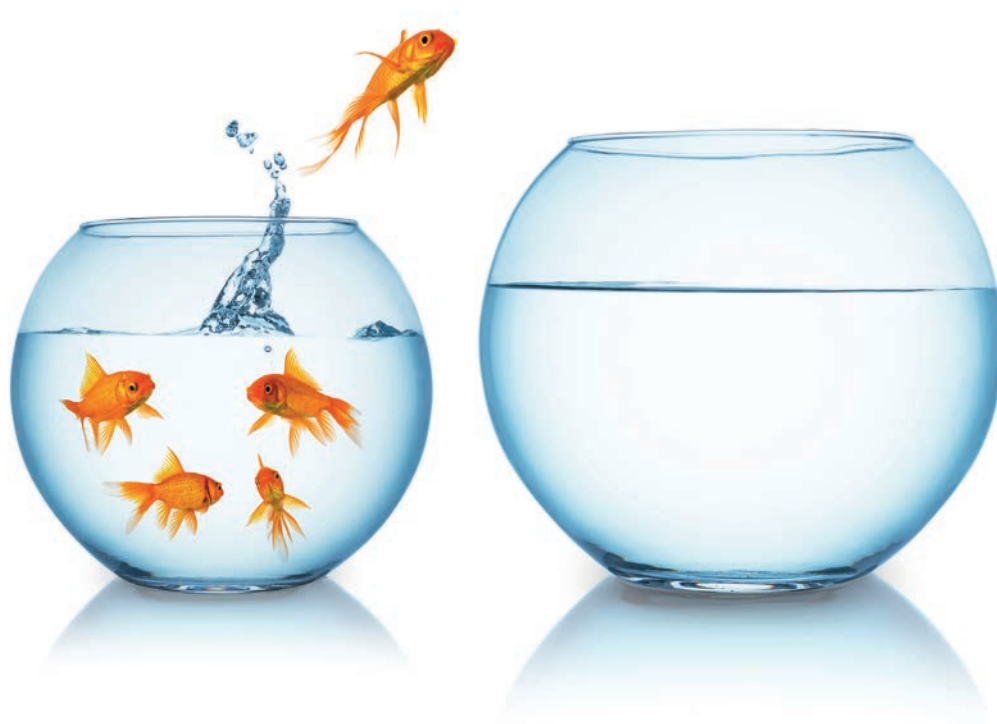


LES ACTES

4^E COLLOQUE NATIONAL

PRÉVENIR LA VULNÉRABILISATION
DES PROFESSIONNELS EN SANTÉ

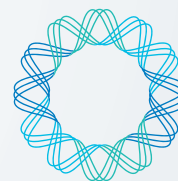
DE L'OBSERVATION À L'ACTION



MERCREDI **5** DÉCEMBRE 2018

**AUDITORIUM
DU CONSEIL RÉGIONAL D'ÎLE-DE-FRANCE**
SAINT-OUEN

Qualité
et fiabilité
sont dans
notre nature



LA BIOTECHNOLOGIE
SELON **AMGEN**

La fabrication des médicaments biologiques est complexe. Elle exige un réel savoir-faire afin de garantir qualité et fiabilité aux patients.

Depuis plus de 30 ans, Amgen a développé une compétence unique dans ce domaine.

Notre approche repose sur l'utilisation de technologies de pointe, la prévention des risques, la sécurisation des chaînes d'approvisionnement et l'optimisation des procédés de fabrication.

Participez à la visite virtuelle d'un de nos centres de production sur www.biotechnologie-amgen.fr

PROGRAMME

ANIMATION DE LA JOURNÉE :

Catherine Cornibert, docteur en pharmacie, présidente de ACS (Agence Conseil Santé), dirige les actions et la communication de SPS

9H00

BIENVENUE

9H30

ACCUEIL

- **Didier Sicard**, président d'honneur du Comité Consultatif National d'Éthique, président du 4^e Colloque National de SPS
- **Eric Henry**, médecin généraliste, président de SPS

10H00

INTRODUCTION

- **Valérie Péresse (vidéo)**, présidente de la Région Île-de-France
- **Farida Adlani**, vice-présidente du Conseil Régional d'Île-de-France, chargée des solidarités, de la santé et de la famille

10H15

LA DÉMARCHE RÉGION SOLIDAIRE AVEC LE CONSEIL RÉGIONAL D'ÎLE-DE-FRANCE : PREMIÈRE RÉGION À S'ENGAGER POUR SOUTENIR LES PROFESSIONNELS EN SANTÉ

- **Cédric Arcos**, directeur général adjoint du Conseil Régional d'Île-de-France

10H45

SOUFFRANCE CHEZ LES ÉTUDIANTS EN SANTÉ : RÉSULTATS D'ENQUÊTES ET PROPOSITIONS D'ACTION ?

- **Clara Bonnavion**, présidente de l'ANEMF (Association Nationale des Étudiants en Médecine de France)
- **Lucie Garcin**, présidente de l'ISNAR-IMG (InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes en Médecine Générale)
- **Antoine Reydellet**, président de l'ISNI (InterSyndicale Nationale des Internes)

11H00

QUELLES INITIATIVES ET DÉMARCHES DÉVELOPPÉES PAR SPS DANS LA PRISE EN CHARGE SPÉCIFIQUE DES PROFESSIONNELS EN SANTÉ RENDUS VULNÉRABLES ?

Animation : **Eric Henry**, médecin généraliste, président de SPS

Les informations et formations pour créer le premier réseau psycho-social

- **Marie Pezé**, docteur en psychologie, psychanalyste, responsable du réseau de consultations Souffrance et Travail
- **Laurent Melchior Martinez**, médecin-chef responsable de la mise en œuvre du soutien médico-psychologique au Service de Santé des Armées
- **Sylvie Royant-Parola**, psychiatre et spécialiste des troubles du sommeil, présidente du Réseau Morphée

11H30

PAUSE

11H45

La plateforme téléphonique

- **Emmanuel Bentata**, psychologue de la plateforme Pros-Consulte

Les consultations physiques et hôpitaux de jour

- **Gérard Chauvin**, médecin généraliste, membre de l'URPS Médecins Libéraux Bretagne
- **Laurent Morasz**, psychiatre, président de CLINIPSY, co-promoteur du réseau PSYPRO

En unités dédiées

- **Yves Kossovsky**, psychiatre, responsable de l'USPS Auvergne-Rhône-Alpes, co-coordonnateur du réseau national des USPS (Unités de Soins des Professionnels de Santé)

En établissement dédié

- **Thierry Javelot**, psychiatre à la Clinique Le Gouz à Louhans, Ramsay Générale de Santé

13H30

DÉJEUNER



AU VOLANT, N'UTILISEZ PAS VOTRE SMARTPHONE.

En 2018, près de 8 Français sur 10 utilisent leur smartphone au volant lors de leurs trajets professionnels.

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

axaprevention.fr



AXA
Prévention

TRAJETS PROFESSIONNELS : LE COMPORTEMENT TRÈS INQUIÉTANT DES CONDUCTEURS

En 2016, le **gouvernement a lancé un appel en faveur de la sécurité routière au travail**. AXA a été parmi les premières entreprises à y répondre. Cet appel se concrétise au travers de 7 engagements concrets et opérationnels, dont celui de favoriser la formation à la sécurité routière.

Pour investir pleinement ce risque et en prendre toute la mesure, **AXA Prévention – association de Loi 1901 – a choisi de s'intéresser aux comportements des Français au volant lors de leurs trajets professionnels**, dans le cadre de son 13^e baromètre. Les résultats ont été accablants, Les salariés **cumulaient 11 infractions ou comportements dangereux sur un même trajet**.

Pour pallier ce phénomène et accompagner les dirigeants ou les responsables de flottes de TPE & PME, n'ayant pas les moyens financiers ou manquant de temps, pour mettre en place des actions de prévention, **AXA Prévention a réalisé et mis gratuitement à disposition sur son site, des outils pour toutes les entreprises – clientes ou non**. Ce dispositif comprend :

- **Un autodiagnostic** permettant en une trentaine de minutes, d'aider les entreprises à évaluer leur situation et à identifier très rapidement les axes de progrès et les mesures concrètes à mettre en place,
- **Des outils de suivi et de gestion et des kits de communication** (affiches, flyers...) pour sensibiliser les collaborateurs aux dangers de la route,
- Enfin, l'association proposait un **soutien financier aux entreprises** mettant en place des actions de prévention avec des organismes agréés.

En 2018, l'association les a de nouveau interrogés et malgré une légère amélioration, due à l'action du gouvernement (Loi sur la désignation, Loi Travail, mesures gouvernementales) et aux associations de prévention, les résultats restent très préoccupants. **Les salariés passent toujours plus de temps au téléphone, roulent trop vite et sont étaient plus exposés à la fatigue...**

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

C'est pourquoi, AXA Prévention a enrichi son **dispositif de prévention gratuit, d'un e-learning pour permettre aux chefs d'entreprise de mettre en place une première action de formation** afin d'aider les salariés à adopter les bons comportements au volant.

AXA Prévention a également réalisé une **campagne médiatique d'envergure** (TV, Radio, internet) pour **interpeller les chefs d'entreprises sur les risques pris par leurs salariés lors des trajets professionnels, et les sensibiliser sur leur devoir de protection et à l'importance de la sensibilisation**.

Pour en savoir plus sur AXA Prévention, rendez-vous sur axaprevention.fr

PROGRAMME

14H30

RÉSULTATS D'ENQUÊTES : EN QUEL ÉTAT DE SANTÉ SONT LES PROFESSIONNELS EN SANTÉ ?

- **Didier Truchot**, professeur de psychologie sociale à l'université de Bourgogne-Franche-Comté
- **Philippe de Normandie**, directeur des relations santé de NEHS (Nouvelle Entreprise Humaine en Santé)

15H00

QUELLES ACTIONS DE PRÉVENTION POUR LIMITER LA VULNÉRABILISATION DES PROFESSIONNELS EN SANTÉ ?

Animation : **Martine Duclos**, chef du service médecine du sport au CHU de Clermont-Ferrand, endocrinologue et physiologiste

Quelles actions sélectionnées par SPS ?

En techniques de gestion de prévention du stress (méditation de pleine conscience, TOP)

- **Corinne Isnar Bagnis**, néphrologue à l'hôpital de La Pitié-Salpêtrière, experte de la méditation de pleine conscience

En hygiène de vie (alimentation, activité physique, addictions...)

- **Jean-Michel Ricard**, président de l'association Siel Bleu
- **Philippe Presles**, médecin, directeur recherche et développement santé, Axa France

En démarche participative

- **Florence Benichoux**, médecin, directrice générale de Better Human & Cie
- **Philippe Colombat**, hématologue-oncologue, professeur au CHU de Tours, Fondateur de « La démarche participative »

16H00

PAUSE

16H15

QUELLES SONT LES AUTRES ACTIONS ESSENTIELLES À VENIR DANS LES TERRITOIRES ET AUPRÈS DES RÉFÉRENTS RÉGIONAUX SPS POUR ACCOMPAGNER ET SOUTENIR LES PROFESSIONNELS EN SANTÉ ?

Animation : **Florence Robin**, psychiatre, attachée de consultations de l'École Polytechnique, vice-présidente de SPS

Désertification médicale : care des territoires oubliés

- **Jeannot Allouche**, président de Demat Conseil
- **Loïc Etienne**, médecin, président de Medical Intelligence Service
- **Eric Henry**, médecin généraliste, président de SPS

Ateliers, échanges et formations en région

En libéral, en établissement de santé et en région

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

Avec les régions

En Île-de-France

- **Didier Jaffre**, directeur de l'offre de soins et de l'autonomie à l'ARS Île-de-France
- **Yvan Tourjanski**, président de l'URPS Masseurs-Kinésithérapeutes d'Île-de-France, président de l'Association Inter Urps Francilienne (AIUF)

En Grand Est

- **Julia Joannes**, chargée de mission, département des ressources humaines en santé, ARS Grand-Est

17H30

CONCLUSION

- **Farida Adlani**, vice-présidente du Conseil Régional d'Île-de-France, chargée des solidarités, de la santé et de la famille

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

« Nous sommes heureux et fiers aujourd'hui de vous présenter les avancées de l'association SPS depuis sa création il y a maintenant trois ans, et les nouvelles actions à mettre en place dans les régions, puisque le thème de ce colloque porte sur deux points majeurs : prévention et régionalisation, et donc actions sur le terrain. Pour animer les trois tables rondes de la journée, je serai accompagnée par Eric Henry, médecin généraliste et président de SPS, Florence Robin, psychiatre et vice-présidente de SPS, et Martine Duclos, chef du service médecine du sport au CHU de Clermont-Ferrand, endocrinologue et physiologiste. Je remercie tout particulièrement le Conseil Régional d'Île-de-France, sa présidente Valérie Pécresse, sa vice-présidente Farida Adlani, son directeur général adjoint, Cédric Arcos, ainsi que la directrice du programme Région Solidaire, Karine Lacour-Candiard, pour leur accueil dans cet auditorium et le partenariat noué avec l'association SPS.

Je remercie également tous les intervenants qui nous ont aidés à construire ce colloque, ainsi que tous nos fidèles et nouveaux partenaires sans qui SPS ne pourrait exister.

Je laisse maintenant la parole à Didier Sicard, fidèle et très engagé président du Colloque, pour la quatrième fois ».

Didier Sicard, président d'honneur du Comité Consultatif National d'Ethique, président du 4^e Colloque national de SPS

« Partir d'une souffrance pour transformer un métier.

Depuis plusieurs années, la médecine est prise en étau entre les nouvelles contraintes économiques (qui ont transformé les soignants, à leur insu, en nouveaux gestionnaires) et les souffrances sociales dont on demande aux soignants d'être les guérisseurs. Les soignants sont donc passés du statut de garants de la santé à celui de bouc émissaire des exigences consummatrices non tenues et des dépenses de santé sans cesse en augmentation. Ils souffrent mais leur souffrance demeure silencieuse. En tant que soignants, ils acceptent mal d'être soignés.

L'association SPS a le mérite, depuis trois ans, d'avoir révélé cette souffrance mais aussi d'avoir cherché à comprendre ses racines, pour en faire un sujet majeur de santé publique. Elle a su faire comprendre que les soignants, au sens large du terme, sont d'autant plus vulnérables qu'ils veulent exercer leur métier avec dévouement et abnégation.

SPS a répondu à la première mission du premier colloque, qui est d'écouter pour venir en aide, d'accompagner. Mais le constat est que l'écoute ne suffit plus, que l'accompagnement prolongé, s'il est nécessaire, est insuffisant. C'est pourquoi SPS s'est engagée dans une mission de prévention, à travers des actions menées par des acteurs formés. Or cette prévention débouche sur une remise en question majeure des schémas traditionnels d'organisation de la profession.

La souffrance des soignants est porteuse d'une révolution culturelle, qui part de la base, et non des instances gouvernementales ou même professionnelles. L'exemple d'une télémedecine actuellement dispensée par des acteurs nombreux, révèle comment une réorganisation prenant en compte les spécificités locales, qui part des besoins des soignants, peut donner du sens.

Tout un travail en réseau s'est donc mis en place depuis trois ans, pour donner naissance à un réseau régional de prise en charge du risque psychosocial, avec des unités dédiées, des ateliers, des échanges... En se prenant en main, la profession de soignants arrive à l'objectif visé : retrouver le sens de son métier, recouvrer son énergie et sa vocation primaire ».

Eric Henry, médecin généraliste, président de SPS

« Nous sommes très fiers du partenariat que nous nouons cette année avec le Conseil Régional d'Île-de-France. Il est la reconnaissance que l'on attendait de la part des institutions. Avoir un premier conseil régional qui s'intéresse à ses soignants, et surtout dans la plus grande région de France, va servir d'exemple à la France entière. Je remercie Valérie Pécresse et la vice-présidente, Farida Adlani, d'avoir accepté de participer à ce colloque ».



Catherine Cornibert



Didier Sicard



Eric Henry

INTRODUCTION

Valérie Péresse, présidente de la Région Île-de-France -> Vidéo

Farida Adlani, vice-présidente du Conseil Régional d'Île-de-France, chargée des solidarités, de la Santé et de la famille

« La région Île-de-France est la région la plus riche, la plus peuplée mais aussi la plus inégalitaire, notamment en matière de santé. Or la santé est la première préoccupation des Français, qui souhaitent bénéficier d'une offre de santé de proximité, avec des professionnels de santé qui soient aussi en bonne santé. C'est pourquoi la santé des professionnels en santé constitue l'un des volets de notre programme Région Solidaire, qui est une politique inédite et ambitieuse, notamment par les moyens qui ont été alloués.

Dans le cadre de ce programme, nous souhaitons préparer la santé de demain, et donc prendre soin de ceux qui prennent soin de notre santé, en prévenant l'épuisement professionnel. Pour 2019, nous avons ainsi augmenté de 30% notre action en santé, avec un axe fort tourné vers le bien-être des soignants. Pour mener à bien ce projet, l'association SPS nous a paru la plus apte, la plus forte pour intervenir auprès de l'ensemble des professionnels en santé. Non seulement SPS dispose d'outils de signalement opérationnels mais elle est aussi clairement identifiée par ces professionnels. D'où la convention signée avec SPS et l'aide que nous allons lui fournir pour que son travail, son action d'accompagnement des personnels médicaux souffrants, soit connus et reconnus.

Première région en France à soutenir SPS, nous nous tenons et nous nous tiendrons aux côtés de SPS afin de permettre aux professionnels en santé d'être dans un environnement de travail bienveillant ».



LA DÉMARCHE RÉGION SOLIDAIRE AVEC LE CONSEIL RÉGIONAL D'ÎLE-DE-FRANCE : PREMIÈRE RÉGION À S'ENGAGER POUR SOUTENIR LES PROFESSIONNELS EN SANTÉ

Cédric Arcos, directeur général adjoint du Conseil Régional d'Île-de-France

« La santé est un secteur stratégique pour l'Île-de-France, c'est une filière prioritaire à la fois pour son économie, pour ses emplois, pour son développement, pour son bien vivre ensemble. C'est pourquoi notre région souhaite faire de la santé l'une de ses préoccupations majeures. Et c'est tout le sens de son engagement au sein de la Région Solidaire, un programme qui recouvre une série de politiques transversales visant à lutter contre les fractures territoriales et sociales. Notre objectif est très clair : mettre en œuvre un ensemble de politiques qui permette de se sentir mieux en Île-de-France, qui donne à la santé, au système de santé, les moyens de se développer. D'où ce partenariat, unique en France, entre la région Île-de-France et l'association SPS. Il s'agit là d'une convention très ambitieuse, pour prévenir, aider, prendre soin de ceux – les professionnels en santé – qui prennent soin de nous. À travers ce partenariat, nous avons acté un engagement financier pour soutenir la plateforme d'écoute et déployer des sessions de formation à la prévention et à la détection des situations à risque. La démarche associe deux qualités : être à la fois concrète et profondément humaine ».



LA RÉGION ÎLE-DE-FRANCE S'ENGAGE AUPRÈS DE SPS POUR UNE MEILLEURE QUALITÉ DE VIE DES SOIGNANTS

Le 3 juillet dernier, le Conseil Régional d'Île-de-France a adopté le plan « Région Île-de-France, Région Solidaire ». La Région a pour ambition de faire de l'Île-de-France un territoire réconcilié et tourné vers l'avenir en mettant la solidarité au cœur de son intervention. L'objectif de ce plan est de lutter contre les fractures sociales et territoriales, de favoriser l'émergence d'initiatives socialement innovantes et d'engagements solidaires, d'assurer un développement équilibré du territoire. La santé est, sur le territoire francilien, le symbole de cette nouvelle manière de penser la politique sociale.

Dans le cadre du Programme Région Solidaire, la Région s'engage concrètement et fortement auprès des professionnels de santé afin de promouvoir leur sécurité et leur bien-être, améliorer leur reconnaissance et leurs conditions d'exercice, essentiels pour améliorer notre système de santé. La Région est ainsi la première en France à s'engager pour soutenir les professionnels en santé. Dans ce cadre, elle s'associe à SPS et aux actions que l'association met en œuvre pour améliorer la qualité de vie de ces professionnels, prévenir et protéger leur santé, optimiser leur activité et la prise en charge des patients.

SOUFFRANCE CHEZ LES ÉTUDIANTS EN SANTÉ : RÉSULTATS D'ENQUÊTES ET PROPOSITIONS D'ACTION ?

Antoine Reydellet, président de l'ISNI (Intersyndicale nationale des internes)

« Les risques psychosociaux touchent toutes les structures, tous les adhérents. Les résultats parus en 2017 concernant l'enquête que nous avons menée auprès de 21 000 personnes ont révélé les chiffres suivants : 66% des sondés ont déclaré être anxieux⁽¹⁾, 28% être en dépression⁽¹⁾ et 24% avoir des idées suicidaires⁽²⁾. Ce constat assez alarmant montre l'urgence, la nécessité de réaliser des modifications et des changements au niveau de nos formations. Malgré cela, peu de mesures proposées par nos structures ont abouti. Pour répondre au malaise des étudiants, il existe tout un panel d'outils, à améliorer, à promouvoir, à développer pour agir à différents niveaux – plateforme, accueil, écoute, orientation, accompagnement, suivi, consultations... – et à décliner à différentes échelles, locale et nationale. Chaque région doit choisir les outils les plus adaptés à ses besoins. Tous les acteurs doivent s'impliquer dans cette grande bataille – médecins du travail, étudiants, psychologues, psychiatres, médecins généralistes... – et se coordonner ».

Lucie Garcin, présidente de l'ISNAR-IMG (Intersyndicale nationale autonome représentative des internes en médecine générale) et **Clara Bonnavion**, présidente de l'ANEMF (Association nationale des étudiants en médecine de France)

« Pour l'enquête réalisée sur la santé mentale des étudiants, nous avons identifié des facteurs de risque et des facteurs protecteurs. Concernant la dépression, la fatigue et les violences psychologiques sont des facteurs de risque alors que le soutien des pairs et des supérieurs, les temps d'échange, les ressources matérielles sont des facteurs protecteurs. Pour l'anxiété, l'insuffisance d'encadrement s'ajoute aux précédents facteurs de risque et la visite des internes chez le médecin du travail est un facteur protecteur identifié. À partir de ce constat, de nombreuses propositions ont été faites en 2017 comme la formation des encadrants au management, la sensibilisation des étudiants aux risques psychosociaux, la mise en place de temps d'échange, l'accompagnement personnalisé des étudiants, le respect du temps de travail des internes avec le repos de sécurité, la visite d'aptitude en service de santé du travail obligatoire et systématique pour tous les jeunes médecins, la promotion des dispositifs d'aide et d'écoute déjà existants, une veille et évaluation de la santé mentale des jeunes médecins. Parmi les actions que l'on a mises ou que l'on souhaite mettre en place pour dépasser les terribles constats, il y a notamment la formation, avec la suppression des ECM à la fin de la 6e année, celle de la PACES et du numérus clausus, l'épanouissement des étudiants, l'amélioration de la pédagogie, la mise en place de la simulation, la création de centres de santé universitaires avec des psychologues et des psychiatres, etc. La formation est déterminante car si les étudiants ont le sentiment de mal-être, les soignants l'auront aussi ».

Edouard Lequertier, président de l'UNECD (Union nationale des étudiants en chirurgie dentaire)

« Nous avons entrepris la même démarche de réalisation d'enquête, afin de recueillir des chiffres sur le bien-être ou le mal-être des étudiants en chirurgie dentaire. Sortis en octobre dernier, les résultats font apparaître, comme chez les étudiants en médecine, un constat assez alarmant. Ce constat de mal-être semble donc partagé par tous les étudiants en santé – en médecine, en études de sages-femmes, d'infirmières – et nous devons avancer tous ensemble sur ce sujet. Si l'on regarde les chiffres des résultats, parmi les 45% d'étudiants en chirurgie dentaire sondés, nombreux sont ceux à avoir été, durant leurs études, victimes ou témoins de sexisme, ou de dévalorisation ou d'infériorisation, par le corps enseignant. Parmi tous nos axes de travail, nous avons notamment entrepris la démarche d'aller rencontrer chaque doyen, chaque chef de service pour les informer sur les problèmes de mal-être des étudiants, afin de mettre en place des solutions adaptées ».

LE RAPPORT DONATA MARRA

Fin juillet 2017, la ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn, et la ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, Frédérique Vidal, ont missionné le Dr Donata Marra* afin d'identifier la spécificité des risques auxquels les étudiants sont confrontés durant leur parcours de formation ainsi que les étapes du parcours posant des problèmes particuliers (admission, orientation, diplomation etc.). Il s'agissait aussi d'établir des préconisations sur la prise en compte des facteurs de risque tout au long de la formation et d'en assurer le suivi. Parmi les propositions de Donata Marra : la mise en place d'un centre national d'appui, l'amélioration des conditions de travail, la formation spécifique des étudiants, la création de structures d'accompagnement dans les universités, l'orientation autour de compétences à acquérir, la transformation de la PACES et des ECM. Depuis ce rapport, peu de mesures ont été mises en place.



Edouard Lequertier, Clara Bonnavion, Antoine Reydellet et Lucie Garcin

(1) 2,5 fois plus que dans la population générale
(2) 6 fois plus que la population générale

* Psychiatre, PhD (cerveau, cognition et comportement, SU), le Dr Donata Marra préside et anime le BIPE (Bureau Interface Professeurs Étudiants) de l'Université Paris 6. Cette structure propose d'accompagner les étudiants pendant leurs études de médecine et, si besoin, de les évaluer et les orienter vers des structures d'aides avec pour but de contribuer à l'épanouissement de ces futurs soignants dans leurs études.



AMPLI Mutuelle est au service des professionnels de santé libéraux depuis 50 ans.

1^{er} mécène privé de 

AMPLI Mutuelle lance en 2018 AMPLI-PRÉVOYANCE dédiée aux libéraux. Grâce à la collaboration avec SPS, ce nouveau contrat inclut la prise en charge du burn-out*.

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

www.ampli.fr

* À condition qu'il ait donné lieu à une hospitalisation continue de 7 jours minimum en service spécialisé en psychiatrie.

Document à caractère publicitaire.
Le contrat collectif AMPLI-PRÉVOYANCE est souscrit par AMPLI Association (Régie par la loi du 01 juillet 1901 - 27 boulevard Berthier 75858 PARIS Cedex 17), assuré et géré par AMPLI Mutuelle - 27 Bd Berthier, 75858 Paris Cedex 17 - SIREN 349.729.350 Régie par le livre II du Code de la Mutualité, soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

QUELLES INITIATIVES ET DÉMARCHES DEVELOPPÉES PAR SPS DANS LA PRISE EN CHARGE SPÉCIFIQUE DES PROFESSIONNELS EN SANTÉ RENDUS VULNÉRABLES ?

LA PLATEFORME TÉLÉPHONIQUE

Emmanuel Bentata, psychologue de la plateforme Pros-Consulte

« Depuis son lancement fin 2016, la plateforme d'écoute a enregistré plus de 3000 appels, avec un taux de réponse de 100%. Les professions les plus représentées sont les infirmières, les médecins, les dentistes. Une partie des appelants est salariée, l'autre travaille en libéral. Au cours des deux dernières années, la plateforme a évolué, avec notamment une responsabilité d'évaluation de l'état de la personne qui nous contacte, et d'orientation. Pour la phase d'évaluation, nous utilisons quatre principaux critères : l'anxiété, la dépression, l'épuisement et les idéations suicidaires. La phase d'orientation comprend, quant à elle, la transmission des coordonnées vers un médecin généraliste et un psychologue pour les états de niveaux 1 et 2, vers un médecin généraliste et un psychiatre pour les risques 3 et 4. Concernant enfin le risque de passage à l'acte, nous suivons une procédure spéciale d'urgence que l'on déclenche immédiatement, et dans laquelle nous combinons nos actions avec un appel immédiat au SAMU. Nous proposons donc une réponse concrète et pratique à tous les états émotionnels ressentis par les professionnels en santé ».

Lorelei Jacob, responsable de la communication, AMPLI Mutuelle

« Une partie de notre engagement sert à financer le colloque et le fonctionnement de SPS mais aussi des consultations qui sont gratuites pour ceux à qui elles s'adressent. Nous offrons également à SPS notre soutien logistique puisque nous accueillons très régulièrement dans nos locaux les séances de formations en Île-de-France, pour les professionnels du réseau de prévention du risque psychosocial. Par ailleurs, dans le cadre de notre cinquantenaire, nous avons intégré un gros volet mécénat, dont le premier pilier est l'association SPS et le second, le krav maga que nous sommes en train de développer, face au constat de forte insécurité des professionnels de santé. L'insécurité est en effet un outil de déstabilisation, et donc potentiellement de dépression et de burn out, contre lequel nous sommes décidés à lutter. Nous contribuons d'autre part à la diffusion du numéro vert de la plateforme, dans la presse professionnelle santé et dans les salons auxquels nous participons. Notre objectif premier est que tous les professionnels de santé aient demain ce numéro ou l'application dans leur mobile, qu'ils puissent l'utiliser pour eux-mêmes, leurs confrères ou leurs proches. Nous sommes également très engagés avec les associations d'étudiants en santé sur le thème du bien-être/mal-être, et leur présentons régulièrement les actions de SPS ».



Emmanuel Bentata



Lorelei Jacob

LES INFORMATIONS ET FORMATIONS POUR CRÉER LE PREMIER RÉSEAU PSYCHO-SOCIAL

Marie Pezé, docteur en psychologie, psychanalyste, responsable du réseau de Consultations Souffrance et Travail

« Les salariés français et les soignants sont plus atteints de psychopathologies des violences collectives que de psychopathologies individuelles. La prise en charge doit donc être spécifique. Elle s'appuie d'abord sur le rappel à la loi, à l'obligation pour l'employeur de protéger la santé physique et mentale du salarié, et sur le rappel au droit à la santé et à la dignité dans son travail. Les consultations Souffrance et Travail – qui sont aujourd'hui 140 sur le territoire – ont pour objectif de reconstruire la dégradation des conditions de travail et celle de la santé. Elles reposent aussi sur une prise en charge très spécifique – qui vise notamment à détruire très rapidement la culpabilité qui peut être ressentie, surtout chez les soignants – et d'emblée pluridisciplinaire. Nous accompagnons les personnes pendant plusieurs années, jusqu'à ce qu'elles se réconcilient avec le travail ».

Laurent Melchior-Martinez, médecin-chef responsable de la mise en œuvre du soutien médico-psychologique au Service de Santé des Armées

« Le dispositif Écoute Défense existe depuis 2013. Il a été créé, à l'origine, pour les troubles psychiques post-traumatiques, au profit de l'ensemble des militaires et du personnel du Service de santé des Armées. S'appuyant sur des psychologues formés par le Service de Santé des Armées, il vise à accueillir, écouter et orienter. Le périmètre d'action du dispositif s'est ensuite élargi, pour répondre aux questions de harcèlement, discriminations et violences de nature sexuelle. Il s'est également ouvert

à la question de la souffrance au travail au profit de l'ensemble du personnel civil et militaire du ministère des Armées. Avec le dispositif, nous avons deux voies de réponse : l'une médico-psychologique à travers cette plateforme téléphonique anonyme et gratuite, l'autre institutionnelle. Nous mettons par ailleurs en place des recommandations du Service de santé des Armées pour la prévention du risque suicidaire. Dans le cadre du réseau national du risque psychosocial, nous travaillons avec des civils – psychologues et psychiatres que nous partageons avec SPS – pour obtenir un maillage territorial important ».

Sylvie Royant-Parola, psychiatre et spécialiste des troubles du sommeil, présidente du Réseau Morphée

« Face à un processus émotionnel difficile, le sommeil est souvent le premier élément qui va se déstructurer. Ainsi, dès qu'il y a souffrance au travail, le sommeil commence à être perturbé. L'enquête que nous avons réalisée l'an dernier a révélé que les soignants étaient beaucoup plus touchés par les problèmes de sommeil que les autres professions, qu'ils dormaient moins, du fait notamment des horaires de travail, des gardes. Lorsqu'il commence à se déstructurer, le sommeil apparaît comme un baromètre qui signifie que quelque chose ne va pas. Il peut être un mode d'entrée pour aller dans la prévention assez rapidement. Mais il est aussi un moyen d'alerter les soignants, afin d'intervenir à un moment où la situation peut encore se récupérer. Le Réseau Morphée participe à une veille téléphonique de consultation et collabore avec SPS via le réseau national du risque psychosocial ».

LE RÉSEAU NATIONAL DU RISQUE PSYCHOSOCIAL

Ce réseau rassemble des professionnels référents issus de quatre structures afin de couvrir et prendre en charge les différents types de risque lié au travail :

- des professionnels impliqués dans le repérage et la prise en charge des professionnels en santé rendus vulnérables par leur travail⁽¹⁾, mais aussi des professionnels ayant été sensibilisés lors des formations SPS 2018⁽²⁾ ;
- des cliniciens spécialisés issus du réseau Souffrance et Travail⁽³⁾, tous titulaires du certificat de spécialisation en psychopathologie du travail ;
- des psychologues formés au syndrome post-traumatique par le Service de Santé des Armées ;
- des spécialistes du sommeil issus du Réseau Morphée⁽⁴⁾ pour la prise en charge des troubles du sommeil et une orientation dans le parcours de soins.



Laurent Melchior-Martinez, Sylvie Royant-Parola, Marie Pezé et Eric Henry

(1) Agréés par le comité scientifique de SPS.

(2) Réalisées par Marie Pezé ou Jean-Louis Terra, professeur de psychiatrie à l'université Claude Bernard Lyon.

(3) www.souffrance-et-travail.com

(4) <http://reseau-morphee.fr/troubles-sommeil/prise-charge>

LES CONSULTATIONS PHYSIQUES ET HÔPITAUX DE JOUR

Gérard Chauvin, médecin généraliste, membre de la commission Santé des Soignants au sein de l'URPS Médecins Libéraux Bretagne

« Quelle que soit notre spécialité, nous avons des objectifs communs mais avec des spécificités propres aux généralistes. Nous avons donc écrit le cahier des charges pour les consultations de médecine générale, en six points.

Le premier est de repérer les signes de décompensation psychique : le degré de stress, les troubles cognitifs, l'état de stress aigu, l'état de stress post-traumatique, l'effondrement anxio-dépressif avec l'utilisation des échelles de dépression (par exemple MADRS qui évalue la gravité des symptômes de la dépression), l'évaluation du risque suicidaire.

Le deuxième est d'évaluer les décompensations comportementales : violences

contre l'outil de travail, entre collègues, contre l'encadrement...

Le troisième est de repérer les décompensations somatiques : troubles cardiovasculaires, musculo-squelettiques et dermatologiques.

Le quatrième est de repérer les signes spécifiques du burn out : fatigue indéracinable, repos qui ne repose plus, épuisement total, recours aux produits pour tenir, prise ou perte rapide de poids...

Le cinquième point est l'organisation du travail telle qu'elle est ressentie.

Le sixième est de reconstruire la double gradation du travail et de la santé. L'enjeu est de former suffisamment de médecins généralistes à la prise en charge des soignants en souffrance, en inter-pro et en région, avec des psychologues et des psychiatres, car nous devons travailler en complémentarité et non pas en compétition ».

Laurent Morasz, psychiatre, président de CLINIPSY, co-promoteur du réseau PSYPRO

« Que propose-t-on en termes de filières de soin ? Nous avons la chance, en Rhône-Alpes, d'avoir une convergence de facteurs, un réseau de médecins Asra* ancien et très implanté, une école de médecine du travail solide, des URPS collégiales et soutenantes et, surtout, une ARS exemplaire qui a soutenu un déploiement complet de filières en 18 mois. L'idée est le maillage territorial, la gradation des soins puisque nous travaillons le parcours complet du patient, un appui sur l'expérience clinique et une exigence de projet médical validé. L'interprofessionnalité et l'intersectorialité ont ouvert la voie au soin de tous les professionnels. Ce qui signifie que les centres de jour qui vont ouvrir seront en partie dédiés aux soignants mais aussi ouverts à la population générale. Nous couvrons l'ensemble de la chaîne, du bilan de suivi ambulatoire aux soins d'hospitalisation complets avec la clinique de Châtillon**, dont une partie est dédiée aux professionnels de santé, une autre aux psychopathologies du travail ».

LE DÉPLOIEMENT EN RHÔNE-ALPES

Mai 2018 : ouverture de l'unité d'hospitalisation complète pour les soignants à la clinique de Châtillon**, qui sera complétée dans trois mois par 20 lits de psychopathologie du travail pour la population générale.

○ Janvier 2019 : ouverture d'un hôpital de jour, plateforme d'évaluation et de consultation à Lyon

○ Fin 2019 : ouverture de PSYPRO Grenoble.

Les centres PSYPRO – hôpitaux de jour spécialisés dans la souffrance au travail – assurent l'accueil, l'évaluation, les soins spécialisés, l'expertise et l'orientation, en lien avec tous les acteurs du réseau, les programmes de soins individuels et surtout collectifs, et des groupes spécifiques. La prise en charge est complète, multidimensionnelle, avec un travail sur les facteurs de souffrance individuels, structurels (liés à la profession) et environnementaux, et la préparation au retour à la vie sociale.



Eric Henry, Thierry Javelot, Laurent Morasz et Gérard Chauvin



Gérard Chauvin



Laurent Morasz

* Aide aux soignants de Rhône-Alpes. ** Châtillon-en-Michaille, dans l'Ain

La seule clinique de Santé Mentale entièrement dédiée aux professionnels de santé



Pour une prise en charge psychiatrique des professionnels de santé

Le mal-être des soignants représente aujourd'hui un véritable enjeu en matière de santé publique : plus d'un médecin généraliste sur dix est en détresse psychologique¹ et près de 50% des professionnels de santé s'estiment concernés par l'épuisement professionnel². Face à cette problématique, Ramsay Générale de Santé, 1^{er} groupe d'hospitalisation privée, a ouvert à Louhans (71) une clinique de psychiatrie générale dédiée à l'accueil des professionnels de santé toutes professions et tous statuts confondus.

1. Étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère de la Santé en 2010.
2. Étude de l'association SPS 2015/2016.

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

EN UNITÉS DÉDIÉES

Yves Kossovsky, psychiatre, responsable de l'USPS Auvergne-Rhône-Alpes, co-coordonnateur du réseau national des USPS (Unités de Soins des Professionnels de Santé)

« Nous développons la même philosophie du soin en hospitalisation complète et en hôpital de jour. Partis du soin pour les professionnels de santé, nous nous sommes rapidement étendus à l'ensemble des soins pour la psychopathologie du travail, quels que soient les professionnels, puis nous sommes passés à l'idée de psychopathologie et travail. Il s'agit d'un soin de crise, pour des personnes en très grande souffrance, avec un niveau de risque suicidaire élevé

et parfois des complications dépressives ou addictives importantes. Le séjour étant de courte durée, il faut un suivi en aval, et parfois une préparation et un suivi en amont. C'est là tout l'intérêt de l'hôpital de jour. Le soin apporté est holistique : il comporte un abord physique, avec une consultation de médecine générale, de l'activité physique adaptée, et un abord mental avec un travail psychothérapique important. Il est aussi interprofessionnel. Nous avons en outre un rôle de protection du personnel. Nous sommes également reliés à un réseau national des Unités de Soins pour Professionnels de Santé (USPS) ».

EN ÉTABLISSEMENT DÉDIÉ

Thierry Javelot, psychiatre à la Clinique Le Gouz à Louhans, Ramsay Général de Santé

« En octobre, nous avons ouvert une première unité de 19 lits et apportons une réponse très rapide aux dossiers qui nous sont adressés. Nous répondons au plus près de la gestion de la crise, à la nécessité d'une mise au repos et à distance. Nous faisons en premier lieu de la psychiatrie générale ajustée aux spécificités des professionnels en santé. Nous tenons compte de la demande, c'est-à-dire un séjour court, d'environ 3 semaines, et notre structure s'y prête bien. Dans l'attente de l'ouverture de la seconde unité en 2019, de capacité équivalente, nous réfléchissons à un ajustement aux premiers constats et aux recommandations. Par exemple, les thérapies

proposées par le rapport de la HAS dans le burnout, se développent sous forme de programmes de thérapies cognitivo-comportementales ou de méditation de pleine conscience d'une durée égale à 8 semaines. Les programmes plus courts fonctionnent moins bien selon certaines méta-analyses : la question est donc de savoir si cela est vraiment pragmatique de se contenter de gérer la crise sur 3 semaines pour coller aux attentes des soignés. Le rôle que nous pourrions donc attribuer à cette seconde unité et à l'hôpital de jour, est d'explorer la possibilité de mettre en œuvre, sur des durées de prise en charge plus longues, des approches psychothérapiques structurées telles que recommandées par la HAS ».



Yves Kossovsky



Thierry Javelot

RÉSULTATS D'ENQUÊTES : EN QUEL ÉTAT DE SANTÉ SONT LES PROFESSIONNELS EN SANTÉ ?

Didier Truchot, professeur de psychologie sociale à l'université de Bourgogne-Franche-Comté

« Le burn out a des effets importants sur la santé des soignants, mais également sur la relation que le soignant entretient avec son patient. Pour le démontrer, nous avons réalisé une étude dans laquelle nous avons réalisé deux groupes de médecins, le premier avec un burn out élevé, le second avec un burn out faible. Nous avons présenté à ces médecins le cas d'une patiente très âgée, devenue dépendante suite à une fracture du col du fémur. La patiente est présentée soit comme sympathique et compliant, soit comme pénible. Les médecins devaient ensuite indiquer dans quelle mesure ils prendraient chacune des décisions qui leur étaient proposées, sachant que certaines de ces décisions impliquaient un retrait psychologique et comportemental vis-à-vis de la patiente (e.g., l'envoyer en maison de retraite), alors que d'autres décisions supposaient de continuer à suivre la patiente (e.g., lui procurer des soins à domicile). Les résultats montrent que lorsque les médecins ont un faible burn out, ils sont prêts à continuer de suivre la patiente qu'elle soit sympathique et compliant ou pénible. Il en est de même lorsque les médecins ont un burn out élevé et que la patiente est sympathique. En revanche, lorsque les médecins ont un burnout élevé et que la patiente est pénible, ils favorisent le choix « maison de retraite ». Ils se désengagent vis-à-vis de la patiente. Il existe donc un lien entre le burn out, le type de patients, et le soin que l'on va fournir. Le burn out interagit avec les caractéristiques du patient sur les décisions prises par le médecin. Dans une autre étude parue en 2018, nous montrons qu'en EHPAD, le burn out des infirmières et des aides-soignantes se combine avec la charge de travail pour engendrer des comportements de négligence vis-à-vis des pensionnaires.

Mais bien entendu et comme nous l'avons dit plus haut, le burn out impacte sur la santé des soignants. Dans une recherche menée auprès de 1890 médecins généralistes, nous avons montré qu'il y a un lien entre le burn out d'une part et la prise d'hypnotique et les idéations suicidaires d'autre part. Mais ce lien est médiatisé par les problèmes de santé physique. Autrement dit, c'est en impactant la santé physique des médecins généralistes que le burn out déclenche des idéations suicidaires et entraîne la prise d'hypnotique. Il est donc important de prendre en compte la santé physique des soignants. À ce jour, elle est très peu étudiée. Voilà pourquoi, pour en savoir plus, une étude nationale a été réalisée avec SPS et NEHS auprès de plus de 6 000 soignants afin d'approfondir la question de la santé physique des soignants. »

COMMENT DÉFINIT-ON LE BURN OUT ?

Le burn out est défini comme un syndrome psychologique qui est caractérisé par trois dimensions* :

- l'épuisement émotionnel, c'est à dire le sentiment d'être vidé de l'ensemble de ses ressources pour répondre aux demandes des patients, des collègues ou de l'institution, démotivation totale pour aller au travail ;
- la dépersonnalisation, c'est à dire la distance psychologique/comportementale vis-à-vis des patients ;
- la réduction de l'accomplissement personnel : le professionnel ne trouve plus dans son travail l'opportunité d'exercer ses compétences et perd le sentiment d'efficacité au travail.

Philippe de Normandie, directeur des relations santé de NEHS (Nouvelle Entreprise Humaine en Santé)

« Il existe très peu de travaux sur la compréhension du corps social des soignants, sur la relation qu'ils entretiennent avec leur santé. D'après les résultats d'un baromètre NEHS, 34% des soignants à l'hôpital ont eu des soucis de santé dans les deux mois précédents, contre 20% des Français. Les hospitaliers sont donc presque le double à avoir eu des problèmes de santé. Autres chiffres marquants issus du baromètre : 79% des Français se disent satisfaits de

leur travail, contre 60% des professionnels de santé. Concernant la charge de travail et le sentiment de son intensification, moins de 10% considèrent que cette charge est stable. Par ailleurs, la crainte liée au manque de temps est de faire une erreur médicale. Enfin, 50% des médecins et 70% des infirmières n'aimeraient pas que leurs enfants exercent le même métier qu'eux. Au final, il y a un vrai travail à mener sur la santé physique et la prévention des soignants. Car si demain nous voulons être bien soignés, il faut des soignants en forme ».



Didier Truchot



Philippe de Normandie

* Définition retrouvée dans 90% des publications scientifiques à l'heure actuelle (Didier Truchot).

QUELLES ACTIONS DE PRÉVENTION POUR LIMITER LA VULNÉRABILISATION DES PROFESSIONNELS EN SANTÉ

Martine Duclos, chef du service médecine du sport au CHU de Clermont-Ferrand, endocrinologue et physiologiste.

« La condition physique est un élément important de la santé des médecins. Le meilleur élément prédictif de la santé des patients et des sujets en bonne santé est en effet la capacité physique, qui appa-

raît comme le facteur principal de santé et de développement de maladies. L'activité physique, la nutrition jouent donc un rôle, à la fois en prévention primaire, secondaire et tertiaire, mais également dans le stress et le burn out. En parallèle, beaucoup de méthodes peuvent être mises en place pour gérer ce stress, aux trois niveaux de prévention ».

QUELLES ACTIONS SÉLECTIONNÉES PAR SPS ?

En techniques de gestion de prévention du stress (méditation de pleine conscience, TOP)

Corinne Isnard Bagnis, néphrologue à l'hôpital de La Pitié-Salpêtrière, experte de la méditation de pleine conscience

« Il y a dix ans, j'ai découvert la méditation de pleine conscience et je me suis familiarisée avec cette approche laïque et séculaire, développée dans les hôpitaux par un scientifique américain, Jon Kabat-Zinn. Je l'ai ensuite enseignée à mes patients à l'hôpital dans le cadre de l'éducation thérapeutique. C'est une approche qui apporte beaucoup en termes de développement personnel, de capacité d'auto-soins, d'amélioration de la qualité de vie. Progressivement, l'idée de proposer cet enseignement aux soignants s'est imposé. En 2014, nous avons créé avec Christophe André un diplôme universitaire, avec trois objectifs :

prévenir les risques psychosociaux des soignants, informer les soignants sur l'apport de cette approche aux patients, améliorer la nature et la qualité de la relations de soins. Nous avons une vraie place en prévention. Dans les programmes de méditation de pleine conscience, il y a une dimension de gestion du stress, d'apprentissage de la gestion de nos facultés cognitives et attentionnelles, donc une qualité de travail et d'attention plus faciles à mobiliser, de gestion des émotions et de développement des capacités d'auto-empathie, pour permettre aux soignants de prendre soin d'eux-mêmes ».



Martine Duclos

En hygiène de vie (alimentation, activité physique, addictions...)

Jean-Michel Ricard, président de l'association Siel Bleu

« L'Association Siel Bleu a vu le jour il y a 21 ans, à l'origine pour accompagner, via l'activité physique, les personnes en situation de fragilité, plutôt âgées et très dépendantes, en maison de retraite. Avec le soutien du monde médical et paramédical, Siel Bleu s'est ensuite développée avec un outil qui est l'activité physique, adaptée selon les envies, les capacités et les besoins des personnes. Sa mission prioritaire était de trouver les modèles économiques pour que ses actions de prévention soient pérennes, et son but était de toucher les personnes âgées en maison de retraite ou hors établissement, celles en situation de handicap, atteintes de maladies chroniques (AVC, Parkinson, cancer...). Petit à petit, le groupe Siel Bleu est devenu une fondation et un Institut. Notre comité scientifique et social est là pour faire reconnaître l'activité physique comme un élément de santé dans les politiques de santé. Aujourd'hui, ce sont plus de 120 000 personnes qui suivent chaque semaine nos activités, et nous intervenons dans le monde du travail, dans les hôpitaux et les maisons de retraite ».

Philippe Presles, médecin, tabacologue, directeur recherche et développement santé, Axa France

« Axa est très impliqué dans la lutte contre le tabac. Nous avons notamment augmenté la part remboursée des substituts nicotiniques dans tous nos contrats santé. Par ailleurs, comme nous sommes assureur santé mais aussi prévoyance, nous assurons l'arrêt de travail long pour toutes les entreprises. Nous avons d'autre part un service que nous proposons aux salariés et aux entreprises, qui est l'aide au retour à l'emploi. Dans ce cadre, nous avons accompagné l'an dernier 300 salariés, dont 200 avaient des troubles musculo-squelettiques et 100 des problèmes psychologiques, burn out, harcèlement... Une moitié n'a pas réussi à retourner au travail, l'autre a retrouvé du travail soit dans l'entreprise, soit en dehors après une formation. Ce qui est intéressant dans les programmes qui sont proposés, c'est la place de l'activité physique. Remettre à l'activité physique une personne qui souffre et qui est en surpoids, ou une personne en phase d'arrêt du tabac, est très positif ».



Florence Benichoux, Philippe Presles, Corinne Isnard Bagnis, Jean-Michel Ricard et Philippe Colombat

En démarche participative

Florence Benichoux, médecin, directrice générale de Better Human & Cie

« Mon combat est d'agir sur les causes, et non sur les symptômes ou conséquences des problématiques de psychopathologie du travail. Je fais de la prévention de la santé et des risques psychosociaux dans toutes les organisations, publiques ou privées. Et je me bats contre le bien-être au travail, mais pour le « être bien » au travail. Aujourd'hui, il y a un énorme travail à réaliser sur la prévention secondaire, c'est-à-dire managériale : comment s'occuper des managers pour éviter que les personnes deviennent malades ? C'est à ce niveau que se trouve une grande partie des enjeux. Nous travaillons également sur la prévention primaire : comment réduire les causes à l'origine de ce stress, qui sont souvent organisationnelles ? L'important est de travailler en amont pour agir sur les causes. Aujourd'hui, les causes originelles viennent du travail, de sa complexité, de sa rapidité, des interruptions de tâches, de la pression temporelle. Pour l'« être bien » au travail, nous avons construit une méthode, qui est d'être bien à cinq niveaux : dans son travail, dans sa tête et dans son corps, dans son organisation de travail avec son manager, dans ses relations de travail, avec sa gouvernance. C'est tout cet ensemble qui va permettre de bien faire son travail, d'être fier de soi, de construire l'estime de soi, et donc d'être heureux au travail. Là, on est dans la vraie qualité de vie au travail. Cinq éléments sont à promouvoir dans les organisations : donner le sens, le pourquoi du travail, créer du collectif, prioriser les tâches et bien les répartir, donner de l'autonomie, ce qui évite d'être malade, enfin, faire grandir ses équipes par de l'écoute, du dialogue, du feedback régulier. »

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

« Nous avons créé un modèle d'organisation participative il y a 25 ans. Dans un premier temps, nous avons rendu ce modèle obligatoire dans tous les services de soins, depuis 2008 : cela fait donc dix ans qu'il devrait être en place dans tous les services. Notre modèle est simple. Il s'agit, premièrement, de créer des espaces d'échange, qui sont de quatre types et qui comportent des staffs pluriprofessionnels pour construire un projet de prise en charge globale du patient, des formations internes aux équipes, des soutiens aux équipes ou staffs de debriefing en situation de crise, des rencontres de managers. Il y a enfin la démarche projet qui assure l'autonomie et qui sert l'intelligence collective. Une étude, en cours de publication, a testé nos quatre composantes de la démarche participative, dans le but de voir si elle agissait sur la qualité de vie au travail des soignants. Nous avons également voulu montrer si elle agissait sur la qualité des soins. Conclusion : c'est le deuxième modèle organisationnel qui montre un impact direct sur la qualité des soins. Ce modèle, que j'ai utilisé pendant une trentaine d'années en tant que chef de service puis chef de pôle, fonctionne. Il est obligatoire depuis dix ans mais n'est pas mis en place alors qu'il améliore la qualité de vie au travail des soignants et la qualité des soins. »

QUELLES SONT LES AUTRES ACTIONS ESSENTIELLES À VENIR DANS LES TERRITOIRES ET AUPRÈS DES RÉFÉRENTS RÉGIONAUX SPS POUR ACCOMPAGNER ET SOUTENIR LES PROFESSIONNELS EN SANTÉ ?

Florence Robin, psychiatre, vice-présidente de SPS

« Concernant les ateliers, les échanges et les formations, le concept de l'Evidence Based Prevention est très important. L'idée est de s'appuyer sur les préférences et les valeurs du soignant/patient, sur l'expérience de SPS, mais aussi et surtout sur les

données de la science, sur les études qui sont ou qui vont être menées afin de vérifier l'efficacité des actions de prévention. Tout cela doit être articulé pour prendre les meilleures décisions et proposer des approches validées et pertinentes. Le souhait est d'associer SPS dans une logique de recherche universitaire, et donc dans une logique d'excellence ».

DÉSERTIFICATION MÉDICALE / CARE DES TERRITOIRES OUBLIÉS

Loïc Etienne, médecin, président de Medical Intelligence Service

« Nous nous intéressons aux déserts médicaux avérés. L'idée est de mettre en place, dans des zones de désertification médicale, une plateforme standardisée avec un médecin télécoordinateur qui va réaliser de la régulation et dispatcher l'appel reçu pour l'envoyer aux bonnes ressources. Il s'agit aussi d'évaluer la gravité de la demande, qui peut être une urgence réelle ou une urgence ressentie. Il faut ensuite : récupérer les données de santé auprès des patients chroniques, apporter une réponse immédiate, H24 et 365J/365. Grâce à l'intelligence artificielle, cette plateforme permet soit de rerouter l'appel au 15 en cas d'urgence grave, soit de déclencher une téléconsultation, soit d'envoyer des professionnels de santé non médecins pourvus d'une intelligence artificielle, Medvir (que j'ai créée et que l'on utilise à l'hôpital Lariboisière à Paris), soit de régler des problèmes de décompensation en s'appuyant sur les aidants sur place. En pratique, on récupère des données de vie réelle ou des

informations implantées chez des personnes qui ont des objets connectés, et ces données vont tomber sur le standard. Medvir va permettre ensuite d'interroger le patient. Notre rôle est de faire à la fois la coordination médicosociale et une liaison partagée entre les professionnels, de prendre une décision médicale et d'informer le patient. L'intelligence artificielle est, elle, capable d'envisager des hypothèses diagnostiques avec des probabilités, d'évaluer la gravité et de fabriquer un reporting. Cet interrogatoire normé est traçable, partageable et il intègre toutes les données du langage courant. Grâce au reporting, le médecin coordinateur a une anamnèse et peut prendre une décision : appeler le 15, envoyer une infirmière (avec une mallette de télé-médecine qui comprend l'intelligence artificielle et des objets connectés), demander une téléconsultation... Au final, le nombre de décisions est très faible. On ne remplace pas le médecin mais on met de l'intelligence là où il n'y a plus de médecins. Aujourd'hui, tout est prêt, opérationnel, et nous attendons les financements ».

Jeannot Allouche, président de Demat Conseil

« Nous avons constitué un consortium de partenaires qui, chacun, apporte leurs solutions, déjà éprouvées, que l'on agrège pour en faire une plateforme de télésanté/télémédecine. Nous avons les ressources mais il nous faut quelques outils, il faut les assembler, également avoir une vision globale. Parmi les moyens que nous avons mis à disposition de la plateforme de médecins coordinateurs, il y a tout un écosystème qui intègre les outils de téléconsultations, le DMP, le dossier patient qui va récupérer les données téléchargées depuis le DMP. Nous avons déjà un annuaire constitué de 300 médecins généralistes ou spécialistes, et qui va être complété par la Société fran-

çaise de téléconsultation. Comme il n'y a pas forcément quelqu'un de disponible sur le terrain, on va faire agir des non médecins, leur demander par exemple d'aller investiguer, avec éventuellement des outils mis à disposition : mallette de téléconsultation, établissements de proximité tels que pharmacie ou mairie, smartphone, stylo numérique pour relever les éléments de biologie et les envoyer dans le DMP ou dans le dossier patient. Au bout du dispositif, nous avons donc le soignant, le pharmacien, le professionnel de santé non médecin, mais toujours sous le pilotage du médecin. Le nombre de médecins qui rejoignent le Care des Territoires s'amplifie progressivement ».

Eric Henry, médecin généraliste, président de SPS

« C'est pour donner envie aux médecins de continuer à travailler sur ces territoires, de ne pas abandonner leur métier, que nous mettons à disposition de la télécoordination réalisée par des médecins. C'est cela que nous apportons et nous arrivons à faire ce travail grâce à l'intelligence artificielle.

ATELIERS, ÉCHANGES ET FORMATIONS EN RÉGION

En libéral, en établissement de santé et en région

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

« Après toutes les actions que nous avons mises en place avec SPS depuis trois ans, que va-t-on faire en 2019 au niveau de la formation, des ateliers, pour l'association? Les deux mots clés sont prévention et région. Nous allons ainsi mettre à disposition nos formations, nos rencontres auprès des deux régions, Île-de-France et Grand Est, avec lesquelles nous avons signé une convention (ARS Île-de-France et ARS Grand Est). Plus précisément, des personnes vont se former pour accompagner les professionnels en santé en souffrance, via deux axes de formation. Le premier concerne des formations validantes, déjà démarrées en 2018 avec Marie Pezé*

Toutes les données qui vont remonter vont permettre à chacun de faire encore mieux son métier. Par exemple, les infirmiers de pratique avancée pourront utiliser des outils mis à leur disposition via la délégation de tâches. En parallèle, il y aura aussi des lieux de consultations. Chaque territoire pourra ainsi installer les outils qui lui seront nécessaires pour entrer dans cette démarche ».

et Jean-Louis Terra*. Il s'agit de former – avec une priorité qui concerne les médecins généralistes, la profession qui nous manque le plus dans le réseau national du risque psychosocial – pour accompagner, prendre en charge un professionnel en situation d'épuisement, salarié ou libéral. Le deuxième angle cible la prévention, c'est-à-dire prévenir la vulnérabilisation de l'ensemble des professionnels en santé. Pour cela, nous allons organiser des ateliers d'échanges en région – Île-de-France et Grand Est – autour de quatre grandes thématiques : techniques de gestion pour prévenir le stress, hygiène de vie/activité physique/nutrition santé/sommeil/addictions, management et coaching, prévoyance. L'idée est d'offrir à chaque professionnel en santé un éventail d'ateliers, afin qu'il choisisse les plus adaptés en fonction de ses priorités en prévention, pour améliorer son état de santé ».



Loïc Etienne, Jeannot Allouche et Eric Henry



Florence Robin



Catherine Cornibert

* Marie Pezé, docteur en psychologie, psychanalyste, responsable du réseau de Consultations Souffrance et Travail ; Jean-Louis Terra, professeur de psychiatrie à l'université Claude Bernard Lyon

AVEC LES RÉGIONS

En Île-de-France

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

« Pour améliorer le soin rendu à l'ensemble de nos concitoyens, il faut savoir prendre soin de nos professionnels de santé. Il faut que les professionnels soient en bonne santé si l'on veut qu'eux même prodiguent des soins de grande qualité. C'est ce qui nous anime dans les ARS. Nous devons changer d'attitude vis-à-vis des professionnels de santé, nous devons les accompagner, dans toutes les actions, accompagner les projets, écouter, entendre ce dont ils ont besoin, ne pas vouloir plaquer le même modèle partout car les conditions de vie sont différentes. Si l'on prend la région Île-de-France, les conditions de vie et de travail des professionnels de santé sont particulièrement dures. C'est en effet une région très dense, très petite, avec des conditions de transport et de logement difficiles. Nous devons prendre en compte ces spécificités dans l'ensemble des actions que nous menons, tout comme les autres régions qui, elles aussi, ont leurs spécificités. Les réponses sont donc différentes selon les territoires. Tout cela contribue à l'amélioration des conditions de travail et à prendre

soin des professionnels. D'autre part, toutes les agences ont fait des ressources humaines une priorité dans leur projet régional de santé, avec un certain nombre d'actions spécifiques, qui vont de la formation à la fin de carrière du professionnel, mais aussi l'accompagnement de ceux qui ont pris leur retraite. Il faut rappeler que toutes les régions aujourd'hui ont leurs déserts médicaux. Et que l'Île-de-France, en particulier, est le premier désert médical français, avec 300 000 professionnels de santé pour 12 millions de franciliens. Nous devons construire, à partir des expériences de terrain, de nouveaux modes de prise en charge. Nous devons ensuite passer à l'acte, en mettant en valeur un certain nombre d'actions. Cela passe notamment par le soutien financier à la plateforme SPS, que d'autres régions doivent aussi soutenir, pour que le dispositif puisse perdurer mais aussi répondre encore plus. Un autre projet nous tient à cœur, qui est la création en Île-de-France d'un établissement de santé et/ou médicosocial, réservé à nos professionnels en santé, pour éviter le suicide, le burn out, les situations de vie dramatiques. Nous devons passer sur des actions d'accompagnement réel, si l'on veut faire en sorte que les professionnels restent ou s'installent dans notre région. C'est le rôle des ARS d'accompagner les professionnels de santé sur le terrain ».

Yvan Tourjansky, président de l'URPS Masseurs-kinésithérapeutes d'Île-de-France, président de l'Association Inter URPS Francilienne (AIUF)

« Nous sommes partenaires de SPS et notre volonté est d'accompagner les professionnels, notamment dans des conduites de changement, avec une priorité représentée par les ressources humaines en santé. On s'aperçoit que les zonages nationaux, établis par la sécurité sociale et le ministère, ne sont pas toujours en adéquation avec les territoires. Nous essayons donc de faire remonter cette information pour être au plus près de la réalité des territoires. Professionnels en tension, isolement des libéraux, coordination dans les maisons de santé, regroupements... La conduite au changement est réelle mais compliquée. Nous faisons un accompagnement au niveau de l'association inter-URPS, en partenariat avec l'ARS avec laquelle nous avons mis en place une permanence d'aide à l'installation. Étudiants, professionnels veulent travailler ensemble, mais il faut les accompagner. D'autant plus que toutes nos statistiques montrent que les professionnels libéraux sont déjà limités en épuisement professionnel. À l'URPS kiné, nous accompagnons notamment la conduite de changement numérique et mettons déjà en interopérabilité nos logiciels professionnels. Notre objectif est de rendre le système le plus efficient possible avant de le changer, plus largement d'organiser le territoire. L'autre point important est l'accompagnement des aidants, le professionnel de santé étant l'interface entre les patients et les aidants. L'accompagnement au changement passant aussi par les jeunes, nous faisons de plus beaucoup d'information et de formation en direction des étudiants et, surtout, nous les accompagnons au changement de toutes les réformes. Le but est d'essayer de balayer tous le champ de notre exercice professionnel, de l'étudiant au professionnel installé, pour voir dans quel cas de figure il peut y avoir l'élément déclencheur faisant basculer dans l'épuisement professionnel. Organisations et institutions, nous devons tous avoir une volonté commune qui est d'améliorer le soin ».

En Grand-Est

Julia Joannes, chargée de mission, département des ressources humaines en santé, ARS Grand-Est

« Chaque ARS a rédigé son projet régional de santé. Au niveau du Grand-Est, il y a un axe spécifique adapté à la politique des ressources humaines en santé, avec un objectif sur la création de parcours professionnels qui touche les professions en santé. Il s'agit notamment de développer et diversifier les terrains de stage d'accueil des internes, d'améliorer les conditions d'accueil, de développer les stages en ambulatoire, d'accompagner la réforme du 3e cycle, d'organiser une coordination pédagogique des instituts de formation, d'organiser des offres de formation continue pour les besoins de soutien à domicile de la population en perte d'autonomie ou souffrant de maladie chronique, de renforcer les coopérations de professionnels de santé pour réduire les délais d'accès aux soins... Nous faisons également le lien avec la stratégie nationale « Ma santé 2022 ». Pour développer nos actions, nous avons besoin de partir d'une démographie prospective des métiers. Nous avons donc déployé une cartographie des métiers de la fonction publique hospitalière et avons constaté des métiers en tension. Concrètement, en région Grand-Est, nous avons un axe de travail important qui concerne l'amélioration des conditions de travail. Nous avons ainsi un levier très intéressant qui est le contrat local d'amélioration des conditions de santé, passé entre un établissement et ses organisations syndicales, et que l'on co-finance. Par ailleurs, un baromètre social a été réalisé avec l'appui de l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH), pour permettre une identification des risques psychosociaux. Cette démarche s'ajoute au partenariat avec SPS, sur les journées d'ateliers et les colloques nationaux. Comme l'on manque de médecins, nous travaillons en outre sur la Gestion Prévisionnelle des Métiers et Compétences (GPMC), avec des projets individuels, collectifs ou régionaux. L'objectif national et régional étant qu'il y ait moins de professionnels de santé isolés, des actions sont d'autre part développées en local, avec les parcours coordonnés, les protocoles de coopération, les pratiques avancées, etc. ».



Didier Jaffre



Yvan Tourjansky



Julia Joannes

CONCLUSION

Cédric Arcos, directeur général adjoint du Conseil Régional d'Île-de-France

« J'ai été frappé par l'humanité et le grand professionnalisme qui se sont dégagés de l'ensemble des interventions et des tables rondes. La réunion d'aujourd'hui de ces professionnels, de ces institutions et de ces compétences, et de tous les partenaires qui soutiennent ces actions, est révélatrice de l'enjeu face auquel nous sommes tous. Notre système de santé est soumis à de très fortes tensions, de même que nos professionnels de santé, et nous devons faire attention à ce que cette sollicitation extrême ne se fasse pas au détriment de leur santé. La réunion de toutes ces compétences, la présence de l'ARS, au sein du Conseil Régional d'Île-de-France, est symbolique de cet attachement que la Région accorde à ses professionnels de santé, de cet engagement dans nos différentes politiques, de logement, de transport, d'attractivité, de soutien, de consolidation de notre système de santé. Plus largement, avec tous les partenaires réunis, nous avons un autre modèle à inventer, pour notre système de santé, pour notre modèle hospitalier, pour nos professions libérales. Avec une impérative nécessité de changer de schéma, d'y replacer l'humain et d'en prendre soin ».



Réalisé par ACS - Crédit photographique : © refotostock / Fotolia

ILS SONT PARTENAIRES DU COLLOQUE

AMGEN

AMPLI
MUTUELLE
Libéraux & Indépendants

ars
Agence Régionale de Santé
Île-de-France

ars
Agence Régionale de Santé
Grand Est

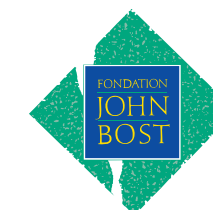


AXA
Prévention

Clinique de Châtillon
Maison de santé psychosomatique et psychiatrique



Clinique Le Gouz



Île de France

nehs



SANOFI

ILS SOUTIENNENT LE COLLOQUE

FORMA
AVENIR
Le Centre de la Formation Continue

FORMA
SANTÉ
Le Centre de la Formation Continue

INFOR
Santé

ifcas

IFP
Atlantique

Avenir Santé Formation



TOUTES LES INFORMATIONS SUR LE SITE :

www.asso-sps.fr/colloque.html



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

f www.facebook.com/assoSPS/
t [@AssoSPS](https://twitter.com/AssoSPS)

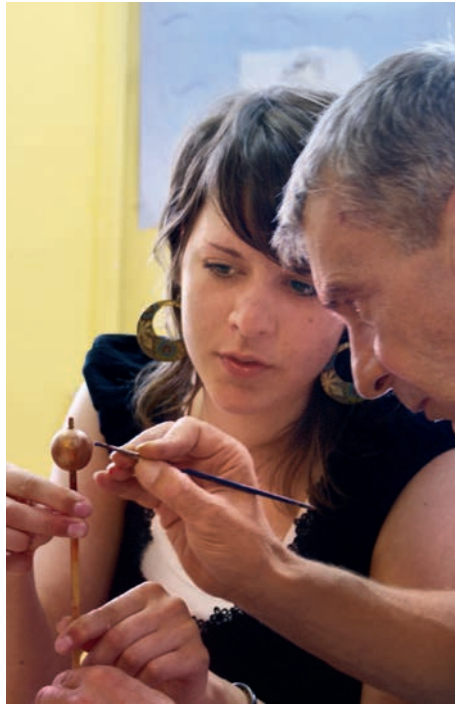
31

4^e COLLOQUE NATIONAL | PRÉVENIR LA VULNÉRABILISATION DES PROFESSIONNELS EN SANTÉ

FONDATION JOHN BOST

lieu de Soin, lieu de Vie, lieu de Sens

www.johnbost.org

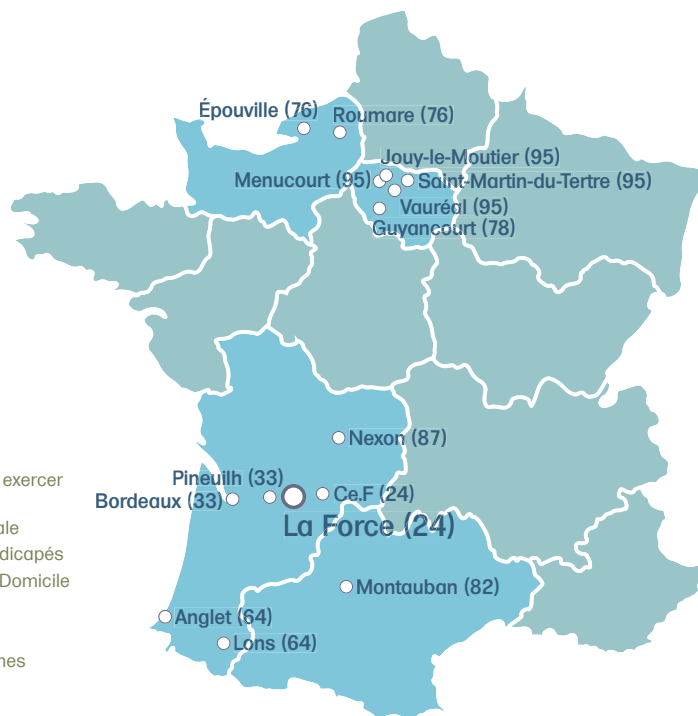


ACCUEILLIR | ACCOMPAGNER | SOIGNER | FORMER

+ de 34
ÉTABLISSEMENTS
OU SERVICES SANITAIRES
ET MÉDICO-SOCIAUX

11 TYPES
DE STRUCTURES

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



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

+2000
de
PROFESSIONNELS

600
ÉTUDIANTS
AU CENTRE
DE FORMATION
AU TRAVAIL
SANITAIRE
ET SOCIAL

4 RÉGIONS
D'IMPLANTATION

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

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

Fondation John BOST
6 rue John Bost
24130 La Force

 www.facebook.com/fondationjohnbost

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

