 66% des coordinatrices et 37,5% des enseignantes souffrent de burn out faible. Quant au burn out fort, il concerne 4,4% des salariées et 1% des libérales.** Le mode d'exercice en libéral semblerait donc protecteur car la dimension de l'accomplissement personnel est plus importante : les sages-femmes gèrent leur travail comme elles veulent, rythme, temps accordé aux patientes, etc. Autres chiffres clés qui ressortent de l'étude : 57% des sages-femmes cliniciennes salariées et 86% des coordinatrices effectuent souvent des heures supplémentaires. Pour 21% des premières, ces heures ne sont ni récupérées, ni payées. Le manque de reconnaissance et les conflits vie privée/vie professionnelle ont été identifiés, chez les cliniciennes salariées, comme des éléments participant au mal-être au travail. Chez les coordinatrices, il s'agit du manque de reconnaissance et d'une charge de travail très importante.

* Etude quantitative et qualitative janvier 2020 – septembre 2020. Le premier volet, quantitatif, a permis de récolter 2 767 réponses exploitables, soit 12,3% de la population de sages-femmes en exercice. 79% des sages-femmes du secteur public ont répondu. Le deuxième volet, qualitatif, s'est appuyé sur des entretiens semi-dirigés, avec les sages-femmes libérales, les salariées, les coordinatrices. Rapport sur l'évaluation de la santé au travail des sages-femmes en France publié sur www.cnsf.asso.fr

té. Quid de la fatigue mentale et physique accumulée des équipes soignantes qui auront été « sur le front » ? Héros d'un jour, héros toujours ? A nouveau confronté aux mêmes difficultés, aux mêmes manques de moyens, aux mêmes rythmes de travail épuisants, qui pourraient s'avérer pérennes devant les incertitudes sur l'évolution de l'épidémie et les gestions comptables de la santé, faut-il tenir à tout prix ?

Il est à souhaiter que l'exemplaire construction collective que le monde hospitalier a mis en œuvre ne se dissolve pas dans le retour frénétique au monde d'avant, celui des tableaux de bord, de la santé réduite aux algorithmes dont on a vu qu'ils étaient sans effet sur le Covid. **Le retour « à l'hôpital d'avant », s'il signifie la fin des héros du moment, risque d'être ressenti comme un abandon, un mensonge, voire une trahison. Or celle-ci peut conduire à des effondrements psychiques ou physiques.** ■

Complétant l'enquête quantitative, le volet qualitatif fait ressortir que **c'est bien la méconnaissance du métier de sage-femme qui contribue au mal-être.** Les sages-femmes se sentent invisibles aux yeux des institutions : elles n'ont pas été conviées au Ségur de la Santé, certains actes ne sont pas cotés, c'est une profession médicale qui n'existe pas dans les grilles de salaires et qui est reclassée comme profession paramédicale. Tous ces phénomènes contribuent à la souffrance des sages-femmes. Il semble que la seule reconnaissance à laquelle elles puissent « avoir droit » est la reconnaissance des patientes, qui existe chez les cliniciennes mais pas chez les coordinatrices.

Autre élément important : la soutenabilité du travail. **De nombreuses sages-femmes s'interrogent sur le fait de pouvoir continuer d'exercer à ce rythme, jusqu'à la fin de leur carrière, avec l'épuisement émotionnel auquel elles font face.** Elles ont ainsi une vision à court terme de la possibilité d'exercer ce métier dans les conditions dans lesquelles elles l'effectuent.

Une remarque enfin : c'est surtout lorsque l'on n'est pas noyé sous les tâches administratives, que l'on peut faire notre métier qui est de s'occuper des patientes. **C'est un métier qui est très ambivalent car il se situe entre le care et le cure.** C'est une profession médicale, qui prescrit, qui pose des actes, et c'est en même temps une profession de l'accompagnement. Ces deux facettes de la profession participent au sentiment de ne plus s'accomplir professionnellement.

Quant au troisième volet de l'étude, il consiste à établir des préconisations : pour les institutions, par mode d'exercice... **Nous avons commencé à réfléchir sur la façon de viser les institutions, sur l'élaboration d'une fiche de personnel « sentinelle ». Il reste à mettre en place tout cela au niveau de notre profession.** ■



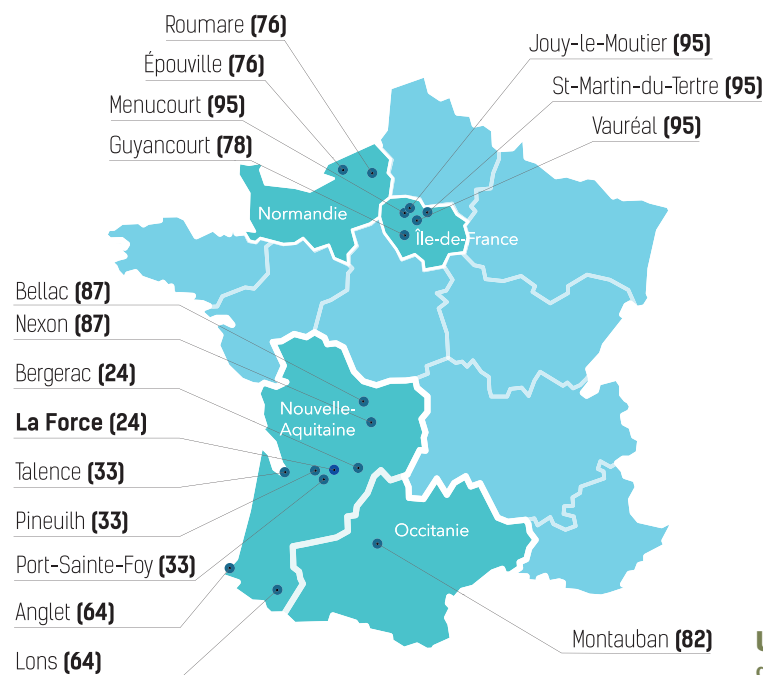
ACCUEILLIR | ACCOMPAGNER | SOIGNER | FORMER

AUJOURD'HUI, EN CHIFFRES

+ de 40
ÉTABLISSEMENTS
OU SERVICES SANITAIRES
ET MÉDICO-SOCIAUX

12 TYPES
D'AGRÈMENTS

CITVS - Centre d'Initiation au Travail et à la Vie Sociale
EHPAD - Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ESAP - Établissement de Santé Autorisé en Psychiatrie
EU - Unité d'Enseignement
FAM - Foyer d'Accueil Médicalisé
FV - Foyer De Vie
FHTH - Foyer d'Hébergement pour Travailleurs Handicapés
GEM - Groupe d'Entraide Mutuelle
IME - Institut Médico-Educatif
MAS - Maison d'Accueil Spécialisée
SAMSAH - Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SESSAD - Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile



+ 1850
de
PERSONNES
ACCOMPAGNÉES ET SOIGNÉES
ENFANTS-ADOLESCENTS
ADULTES-SENIORS

+ 2200
de
PROFESSIONNELS

1400
ÉTUDIANTS
STAGIAIRES
AU CENTRE
DE FORMATION
AU TRAVAIL
SANITAIRE
ET SOCIAL

4 RÉGIONS
D'IMPLANTATION

Une volonté ambitieuse
de proximité et d'inclusion
dans de grands bassins de vie

Christine Julien vice-présidente de l'ANPPO (Association Nationale des Préparateurs en Pharmacie d'Officine) et rédactrice en chef de Porphyre, mensuel professionnel des préparateurs en pharmacie

Mesurer l'impact de la crise sanitaire de mars 2020 sur l'état physique et psychique des préparateurs : tel était l'objet de l'enquête menée du 10 septembre au 10 octobre par l'association SPS, en collaboration avec Porphyre et l'Association nationale des préparateurs en pharmacie d'officine (ANPPO)*.

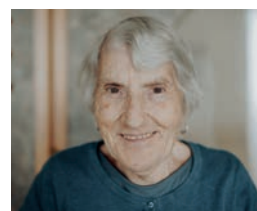
En premier lieu, ce qui ressort de l'enquête est **qu'à l'issue du confinement, la quasi-totalité des préparateurs officinaux (92,6%) s'est sentie émotionnellement vidée par son travail, et plus de la moitié l'ont été tous les jours. Près d'un tiers d'entre eux (30,6%) souhaite changer de métier.** D'autre part, durant la crise sanitaire du printemps, la tâche la plus difficile pour un tiers des préparateurs a été de travailler sans bénéficier des protections adéquates, masque et autres. Ces réponses mettent en évidence les difficultés éprouvées au plus fort de la crise. Une crise qui a exacerbé les tensions qui secouent déjà le métier. Oubliés des discours des ministres, exclus des politiques de dotation en masques, les préparateurs se sont vus refuser l'accès aux services de garde d'enfants ouverts aux autres professionnels de santé. À l'issue de la crise, 62,2% des préparateurs souffrent avant tout d'un manque de reconnaissance de la part des pouvoirs publics. La crise en a été un révélateur.

Pour les préparateurs interrogés, quelles seraient les solutions ? **Pour 60% d'entre eux, l'acte de reconnaissance qui aurait le plus fort impact sur leur état émotionnel serait une revalorisation salariale. Vient ensuite la reconnaissance du statut par les pouvoirs publics (36,3%).** Aujourd'hui, il est important pour les préparateurs d'être reconnus en tant que professionnels de santé. **Par ailleurs, questionnés sur la prise en charge la mieux adaptée les concernant, ils plébiscitent l'option non médicamenteuse : 79,3% choisiraient la méditation, la relaxation, l'hypnose, au détriment d'un soutien psychologique (16,2%) ou médicamenteux (2,3%).**

Pour conclure, **la crise sanitaire a mis en lumière le manque de visibilité et de statut de la profession, qui fait le lit de la souffrance au travail.** Des outils d'aide à la gestion du stress et d'ateliers de communication seraient utiles pour faciliter « le dire » avec les clients et leur hiérarchie.

La profession de préparateurs est fortement sollicitée pour faire face aux enjeux sanitaires. Très engagés au niveau de la santé, ces professionnels veulent aider la population, l'accompagner dans les maladies chroniques et leurs traitements. La crise sanitaire a révélé une profession qui ne veut plus être dans l'ombre et qui voudrait compter. ■

* Enquête menée en ligne du 10 septembre au 10 octobre auprès des préparateurs en pharmacie de toutes les régions de France. 3 514 répondants, dont plus de la moitié avaient entre 25 et 40 ans (56,1%), ont participé à l'enquête, qui comportait six items.



Quels accompagnements à mettre en place pour la santé des professionnels de la santé ?

Animation : Florence Robin, vice-présidente de SPS, psychiatre, docteur en psychologie, attachée de consultations de l'Ecole polytechnique

Marion Trousselard médecin en chef, département des neurosciences et contraintes opérationnelles, unité de neurologie du stress à l'IRBA (Institut de recherche biomédicale des armées)

Soumis, du fait de la pandémie Covid-19, à la réalité d'une augmentation considérable du nombre de patients admis en réanimation, d'une mise en tension du système hospitalier français et du risque de saturation des lits de soins critiques, les soignants ont fait face à une double contrainte : celle, infectieuse, du risque de contamination par le Covid-19 et celle, éthique, de devoir prioriser les soins. **Cette situation génère un stress qui impacte le soignant et sa prise de décision.**

L'action du soignant est ainsi prisonnière des contraintes individuelles (ce que l'individu peut faire), contextuelles (ce que l'environnement lui permet de faire) et sociales (ce que la hiérarchie exige de lui). Ces contraintes interrogent chacun sur la manière de se comporter face aux dilemmes posés par la confrontation à un alter ego souffrant. **En d'autres termes, quelle est la marge de manœuvre et d'action d'un individu donné vis-à-vis des limites imposées par son environnement ? Cette dimension pèse de tout son poids traumatique sur la psyché des médecins et des personnels paramédicaux.**

Les prises de décision en situation incertaine qui caractérisent la pandémie Covid-19 génèrent des stressseurs spécifiques. Dans la situation de la Covid-19, s'est ainsi rajoutée aux conflits moraux (de valeur et éthiques) l'incertitude. Or le cerveau humain n'est pas fait pour tolérer celle-ci (la tolérance à l'incertitude est étudiée comme un stressseur, en complémentarité de la peur de l'inconnu). Il tente sans cesse de trouver des explications qui correspondent à sa perception du monde. Par conséquent, **ne pas pouvoir apporter des réponses à un environnement changeant, très instable, rajoute un stress du quotidien aux dilemmes moraux. Dans la situation sanitaire actuelle, nous avons donc des stressseurs chroniques à bas bruit, qui vont se surajouter les uns aux autres pour épuiser les soignants.**

Par ailleurs, la recherche nous permet d'apporter un élément supplémentaire pour rendre compte du caractère stressant de ces situations. Classiquement, le stress est considéré comme une réaction de l'organisme à un environnement

changeant, donc un stressseur, qui peut être externe (réponse à la demande d'adaptation vis-à-vis de l'environnement) ou interne (ruminations ou anxiété qui obligent le cerveau à fonctionner hors d'un cadre paisible). En parallèle, il existe un autre modèle de stress, qui met en avant l'importance des freins mis en œuvre pour essayer de contrôler la réaction de stress toujours présente. D'un point de vue évolutionniste, il est plus facile en effet de lever ou accélérer un frein que d'agir sur une réaction de stress. Si le stress est toujours présent, ce n'est donc peut-être pas à la réponse de stress qu'il faut s'intéresser en priorité mais plutôt aux capacités de freins de cette réaction toujours activée dans l'organisme. Plus précisément, il existe deux freins relevés comme importants : l'un émane du cortex préfrontal (la zone du cerveau qui permet de relativiser, prendre de la distance, rationaliser), l'autre du système nerveux parasympathique. Lorsque ces deux freins sont efficaces, ils permettent à l'individu, quand il n'existe pas de stressseurs, d'être au calme. En revanche, s'ils sont dysfonctionnels, ou le sont devenus du fait d'une répétition de stressseurs, la personne est alors en stress chronique. Pour revenir à la période actuelle, le contexte de Covid-19 positionne potentiellement les soignants dans des situations de stress beaucoup plus nombreuses et complexes, qui sont susceptibles de déréguler les freins. **Aussi, faut-il envisager que se surajoute au stress d'exercer le métier de soignant pendant la crise sanitaire, une réduction de la possibilité de récupérer dans les moments de pause puisque le sujet reste activé du fait de freins insuffisamment efficaces.**

La question des dilemmes moraux s'inscrit dans de nombreux champs de recherche, et pointe l'importance de la prendre en compte pour essayer de diminuer l'impact que cela peut avoir sur la santé. Comme ces dilemmes obligent à prendre des décisions, **la prise de décision est aussi un stressseur puisqu'elle contraint à trancher, à choisir une alternative plutôt qu'une autre. Cela concerne le tri de patients mais aussi de nombreux petits actes quotidiens.**

Dans de nombreuses structures hospitalières, quelques modalités d'action ont été mises en place pour prendre soin de la personne soignante dans ces situations de conflits mo-

raux du quotidien, exacerbés par la crise Covid. Des comités d'éthique ont ainsi été mis en œuvre. **Concrètement, lorsque l'on veut diminuer l'impact sur la santé psychique et physique des dilemmes moraux, la première démarche est d'aider les gens à les détecter, à travailler sur leur capacité à prendre conscience que la situation ne leur convient pas, à entamer des discussions avec leurs collègues, avec des modalités de débats contradictoires.** Mais ce n'est pas forcément dans ces situations de crise que ces apprentissages sont le plus facile à initier.

Wissam El-Hage professeur, MD, PhD, PUPH de psychiatrie à l'Université et au CHRU de Tours

Dès le début de la pandémie, mon inquiétude s'est très vite tournée vers le personnel soignant car, étant spécialiste des troubles de stress post-traumatique, j'ai très vite ressenti la situation comme une situation de guerre. **Une situation où les combattants des lignes de l'avant sont les personnels soignants des unités Covid et des services de réanimation des urgences.**

Au tout début du confinement, ont ainsi émergé l'inquiétude et l'incertitude (notamment celle que représente la pandémie), qui sont le terreau des premiers troubles psychiatriques. Sont ensuite rapidement apparues des difficultés plus sévères, qui ont été retrouvées dans de nombreux pays (Italie, Allemagne, Chine, États-Unis...) : une anxiété, des difficultés de sommeil, un stress intense, une fatigue exacerbée, des symptômes de dépression, et, pour certains soignants, des situations traumatiques. A noter que ces situations traumatiques ne sont pas forcément toujours vécues dans l'exercice du travail, mais peuvent être un rappel, une réactivation de souvenirs de situations traumatiques antérieures. D'autre part, elles sont associées à des conflits éthiques importants, un soignant n'étant pas fait pour laisser mourir des gens. Tout cela a généré tout un climat anxiogène, qui s'est rapidement diffusé, avec aussi la peur de contaminer ses proches, la culpabilité, la stigmatisation. **Ce climat constitue, on le sait, des facteurs de risque de dépression, de stress, d'épuisement, voire d'addiction ou de troubles de stress post-traumatique.**

Suite à ces réflexions et observations, nous avons lancé une première enquête à laquelle ont répondu plus de 1 000 professionnels de santé à travers la France. Trois niveaux d'exposition ont été identifiés face aux patients atteints de la Covid : les soignants de première, seconde et troisième lignes. Nous avons alors observé que les soignants en général ont été eux-mêmes les premiers concernés et touchés par la Covid, suspectés d'être Covid positif, et qu'un tiers de leurs proches étaient eux-mêmes positifs. Pourtant 20% d'entre eux étaient atteints d'une maladie à risque. Qu'est-il ressorti de cette enquête ? D'une part, plus le niveau d'exposition était élevé (manque de matériel, inquiétude pour les proches avec la peur de les contaminer...), plus il entraînait un niveau d'anxiété, de tristesse, de colère, de culpabilité vis-à-vis des proches, des difficultés de sommeil, etc. D'autre part, le ni-

Tout un champ de réflexion s'ouvre ainsi sur l'intérêt de méthodes de pleine conscience, qui vont aider l'individu à détecter les dilemmes, à prendre des décisions en conscience, à mieux tolérer l'incertitude, à faire en sorte que la situation (Covid actuellement) soit moins coûteuse.

L'ensemble de ces méthodes individuelles d'aide à la détection de ce qui nous dérange, s'apprend dans le calme. **Ceci implique de les penser pour l'après Covid, mais aussi dès maintenant.** ■

veau d'exposition élevé (soignants de première ligne) était associé à des symptômes de stress traumatique et à ce que l'on appelle la dépersonnalisation.

Pour résumer avec quelques chiffres, pendant la phase initiale de l'épidémie de Covid-19, **plus de la moitié des professionnels ont éprouvé un impact psychologique modéré à sévère, et environ un tiers ont signalé une anxiété modérée à sévère.** Plusieurs travaux ont confirmé une prévalence élevée d'anxiété et de stress (25%), un risque augmenté de dépression, de surmenage voire de stress post-traumatique. **Ces données soulignent l'importance d'un dépistage de la détresse psychique en réponse à l'ampleur de la pandémie, et de la mise à disposition d'interventions psychologiques pour améliorer le bien-être psychologique des professionnels exposés.**

Dans ce contexte, nous avons déposé un projet financé par l'appel national des PHRC, les programmes hospitaliers de recherche clinique. Ce projet va consister, à partir du 20 novembre, à lancer une étude nationale de cohorte de 3 000 professionnels de santé de première ligne, avec un suivi longitudinal d'une année (HARD-COVID-19). Reposant sur un outil virtuel, l'étude permettra aux participants de répondre à des questions en ligne tous les trois mois, pendant un an. **Chaque professionnel va ainsi pouvoir se tester sur la dimension d'anxiété, de stress, de surmenage ou de traumatisme.**

L'objectif est de leur donner accès à un dépistage auto-administré (test des dimensions d'anxiété, de stress, de surmenage et de traumatisme) avec un feedback concernant leur niveau de détresse psychique (symptômes de niveau léger, modéré, sévère). Ce dépistage de la détresse psychique sera accompagné de recommandations et, pour les personnels les plus gravement touchés, d'une proposition de soins en santé mentale, avec une thérapie EMDR basée sur les mouvements oculaires et la régulation émotionnelle, réalisée en libéral. L'idée est donc de **leur offrir la possibilité de s'autoévaluer, avec un retour adapté à leurs symptômes, et de leur proposer une solution concrète, notamment pour les plus sévèrement atteints, via un thérapeute proche de chez eux.** ■



AMPLI Mutuelle, engagée depuis 2017 pour soutenir et promouvoir la vision de SPS

Mutuelle à but non lucratif créée en 1968 par des professionnels libéraux de la santé, sa vocation est de gérer à la fois la protection sociale et la protection des revenus des professionnels de santé qui lui font confiance.

Son conseil d'administration, composé de libéraux, a tout de suite adhéré au projet de l'équipe du Dr Eric Henry et de Catherine Cornibert pour accompagner différemment les soignants dans leur exercice quotidien et répondre à leurs besoins d'équilibre psychologique pour exercer dans de bonnes conditions et vivre pleinement leur vie personnelle.

La situation créée par la Covid-19 n'a fait qu'accentuer encore plus le fait qu'une prise en charge psychologique adaptée devait être généralisée pour les personnels de santé en détresse, qu'ils exercent comme libéraux en médecine de ville ou en milieu hospitalier.

Collaborer avec SPS nous a fait avancer dans notre propre réflexion concernant la réforme de notre contrat de prévoyance lancé en 2018 (prise en charge à compter du 8^e jour d'hospitalisation vs 22 auparavant).

Lors de l'annonce du confinement, nous avons été parmi les premiers à mettre en place un geste solidaire majeur : prendre en charge les délais de franchise pour indemniser au 1^{er} jour d'arrêt nos adhérents atteints par la Covid-19 ou confinés professionnellement car cas contacts.

Enfin, nous avons porté SPS pour la faire connaître auprès du réseau des associations nationales étudiantes de la santé, pour que demain chaque futur jeune professionnel de santé ait dans ses contacts le précieux sésame du numéro vert de SPS qui sera toujours à leur écoute.

Dr Hervé HUGENTOBLER
Président d'AMPLI MUTUELLE

Grégory Ninot professeur à l'Université de Montpellier, chargé de recherche à l'Institut du Cancer de Montpellier, fondateur et directeur de la Plateforme CEPS dédiée à l'évaluation des interventions non médicamenteuses (INM)

Les problèmes du milieu de la santé et des soins existent depuis longtemps, la crise sanitaire n'a fait que les exacerber. **Les professionnels de santé s'intéressent tellement aux autres, dans une médecine devenue si technologique, si procédurale et si judiciarisée, qu'ils s'oublient eux-mêmes, au détriment de leur santé physique et mentale.** Il est temps de réinventer un monde de la santé où les soignants deviennent des acteurs et des vecteurs de santé. Les transitions démographiques (vieillesse de la population), épidémiologiques (maladies chroniques) et environnementales (ressources terrestres limitées) imposent de repenser un soin combiné à la prévention, j'ai eu l'occasion de le développer dans mon dernier livre paru chez Dunod.

La recherche doit aussi évoluer. Dans la santé, des efforts organisationnels, structurels et financiers ont été considérables pour comprendre les mécanismes, sans finalement s'intéresser à l'évaluation et la hiérarchisation des solutions. Si la science des problèmes est nécessaire, la science des solutions est tout aussi indispensable pour résoudre des problèmes devenus complexes et d'origines multiples. Le stress des soignants, leur épuisement, leur surmenage, n'ont pas une seule cause. **Pour les traiter, il faut donc combiner des méthodes et sortir du mythe de la réponse unique pour tous.** De la même façon, à l'exception de quelques maladies simples dont les traitements uniques ont été trouvés au XX^e siècle, la plupart des maladies du XXI^e siècle notamment chroniques sont complexes, d'origine à la fois biologique, psychologique, sociale et économique. De fait, **face aux problèmes complexes, il faut penser des solutions multiples**, ajustées au fil du temps et personnalisées. Cette logique conduit à l'utilisation d'interventions non médicamenteuses (INM) en complément des traitements biotechnologiques. La science les fait progresser à grand pas depuis 2010, méthodes psychologiques, méthodes corporelles, méthodes nutritionnelles, méthodes numériques. Elle les distingue des médecines alternatives et des pratiques charlatanesques dont les réseaux sociaux se font l'écho. Trop de patients, vulnérables à cause d'une maladie, vont chercher sur Internet et sur les réseaux sociaux des conseils délirants, et n'en parlent pas/plus à leurs soignants.

Si la relation humaine est nécessaire et indispensable à toute mise en œuvre d'INM, elle ne suffit pour garantir une efficacité. Des recommandations sur le développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses ont été publiées en 2011 par la Haute Autorité de Santé. Les INM s'inscrivent désormais dans la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022. **Il faut désormais passer à l'acte**, autrement dit que les meilleures INM soient proposées aux bons patients au bon moment par des professionnels formés aux méthodes. Depuis 2020, le deuxième cycle des études médicales doit obligatoirement comporter un cours sur les INM.

Tout l'enjeu désormais est d'accélérer le tri du grain de l'ivraie, la diffusion des informations pertinentes et la disponibilité sur tout le territoire. Nous avons obtenu à la Plateforme CEPS le soutien d'un contrat de plan État-Région (CPER) pour développer des outils partagés pour la recherche. Les études rigoureuses (études comparatives, essais cliniques) évaluant les INM sont de plus en plus nombreuses, plus de 100 000 publications par an. Reste à mieux hiérarchiser et associer ces INM pour répondre à des problèmes complexes. L'enjeu est de savoir comment mettre en œuvre ces pratiques, à quelle fréquence, à quelle dose, pour qui et dans quel contexte. L'enjeu est aussi de penser leur financement, car les ressources humaines doivent rester le patrimoine essentiel d'une structure de santé, hôpital, clinique, cabinet, réseau... **Espérons que la Covid-19 soit le déclencheur d'un engagement des professionnels de santé à se préoccuper de leur santé en prévention en utilisant des INM. Ils n'en seront que de meilleurs conseillers pour leurs patients.** ■



LA PRÉVOYANCE N'EST PAS UN LUXE



-25% LANCEMENT
sur les cotisations
des 2 premières années

-50% INSTALLATION
LIBÉRALE
sur les cotisations
des 2 premières années

Adhérez en ligne...
sur *ampli.fr*



Corinne Isnard Bagnis professeur de néphrologie à l’Université de Paris VI, experte de la méditation en pleine conscience

Qu’elles soient corrélées ou non à des spiritualités, à des religions, les sciences contemplatives, qui existent depuis des millénaires, sont des approches auxquelles toutes les populations du monde recourent depuis très longtemps. **Si la méditation de pleine conscience (MPC) est un sujet très médiatique, ce qui nous intéresse aujourd’hui est la MPC dans le soin.**

C’est grâce au travail de Jon Kabat-Zinn, aux Etats-Unis, que ces pratiques ont pu se développer d’une manière laïque et entrer dans le monde du soin. **L’idée de transformer une culture spirituelle, méditative en une approche structurée, sous forme d’un programme et de façon laïque, a été une étape majeure dans les années 70, pour rendre ces pratiques accessibles à des professionnels de santé, et pour qu’elles puissent se développer dans le terrain du soin.** Dans ce terrain-là, nous avons besoin de nous appuyer sur un ancrage très particulier, lié en premier lieu à la formation des intervenants. À partir du moment où l’on amène ces pratiques dans le soin, il est en effet particulièrement important de donner de la visibilité et de structurer la qualité des formations, et de s’assurer qu’il y aura un respect d’une certaine éthique dans les propositions.

Nous sommes dans un monde où l’ensemble des populations s’intéresse à plus de bien-être. Dans ce contexte, ces pratiques doivent, dans le cadre du soin, respecter un certain nombre de contextes éthiques. Et l’éthique, dans le cadre du développement de ces pratiques dans la santé, est un sujet qui commence à émerger dans la MPC, à interpellé beaucoup d’enseignants. La raison est que, dans cette période de Covid, il y a eu un immense élan qui a consisté à vouloir aider les professionnels de santé qui sont dans une difficulté aiguë liée à la crise sanitaire. Cela fait toutefois affleurer de nombreuses questions : **que faut-il proposer ? A qui ? Comment ? Quelles est la liberté de chacun de répondre ou non à ces propositions ? Comment déployer cette offre ? Est-ce le bon moment ?** Plus globalement, il faut être très prudent sur la situation de souffrance au travail dans la crise Covid, et même sur ce qu’il se passe depuis toujours autour des soignants. Le soignant est une personne qui est exposée à la souffrance des patients, à la maladie, qui travaille dans des conditions stressantes et dont la force est tournée vers les autres. Or cette force, cette énergie le détourne de son propre bien-être, de son propre ressenti, et le conduit à une moindre performance dans la qualité de prendre soin de soi. **La question, pour lui, est donc de savoir comment il peut se former à être un soignant, en intégrant le développement de savoir-être et de compétences qui vont lui permettre d’être bien dans sa peau.**

Créé il y a cinq ans, le diplôme universitaire (DU) est venu répondre à un objectif de prévention des risques psychosociaux des soignants. Toutefois, il y a encore des recherches à entreprendre, notamment pour savoir à quoi on s’adresse, de quoi on parle, qui doit répondre à ces besoins. Face au continuum entre un certain mal-être et des situations vraiment

pathologiques qui doivent être prises en charge par des professionnels de la santé mentale, ces pratiques demandent en effet à être mieux cernées et évaluées, pour mieux orienter les collègues en difficulté.

Ce DU qui existe donc maintenant depuis cinq ans, a apporté une vraie avancée, en nous permettant de travailler avec des professionnels expérimentés, de questionner notre posture en tant que soignant, de découvrir la pratique de la méditation, de la communication non violente, de la médecine narrative... **Il nous permet ainsi de nous questionner, en tant que soignant, sur la manière d’être à la fois présent, à l’écoute, d’accueillir la souffrance des patients, de les accompagner, d’être vraiment disponible pour eux tout en protégeant notre sensibilité, en travaillant sur nos propres émotions.** Avec ce DU, 250 personnes ont pu être formées. Mais cette formation a mis en avant la difficulté, durant toutes ces années, de voir arriver dans une formation continue des soignants en situation pathologique, identifiés ou non, probablement parce qu’ils n’avaient pas trouvé vers quelles ressources se tourner.

Aujourd’hui, il apparaît essentiel de développer nos approches de recherche, d’insister sur l’importance de la recherche qualitative, de travailler dans la transversalité avec les sciences humaines et d’intégrer celle-ci à la médecine, de faire communiquer des personnes ayant des approches différentes en termes de recherche. Toutefois, il est encore et toujours difficile d’obtenir des financements pour des travaux autour des soignants et de leur souffrance, des approches non conventionnelles. Il va falloir que tout cela change pour pouvoir avancer, et nous devons nous mobiliser dans ce sens car nous n’avons pas encore fait le tour de la compréhension intime sur « qu’est-ce que la souffrance des soignants ? ». Pour chaque situation de difficulté, la réponse à apporter est différente, qu’il s’agisse de formation ou de prise en charge médicale.

« Se reconnecter avec son corps » sont parmi les mots clés en matière d’apport aux patients de la méditation. La MPC est un moyen d’accepter, dans un contexte particulier, de n’être plus totalement déconnecté de nos propres signaux et perceptions internes (sens, sensations, corps, émotions, pensées...). **Ces signaux vont en effet être nos garde-fous et nous permettre de réaliser à quel moment on est en train de déclencher « les alarmes » face à une situation qui nous fait souffrir.** C’est cela qu’apporte, dans une première étape, la méditation, pour prendre soin de soi-même. Au-delà des pratiques de MPC développées par Jon Kabat-Zinn, d’autres approches existent, axées notamment sur les problématiques de compassion et d’auto-compassion. Ces approches doivent être intégrées dans ces programmes. Nous travaillons d’ailleurs sur l’idée de proposer un programme spécifique de méditation dédié aux soignants, qui intègre d’emblée davantage d’auto-compassion. **Il est en effet primordial d’apprendre aux soignants qu’ils ont le droit de prendre soin d’eux-mêmes, de se doter d’expériences, de formations, de compétences et de**

savoir-être pour prendre soin d’eux-mêmes et, grâce à cela, être de meilleurs soignants.

Nous avons, en France, un problème par rapport aux universités, à la formation médicale internationale. Nous sommes en retard par rapport à d’autres pays sur la formation à la santé. Aux États-Unis et au Canada, la MPC est enseignée aux soignants depuis dix ans déjà. Et depuis 2015, cette formation est intégrée de manière obligatoire dans le programme des étudiants en médecine. Nos programmes universitaires de formation n’ont pas intégré le changement de paradigme : nous ne sommes plus dans un modèle paternaliste de la santé, mais dans un modèle où le soignant va être à l’écoute de la souffrance du patient, contribuer à la décision partagée, tout en prenant en considération ses propres ressentis. **Le retour des théories du care, la réintégration de ces approches dans le quotidien des soignants, doivent faire accélérer la transformation des formations, initiale et continue, pour que l’on puisse davantage avancer.** Sachant que la formation d’un soignant prend des années, il faudrait avoir une vision très en avance pour pouvoir plus rapidement faire changer le système.

Il ne me semble pas que la période sanitaire actuelle soit le meilleur moment pour plonger l’ensemble des soignants dans la MPC, sans savoir pour qui, pourquoi, comment. Nous devons en effet mieux comprendre ce qu’il se passe, de quoi les personnes souffrent et savoir de quoi elles ont besoin.

Proposer les pratiques méditatives sous forme de petites découvertes sur « comment je suis, puis-je prendre une petite pause pour prendre soin de moi, que veut dire prendre soin de soi, etc. » est, à mon sens responsable et raisonnable. Accessible gratuitement aux soignants, le programme que nous proposons leur permet ainsi de se questionner sur « de quoi ai-je besoin et comment pourrai-je prendre soin de moi pendant cette période de crise sanitaire ». **La pratique de la MPC doit, quant à elle, être une démarche plutôt préventive et placée dans la formation initiale et continue du soignant.** Ceci afin que chacun soit armé pour pouvoir répondre aux situations de crise comme celle vécue actuellement, en étant dans un engagement collectif, sans trop y laisser de plumes. ■

PARTENAIRE



La crise sanitaire est venue s’ajouter à une situation déjà très fragile. Les soignants dénoncent depuis plusieurs années des conditions de travail difficiles, dû à un manque de moyens et à une organisation de plus en plus complexe.

La Fondation de France s’est mobilisée très rapidement pour pouvoir soutenir les soignants confrontés à cette crise sans précédent et a rapidement soutenu la ligne d’écoute de SPS.

Permettre aux soignants de pouvoir avoir accès à des psychologues 24 heures sur 24, gratuitement, ou qu’ils soient en France, était indispensable pour les soignants.

L’association SPS a su être très réactive, et le nombre d’appels reçus confirme la nécessité de cette ligne d’écoute. Avec l’arrivée de la deuxième vague, elle va continuer d’être d’actualité, et l’accompagnement des soignants doit se penser dans la durée.



AXA Prévention – Association loi 1901, d’intérêt général – assimilée à la « marque AXA » du fait de son nom est néanmoins, une entité associative indépendante.

Depuis 1984, AXA Prévention met en œuvre des actions de prévention des accidents de la route. En 2011, son périmètre s’est élargi. Sa vocation : « étudier et appliquer toutes mesures de nature à prévenir les risques auxquels sont exposés les personnes et leurs biens, spécialement en matière de circulation routière et de santé ».

AXA Prévention sensibilise les Français sur les bons comportements à adopter grâce à des campagnes nationales, des dispositifs de prévention, des événements, des partages de contenus et d’outils sur les réseaux sociaux et sur son site axaprevention.fr. Elle produit également des études de référence sur les Français et leur rapport au risque.

Depuis 2018, AXA Prévention a choisi également le territoire de l’entreprise pour faire de la prévention. Dans ce cadre, elle accompagne les chefs d’entreprise de TPE-PME, n’ayant pas les moyens financiers, le temps ou le niveau d’information suffisant pour mettre en place des actions de prévention. Un dispositif complet leur est proposé gratuitement pour les aider à prendre soin de leurs salariés et prévenir les risques en santé et sur la route.

Sensible à la souffrance et au mal-être du personnel soignant, AXA Prévention est partenaire de SPS depuis 2017 et soutient financièrement le fonctionnement de la plateforme nationale d’écoute. Soutien qui s’est encore renforcé en 2020, dans le contexte de crise sanitaire actuelle.

Plus généralement, AXA Prévention, soucieuse du bien-être et de la santé en milieu professionnel a créé un dispositif En forme au travail dans lequel plusieurs outils et services sont proposés aux chefs d’entreprise et à leurs équipes.

Dans le cadre du partenariat avec AXA Prévention, SPS a apporté son éclairage en développant un ensemble de contenus sur le mal-être en entreprise, l’identification de ses différentes formes et les réactions à adopter.

Pour en savoir plus :
<https://en-forme-au-travail.fr/>

Antoine Lutz chargé de recherche au Centre de Recherche en Neurosciences de Lyon (CNRL), INSERM, expert de la méditation de pleine conscience

Depuis près de vingt ans, je m’intéresse à essayer de comprendre les bases physiologiques de la méditation. L’intérêt pour ces thématiques a été plus précoce aux Etats-Unis, notamment grâce à la création, au *National Institutes of Health* (NIH), de la branche *National Center for Complementary and Integrative Health* (NCCIH) en 1998, avec un budget annuel de plus de 150 millions de dollars. Dans ces unités, on cherche à comprendre les mécanismes de toutes les approches complémentaires et à les quantifier. Dans ce contexte-ci, nous avons reçu de gros contrats du NIH pour créer le premier centre d’excellence aux Etats-Unis et étudier les bases neurophysiologiques de la méditation.

Depuis 2013, j’ai lancé en France plusieurs études dont l’une, en cours, sur le thème « méditation et vieillissement », impliquant une grosse cohorte dans le cadre d’un consortium européen. L’objectif est de comprendre comment la méditation pourrait développer des facteurs psychoaffectifs protecteurs contre les maladies neurodégénératives.

En 2016, a été publiée dans le Lancet une méta-analyse très intéressante, qui fait un état de l’art de toutes les interventions non médicamenteuses pour prévenir l’épuisement émotionnelle, la dépersonnalisation, le burn out, chez les médecins. Ce qui est intéressant dans cette méta-analyse est que les auteurs ont séparé la contribution spécifique des interventions de pleine conscience, de l’ensemble des cohortes. Ce qui ressort de l’étude est que, d’une part, les approches non médicamenteuses ont un effet protecteur pour les médecins, d’autre part que les interventions de pleine conscience présentent un effet supérieur (sur l’épuisement émotionnelle, la dépersonnalisation). Nous pouvons ainsi témoigner que **des données de la littérature étayent l’idée que la pleine conscience peut avoir un effet pour le bien-être des soignants.**

Concernant les mécanismes d’action de la pleine conscience, il en existe plusieurs en jeu. Souvent la première dimension entraînée, la première capacité développée est celle, intentionnelle, de prise de conscience. De fait, l’ancrage dans le corps, dans les sensations est un outil très souvent utilisé. Il permet à la personne d’être beaucoup plus connectée avec elle-même (elle rentre dans l’expérience, dans le ressenti, ce qui est à l’opposé de la dépersonnalisation), d’observer de manière spontanée la conscience ou l’attention en mouvement, de réguler des automatismes affectifs, cognitifs qui souvent amènent à répondre de façon automatique, soit par le rejet ou l’agressivité, à des situations d’incertitude et de stress. **Avec ces pratiques, on apprend d’abord l’ancrage et la métacognition, à changer la relation que l’on a aux émotions difficiles, à modifier ses comporte-**

ments automatiques d’évitement. Pour ce faire, il existe un mécanisme important qui a été étudié et qui est appelé défusion cognitive, désancrage. Cela permet de comprendre que beaucoup de ces processus affectifs et ces pensées sont avant tout des phénomènes mentaux, et donc qu’il n’y a pas forcément de besoin de réagir comme si cela était solide et réel. L’étude de ces mécanismes clés permet ainsi de trouver les effets de l’entraînement de la pleine conscience et de ses processus. **Un autre point important est que la pleine conscience ne doit pas simplement être utilisée pour réguler des expériences difficiles, mais pour développer des capacités plus positives.** En d’autres termes, bien être n’est pas seulement réguler le mal-être, c’est aussi développer certaines qualités positives d’appréciation de soi, de bienveillance pour soi, de soin pour soi et pour les autres. **Il existe donc tout un autre champ de recherche pour développer davantage l’aspect positif, cultiver les habitudes mentales qui permettront d’interpréter de façon plus positive, avec plus de sens, le quotidien.**

Dans mon domaine, nous cherchons à comprendre l’impact de cette forme d’entraînement mental sur la neurophysiologie. Depuis 25-30 ans, plusieurs techniques ont été utilisées en imagerie pour caractériser l’impact de ces pratiques sur la fonction et l’anatomie du cerveau. On peut ainsi montrer que **ce type d’entraînement, lorsqu’il est régulier, sur la durée et assez intense, entraîne des changements,** notamment dans des régions comme le cortex préfrontal, avec un épaississement de la matière grise en réponse à l’intervention de la pleine conscience.

Avec les médecins lyonnais, nous avons mis en place différents projets, comme un DU de méditation en résidentiel (deux fois une semaine). La première semaine est axée sur la pleine conscience, la seconde cible plutôt la bienveillance et la compassion, qui sont importants pour les personnels du soin. Dans ce format d’immersion, **nous essayons de transmettre non seulement des connaissances, mais une réelle expérience de méditation.** Depuis deux ans, nous proposons d’autre part un enseignement de méditation pour les étudiants en médecine de deuxième année. Par ailleurs, avec le soutien de la fondation Apicil, nous avons programmé l’an dernier un colloque sur cette thématique, qui a rassemblé plus de 300 médecins. **L’I-Medit, l’institut lyonnais de recherche, de pratique et d’enseignement en méditation avec lequel nous essayons de fédérer tout cet ensemble, nous offre un espace pour réaliser des formations et week-end de méditation.** À noter enfin que, dans le cadre de la Covid, nous avons mis en place des vidéos de méditation, à télécharger en ligne, pour les périodes de confinement. ■

Quelles recommandations opérationnelles pour l'avenir des professionnels de la santé ?

Témoignages institutionnels, associatifs et universitaires

Animation : Laurent Chambaud,

médecin de santé publique et directeur de l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP)

Julia Joannes responsable adjointe du département Ressources Humaines en santé, direction de la stratégie de l'ARS Grand-Est

Nous avons défini **des recommandations générales pour tous, et cela concerne le personnel médical, non médical, les professionnels qui travaillent en structures, sanitaires, médico-sociales, sociales, ambulatoires. Celles-ci débutent par une revalorisation des métiers de la santé, financières mais pas uniquement.** Ces métiers doivent en effet retrouver leur blason, redonner envie à des jeunes professionnels de s'orienter vers eux. Pour cela, un travail commun est nécessaire. Les recommandations ciblent également l'attractivité des métiers et de nos territoires. Nos régions sont plus ou moins impactées et parmi elles, certaines sont considérées comme déserts médicaux. Cela implique de travailler sur ces activités particulières et sur l'attractivité des métiers. Autre préconisation pour l'avenir des professionnels : **le renforcement des actions dans le cadre des formations initiales et continues.** Pour aller dans ce sens, nous avons créé un poste de coordonnateur des formations et des stages au sein de chaque territoire. L'objectif est d'accompagner au mieux les professionnels et les tuteurs en mettant en place une formation particulière. Il nous paraît essentiel d'aller vers une augmentation du tutorat, *via* des formations à l'apprentissage pour favoriser l'intégration dans les structures, et la concrétisation du métier. Un autre point qui nous paraît important est l'augmentation des quotas des formations. Pour donner un exemple, **sur le Grand Est, avec les analyses prospectives réalisées, pour couvrir les besoins en personnels non médicaux, il nous faudrait tripler nos capacités à la formation initiale du métier d'Aide-Soignant (AS) et augmenter de 25% la formation au métier d'infirmier.** Nous avons donc un enjeu fort sur ce sujet.

Nous travaillons également sur tout ce qui concerne les « décrocheurs ». Avec Pôle emploi notamment, nous essayons de trouver des dynamiques particulières pour identifier des professionnels qui auraient une appétence aux soins, et les

réorienter vers ces métiers. Nous ciblons également les décrocheurs étudiants, ceux qui échoueraient par exemple à la Paces, afin qu'ils soient réorientés vers des formations en santé, ou ceux qui décrocheraient de la formation d'infirmiers, pour une réorientation vers d'autres parcours. L'idée, au final, est de récupérer un maximum de professionnels pour nos métiers.

Tout cet ensemble nécessite un travail partenarial en synergie avec les institutionnels, afin d'accompagner au mieux les projets déployés et d'améliorer l'avenir. Cela exige également **la fidélisation des professionnels.** Pour exemple, la prime d'engagement de carrière hospitalière permet à des professionnels contractuels de s'engager à passer le concours pour intégrer la fonction publique hospitalière. Autre exemple : le contrat d'engagement de service public permet aux étudiants médicaux de s'engager à s'installer, à l'issue de leur formation, dans des zones désertes des territoires, en passant un contrat avec l'Etat. **Dans cette démarche, il s'agit aussi de donner du sens au travail, de fédérer les équipes au sein d'un projet.** Cela nécessite des accompagnements plus individuels des professionnels, notamment *via* un accompagnement tout au long de la carrière, pour favoriser les parcours professionnels et permettre un déroulé complet de la carrière dans ces métiers. Aujourd'hui, une infirmière en établissement hospitalier reste en moyenne en poste cinq années. Il y a donc un vrai enjeu en matière de carrière. Il convient, par exemple, de favoriser les parcours professionnels, type agent des services hospitaliers (ASH) vers aide-soignant (AS), ou AS vers infirmiers (IDE), etc. pour permettre un déroulé de carrière et obtenir un flux continu. Un élément ne doit toutefois pas être oublié : il s'agit de la pénibilité de ces métiers. **Un gros travail est à faire sur les conditions de travail actuelles, que ce soit en libéral ou en structure, afin d'apporter des actions de qualité de vie au travail ainsi que l'accompagnement psycho-**

logique individuel. Les actions de SPS (avec la plateforme d'écoute téléphonique, les Jades) permettent notamment d'aller au plus près des professionnels et de leur apporter des réponses selon les besoins de chacun. Il faut évoquer, en parallèle, les difficultés pouvant exister entre les professionnels eux-mêmes. Sur ce sujet, sont aujourd'hui mis en place des dispositifs de médiation qui donnent la possibilité à des partenaires extérieurs à la structure d'intervenir et d'essayer de résoudre, le plus en amont possible, ces difficultés.

Par ailleurs, **l'avenir de nos professionnels intègre aussi les nouvelles pratiques professionnelles, avec notamment la mise en place des exercices partagés et de la pluridisciplinarité.** L'objectif est la reconstitution des équipes territoriales de soin, en lien avec les besoins de la population, pour répondre au mieux aux enjeux territoriaux, qui sont différents d'un territoire à un autre. Cela implique tout un travail de répartition des ressources sur un territoire. **Aujourd'hui, le maillage peut être le GHT mais cela passe bien sûr aussi par un bilan des ressources et des besoins, avec la nécessité de prospectives pour anticiper au mieux et éviter les situations difficiles qui peuvent exister actuellement.** Il nous faut, pour tout

Didier Jaffre directeur de l'offre de soins et de l'autonomie à l'ARS Île-de-France

Dans le contexte particulier et intense de la crise Covid, je voudrais remercier toutes celles et ceux qui œuvrent pour faire en sorte que tout le monde soit pris en charge. Et rappeler **qu'il n'y a qu'un seul objectif commun : que toute personne qui a besoin de recourir au système de soin puisse en bénéficier et ai les soins appropriés.**

Dans notre région, nous sommes particulièrement vigilants sur tout ce qui peut permettre d'accompagner nos professionnels. En Île-de-France, nous avons **un plan régional Ressources humaines où les questions de qualité de vie au travail, de conditions de travail, d'accompagnement sur les aspects du management sont abordées.** L'encadrement intermédiaire, notamment, est un peu oublié aujourd'hui. C'est le cas des cadres de santé dans les Ehpad, qui sont extrêmement sollicités et qui ont besoin qu'on les aide. Ces métiers intermédiaires ne sont pas suffisamment mis en valeur. La fonction d'encadrement est, pourtant, essentielle, et nous devons l'accompagner, elle aussi, en termes financiers mais aussi de reconnaissance, de valorisation des métiers. **Être cadre, c'est en effet faire en sorte que les soins soient prodigués dans de bonnes conditions, et que les personnes dont on a la responsabilité trouvent pleinement sens à ce qu'ils font.** Les mesures, que nous nous employons à accompagner, se retrouvent renforcées par celles signées dans le cadre du Ségur.

Par ailleurs, il faut rappeler que nous sommes dans une région assez atypique. En Île-de-France, nous avons un parc d'établissements extrêmement importants, avec un taux d'équipement largement supérieur à celui d'autres régions. Toutefois, **notre principal défi est de garder nos pro-**

cela, des politiques de stage adaptées, avec des stages partagés par exemple, la mise en place d'une pratique pluridisciplinaire avec des réunions d'échanges, comme les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP), et les groupes de parole lorsque des situations particulières sont identifiées. A titre d'exemple, concernant l'exercice en temps partagé, les postes d'assistants spécialistes à temps partagé sont offerts en post-internat et permettent à des professionnels, à l'issue de leurs études, d'aller travailler deux ans en temps partagé sur plusieurs structures, et ainsi de découvrir les filières de soin qui peuvent exister, et le travail partenarial mis entre les structures. Autre exemple : la prime d'exercice territorial favorise et rémunère l'activité des professionnels qui se déplacent sur les territoires les plus isolés, afin de couvrir l'ensemble de nos territoires et d'apporter la meilleure réponse possible à toute la population.

Pour conclure, les mesures du Ségur de la santé pour investir dans l'hôpital sont des leviers pour mettre en place ces actions. **Nous allons ainsi continuer à mettre en œuvre tous ces projets, à déployer toutes ces actions, y compris avec SPS.** ■

fessionnels de santé. C'est le défi majeur, à tous les niveaux, qu'il s'agisse des infirmiers, des aides-soignants, des médecins, des personnels administratifs. La cherté de la vie francilienne fait que nos professionnels ont, de plus en plus, tendance à quitter la région ou à s'éloigner du cœur de Paris pour trouver des postes en petite et en grande couronne. Ce qui pose d'énormes problèmes pour faire fonctionner les hôpitaux, y compris les plus grands de l'APHP qui abritent des services de renommée internationale. Ces hôpitaux ont, en effet, du mal à recruter et à garder leur personnel. Et lorsque l'on en est à ce stade, cela rejaillit sur tout : augmentation de la charge de travail pour les personnels qui restent, dégradation des conditions de travail, de la motivation. L'enjeu pour nous est d'essayer de renverser la tendance, **de redonner de l'attrait à ces métiers de la santé.** Dans notre région, parmi tous les secteurs d'activité économique, celui de la santé n'est pas le premier à être privilégié par les jeunes. Dans ce contexte, nous menons un gros travail avec le Conseil régional d'Île-de-France pour valoriser ces métiers, enrayer l'énorme turn over et l'absentéisme. Concernant les conditions de travail, nous avons engagé de nombreux travaux avec la HAS, l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) et l'Aract au niveau régional, sur le secteur sanitaire ou médico-social. **Nous travaillons notamment sur l'exercice partagé, que ce soit entre la ville et l'hôpital, le CHU et un hôpital, public ou privé. Cette démarche vise tous les types de professionnels.** À noter que les établissements publics et privés ne sont pas mis en situation de concurrence : étant tous déficitaires en personnel, ils doivent tous s'unir. **L'accompagnement réalisé par SPS est ici essentiel, pour l'accompagnement, la reconnaissance des métiers.** ■



Qui est la Fondation APICIL ?

En 2020, la Fondation APICIL, fondation Reconnue d'Utilité Publique, réaffirme son engagement pour contribuer à l'amélioration de la prise en charge de la douleur. Le nouveau slogan, porteur des valeurs de la Fondation APICIL est : Engagés pour soulager la douleur, soulignant à la fois l'indispensable prise en compte de la douleur et la nécessité de réunir autour de cette cause des acteurs multiples. La douleur ayant des composantes bio-psycho-sociales, sa prise en charge doit être pluridisciplinaire et interprofessionnelle.

Que fait -t-elle ?

Depuis 2004, la Fondation APICIL a accompagné 750 projets, sur l'ensemble du territoire français. Ces projets, portés par des chercheurs, des médecins, des infirmières...sont des projets d'équipes qui contribuent à l'amélioration de la prise en charge de la douleur. Ils concernent la recherche, l'amélioration du soin ou encore l'information. Ils sont présents dans l'ensemble des CHU français. Plus de 10 millions d'euros ont été accordés pour subventionner ces projets.

Quelles est sa philosophie ?

La Fondation APICIL soutient cette cause d'intérêt général, en finançant des initiatives innovantes. Elle est un incubateur d'innovations. Elle s'attache à ce que les projets financés s'inscrivent dans la durée et portent le changement dans le temps. Elle accompagne des projets ayant des répercussions à la fois, pour les patients et également les aidants et les soignants. Ce trio est indissociable.

Comment fonctionne-t-elle ?

Le conseil scientifique et le conseil d'administration de la Fondations APICIL sont les deux instances qui permettent d'apporter une caution scientifique et d'attribuer des moyens financiers aux porteurs de projets.

Les atouts de la Fondation APICIL

Depuis plus de 15 ans, aux côtés de la Société Française d'Etude et Traitement de la Douleur, la Fondation APICIL a démontré que la prise en charge de la douleur était l'affaire de tous, qu'il est possible de modifier les pratiques et qu'il est temps de trouver une place pour certaines techniques complémentaires. Traitements médicamenteux et non-médicamenteux peuvent cohabiter pour une prise en charge de qualité aux bénéfices de chacun.

Nathalie AULNETTE

Directrice de la Fondation APICIL

Nous soutenons beaucoup l'exercice partagé et nous avons de nombreux assistants en médecine générale et assistants spécialistes partagés. Avec les doyens, **nous allons créer de véritables parcours professionnels**, c'est-à-dire qu'une fois qu'un jeune interne a son poste d'assistant partagé, nous devons être en capacité de lui dire quel sera le poste de praticien hospitalier qu'il va pouvoir prendre, comment il va pouvoir continuer à exercer à la fois au CHU et dans son centre hospitalier. Et nous devrions agir de la même manière pour les autres professions, les infirmiers, les aides-soignants, les manipulateurs radio, etc. Nous ne raisonnons pas assez en termes d'écoles et de suivi de l'ensemble des personnes que l'on forme. En Île-de-France, nous formons chaque année plus de 30 000 diplômés en santé. Mais on voit que cela ne suffit pas à remplacer toutes celles et ceux qui partent en retraite ou abandonnent leur métier pour en faire un autre. Nous ne construisons pas suffisamment de parcours, nous ne donnons pas assez de lisibilité à nos jeunes sur ce qu'ils vont pouvoir faire. Avec le Conseil régional, nous menons une opération de promotion de ces métiers, qui est extrêmement important. D'autre part, nous avons un dispositif de 400 médecins généralistes en Île-de-France et nous ac-

Jérôme Voiturier directeur général de l'UNIOPSS, l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux

Nous sommes une tête de réseau de deuxième niveau qui fédère une centaine d'associations (Médecins du monde, APF France handicap...), et nous intervenons sur le champ sanitaire, médico-social et social.

Durant l'été 2019, nous avons réalisé une étude sur l'attractivité des métiers et les problèmes de recrutement dans les structures. D'après les réponses (450 structures ont répondu), il existe un problème structurel de recrutement, mais aussi conjoncturel (si la période estivale n'est jamais favorable, la période actuelle est aussi compliquée). Dans ce contexte, nous pouvons fournir plusieurs éléments de propositions.

Au-delà des dispositifs, qui existent depuis une quinzaine d'années et qui permettent d'éviter la fatigue et la solitude des soignants et des intervenants, trois sujets apparaissent de plus en plus. L'un a trait à la violence physique. Le deuxième concerne les responsabilités auxquels les personnels sont confrontés. La période de confinement l'a en effet bien montré : les soignants, les directeurs d'établissement, peuvent être confrontés à des prises de décision compliquées sur l'intervention des personnes extérieures. Les personnels focalisés en premier lieu sur le soin et l'accompagnement ont ainsi été amenés à avoir

compagnons également les professions libérales. **Nous devons nous focaliser sur les deux types d'exercice, aussi bien salarié que libéral, car ce sont ces deux modes d'exercice complémentaires qui font tenir le système.**

Nous allons, par ailleurs, soutenir la création d'un établissement spécifique pour la prise en charge des professionnels. La demande d'autorisation a été déposée par un promoteur auprès de l'ARS. Installé dans les Hauts-de-Seine, l'établissement va pouvoir ouvrir ses portes, et il bénéficiera d'antennes d'hospitalisation de jour, pour l'instant dans trois départements où nous avons des autorisations disponibles. L'objectif est, dans le cadre de notre projet régional de santé, de trouver des antennes dans chaque département.

Redonner envie à nos professionnels, de manière pérenne, passe par tous les types d'accompagnement. Nous devons revaloriser, remonter que, sans professionnels de santé, il n'y a pas de système de santé. **Un professionnel de santé n'est pas un coût, c'est un investissement, une véritable richesse pour l'avenir**, et nous devons les conserver en tant que tels. ■

à traiter des sujets comme : est-ce que je privilégie le bien-être de la personne que j'accompagne en accueillant la famille par exemple, ou est-ce que je traite en premier lieu la sécurité sanitaire de mon établissement et de mes personnels ? Ce sont des questions qui ne sont pas toujours traitées. **Le troisième sujet renvoie sur la valeur de la vie.** Pour exemple, dans cette deuxième période de confinement, on voit bien que le débat qui apparaît sur la sélection des patients va entraîner une difficulté supplémentaire pour les personnes qui interviennent en premier lieu, les soignants, les paramédicaux. Or, cela ne devrait pas être un sujet pour eux. Car c'est donner une responsabilité quasi pénale à des personnels qui doivent se concentrer plutôt sur la prise en charge des patients.

Le dernier point concerne les recommandations. L'Uniopss intervient sur le sanitaire, le médico-social et le social mais il n'existe pas de culture commune. Cette absence de culture commune renforce la solitude du professionnel dans son action, qui a du mal à échanger avec son collègue ou un autre praticien. **L'une des mesures essentielles est donc de réfléchir à cette culture commune, avoir un tronc commun dans les formations, qu'elles soient médicales ou paramédicales, voire sociales. Ceci permettrait de limiter la solitude que peuvent ressentir les professionnels.** ■

CHEZ CHIESI, UNE PHILOSOPHIE...

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



2020/12-1-08086



Chiesi, le plus grand groupe pharmaceutique mondial certifié B corporation, s'engage dans l'amélioration de la qualité de vie des patients de manière responsable et durable envers la société et l'environnement.

Chiesi, unique laboratoire familial étranger présent en France sur l'ensemble de la chaîne de valeur, se mobilise sur 4 aires thérapeutiques :

Respiratoire - Transplantation - Néonatalogie - Maladies Rares.

Chiesi
www.chiesi.fr



Julien Emmanuelli membre de l'IGAS, médecin de santé publique et co-auteur avec F Schechter du rapport sur la prise en charge coordonnée des troubles psychiques

L'IGAS a réalisé un rapport sur la prise en charge coordonnée des troubles psychiques. Le contexte de la mission s'est inscrit, d'une part, dans le constat qu'il y avait **une forte augmentation de la fréquence des troubles psychiques et de leur complexification depuis de nombreuses années**, aussi bien en Europe qu'en Amérique du nord. En France, les troubles psychiques et psychiatriques sont classés au premier rang des maladies en matière de dépense de santé, et touchent environ un quart des Français au moins une fois dans leur vie. D'autre part, **ce qui caractérise la question des troubles psychiques est à la fois les difficultés d'accès aux soins et la production d'actes parfois non pertinents et coûteux**. Bien que représentant une partie importante des besoins, les troubles psychiques légers à modérés ne sont pas toujours bien pris en charge, soit pour un défaut de temps ou de formation des médecins généralistes, soit du fait de difficultés d'accès aux centres médico-psychologiques, soit en raison de freins financiers pour consulter un psychiatre ou un psychologue en libéral.

A cet égard, une expérimentation en cours initiée par l'assurance maladie vise à mieux mobiliser les psychologues libéraux dans la prise en charge coordonnée des troubles psychiques légers à modérés vus en médecine générale (participation au parcours de soins ouvrant à un remboursement par l'Assurance Maladie), l'IGAS s'est intéressée aux conditions d'une participation de psychologues cliniciens au parcours de soins coordonnés, dans la perspective où l'expérimentation de la Cnam s'avérerait concluante, avec un focus particulier sur la formation et les conditions d'exercice actuelle des psychologues, et les prérequis plus généraux à leur intégration dans la prise en charge coordonnée.

Dans ce but, de novembre 2018 à juillet 2019, en lien avec le ministère de la Recherche et de l'enseignement supérieur, sur la base d'une commande du ministère de la Santé, nous nous sommes déplacés sur plusieurs régions, dont celles qui accueilleraient les expérimentations de la Cnam (quatre départements étaient concernés) et avons auditionnés plus de cent personnes de tous bords.

Nos constats sont que **les formations universitaires de psychocliniciens apparaissent assez hétérogènes en termes de contenus théoriques et pratiques**, et qu'une partie des psychologues pratiquent sans qu'un cadre d'exercice garantisse l'équilibre entre liberté d'exercice, confidentialité, sécurité pour les personnes prises en charge. Par ailleurs, l'application de la réglementation permettant l'usage professionnel du titre de psychologue génère des pratiques différentes au sein des ARS.

Nous voyons donc que si les expérimentations menées actuellement par la Cnam se généralisaient, cela nécessiterait de poser un cadre, des règles, afin d'assurer la qualité des soins délivrés par les psychologues qui interviendraient dans le cadre du parcours de santé sur la base d'un volontariat.

Dans l'immédiat, nos recommandations sont de mener un travail de quantification et de localisation de l'offre de psychocliniciens libéraux, afin d'optimiser leur mobilisation dans le cadre de la gestion local de l'offre de soins psychiques. Avec l'expérimentation de la Cnam, on voit que le repérage des psychologues qui pourraient participer à l'expérimentation ne s'est pas toujours révélé facile.

Pour ce qui est des enseignements à long terme, dans la perspective d'une participation des psychologues qui le souhaitent au parcours de soins coordonnés ouvrant à un remboursement par l'Assurance Maladie, il nous paraîtrait nécessaire, d'une part de **créer, à l'initiative du ministère de l'Enseignement supérieur, un diplôme universitaire ou interuniversitaire (DU ou DIU)** définissant la qualité des psychologues susceptibles de rentrer dans ce cadre, en articulation à **un système de labellisation de ces diplômes par le ministère de la Santé**. D'autre part, il faudrait tendre vers un rapprochement du cadre d'exercice des psychologues qui souhaiteraient intervenir dans le parcours de soins coordonnés avec les autres acteurs du soin psychique, et nous pensons plus particulièrement aux **pratiques de coordination, de partage d'informations minimale**. A envisager également, de manière plus générale, **la création d'une instance qui veille aux bonnes conditions d'exercice** et qui préserve aussi la diversité des pratiques du cadre déontologique et des obligations de développement professionnel continu.

Pour finir, ce que l'on a pu observer est que la base de remboursement proposée par l'assurance maladie dans le cadre des expérimentations est considérée par certains volontaires comme ne prenant pas assez en compte l'investissement du psychologue, et notamment le temps de coordination. Par ailleurs, nos propositions sont aussi l'occasion **d'essayer de faire évoluer la prise en charge globale de la souffrance psychique pour faire prévaloir une logique de gradation des soins et des alternatives de déport dans le cadre des plans territoriaux de santé mentale.** ■

Pionnier des biotechnologies, Amgen innove pour la santé des patients atteints de maladies graves.

Suivez notre actualité sur [amgen.fr](#) | [@AmgenFrance](#) | [in](#) | [v](#)

Anne Raynaud Postel psychiatre, fondatrice de l'Institut de la Parentalité,
experte en formation sur le management par attachement

L'Institut de la Parentalité est dédié à **prendre soin du lien, qui est au cœur de nos réflexions d'aujourd'hui** : comment prend-t-on soin les uns des autres, quel que soit le niveau du lien, le lien parents/enfants, celui entre individus quels qu'ils soient, dans la relation d'aide, les alliances thérapeutiques, et dans tout ce que l'on va construire quand on est professionnel de santé, également au sein des équipes, entre nous, professionnels de santé, entre des niveaux de hiérarchie différents, en termes de management, et de manière plus large, au sein de notre société.

A l'Institut, nous intervenons auprès des professionnels dans le cadre de formations et d'accompagnement des pratiques professionnelles, en investissant tout particulièrement le champ sanitaire et médico-social. Depuis plusieurs années, nous avons mis en œuvre des modalités d'accompagnement des pratiques professionnelles qui s'appuient sur toutes les difficultés émotionnelles, l'émotion étant aujourd'hui au cœur de nos problématiques et de notre vécu. Nous savons que le vécu émotionnel des professionnels est amené à être un moteur de changement, mais encore faut-il prendre soin de cette dimension émotionnelle. **Il est donc important de mobiliser les émotions des professionnels, qui sont des signaux informatifs, et c'est le modèle qu'il faut suivre.**

Nous avons commencé surtout à investir le champ sanitaire et médico-social *via* un grand partenariat avec notre région historique, la nouvelle Aquitaine et le département de la Gironde, et avec la mise en place de ces dispositifs auprès de leurs équipes. Nous nous appliquons à accompagner l'ensemble des équipes, des professionnels de terrain jusqu'aux équipes de cadres et de managers pour **construire un socle commun sur lequel on va pouvoir s'appuyer, donner sens et remettre la machine à penser en route**. Car aujourd'hui, émotionnellement, du fait de la complexification des prises en charge, de la vulnérabilité du public, nous sommes extrêmement sollicités, et cela a débuté bien avant la crise.

Ce que l'on constate, c'est que **les professionnels se retrouvent face à une accumulation massive de situations de plus en plus complexes**, qu'ils n'ont plus le temps

de penser, de partager. **Ils se retrouvent très isolés dans leur pratique**, même lorsqu'ils sont dans des équipes, dans des groupes. Dans ce contexte, ils ne savent pas trop quoi faire de ce champ émotionnel, qui les envahit. Or, on leur dit, « vous êtes professionnels, vous ne devez pas être envahis ». Nos émotions sont pourtant notre trésor, car c'est elles qui font que l'on est dans la relation à l'autre et le prendre soin.

Le dispositif que nous avons déployé repose sur la base d'un socle théorique qui est la théorie de l'attachement. Cette théorie nous dit que, pour qu'un individu puisse se développer, un maillon est essentiel qui est le besoin de sécurité émotionnelle. **La théorie de l'attachement est devenue centrale, au cours des dernières années, dans la compréhension du développement humain.** Elle s'offre aussi comme un outil précieux de décodage des relations interpersonnelles de manière large. Elle s'applique autant dans la relation d'aide que les soignants construisent avec leurs patients que dans le cadre des relations de travail. Cette approche théorique s'avère pertinente, avec d'autres outils complémentaires, en particulier pour les managers en charge d'équipes. En effet, le dialogue entre les relations managériales et les modèles interactionnels va illustrer comment les dirigeants ont intériorisé leurs modèles de relation, leur permettant alors de fournir, ou non de la sécurité et de l'autonomie à leurs interlocuteurs. Cet éclairage des dimensions clés proposées par les théoriciens de l'attachement dans le sillage de John Bowlby conduit à **mieux comprendre les enjeux relationnels**, et propose de nouveaux modèles d'intervention auprès des professionnels de la santé.

Sa mise en place, au sein de l'institut de la Parentalité, structure dédiée à l'accompagnement des domaines de la périnatalité et petite enfance, s'est articulée autour d'axes de formation, mais aussi d'interventions auprès des équipes du champ sanitaire ou médicosocial. Nos interventions réunissent tous les membres d'un service et s'inspirent de référentiels comme les Comités de retour d'expériences (CREX), et la technique de l'AFREE, outil dédié à l'analyse interdisciplinaire des situations à haut risque émotionnel. ■

Merci

À TOUS LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

UNIS & SOLIDAIRES

Matthieu Sibé maître de conférences en sciences de gestion à l'Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement de l'université de Bordeaux

Lorsque l'on regarde les travaux et rapports concernant l'avenir des professionnels de santé, apparaît un sentiment de situation paradoxale. Si l'on regarde les perspectives du marché du travail, on peut y voir des signes plutôt positifs puisque c'est un marché qui a des besoins de professionnels de santé et où l'on recrute. Il existe ainsi une forte dynamique des métiers. D'un point de vue psycho-social, ce sont aussi les mêmes tensions paradoxales qui émergent, comme sous l'angle de l'économiste du travail.

Ainsi, dans une approche psycho-sociale de la perception que les professionnels de santé ont dans leur rapport au travail, et ce que cela provoque comme inquiétudes ou comme certitudes sur leur avenir, il existe un fort sentiment de fierté professionnelle. Beaucoup d'enquêtes, de sondages, de travaux le mettent en évidence. En effet, chaque fois que l'on interroge les professionnels de santé sur leur sentiment d'utilité, de fierté, de bonne image de leur profession, d'attachement à l'intérêt général et à la mission sociale et sanitaire, on voit que **le soin est un métier qui a du sens et les professionnels savent lui donner du sens. A ce côté positif et rassurant s'opposent les signes négatifs de la relation psycho-sociale au travail.** On le sait, ce qui ne va pas est la reconnaissance, le sentiment d'être empêché dans la réalisation du travail à cause d'une charge administrative importante, qui les détourne de la relation de soin, et de ne pas être reconnu à la hauteur de l'engagement mis. Ceci illustre la situation de tension, de paradoxe. Ce sont des métiers du lien, de l'aide, de la relation, avec des personnes qui se sentent seules. Comment résoudre ce paradoxe ?

Il y a donc la perception d'un métier difficile, et nul doute que la crise Covid impactera cette perception chez les professionnels en poste mais aussi chez ceux qui souhaiteraient rejoindre la profession. Aujourd'hui, l'image que l'on renvoie de la profession est que c'est un métier difficile. Dès lors, comment va-t-on attirer des personnes en leur montrant ceci ?

Dans ce contexte, la réponse à avoir est le prendre soin des soignants. Aujourd'hui cependant, la réponse que l'on a est de protéger les soignants. La nuance signifie quelque chose. Nous sommes en effet plutôt dans une stratégie de réparation, de réaction, *a posteriori*, vis-à-vis de ces questions d'attractivité et de fidélisation des professionnels de santé. Comme dans toute gestion des risques, il faut des mécanismes de protection, de réparation, mais celui qui est le plus coût/efficace est sans doute la prévention. La prévention est d'ailleurs un mot d'ordre dans toute notre stratégie nationale de santé. En la matière, vis-à-vis des profession-

nels de santé, il existe une stratégie qualité de vie au travail (QVT), prendre soin des professionnels de santé. Un point extrêmement important à rappeler est que la QVT est l'un des déterminants de la santé. Et nous sommes tous orientés vers la qualité et la sécurité des soignants. Notre réponse actuelle est celle des avancées avec le Ségur de la santé, ou plutôt des rémunérations, qui est une déception car la réponse n'est pas à la hauteur de ce que l'on souhaiterait. Certes, il s'agit d'avancées d'attractivité de métiers, à travers le mécanisme de la rémunération, mais on sait que la rémunération n'est qu'un facteur qui rend motivable mais qui ne motive pas. **Ce n'est pas que par des primes et des augmentations de points et d'indices que l'on arrivera à rendre du sens au travail, lui redonner de l'attractivité.**

Ce que j'observe, c'est que l'on se place plutôt sur l'attractivité des métiers ou celle des territoires. Les ARS l'ont montré avec les dispositifs mis en place. Cependant, **il faudrait agir sur un troisième pilier qui est l'attractivité des organisations, en interne, et celle-ci ne se construit que sur la base de la fidélisation** de ceux qui y sont déjà. Si l'on s'occupe mal de ces derniers, on ne pourra pas exercer le mécanisme de la réputation qui fait l'attractivité du métier. D'où l'intérêt d'un management aimant, en référence aux hôpitaux magnétiques ou magnet hospital, fondé sur **la dimension d'autonomie, d'empowerment, qui rend les professionnels en capacité d'agir**, en décloisonnant (décloisonnement interprofessionnel), en favorisant le pluriprofessionnel, à la fois dans le cadre du travail et dans celui de nos formations.

Le dernier point est que je rejoins cette idée que, dans nos formations, en termes de recommandations opérationnelles, **nous devons insister sur la dimension, pour les futurs managers, de la gestion émotionnelle.** Plus simplement dit, nous devons leur apprendre la psychologie du travail. Or, pendant des années, on leur a beaucoup appris la finance, la sociologie de leur organisation, la bureaucratie professionnelle, les rapports de pouvoir, *etc.* **Mais pour former de bons managers demain, il faut leur apprendre aussi à avoir cette gestion de l'interindividuel, pour après gérer leur équipe.** Comme nous devons former des leaders, et non des gestionnaires, cette dimension doit être renforcée. Cela participera à résoudre le sentiment de mal-être que pourraient avoir les managers eux-mêmes, d'être pris entre deux feux, leur directeur et leur direction d'établissement, et leurs collaborateurs qu'ils essaient d'amener du mieux possible. ■

« Relation soignante et confiance »

Pierre Carayon professeur de médecine honoraire de l'Université de Franche-Comté, fondateur-administrateur de SPS

J'aimerais tout d'abord rendre hommage à Catherine Cornibert, la directrice des actions et de la communication de SPS, et à toute son équipe, pour son efficacité et la réussite de ce colloque en visioconférence. En tant que fondateur, avec Daniel Seifer, de SPS, et après des années de tentatives déçues, c'est un bonheur de constater le développement de SPS, grâce à eux, à Eric Henry et à tout le bureau de SPS.

La richesse des exposés et des échanges lors des tables rondes témoigne de ces développements, des liens entre les institutions car nous vivons de partenariats et de collaborations. L'art de Catherine Cornibert et d'Eric Henry est de rassembler tous ceux qui sont susceptibles d'aller dans ce sens, prendre en soin les souffrances des soignants. De ces témoignages, il résulte beaucoup d'exigences, d'invitations, et même des injonctions pour SPS.

Patrice Couzigou professeur émérite de médecine de l'Université de Bordeaux

Je remercie Catherine Cornibert et l'équipe SPS pour tout le travail accompli. Merci également à Eric Henry et à Pierre Carayon. Ce colloque, aujourd'hui, a été d'une grande richesse malgré le contexte difficile

J'aimerais mettre ma conclusion en perspective avec une nouvelle approche, **la médecine des comportements**. C'est à mon sens une nouvelle médecine, par rapport à celle du XX^e siècle. Le siècle dernier a été celui des maladies aiguës. Le clinicien soignait et traitait avec des médicaments, aidé par le corps infirmier. Il était près du lit du malade (clinicien vient de clinicus : lit, incliner, coucher). Certes cela reste vrai mais le XXI^e siècle est aussi et surtout celui des maladies chroniques, qui sont responsables, environ neuf fois sur dix, des décès en France. Et dès lors en parlant de maladies chroniques, il est fait référence à des personnes qui, pendant longtemps, n'ont peu ou pas de symptômes avant leur aggravation. La personne n'est plus couchée mais debout, avant les complications de sa maladie. Durant ces années, l'approche soignante est essentiellement non médicamenteuse. **Ce n'est plus alors uniquement le clinicien qui prend soin de ces personnes, mais un ensemble de soignants, soit un panel extrêmement divers, composé certes de médecins mais aussi d'infirmier-es, pharmaciens, sages-femmes, aide-soignants, préparateurs en pharmacie, psychologues, ambulanciers, etc.** Mais la reconnaissance que ces soignants devraient avoir n'est pas au niveau attendu. La place croissante de la technique, la progression des tâches administratives favorisent la segmentation dans l'exercice de ces métiers. Ce découpage en tranche, chaque corps de métier restant dans un cadre restreint, conduit à une perte de sens dans l'exercice de la profession soignante sous ses différents aspects. Cette balkanisation

Le bien-être des soignants – et plus largement des professionnels de la santé – dépend au bout du compte de la qualité de la relation soignante au sens large. Une relation que les soignants peuvent réussir à établir, malgré toutes les difficultés, tout aussi bien avec les soignés qu'avec les autres professionnels de la santé, afin d'aboutir à une relation de confiance. Et c'est la confiance – qui est la foi en soi, mais surtout la foi dans les autres – qui permet de conduire à **des soins qui ont du sens, habités par la bienveillance, la sollicitude et la compassion.** ■

génère de l'isolement et un mal-être des soignants. Pour éviter une telle évolution, les soignants doivent eux-mêmes se prendre en soin pour pouvoir être de meilleurs soignants. **Les soignants doivent être pris en soin, accompagnés.** C'est ce que fait SPS par différentes actions illustrées par cette journée : formations, plateforme d'écoute, numéro vert, ateliers... Ces outils sont très utilisés. Durant cette journée, leur importance dans l'accompagnement des professionnels de la santé a été soulignée.

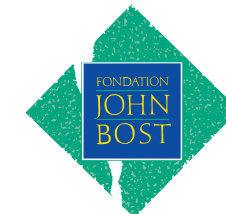
Devant ce constat, quelles sont les actions déjà en place, et plus encore quel est le futur ? Concernant les actions, elles ciblent la formation initiale et continue. À Bordeaux a été mis en place, en 4^e année de médecine, un enseignement sur la médecine des comportements. **Parmi ses objectifs, redonner du sens, ressourcer le soin.** Pourquoi les personnes se comportent de telle ou telle manière est envisagé et analysé dans une première partie. Si les maladies chroniques constituent désormais les principales causes de morbi/mortalité, elles sont liées à des facteurs de risque classiques, comme le tabac, l'alcool, la nutrition, l'activité physique, la sédentarité, le sommeil, les apports en sel ainsi que le stress. Leur culture, leur histoire, leur mode de vie contribuent à expliquer et à mieux comprendre tel ou tel comportement des personnes malades, et ce dès la période où la femme est enceinte, et dans les premières années de la vie. Le mode de vie, le « matelas affectif », plus ou moins reçu, contribue au comportement futur. **À partir du moment où les soignants sont plus conscients du pourquoi du comportement des personnes, ils sont alors mieux placés pour les aider et s'aider eux-mêmes en percevant mieux le sens de leur soin.** Dans la dernière partie de la formation,

l'approche non médicamenteuse est développée : entretien motivationnel, effet placebo, pratiques soignantes complémentaires... Les personnes malades chroniques n'ont pas essentiellement besoin de médicaments, elles ont davantage à évoluer dans leur comportement. C'est une période où les approches non médicamenteuses – ou pratiques soignantes complémentaires – abordées ce matin ont leur place. Ces pratiques sont de deux ordres : celles qui mobilisent la personne, et celles qui agissent essentiellement de l'extérieur. Les premières, a priori utiles selon le profil de la personne, sont multiples. La méditation pleine conscience, le yoga, l'hypnose, la sophrologie, les pratiques autour du toucher entre autres en font partie. Quant aux secondes, elles impliquent le fait que la personne attend une réponse de l'extérieur, sans mobiliser l'écologie interne de la personne. Elle risque alors de ne pas ou peu changer. Or cette écologie interne et ce changement de comportement sont absolument essentiels pour rester en bonne santé. Une phrase permet de l'imager : « la porte du changement s'ouvre de l'intérieur ». Elle est fondamentale à mon sens, dans notre vie personnelle comme professionnelle. Ces pratiques soignantes complémentaires, qui vont être diverses, ne sont donc pas, au moins actuellement, du domaine scientifique, mais elles tiennent compte de la culture des personnes. Tel ou tel type de pratique sera ou non adapté à la personne. Enseigner ces pratiques de manière isolée n'est pas sans risque. Une sensibilisation-information dans le cadre scientifique de la médecine des comportements est hautement préférable. La poursuite d'études scientifiques sur le thème a été souhaitée durant cette journée. SPS a déjà donné une place (ateliers de gestion du stress, coaching) aux pratiques soignantes complémentaires, en particulier à la méditation pleine conscience pour accompagner les soignants en difficulté et les aider à prendre soin d'eux-mêmes.

Pour le futur, si cette orientation est à poursuivre, apparaît quand même **la nécessité d'une revalorisation de la relation soignante par rapport à la technique. C'est vrai évidemment pour le soigné et pour la qualité de la relation soigné-soignant mais c'est également vrai pour l'équilibre du soignant.** Comme illustré dans le tableau d'Arcimboldo, pour retrouver une personne humaine, la cohérence et la cohésion des différents soignants est nécessaire. C'est ainsi que leurs fruits seront évidents. Cela donne du sens, ce qui est indispensable pour la qualité du soin et aussi pour l'équilibre du soignant. Il faut créer du lien, et le faire en équipe. Actuellement, la relation de soin est trop dés-habitée, trop désincarnée. Cette cohérence et cette cohésion, accompagnées du lien, sont essentielles. Accompagner, c'est être celui qui permet à la personne de changer, mais avec bienveillance, empathie, attention à l'autre, confiance, et cela nécessite de l'autonomie. La personne qui décide de changer ou pas, ouvre sa porte ou pas. On est bien au-delà de la santé du soignant, mais cela en fait partie. Car à partir du moment où le soignant va retrouver davantage de sens à son métier, il ira mieux, et les personnes qu'il aura prises en soin iront également mieux. Cette relation soignante doit clairement être sensiblement revalorisée et rééquilibrée par rapport à la technique : si la rémunération n'est pas tout, elle est très importante pour permettre une bonne qualité relationnelle. Si n'est pas véritablement prise en compte la nécessité de revalorisation, y compris financière, de donner davantage de temps pour la rencontre et pour être en relation avec la personne malade, les réformes à venir risquent d'être un échec. **Que SPS continue de fédérer, poursuive et amplifie ses activités : en aidant les soignants (et les futurs soignants) à être reconnus, à prendre soin d'eux-mêmes, les soins donnés aux professionnels de la santé rejaillissent et rejailliront sur la santé de la population en général.** ■

PARTENAIRES

Ils sont partenaires du colloque



Les soutiens de l'association SPS pendant la crise sanitaire

Pour soutenir (en dons et subventions) le dispositif, SPS remercie :



Pour avoir organisé et soutenu la campagne de communication COVID-19 du dispositif de l'association, SPS remercie :



Pour relayer le dispositif, SPS remercie les institutions suivantes :



Pour relayer le dispositif, SPS remercie les médias et structures suivantes :



Pour faire le bilan de la campagne de communication, SPS remercie :



eJADES

**ATELIERS EN LIGNE DÉDIÉS
À LA PRÉVENTION EN SANTÉ
RÉSERVÉS AUX PROFESSIONNELS
ET ÉTUDIANTS DE LA SANTÉ**



**Venez participer à des démarches
de prévention réussies
pour rester en bonne santé.**

**Sensibilisez-vous à des pratiques
ayant démontré
une efficacité.**

THÈMES DES eATELIERS

- Techniques de gestion pour prévenir le stress
- Mode de vie
- Management et communication
- Prévoyance et droits

INFORMATIONS PRATIQUES

La participation à ces ateliers est gracieuse.
Ils ont lieu en ligne, sur le logiciel Zoom.

LES PARTENAIRES



Informations et inscriptions sur www.asso-sps.fr/ejades



Réalisée par ac-sante.com - ©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](https://twitter.com/AssoSPS)