Sous le haut patronage de
Monsieur Emmanuel MACRON
Président de la République

12E COLLOQUE NATIONAL SPS

La santé des soignants à l'épreuve des crises ?



sps

l'institut
pour la santé
des soignants

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ,
DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES
HANDICAPÉES

Jeudi 27 août 2026
14, avenue Duquesne
75007 PARIS

12e COLLOQUE NATIONAL SPS

La santé des soignants à l'épreuve des crises ?



Programme

9h40

Discours d'ouverture

Catherine Grenier - Médecin conseil national adjoint au directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam)
Jacques Margery - Médecin général des armées, directeur du Service de santé des armées

10h00

Conférence

Le continuum de la crise : un système entré dans une normalité dégradée

Yannis Constantinidès - Agrégé et docteur en philosophie, enseignant de philosophie à l'École Boulle et d'éthique appliquée à l'Espace Éthique Île-de France

10h20

Table ronde 1

Prendre soin dans un monde en crise : quels impacts pour les soignants ?
Animation : **Éric Henry,** président de SPS, médecin généraliste
Dominique Jakovenko, trésorier adjoint de SPS, infirmier libéral

Catherine Azoulay - Médecin gynécologue, co-pilote de la Grande Consultation Santé du Shift Project et des Shifters
Catherine Bertrand-Ferrandis - Vétérinaire, experte en communication des risques et gestion d'infodémie
Clémence Marque - Docteure en pharmacie, chercheuse en résilience sanitaire communautaire à Unisanté Lausanne, auteure de Faire sans, les pénuries de médicaments qui menacent notre santé (Actes Sud, 2026)
Annabelle Vêques - Directrice de la Fédération Nationale des Associations de Directeurs d'Établissements et services pour Personnes Âgées (FNADEPA)
Raphaël Pitti - Anesthésiste-réanimateur, professeur de médecine d'urgence et de catastrophe, formateur en médecine de guerre, et humanitaire français

12h00

Actus

Actualités institutionnelles sur la santé des soignants

Nicolas Delmas - Chef de projet RH et attractivité à la direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Sandrine Pautot - Directrice du projet évolution du développement professionnel continu et certification périodique des professionnels de santé à la direction générale de l'offre de soins (DGOS)

12h30

10 ans d'actions

SPS, plus de 10 ans d'actions aux côtés des soignants : quels enseignements pour aujourd'hui ?

Catherine Cornibert - Directrice générale de SPS, docteur en pharmacie
Éric Henry - Président de SPS, médecin généraliste



Programme

14h15

Bien-être des soignants

Restaurer le bien-être des soignants : présentation de l'analyse de la souffrance des soignants à travers le dispositif SPS et des résultats du projet européen Apollo2028

Étienne Minvielle - Professeur à l'École Polytechnique, directeur de recherches CNRS, médecin de santé publique à Gustave Roussy
Irène Georgescu - Professeur des universités à l'université de Montpellier, responsable de la chaire Innov'EreS

14h45

Conférence

La santé des soignants : une responsabilité collective ? Le rôle des usagers

Béatrice Noëllec - Directrice des relations institutionnelles et de la veille sociétale à la FHP et déléguée générale de la Fondation des Usagers du Système de Santé

15h00

Table ronde 2

Face aux crises, préserver la santé des soignants : les territoires en action
Animation : **Catherine Cornibert,** directrice générale de SPS, docteur en pharmacie
Jérôme Koenig, directeur de la territorialisation et des partenariats de SPS

Jean-Michel Baillard - Responsable du Département des Ressources Humaines en Santé de l'ARS Grand-Est
Jean-Jacques Coiplet - Directeur général de l'ARS de La Réunion
Denise Pellassy-Tarbouriech - Directrice des soins, conseillère technique et pédagogique régionale de La Réunion - Mayotte
Catherine Cornibert - Directrice générale de SPS, docteur en pharmacie
Caroline Bonnet - Directrice de la caisse primaire d'assurance maladie de la Mayenne
Stéphanie Daragnes - Médecin généraliste, trésorière d'AgoraLib' (Appui au groupement d'organisation en région Nouvelle-Aquitaine de professions de santé libérale)
Ismaël Conejero - Praticien hospitalier, responsable du Service de psychiatrie de la personne âgée, chef de pôle adjoint pôle psychiatrie au CHU de Nîmes
Lucie Boulière - Co-présidente Biologie Médicale de la Fédération Nationale des Syndicats d'internes en Pharmacie et en Biologie Médicale (FNSIP-BM)
Zoé Dupuy - présidente de la Fédération Nationale des Étudiants en Orthophonie (FNEO)

16h30

Conclusion et échanges conviviaux

Catherine Cornibert - Directrice générale de SPS, docteur en pharmacie
Éric Henry - Président de SPS, médecin généraliste

Bienvenue

Éric Henry
Président de SPS et médecin généraliste

Bienvenue à toutes et à tous au ministère de la Santé pour cette douzième édition du colloque national de SPS. Merci aux intervenants, chercheurs, représentants institutionnels, professionnels de terrain, étudiants en santé et partenaires présents, ainsi qu'à toutes celles et ceux qui nous suivent à distance. Depuis sa création, SPS s'appuie sur l'interprofessionnalité, l'équilibre et le respect du travail de chacun pour avancer collectivement.

Voilà plus de dix ans que nous agissons aux côtés des soignants pour prévenir l'épuisement professionnel et préserver leur santé. Or, les crises, autrefois considérées comme exceptionnelles, sont désormais quotidiennes : pénuries de médicaments, difficultés d'attractivité et de fidélisation des ressources humaines, tensions géopolitiques, dérèglement climatique, désinformation, cyberattaques. Elles ne se succèdent plus : elles s'additionnent, s'accumulent et s'installent durablement.

En première ligne, les soignants doivent s'adapter en permanence pour garantir la continuité, la qualité et la sécurité des soins. La crise du Covid-19 avait déjà révélé à la fois la fragilité de leur santé et leur remarquable capacité d'engagement, d'innovation et de résilience. Mais cette adaptation permanente a un coût, qui interroge aujourd'hui la pérennité même de notre système de santé.

C'est tout le sens de cette journée : interroger les effets de ce continuum de crises sur celles et ceux qui nous soignent et, surtout, identifier les leviers d'action et les initiatives permettant de préserver leur santé. Cette nouvelle réalité, appelée à durer, impose de nous préparer et d'agir.

Le dialogue avec les pouvoirs publics reste essentiel. La Direction générale de l'offre de soins présentera dans la matinée l'avancement du plan ministériel pour la santé des professionnels de santé. Il nous faut désormais avancer collectivement pour transformer cette mobilisation en actions concrètes.

Bienvenue

Catherine Cornibert
Directrice générale de SPS, docteur en pharmacie

Cette 12e édition nous réunit au ministère de la Santé, aux côtés des participants qui nous suivent en visioconférence. Nous remercions nos partenaires institutionnels, académiques et de terrain qui rendent ce rendez-vous possible. Nous avons souhaité construire un programme à l'image de SPS : efficace, dense et particulièrement éclairant.

Nous partirons d'abord de la compréhension des crises et de leurs effets sur les soignants comme sur la population générale. Nous verrons ensuite les réponses institutionnelles qui se construisent aux côtés des solutions qui émergent dans les territoires, au plus près du terrain. Enfin, nous ouvrirons la réflexion sur une responsabilité éminemment collective.

En réunissant chercheurs, représentants institutionnels, professionnels de terrain et étudiants en santé, nous avons choisi de croiser les regards pour décrire précisément les crises auxquelles nous sommes confrontés, en comprendre les impacts sur la santé et, surtout, identifier des leviers d'action concrets. Notre volonté est de dépasser les constats en mettant en lumière les initiatives qui existent déjà et celles qui restent à construire.

Deux tables rondes, une conférence sur le continuum de crise, un point d'actualité institutionnelle avec la Direction générale de l'offre de soins, un bilan de plus de dix ans d'actions de SPS et les premiers résultats du projet de recherche Apollo28 viendront nourrir cette réflexion. La journée nous conduira enfin à penser la santé des soignants comme une responsabilité partagée par l'ensemble de la société, patients et citoyens compris.

Nous tenons enfin à remercier tout particulièrement la Caisse nationale de l'assurance maladie pour son soutien fidèle à SPS depuis onze ans, sans lequel une grande partie de nos actions n'aurait pas été possible, ainsi que les ARS Grand Est et Île-de-France pour leur engagement à nos côtés.

9h40

Discours d'ouverture

Catherine Grenier
Médecin conseil national adjoint au directeur général
de la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam)

La santé des soignants doit nous mobiliser collectivement. Les constats restent préoccupants : les professionnels de santé se déclarent plus souvent en mauvaise santé et sont deux fois plus nombreux à porter une appréciation négative sur leur santé mentale. Une soignante sur deux n'a jamais effectué de dépistage du cancer du sein et un soignant sur deux a déjà connu un épisode d'épuisement professionnel. Pourtant, 58 % des soignants considèrent leur santé comme une priorité majeure, contre 38 % de la population générale : un décalage persiste entre cette préoccupation et la réalité observée.

Dans un contexte de crises successives qui exerce une pression croissante sur le système de santé et impose une adaptation permanente, préserver le capital humain devient essentiel. La santé des professionnels est à la fois une ressource indispensable et un facteur de qualité des soins. Le plan pour la santé des professionnels de santé lancé en mai 2026 traduit la prise en compte de cet enjeu au niveau gouvernemental. L'assurance maladie y contribue, notamment par son partenariat historique avec SPS et son soutien à des dispositifs d'accompagnement psychologique.

La prévention et l'accès précoce aux soins constituent un premier levier. Parmi les solutions accessibles aux soignants comme à l'ensemble des assurés, Mon bilan prévention permet de faire le point sur sa santé et contribue à diffuser une culture de prévention. En santé mentale, Mon soutien psy, les formations aux Premiers secours en santé mentale et l'application Jardin Mental favorisent la sensibilisation, le repérage précoce, l'auto-suivi et l'accès aux soins. Ces outils, non spécifiques aux soignants, ne suffisent toutefois pas à prendre en compte les difficultés propres à leurs conditions d'exercice.

La réponse ne peut reposer uniquement sur des démarches individuelles : les interventions les plus efficaces agissent sur les déterminants organisationnels, qu'il s'agisse de la coordination, du travail en équipe, du management, des ressources disponibles ou de la culture de prévention. En ville, l'exercice coordonné contribue à réduire certaines contraintes et à renforcer le sens du travail. Les CPTS, maisons de santé pluriprofessionnelles et centres de santé constituent des leviers de préservation de la santé par la coopération, les échanges et le soutien entre pairs, particulièrement précieux dans des métiers soumis à une forte charge émotionnelle. Cet enjeu collectif est indissociable de la qualité des soins.

L'assurance maladie entend poursuivre son soutien aux initiatives de terrain et favoriser des organisations propices à la santé des professionnels, au bénéfice de l'attractivité des métiers et de la qualité des prises en charge.

9h40

Discours d'ouverture

Jacques Margery
Médecin général des armées,
directeur du Service de santé des armées

« La santé des soignants à l'épreuve des crises est au cœur de notre vocation. Soigner suppose de pouvoir tenir physiquement, psychologiquement et collectivement, alors que les crises mettent précisément à l'épreuve cette capacité à durer. Elles bousculent les organisations, saturent les moyens et confrontent les équipes à l'urgence, à l'incertitude, parfois à la violence. Sanitaires, sécuritaires, climatiques, logistiques ou numériques, elles tendent à devenir une donnée structurelle de notre environnement et concernent l'ensemble du système de santé.

Parmi les hypothèses auxquelles nous devons nous préparer, un engagement majeur dans un conflit de haute intensité représenterait une épreuve particulièrement exigeante. Il ne s'agit ni d'annoncer une fatalité ni de dramatiser, mais de retrouver le sens de la préparation. Afflux massif de blessés, contraintes logistiques, vulnérabilité des structures de santé, perturbations numériques et énergétiques, besoins de soins physiques et psychiques dans la durée : le Service de santé des armées ne pourrait absorber seul les conséquences d'un engagement prolongé. La réponse devrait s'organiser avec le secteur civil pour prendre en charge les blessés rapatriés tout en maintenant la continuité des soins pour la population.

Dans une crise longue, soignants militaires et civils seraient confrontés à une forte augmentation des besoins de soins, à des tensions sur les ressources et à des dilemmes éthiques liés notamment au tri et à la priorisation. Prendre soin des soignants est à la fois une exigence humaine et une condition de la continuité de l'offre de soins et de la résilience nationale.

L'expérience opérationnelle des armées montre que cette protection doit commencer en amont. Notre politique de soutien médico-psychologique repose sur quatre principes : proximité, précocité, permanence et respect du temps nécessaire au rétablissement. Les familles doivent également être prises en compte, tant pour les accompagner que pour favoriser le repérage des difficultés.

Cette culture de la préparation doit se déployer dans une logique civilo-militaire. Le Service de santé des armées travaille déjà avec les acteurs du système de santé pour préparer conjointement la réponse sanitaire à un engagement majeur. Cette complémentarité se construit avant la crise, par des exercices, des formations communes, des procédures partagées et des habitudes de travail. Pour les soignants, cette préparation repose sur trois dimensions indissociables : prévenir, soutenir et accompagner. Fondée sur la confiance, la reconnaissance mutuelle, la dignité et la solidarité, elle doit nous permettre de mieux faire face à l'ensemble des crises et de préserver notre capacité à soigner et à protéger. »

10h00

Conférence

Le continuum de la crise : un système entré dans une normalité dégradée

Yannis Constantinidès
Agrégé et docteur en philosophie, enseignant de philosophie à l'École Boulle et d'éthique appliquée à l'Espace Éthique Île-de France

Que faire d'une crise qui dure ? Le constat est celui d'un système de santé profondément dégradé dans son organisation et de professionnels soumis à la répétition des crises, jusqu'à l'épuisement pour certains. Mais parler de « normalité dégradée » suppose d'interroger ce que nous appelons la normalité. Georges Canguilhem* a montré qu'elle n'est pas un absolu et que guérir ne signifie jamais revenir à un état antérieur identique. Gardons-nous aussi d'idéaliser un supposé âge d'or : malgré les difficultés qu'il traverse, le système français reste, comparativement à d'autres pays, l'un des meilleurs au monde.

Ces difficultés s'inscrivent aussi dans un contexte où les enjeux ont profondément changé. Vieillissement de la population, progression des maladies chroniques, coût exorbitant de certaines molécules et besoins croissants de prise en charge accentuent la pression sur les ressources. Dans le même temps, notre niveau d'exigence reste élevé alors que certains droits peuvent rester théoriques faute de moyens pour les rendre pleinement effectifs. Cette tension nous oblige à nous demander ce que nous voulons absolument préserver lorsque les ressources deviennent rares et à établir des priorités, alors même que persistent des situations scandaleuses de gaspillage de moyens.

Revenir au sens originel du mot « crise » permet d'éclairer ces choix. Issu du grec krisis, le terme renvoie à l'idée de trier, interpréter, évaluer et juger. Dans la médecine hippocratique, la crise est un moment de révélation et de décision, normalement aigu et transitoire. S'y associe la notion grecque de Kairos, qui désigne le moment approprié pour intervenir. Face à des enjeux complexes et entremêlés, il devient essentiel de définir des priorités, de les hiérarchiser et d'utiliser intelligemment les moyens encore disponibles.

Le risque majeur d'une crise qui dure est précisément sa banalisation. Lorsqu'elle devient chronique, l'attention se relâche, l'énergie pour agir retombe et la mobilisation collective s'érode. À l'épuisement peuvent succéder le désintérêt, le désespoir ou la résignation. Cette banalité de la crise ne doit pas conduire à considérer une situation en apparence désespérée comme inextricable ni à baisser les bras.

La crise peut aussi être une opportunité de rebondir. Elle révèle les fragilités, fait apparaître les priorités et pousse à envisager des pistes d'action. Même lorsqu'aucune solution immédiate ne semble se dessiner, il faut savoir saisir les occasions d'agir. La crise reste ainsi un moment décisif, à la croisée de plusieurs voies : elle oblige à choisir, à préserver l'essentiel et à maintenir notre capacité de mobilisation. Face au risque de découragement, l'enjeu est donc de ne pas se résigner et de garder ouverte la perspective d'une issue favorable.

* Dans Le Normal et le Pathologique (1943), le philosophe et médecin Georges Canguilhem substitue à la notion équivoque de normalité celle de normativité, c'est-à-dire de normalité relative.

10h20

Table ronde

Prendre soin dans un monde en crise

Catherine Azoulay
Médecin gynécologue, co-pilote de la Grande Consultation Santé du Shift Project et des Shifters

Quels impacts pour les soignants ?

La crise climatique n'est plus abstraite ni lointaine : ses effets sont déjà perceptibles. L'été 2026 en a donné une illustration marquante avec les épisodes de canicule, les incendies en Gironde et dans les Landes, puis les pluies extrêmes. Juillet a été le mois de juillet le plus chaud jamais enregistré en France.

Les conséquences sur le système de soins et les soignants sont multiples. Selon les premières données, encore non consolidées, de Santé publique France, les appels à SOS Médecins ont été multipliés par six et les passages aux urgences par trois au cours de l'été. Cette hausse des besoins entraîne une surcharge de travail, tandis que la chaleur dégrade directement les conditions d'exercice. Travailler dans des établissements surchauffés accroît la fatigue physique et les difficultés de concentration, avec une augmentation probable du risque d'erreur médicale.

À cette fatigue physique s'ajoute l'épuisement mental. L'éco-anxiété touche les étudiants en santé comme les soignants, eux-mêmes confrontés aux inquiétudes de leurs patients. L'enchaînement des crises accentue cette pression, avec des difficultés particulières pour les professionnels libéraux, plus isolés et dont l'activité peut être directement affectée.

Enfin, les soignants subissent une forme de double peine : professionnels en première ligne, ils sont aussi des citoyens dont le domicile et les proches peuvent être directement touchés par la crise climatique. Aux conséquences sur leur exercice s'ajoutent ainsi celles qui affectent leur vie personnelle.

Quelles solutions ?

Face à la crise climatique, deux leviers doivent être mobilisés : l'adaptation, qui consiste à réorganiser le système de soins pour protéger les soignants et les patients, et l'atténuation, qui vise à réduire ses émissions de gaz à effet de serre.

> *La réponse doit être en partie institutionnalisée, mais de nombreuses solutions doivent aussi émerger du terrain.*

L'adaptation passe notamment par la protection des professionnels face à la chaleur : zones rafraîchies, accès à l'hydratation, aménagement des horaires ou allègement des activités non urgentes. Elle suppose aussi d'adapter les bâtiments sanitaires et médico-sociaux et d'anticiper les perturbations d'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux lors d'événements climatiques extrêmes.

L'atténuation implique de développer une médecine bas carbone et de promouvoir le « juste soin » : le bon soin, au bon moment, à la bonne personne et au bon endroit. La prévention constitue également un

levier essentiel pour réduire la charge sur le système de soins.

Enfin, les solutions doivent se construire avec les professionnels. La grande consultation menée par le Shift Project et les Shifters vise à recueillir les situations rencontrées, les actions déjà engagées et les besoins face aux enjeux climatiques. Plus de 25 000 soignants ont déjà répondu.

Catherine Bertrand-Ferrandis
Vétérinaire, experte en communication des risques et gestion d'infodémie

Quels impacts pour les soignants ?

La crise ne se limite pas à la désinformation : elle concerne plus largement notre environnement informationnel. Le Covid-19 a révélé l'ampleur de cette infodémie, faite d'un flux permanent d'informations de qualité variable, fiables ou non, circulant en ligne comme hors ligne. Dans cette masse, il devient difficile de prendre une décision sur la base des informations disponibles.

La circulation de l'information s'affranchit également des frontières géographiques : des discours produits à l'étranger peuvent avoir des répercussions jusque dans notre quotidien.

Cette situation s'inscrit dans une crise de confiance évoquée depuis une trentaine d'années. La confiance dans la science et les scientifiques reste pourtant majoritaire ; l'attente porte davantage sur un meilleur transfert des connaissances scientifiques et une plus grande proximité. Le partage et l'échange sont donc essentiels.

Les soignants sont eux-mêmes confrontés à cet afflux d'informations et à la difficulté d'en évaluer la qualité. Patients ou collègues peuvent leur présenter une étude apparemment légitime ou un traitement présenté comme une solution miracle, sans qu'ils disposent immédiatement des éléments pour l'évaluer. Ces situations peuvent les placer en difficulté et empiéter sur le temps consacré au diagnostic ou au traitement. L'enjeu est donc de considérer les effets de cet environnement sur tous, plutôt que de se concentrer uniquement sur le caractère vrai ou faux d'une information.

L'intelligence artificielle générative ajoute une nouvelle dimension à cette problématique. À la fois risque et appui potentiel pour les soignants, elle suppose d'en maîtriser l'usage dans les échanges avec les patients, les collègues ou les proches.

Quelles solutions ?

Face aux risques liés à cet environnement d'information, l'enjeu n'est pas seulement de développer l'esprit critique de chacun, mais d'agir collectivement. Patients comme soignants peuvent croire sincèrement à une information erronée, notamment dans des situations de stress. Il faut donc sortir d'une logique de confrontation pour construire une réponse partagée.

Deux niveaux d'action sont possibles. À l'échelle de la société, l'encadrement des plateformes numériques et l'observation des récits qui circulent constituent une première réponse. Mais elle ne peut pas être la seule.

Sur le terrain, les équipes peuvent apprendre à repérer les mécanismes de manipulation et à mieux y faire face. Apprendre à mieux échanger avec les patients sur ce qu'ils ont trouvé dans l'environnement d'information est également important pour éviter les confrontations.

L'objectif n'est pas d'ajouter une charge aux soignants, mais de leur donner les moyens de mieux naviguer dans cet environnement.

Ce travail doit avant tout reposer sur la mise en commun. Une équipe peut, par exemple, recenser les fausses informations auxquelles elle est régulièrement confrontée, puis élaborer des éléments de vérification et de réponse. Cette démarche permet de partager les connaissances et de recréer une compréhension commune de ce qui constitue une information fiable.

La formation et le dialogue doivent enfin permettre de comprendre l'origine des doutes et des interrogations afin d'y répondre réellement.

Clémence Marque
docteure en pharmacie, chercheuse en résilience sanitaire communautaire à Unisanté Lausanne, auteure de Faire sans, les pénuries de médicaments qui menacent notre santé (Actes Sud, 2026)

Quels impacts pour les soignants ?

Les pénuries de médicaments dégradent la prise en charge des patients, affectent leurs familles et mobilisent un temps et une énergie considérables pour les soignants, jusqu'à détériorer parfois la relation avec les patients. Elles concernent très majoritairement des médicaments essentiels et anciens : dans plus de 98 % des cas, leur autorisation de mise sur le marché date de plus de dix ans et, dans 80 % des cas, leur prix de sortie d'usine est inférieur à cinq euros.

Ces pénuries sont le symptôme d'un modèle économique qui fragilise la production des médicaments les plus essentiels. La baisse continue des prix conduit à rechercher en permanence des économies, avec pour conséquences la concentration des sites de production, des compétences et des fournisseurs de principes actifs. Cette concentration accroît la vulnérabilité de la chaîne d'approvisionnement et réduit sa capacité à répondre rapidement à une variation imprévue de l'offre ou de la demande.

Il devient nécessaire de repenser ce modèle pour mieux reconnaître la valeur thérapeutique des médicaments anciens et particulièrement utiles. Pour les produits devenus peu ou pas rentables, une piste serait de sortir d'une logique de lucrativité et de créer un établissement français du médicament affranchi d'un objectif de rentabilité.

Préserver notre capacité à prendre soin suppose enfin de donner au médicament un statut à la hauteur des attentes que nous plaçons en lui : celui d'un produit essentiel et stratégique.

Quelles solutions ?

Sécuriser l'approvisionnement en médicaments ne relève pas seulement d'une question technique : c'est notre capacité à prendre soin qui est en jeu, mais aussi, plus largement, notre capacité à faire société. Le modèle économique actuel, pensé dans un contexte d'abondance, se heurte désormais à une nouvelle réalité : la raréfaction des ressources et l'augmentation de la conflictualité ; et la hausse des coûts de l'énergie et des matières premières qui en découle.

Il faut donc réinvestir dans la résilience et rompre avec une logique centrée sur la réduction des coûts. Cela suppose de recréer des redondances, avec davantage de fournisseurs et de sites de production, afin de limiter les conséquences d'un incident industriel. Cette nécessité est d'autant plus forte que la chaîne pharmaceutique est mondialisée et exposée à la multiplication des crises.

Les médicaments essentiels doivent ainsi redevenir une priorité d'investissement. La relocalisation peut y contribuer, mais elle ne sera durable que si le modèle économique évolue : subventionner le retour d'une production en France tout en continuant à réduire ensuite son prix ne permettra pas de sécuriser l'approvisionnement dans la durée.

Dans un contexte de moyens contraints, ces choix conduisent enfin à interroger nos priorités, notamment l'arbitrage entre le financement de l'innovation thérapeutique et la préservation de l'accès aux médicaments essentiels, que nous avons à tort considérés comme acquis et qui bénéficient à un grand nombre de patients.

”

Annabelle Vêques

Directrice de la Fédération Nationale des Associations de Directeurs d'Établissements et services pour Personnes Âgées (FNADEPA)

“

Quels impacts pour les soignants ?

Le secteur médico-social accompagne plusieurs millions de personnes âgées, mais son déficit d'image pèse sur l'attractivité des métiers. Aujourd'hui, un établissement ou service à domicile sur deux ne parvient pas à recruter et un établissement sur deux est en déficit économique. Sans solution pérenne ni visibilité à long terme, cette situation épuise les professionnels comme les directions.

Une enquête menée par la FNADEPA auprès de ses adhérents met en évidence des risques psychosociaux particulièrement préoccupants chez les directeurs d'établissement et de service : 85 % déclarent avoir ressenti un épuisement professionnel au cours des trois derniers mois ; parmi eux, 65 % y sont confrontés plus d'une fois par semaine. Manque de reconnaissance des pouvoirs publics, insuffisance des moyens et arbitrages contraires aux valeurs éthiques alimentent ces difficultés. Ils sont également environ 65 % à estimer que leur équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle est menacé.

La transition démographique constitue un défi supplémentaire pour le secteur. Les crises climatiques accentuent encore les tensions, comme l'ont montré cet été la canicule et les incendies en Gironde. Cette succession de crises contribue à l'épuisement physique et psychique des professionnels et des directions qui, malgré leur engagement, ont besoin de perspectives pour tenir dans la durée.

Quelles solutions ?

Face aux crises que traverse le secteur médico-social, le premier niveau de réponse est politique.

Il faut faire du grand âge une priorité nationale et mettre en œuvre un plan pluriannuel, doté de moyens suffisants pour répondre aux besoins de recrutement.

La prévention et la prise en compte des risques psychosociaux doivent également être renforcées. Les organisations doivent être adaptées aux réalités locales. L'urgence climatique impose notamment d'agir sur les bâtiments : puisqu'il ne sera pas possible de climatiser tous les Ehpad, des solutions rapidement efficaces, comme les brise-soleil ou les systèmes de rafraîchissement, doivent être privilégiées.

Le deuxième levier repose sur les initiatives de terrain. Des professionnels développent déjà de nouvelles méthodes et de nouveaux dispositifs sans attendre d'instructions nationales. Il faut faire émerger ces initiatives, identifier les bonnes pratiques et favoriser leur diffusion dans les territoires. Prévenir les risques psychosociaux suppose aussi de ne pas s'oublier dans les périodes de crise.

Premiers secours en santé mentale, accompagnement entre collègues, réunions entre pairs ou codéveloppement permettent de prendre de la distance et de mieux faire face aux difficultés. Les professionnels, à domicile comme en établissement, doivent également disposer de temps de travail pour partager leurs pratiques et s'entraider.

Le sens de l'engagement ne peut suffire à lui seul : il doit être soutenu par des conditions qui permettent de poursuivre durablement les missions d'accompagnement. ”

Raphaël Pitti
Anesthésiste-réanimateur, professeur de médecine d'urgence et de catastrophe, formateur en médecine de guerre, et humanitaire français

“

Quels impacts pour les soignants ?

L'engagement humanitaire des soignants repose sur une dimension universelle : aller soigner partout où des personnes souffrent, sans considération de nationalité. Mais la protection autrefois apportée par le droit international humanitaire et les emblèmes de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge s'est profondément affaiblie. En Syrie, en Ukraine ou à Gaza, les soignants sont directement menacés : ils ne sont plus seulement face à la crise, ils sont dans la crise et peuvent eux-mêmes en devenir victimes.

Cette exposition bouleverse l'exercice du soin. À Gaza, le manque de médicaments, de matériel chirurgical

et de nourriture, conjugué à l'afflux massif de victimes, peut conduire à un triage inversé : faute de moyens, les blessés les plus faciles à traiter sont pris en charge tandis que les plus graves sont laissés de côté. Ne pas pouvoir sauver certains patients, ni même soulager leur douleur faute d'antalgiques, constitue une épreuve moralement insupportable pour les soignants. Ils l'avaient déjà vécue en Syrie.

Face à ces atteintes, le médecin humanitaire doit aussi devenir témoin. Dénoncer les attaques contre les soignants et les structures de santé est indispensable pour défendre la neutralité du soin et préserver le droit international humanitaire.

Même lorsque les moyens ne permettent de sauver que quelques vies, continuer à soigner, c'est affirmer que l'humanité demeure.

Quelles solutions ?

Les soignants engagés dans l'action humanitaire doivent être spécifiquement préparés aux conditions dans lesquelles ils vont exercer. Travailler dans un environnement extrêmement dégradé exige une formation à une médecine particulière, notamment au damage control et à la médecine opérationnelle et stratégique, mais aussi une préparation psychologique aux situations auxquelles ils pourront être confrontés.

Au-delà de la formation, la protection des soignants humanitaires constitue un enjeu majeur. Hôpitaux bombardés, ambulances prises pour cible, personnels enlevés : les démarches menées jusqu'ici pour alerter sur ces atteintes n'ont pas abouti à une protection effective. Il manque aujourd'hui une structure capable d'agir à l'échelle internationale.

D'où la nécessité de créer « Soignants sans frontières », pour défendre les professionnels engagés dans l'action humanitaire, leur neutralité et leur droit à exercer en sécurité. Cette structure aurait également vocation à promouvoir le respect du droit international humanitaire et ainsi à préserver ce que représente le soin en situation de crise : un engagement au service de l'humanité. ”

12h00

Actus

Actualités institutionnelles sur la santé des soignants

Nicolas Delmas
Chef de projet RH et attractivité à la direction générale de l'offre de soins (DGOS)

Le plan pour la santé des professionnels de santé* entre progressivement dans sa phase de mise en œuvre. Il s'articule autour de quatre axes : mieux outiller les professionnels pour prendre soin de leur propre santé, renforcer la prévention, agir sur la santé au travail et mieux sensibiliser à ces enjeux. Sur ce dernier volet, nous manquons encore de données fiables permettant d'objectiver certains constats. Parmi les premières actions concrètes figurent notamment le numéro unique et la plateforme dédiée, en cours de déploiement. Annoncées fin mai et début juin 2026, les mesures ont vocation à être mises en œuvre d'ici au milieu de l'année 2027, à des rythmes variables selon leur degré d'avancement.

Sur le volet de la santé au travail, des évolutions doivent encore intervenir. Dans la fonction publique hospitalière, les infirmiers concernés ne disposent pas aujourd'hui des mêmes compétences que dans la fonction publique d'État ou le secteur privé. Cette situation limite les possibilités de délégation des visites classiques et régulières aux infirmiers et, par conséquent, la capacité des médecins du travail à concentrer leurs interventions sur les professionnels qui en ont le plus besoin.

Cette première étape doit être prolongée par cinq groupes de travail définis par les ministres, dont la composition est en cours. Ils porteront notamment sur le secteur médico-social, la parentalité et la maternité, ainsi que sur les étudiants et élèves des filières de santé, particulièrement exposés à l'anxiété et à différents problèmes de santé. Une attention spécifique doit également être portée aux addictions, dont la fréquence est supérieure à celle observée dans la population générale et qui peuvent avoir des conséquences graves lorsqu'elles affectent la prise en charge des patients. L'enjeu est notamment de mieux préparer les professionnels confrontés à ces situations. Plus largement, ces groupes doivent aboutir, au début de l'année 2027, à de nouvelles mesures venant compléter le plan.

Le plan a vocation à évoluer en continu à partir des expériences menées sur le terrain. Les directions et les acteurs doivent pouvoir faire remonter ce qu'ils mettent en place afin d'évaluer les dispositifs et de reproduire ailleurs ceux qui fonctionnent. La plateforme unique jouera à cet égard un rôle central : faciliter l'accès aux ressources pour les professionnels en difficulté, cartographier les initiatives existantes et permettre à d'autres structures de s'en inspirer pour les reproduire. Les remontées du terrain doivent ainsi nourrir l'évolution du plan et contribuer à faire émerger de nouvelles mesures.

* Dossier de presse du ministère de la Santé, des Familles, de l'autonomie et des Personnes handicapées, Santé des professionnels de santé, mai 2026, disponible en ligne : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_-_sante_des_professionels_de_sante.pdf

Sandrine Pautot
Directrice du projet évolution du développement professionnel continu et certification périodique des professionnels de santé à la direction générale de l'offre de soins (DGOS)

« La certification périodique entre véritablement dans sa phase opérationnelle en 2026. Obligatoire depuis le 1er janvier 2023 pour les professionnels de santé à ordre, quel que soit leur mode d'exercice, elle vise à élargir le développement professionnel au-delà de la seule formation. Organisé sur six ans, le parcours repose sur quatre axes : actualiser les connaissances et les compétences, renforcer la qualité des pratiques, améliorer la relation avec les patients et mieux prendre en compte sa santé personnelle. Les actions de développement professionnel continu (DPC) peuvent être principalement valorisées dans les deux premiers axes, et celles réalisées depuis 2023 seront prises en compte dans le premier cycle de certification.

Chaque professionnel choisit les actions composant son parcours à partir de référentiels élaborés par les conseils nationaux professionnels. À l'issue du cycle, les ordres vérifieront le respect de l'obligation de certification. La démarche se veut avant tout accompagnante : en cas de difficulté, un dialogue et des actions de remédiation doivent permettre de régulariser la situation avant toute éventuelle sanction. Un téléservice ouvrira en novembre 2026 pour permettre à chacun de déclarer les actions réalisées ; les attestations correspondantes doivent donc être conservées. L'axe consacré à la santé personnelle constitue l'une des principales innovations de la certification périodique. Il marque un changement de paradigme : prendre soin de sa santé devient un déterminant de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi qu'une composante de la responsabilité professionnelle.

Il s'agit de favoriser un exercice durable en prévenant l'usure professionnelle et les charges psychiques, mentales et physiques.

La fatigue et le stress chronique peuvent en effet altérer la vigilance, la prise en charge et la relation avec le patient.

Cet axe ne vise pas à évaluer l'état de santé des professionnels, mais à valoriser une démarche active de préservation de sa santé, à travers au minimum deux actions sur six ans. Le suivi par un médecin traitant, la vaccination, la prévention des risques psychosociaux, la gestion du stress ou l'activité physique peuvent notamment être pris en compte. À cette dimension personnelle s'ajoutent des démarches collectives, telles que les groupes d'analyse entre pairs et les retours d'expérience, avec l'ambition de faire aussi évoluer les organisations. Le dispositif reste déclaratif : aucun certificat ni aucune donnée médicale ne seront demandés.

Enfin, plusieurs évolutions demeurent à l'étude. La suppression de l'obligation triennale de DPC pour les professionnels à ordre est envisagée afin d'éviter les redondances avec la certification périodique. Le report à 2032 des premiers contrôles pour l'ensemble des professionnels concernés est également étudié afin de leur laisser davantage de temps pour s'approprier la démarche. »

12h30

10 ans d'actions

SPS, plus de 10 ans d'actions aux côtés des soignants : quels enseignements pour aujourd'hui ?

Catherine Cornibert
Directrice générale de SPS, docteur en pharmacie

Éric Henry
Président de SPS, médecin généraliste

Depuis plus de dix ans, notre engagement repose sur une promesse : ne jamais laisser un soignant seul lorsqu'il ne va pas bien. Les constats accumulés depuis confirment l'urgence d'agir :

un soignant sur deux présente des signes d'épuisement professionnel et 48 % estiment que leur souffrance pourrait mettre en danger la vie d'un patient.

La situation des étudiants en santé est également préoccupante : entre 15 et 20 % des étudiants infirmiers arrêtent avant la troisième année et 70 % ont déjà envisagé d'interrompre leurs études. À cela s'ajoutent les violences, les comportements nocifs et le suicide d'un interne tous les dix-huit jours. Ces données convergent vers une même nécessité : les soignants ne peuvent plus être la variable d'ajustement du système de santé.

La publication du plan national et de la feuille de route ministérielle, structurée autour de treize mesures et de quatre axes, fixe désormais un cap. SPS a contribué aux groupes de travail et au rapport ministériel mais il faut maintenant passer aux actes. L'enjeu est désormais de déployer les mesures du plan sur le terrain. SPS dispose déjà d'un dispositif opérationnel qui va de l'écoute à l'hospitalisation d'urgence. Il repose notamment sur 120 psychologues accessibles gratuitement, anonymement et de manière confidentielle, 24 heures sur 24, complétés par une réorientation médicale et une prise en charge des situations de crise. Notre action ne peut toutefois se limiter à intervenir lorsque la situation est déjà dégradée : elle repose aussi sur la prévention et sur la défense de la cause des soignants.

Le portail de la Maison des soignants rassemble des groupes de parole, des ateliers de prévention, des formations et des ressources numériques. Depuis 2015, plus de seize études et enquêtes ont également permis de documenter les besoins et de transformer les enseignements du terrain en propositions. L'analyse de 34 920 appels reçus sur la plateforme confirme notamment le poids des difficultés organisationnelles :

surcharge chronique, manque de reconnaissance, défaut de soutien managérial et dégradation du climat de travail.

Agir sur la santé des soignants suppose donc de faire évoluer l'organisation du travail, le management de proximité et les conditions d'exercice.

Notre vision pour 2030 consiste à changer d'échelle. Nous voulons renforcer l'ancrage territorial avec, dans chaque région, une Maison des soignants reliée à des relais locaux et capable d'orienter vers les

ressources adaptées. Il s'agit aussi de personnaliser l'accompagnement et de faire de la santé des soignants une priorité de société inscrite dans les échéances politiques et les engagements publics. Enfin, la structuration d'un observatoire avec des partenaires académiques doit permettre de mieux documenter les facteurs qui affectent la santé, d'évaluer les dispositifs et de fournir aux pouvoirs publics des indicateurs utiles. Il s'appuiera sur les données anonymisées du dispositif d'accompagnement, les études de SPS et les enseignements recueillis dans les territoires.

La réussite du plan ministériel dépendra de notre capacité collective à rendre les ressources visibles, à diffuser les solutions qui fonctionnent et à mobiliser l'ensemble des acteurs. Notre objectif est de toucher un million de soignants d'ici 2030, notamment ceux qui ne connaissent pas encore les dispositifs existants, et de contribuer à lever le silence qui entoure leurs difficultés. ”

Retrouvez le

Rapport d'activités

des **10 ans de SPS**



Bien-être des soignants

Restaurer le bien-être des soignants : présentation de l'analyse de la souffrance des soignants à travers le dispositif SPS et des résultats du projet européen Apollo2028

Étienne Minvielle
Professeur à l'École Polytechnique, directeur de recherches CNRS, médecin de santé publique à Gustave Roussy

Encore relativement peu documentée par la recherche, la souffrance des soignants reste difficile à appréhender dans toute son authenticité. L'étude menée avec Irène Georgescu et un ingénieur de recherche analyse 34 920 appels reçus sur la plateforme SPS entre 2016 et 2024. Recueillie en temps réel, l'expression de la souffrance constitue un matériau particulièrement utile. L'analyse porte sur la répartition des appels et sur trois niveaux de déterminants, individuel, organisationnel et environnemental.

Les résultats montrent une augmentation continue des difficultés exprimées, avec une progression annuelle moyenne de 54 % du nombre d'appels et une multiplication par cinq entre 2019 et 2020. Si la notoriété croissante de SPS peut contribuer à cette hausse, elle ne suffit pas à l'expliquer. L'effet de la crise Covid se prolonge par ailleurs dans le temps. Parmi les appelants, 30 % présentent un épuisement professionnel de stade 3, et 2 % expriment des intentions suicidaires. À l'issue de l'appel, 70 % sont orientés vers une prise en charge.

L'organisation du travail apparaît comme la première source de souffrance, avec 42,4 % des déterminants identifiés, devant les facteurs individuels (35,6 %) et environnementaux (22 %). Cette hiérarchie reste stable dans le temps : la crise Covid a renforcé le poids des facteurs organisationnels sans modifier leur place. Les difficultés tiennent moins à la charge de travail qu'aux conditions qualitatives d'exercice : manque de reconnaissance, conflits, dégradation du climat d'équipe, faible soutien managérial et institutionnel, tensions hiérarchiques.

Toutes les professions sont concernées, mais les médecins, infirmiers et aides-soignants sont davantage représentés dans les problématiques organisationnelles. Chez les étudiants, le passage des études à l'exercice professionnel constitue une zone de vulnérabilité particulière, marquée par de possibles inquiétudes et désillusions. Face à ces constats, le soutien psychologique individuel reste indispensable, mais doit s'accompagner d'actions managériales de terrain portant sur la coordination, le climat d'équipe et les conflits. Les réponses relèvent ainsi moins de nouvelles dispositions législatives que d'outils pratiques et de modes d'encadrement adaptés au sein des établissements.

La poursuite des travaux avec SPS, l'Université de Montpellier et l'École polytechnique doit permettre de mieux standardiser le codage des appels afin de suivre dans le temps l'évolution des déterminants et de reproduire l'étude à intervalles réguliers. À terme, le volume et la richesse des données recueillies pourraient contribuer à la création d'un observatoire de la santé des soignants porté par SPS.

Irène Georgescu
Professeur des universités à l'université de Montpellier, responsable de la chaire Innov'EreS

Financé par l'Union européenne, le projet européen Apollo2028 vise à proposer des solutions fondées sur la recherche pour soutenir le bien-être et la résilience des professionnels de santé. Notre postulat est que la résilience ne relève pas seulement de la capacité individuelle à faire face ou à rebondir : elle dépend aussi de l'environnement de travail, qui peut la soutenir ou la fragiliser.

Les premiers travaux reposent sur 199 entretiens semi-directifs et 20 focus groups réunissant 212 participants dans sept pays. Encore non publiés, les résultats devront être confirmés par une étude quantitative. Ils montrent tout d'abord que les facteurs qui fragilisent la résilience tendent à s'accumuler : charge de travail excessive et récupération insuffisante, pénurie de personnel, poids des tâches administratives, multiplication des règles et procédures, outils numériques mal adaptés, faible écoute, décisions trop descendantes ou défauts d'information. Cette fragilisation ne résulte donc pas d'un facteur isolé, mais de plusieurs contraintes organisationnelles qui interagissent.

À l'inverse, un leadership soutenant, une communication transparente, l'implication des professionnels dans les décisions et un climat d'équipe fondé sur la confiance et le soutien mutuel constituent des facteurs protecteurs. À cela doivent s'ajouter des ressources et des effectifs adaptés à la charge de travail. La reconnaissance joue également un rôle au-delà de sa dimension financière, mais elle ne peut compenser durablement un environnement professionnel stressant ou inadéquat.

Autre résultat majeur : le désalignement entre ce que les professionnels considèrent comme un travail de qualité et les conditions dans lesquelles ils doivent l'accomplir. Financements, indicateurs, routines organisationnelles et ressources disponibles peuvent entrer en contradiction avec les exigences du travail clinique, générant des tâches supplémentaires, des demandes redondantes ou des tensions entre les valeurs professionnelles et les contraintes de l'organisation. La piste consiste donc à mieux aligner l'évaluation du travail, les modalités de financement et les ressources permettant un exercice de qualité.

Cet alignement doit être recherché à plusieurs niveaux, de la gouvernance et des politiques de santé aux financements, à l'organisation du travail, aux effectifs, au leadership et à la sécurité psychologique.

Agir conjointement sur ces différents niveaux peut renforcer le bien-être et la résilience des professionnels tout en préservant le sens du travail et la qualité des soins. Ces enseignements rejoignent ainsi ceux issus de l'analyse menée à partir du dispositif SPS : restaurer le bien-être des soignants suppose d'agir sur l'environnement de travail autant que sur les individus.

14H45

Conférence

La santé des soignants : une responsabilité collective ? Le rôle des usagers

Béatrice Noëllec
Directrice des relations institutionnelles et de la veille sociétale à la FHP et déléguée générale de la Fondation des Usagers du Système de Santé

« La santé des soignants relève d'une mobilisation collective fondée sur la responsabilité et la sollicitude, dans laquelle les usagers ont pleinement leur place. La santé reste l'une des premières préoccupations des Français, tandis que les professionnels et les établissements de santé conservent un niveau de confiance élevé malgré la défiance envers les institutions. Soignants et patients partagent les mêmes inquiétudes sur l'accès aux soins, la relation de soin, les crises et la soutenabilité du système. Ces préoccupations et la vulnérabilité partagées constituent un point d'appui pour associer les citoyens à la santé de celles et ceux qui les soignent.

L'évolution de la relation soignant-soigné peut contribuer à cette mobilisation. Une relation moins asymétrique, qui reconnaît le savoir expérientiel des patients, peut enrichir la qualité et la pertinence des prises en charge. Cette montée en compétence des citoyens-patients suppose de veiller à la qualité de l'information face aux contenus erronés, aux sources non fiables et à l'info-obésité. Dans un système confronté aux pénuries de professionnels et à un malaise profond, préserver la dimension humaine du soin et renforcer la formation et l'apprentissage restent essentiels.

Impliquer les citoyens dans la santé des soignants ne doit pas passer par la culpabilisation, mais par l'intérêt commun à agir. Les représentants des usagers, patients experts ou partenaires et médiateurs peuvent notamment contribuer aux actions de prévention. Leur rôle reste trop souvent méconnu ou cantonné aux plaintes et réclamations. Ils doivent être pleinement associés à la stratégie des établissements et bénéficier de la légitimité et de la reconnaissance nécessaires.

La contribution des patients passe aussi par la manière dont leur expérience est restituée. Leurs retours ne devraient pas se limiter aux difficultés : les appréciations positives doivent aussi parvenir aux professionnels. Développer une culture de l'éloge peut ainsi soutenir leur reconnaissance. Dans une logique de symétrie des attentions, considérer les patients comme une source de progrès peut améliorer les organisations, renforcer le sens des missions et l'attractivité des métiers.

Cette responsabilité collective implique enfin de ne tolérer aucune forme de violence dans les structures de soins. Une culture de l'alerte doit permettre aux professionnels de signaler les situations sans craindre d'être mis en cause et de bénéficier du soutien de leur organisation, de leur ordre et des structures concernées. Cette exigence vaut également face au sexisme, au racisme, à l'homophobie et à l'antisémitisme. Plus largement, citoyens et soignants ont une responsabilité commune : maintenir la santé et les valeurs du soin au premier plan du débat public. »

15h00

Table ronde

Face aux crises, préserver la santé des soignants : les territoires en action

Jean-Michel Baillard
Responsable du Département des Ressources Humaines en Santé de l'ARS Grand-Est

Quelles actions sont menées en faveur de la santé des soignants ?

Face à la « permacrise », la réponse doit s'adapter aux réalités de chaque territoire. Dans le Grand Est, qui rassemble des zones très rurales et d'autres fortement urbanisées, les crises n'ont pas partout les mêmes effets. Nos politiques publiques doivent donc tenir compte de ces spécificités et des besoins des professionnels. La santé des soignants ne relève plus seulement d'une problématique de ressources humaines : elle constitue un indicateur de la résilience du système de soins.

Notre objectif n'est pas d'empiler les dispositifs, mais de construire un continuum de parcours au plus près du terrain, quels que soient le statut ou le mode d'exercice. Le rôle de l'ARS est de fédérer les acteurs, de combler les manques et de permettre aux initiatives qui fonctionnent d'essaimer. Les contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT), auxquels nous consacrons environ quatre millions d'euros par an, illustrent cette démarche : les priorités sont désormais coconstruites avec les acteurs de terrain, les fédérations, les organisations syndicales et les Carsat, également associées aux décisions de financement.

La Maison des soignants de Metz complète cette politique en proposant des ressources permettant notamment aux professionnels de faire le point sur leur santé et d'être orientés. Lorsqu'un professionnel ou un directeur d'établissement nous fait part d'une souffrance, le relais vers la médecine du travail et SPS est systématiquement proposé.

La santé des étudiants constitue également une priorité. Entre 2025 et 2026, leurs appels ont augmenté de 86 %. Cette progression témoigne d'une libération de la parole, mais reste préoccupante. L'accompagnement doit concerner toutes les formations en santé et intervenir aussi sur les parcours, notamment pour prévenir les décrochages et proposer des alternatives aux étudiants en difficulté.

Quels enseignements et quelles méthodes pourraient être partagés avec les autres ARS et structures pour renforcer leur action en faveur de la santé des soignants ?

Le partenariat est essentiel. Le financement ne suffit pas : les ARS ont aussi un rôle d'organisation, de mutualisation et de fédération.

> *Il faut faire travailler ensemble les acteurs, faire émerger les initiatives d'où qu'elles viennent et créer les conditions pour que celles qui fonctionnent puissent essaimer.*

L'enjeu est de s'appuyer sur le terrain pour répondre au plus près des besoins, plutôt que d'ajouter de nouveaux dispositifs.

Comment se construit la démarche engagée à La Réunion en faveur de la santé des soignants, et quelles en sont les principales orientations ?

Jean-Jacques Coiplet
Directeur général de l'ARS de La Réunion

Prendre soin de celles et ceux qui soignent constitue un enjeu fondamental. À La Réunion, malgré l'attractivité du territoire et sa capacité à fidéliser les professionnels, la santé des soignants reste un sujet encore difficile à aborder et à prendre en charge. Pour y répondre, nous avons lancé un comité de pilotage consacré à la santé des professionnels de santé. La première condition de réussite est d'agir ensemble.

Ce comité réunit aujourd'hui plus de 50 participants, parmi lesquels des représentants des soignants, des usagers, des institutions et des syndicats.

Cette démarche doit aboutir à un plan d'action pluriannuel, doté de financements dédiés et construit à partir des besoins du territoire. Il ne s'agit pas de plaquer une politique préétablie, mais de l'adapter aux réalités locales. Prévention, accompagnement, soutien et alerte en constitueront les principaux axes.

Une attention particulière sera portée aux futurs soignants. Une charte destinée à promouvoir la bienveillance dans les périodes de stage et de formation sera complétée par un plan d'action spécifique. Certaines difficultés vécues par les professionnels, notamment face à des comportements agressifs ou inappropriés de personnes qu'ils prennent en charge, restent par ailleurs complexes à signaler. Le travail collectif doit permettre de mieux les prendre en compte.

Dans un contexte où les crises deviennent plus intenses et permanentes, l'enjeu est aussi d'accompagner les professionnels au-delà de leur phase aiguë. La période qui suit immédiatement une crise peut elle-même constituer un moment de vulnérabilité, lorsque l'urgence retombe. Soutenir les soignants dans ces moments est essentiel pour les aider à tenir dans la durée et à garder le sens de leur métier.

Denise Pellassy-Tarbouriech
Directrice des soins, conseillère technique et pédagogique régionale de La Réunion - Mayotte

À La Réunion, notre démarche repose sur une approche transversale et opérationnelle, construite avec les acteurs du territoire. L'objectif est d'éviter une politique descendante : à 10 000 kilomètres de l'Hexagone, les orientations nationales doivent être adaptées aux réalités locales. À l'échelle de l'île, la proximité des acteurs facilite les échanges et le travail collectif.

Cette adaptation est d'autant plus nécessaire que La Réunion présente des spécificités fortes. Cyclones, risques infectieux, difficultés d'approvisionnement, isolement ou inaccessibilité de certaines communes créent des situations

particulières. La succession des crises met également en évidence la solidarité, la résilience et la capacité des acteurs à se fédérer.

C'est sur cette dynamique collective que repose notre démarche. Le comité de pilotage installé en juin réunit des représentants du sanitaire et du médico-social, du public et du privé, des professionnels libéraux, des associations, des usagers et de nombreux partenaires, dont SPS. Notre feuille de route s'appuie sur le plan national ministériel, sans le reproduire à l'identique : elle doit partir de l'existant et être aménagée aux besoins réunionnais. Un groupe travaille déjà sur des chartes et des outils destinés à améliorer l'encadrement des étudiants en stage, en lien notamment avec l'université.

Parmi les dispositifs déjà déployés, cinq « maisons bien-être » portées par le CHU de La Réunion permettent aux soignants de prendre un temps pour leur santé.

Leur fonctionnement montre toutefois qu'un dispositif ne suffit pas : en période de tension sur les effectifs, ces espaces peuvent être fragilisés et leur fréquentation parfois perçue comme secondaire, voire culpabilisante. Préserver la santé des soignants suppose donc aussi de créer les conditions permettant aux professionnels d'utiliser réellement les ressources qui leur sont destinées. ”

Quels enseignements et quelles méthodes partager avec les autres ARS et structures pour mieux agir en faveur de la santé des soignants ?

Jean-Jacques Coiplet
Directeur général de l'ARS de La Réunion

Denise Pellassy-Tarbouriech
Directrice des soins, conseillère technique et pédagogique régionale de La Réunion - Mayotte

“ Chaque territoire doit construire sa réponse en fonction de ses besoins, sans chercher à reproduire un modèle unique. Certains ingrédients sont toutefois essentiels : travailler ensemble, associer soignants et patients, aller vers les professionnels et développer la formation. Celle-ci doit aussi commencer dès le plus jeune âge, notamment autour des compétences psychosociales. Il faut également libérer la parole et considérer l'expression des difficultés comme une force plutôt qu'une faiblesse. L'engagement dans le soin doit pouvoir s'inscrire dans la durée, sans se faire au détriment de l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle ni de sa propre santé.

Faire connaître les initiatives menées dans les territoires, comme la démarche collective construite à La Réunion autour du comité de pilotage, peut inciter d'autres ARS à s'en inspirer. Nous restons en retour attentifs aux expériences développées ailleurs afin d'en reprendre les bonnes idées lorsqu'elles sont transposables, comme la formation de pairs expérimentée en Mayenne. ”

Catherine Cornibert
Directrice générale de SPS, docteur en pharmacie

Quelles actions sont menées en faveur de la santé des soignants, notamment dans le cadre du plan d'action présenté en juin dernier par SPS et l'ARS Île-de-France ?

En Île-de-France, les besoins sont particulièrement importants : depuis 2016, plus de 11 000 appels provenant de la région ont été reçus sur la plateforme d'écoute SPS, dont 1 400 en 2025, avec notamment une hausse marquée des appels d'étudiants. Épuisement, isolement et demandes d'aide souvent tardives rendent nécessaire une action plus proche des professionnels. Avec le soutien de l'ARS Île-de-France, nous avons donc construit un plan d'action destiné à couvrir les huit départements franciliens.

Le premier axe consiste à organiser des rencontres dans chaque département pour réunir hospitaliers, libéraux, associations et autres acteurs déjà engagés ou souhaitant agir pour la santé des soignants. L'objectif est de faire émerger une véritable politique territoriale, de mieux mailler le territoire et de valoriser l'ensemble des initiatives locales, au-delà des seuls dispositifs de SPS.

Cette dynamique s'accompagne d'une campagne de communication géolocalisée pour mieux faire connaître les ressources disponibles : numéro vert et application Asso SPS, parcours et ateliers de prévention, portail de la Maison des soignants. Les professionnels peuvent également être accompagnés en présentiel à la Maison des soignants de Paris.

L'innovation principale repose sur l'« aller vers ». Jusqu'à présent, nous accompagnions principalement les professionnels qui sollicitaient eux-mêmes SPS. Désormais, une soixantaine d'interventions sont prévues directement dans les établissements et structures de santé afin de repérer les situations de souffrance, d'accompagner et d'orienter les professionnels, mais aussi leur faire connaître les ressources existantes. Hôpitaux publics, cliniques privées, structures médico-sociales, maisons de santé et communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont concernés. L'ensemble des actions mises en place sera évalué afin d'en mesurer les effets et de mieux répondre aux besoins des soignants franciliens.

Quels leviers partager avec les autres ARS et structures pour renforcer collectivement la santé des soignants ?

La feuille de route nationale offre aujourd'hui l'occasion de renforcer l'engagement des ARS en faveur de la santé des soignants. Toutes les ARS ne sont pas encore partenaires de SPS, alors que les territoires non couverts par ces partenariats représentent environ 30 % des appels reçus par l'association.

> *Il est donc nécessaire de développer ces coopérations afin que davantage d'ARS soutiennent la santé des soignants dans les territoires.*

Caroline Bonnet
Directrice de la caisse primaire d'assurance maladie de la Mayenne

Quelles actions sont menées en faveur de la santé des soignants dans le cadre de l'initiative « La Mayenne M ses soignants », et quels résultats concrets peut-on en tirer aujourd'hui ?

En Mayenne, territoire rural confronté à une pénurie de professionnels de santé, les difficultés d'accès aux soins pèsent aussi sur ceux qui les assurent. La charge de travail peut devenir excessive et générer de la souffrance lorsque les soignants ne parviennent plus à répondre aux besoins de la population. Mais cette situation favorise aussi la solidarité : professionnels et institutions ont l'habitude de travailler ensemble, notamment dans le cadre des sept communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) qui maillent le département.

La démarche « La Mayenne M ses soignants », engagée fin 2023 avec le soutien de l'ARS Pays de la Loire et l'appui de May'Santé LAB, s'est construite avec les acteurs du territoire. Elle s'adresse aux professionnels de santé, quels que soient leur statut et leur mode d'exercice, ainsi qu'aux étudiants en santé.

L'objectif n'est pas de se substituer aux ressources existantes, mais de créer une dynamique collective autour de la santé des soignants. Trois axes structurent le plan d'action : sensibiliser et informer, former, accompagner et prendre en charge.

La sensibilisation et l'information passent notamment par un événement annuel, des actions de terrain et un site internet qui oriente les professionnels vers les ressources disponibles. La formation vise, elle, à diffuser une culture de l'attention entre collègues. Plus de 70 professionnels ont ainsi été formés aux Premiers secours en santé mentale. Enfin, l'accompagnement et la prise en charge reposent sur des invitations au bilan de santé de l'Assurance maladie, déjà réalisé par plus d'une soixantaine de professionnels, ainsi que sur la constitution d'un réseau local de psychologues.

La démarche s'élargit à la santé des étudiants, aux incivilités et à l'élaboration d'un questionnaire départemental sur la santé des soignants. L'enjeu est désormais que les CPTS s'emparent de ces actions et les fassent vivre dans leur territoire.

Quels enseignements tirer de l'expérience menée en Mayenne pour développer, dans les autres territoires, une démarche collective en faveur de la santé des soignants ?

La réussite d'une démarche territoriale repose d'abord sur des acteurs déjà engagés à travailler ensemble, dans une logique de solidarité face aux difficultés du quotidien. Pour les institutions, l'enjeu est d'être à l'écoute des besoins des professionnels de santé et de se positionner avant tout comme une ressource, un appui et un soutien. Préserver les professionnels pour qu'ils puissent exercer leur mission au service de la population relève directement de notre responsabilité de garantir l'accès aux soins pour tous.

Stéphanie Daragnes
Médecin généraliste, trésorière d'AgoraLib' (Appui au groupement d'organisation en région Nouvelle-Aquitaine de professions de santé libérale)

Quelles actions sont menées en faveur de la santé des soignants et quels enseignements tirer des initiatives territoriales portées par AgoraLib', les CPTS et SPS, notamment en période de crise ?

En Nouvelle-Aquitaine, plus d'une trentaine des 100 communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ont inscrit des actions en faveur de la santé des soignants dans leur projet de santé, auxquelles s'ajoutent de nombreuses initiatives contribuant à leur qualité de vie. L'enjeu est de partir des besoins du terrain et de renforcer l'existant plutôt que de créer de nouveaux dispositifs.

AgoraLib' accompagne les CPTS depuis 2021 et développe, depuis 2023, des actions plus spécifiquement consacrées à la santé des soignants. Un groupe de travail ouvert à toutes les CPTS favorise le partage d'expériences entre territoires et la diffusion d'initiatives adaptables aux réalités locales. Il associe également différents acteurs régionaux tels que les Unions Régionales de Professionnels de Santé (URPS), les ordres professionnels et la médecine du travail. SPS participe à cette dynamique à travers un partenariat destiné à mieux faire connaître les dispositifs existants et à favoriser leur appropriation par les professionnels.

Les incendies en Gironde et dans les Landes ont constitué une expérimentation grandeur nature de cette coopération. Institutions, CPTS et autres acteurs de santé se sont rapidement mobilisés pour faire remonter les besoins et agir concrètement. Avec SPS, la réponse téléphonique a pu être renforcée en quelques jours, l'application diffusée auprès des CPTS concernées et des possibilités de consultation ou d'hospitalisation organisées si nécessaire.

Les crises fragilisent les soignants dans leur exercice mais aussi dans leur vie personnelle. Leurs effets sur leur santé doivent être anticipés et peuvent nécessiter un accompagnement à moyen et long terme, au-delà de l'urgence immédiate. À la suite des incendies, des groupes de parole de proximité sont ainsi prévus pour permettre aux professionnels de revenir sur ce qu'ils ont vécu.

Quelles méthodes privilégier pour mieux prendre soin des soignants et quels enseignements tirer des crises récentes ?

Les crises, comme les récents incendies, peuvent favoriser une prise de conscience de la nécessité de prendre soin des soignants. La pluriprofessionnalité constitue un enjeu majeur : notre système de santé doit se construire collectivement et non en silos. L'« aller vers » doit aussi s'appliquer aux professionnels de santé.

> *Le soignant est un patient comme les autres : il doit apprendre à prendre soin de sa propre santé pour pouvoir mieux soigner les autres.*

Cette attention portée à lui-même, associée au travail pluriprofessionnel, est indispensable pour faire fonctionner le système de santé dans son ensemble.

Ismaël Conejero
Praticien hospitalier, responsable du Service de psychiatrie de la personne âgée, chef de pôle adjoint pôle psychiatrie au CHU de Nîmes

Comment agir, dès la formation, en faveur de la santé des futurs professionnels de santé ?

L'empathie clinique tend à diminuer au cours des études de médecine, notamment à partir de la 3e année, alors qu'elle constitue un facteur protecteur vis-à-vis du burn-out et de la dépression. Les étudiants en médecine sont eux-mêmes particulièrement exposés aux symptômes dépressifs. À la faculté de médecine Montpellier-Nîmes, l'unité d'enseignement « Savoir-être et communication thérapeutique », créée en 2021, vise à répondre à ces enjeux en accordant une place centrale à l'empathie et à la communication dans la formation.

Le module « Échanges de pratiques », destiné aux étudiants de 2e et 3e années lors de leurs premières expériences cliniques, leur permet de revenir en petits groupes sur des situations de stage qui les ont marqués. Il ne s'agit pas d'un dispositif thérapeutique, mais d'un espace structuré où chacun peut confronter les points de vue, identifier différentes ressources et élaborer ses propres réponses face à des situations parfois difficiles.

Ce module vise à développer la réflexivité, la tolérance à l'incertitude, l'empathie et la communication entre pairs, dans un cadre fondé sur l'écoute, la bienveillance, le respect et la confidentialité. Obligatoires sur les sites de Montpellier et de Nîmes, les groupes d'échange des pratiques concernent plus de 400 étudiants en 2e année et autant en 3e année, avec plus de 60 animateurs mobilisés.

Une démarche comparable est proposée après les études avec un diplôme universitaire (DU) consacré au management en environnement hospitalo-universitaire. Ce DU accompagne les praticiens dans la conciliation des exigences hospitalières, pédagogiques, universitaires et de recherche, avec un objectif qui fait écho à celui de la formation initiale : mieux les accompagner dans leur exercice et contribuer à leur bien-être.

Lucie Boulière
Co-présidente Biologie Médicale de la Fédération Nationale des Syndicats d'internes en Pharmacie et en Biologie Médicale (FNSIP-BM)

Comment les fédérations étudiantes peuvent-elles agir en faveur de la santé des étudiants, notamment de leur santé mentale ?

Les internes occupent une position particulière : leur statut diffère à la fois de celui des étudiants et de celui des professionnels de santé confirmés. Cette spécificité se retrouve dans les problématiques auxquelles ils sont confrontés, notamment en matière de santé mentale et d'accès à l'information. La FNSIP-BM développe plusieurs partenariats dans ce domaine, dont celui engagé avec SPS. Des ateliers organisés lors des assemblées générales permettent ainsi d'aller directement à la rencontre

des internes et de leur donner accès aux informations utiles.

Au-delà des interventions menées avec SPS, d'autres partenaires de la FNSIP-BM permettent d'organiser des journées consacrées à la santé mentale, autour de plusieurs ateliers. Des actions sont également menées localement en faveur de la santé des internes, notamment par les facultés et les CHU.

La prévention de la souffrance des internes suppose aussi de prendre en compte leurs conditions d'exercice. La surcharge de travail constitue à cet égard une difficulté majeure. Avec les autres fédérations représentatives des internes, nous travaillons sur la question de leur temps de travail, qui ne peut actuellement pas être mesuré dans les CHU. Pouvoir l'objectiver constitue donc un enjeu important pour agir sur l'un des facteurs qui affectent leur santé.

Quelle recommandation formuler pour mieux prendre en compte la santé des étudiants en santé ?

Il faut continuer à libérer la parole et accepter que les professionnels de santé puissent eux aussi aller mal. Permettre aux étudiants en santé d'exprimer leurs difficultés est essentiel pour faire émerger des solutions en faveur de leur santé et de celle des professionnels de demain. Cette démarche participe aussi à la construction collective du système de santé dans lequel ils exerceront. ”

Zoé Dupuy
présidente de la Fédération Nationale des Étudiants en Orthophonie (FNEO)

“

Comment les fédérations étudiantes peuvent-elles agir en faveur de la santé des étudiants, notamment de leur santé mentale ?

La santé mentale des étudiants en santé reste encore trop peu considérée. Pour répondre concrètement à leurs besoins, nous agissons aux niveaux national et local, autour de trois dimensions: la formation initiale, les stages et la vie étudiante.

Le cursus constitue un premier levier. En 2021, la charge de travail et l'organisation de la formation étaient identifiées comme le premier facteur de mauvaise santé mentale de nos étudiants. Notre mobilisation a permis d'obtenir une réforme pour mieux répondre aux besoins de la profession et aux attentes des étudiants. Les régimes spéciaux d'études permettent également de prendre en compte la diversité des profils.

Les stages représentent un autre enjeu majeur. Le manque de professionnels en orthophonie génère une pénurie de terrains de stage et des périodes particulièrement stressantes.

Une plateforme destinée à faciliter leur recherche doit prochainement être lancée.

Plus généralement, nous accompagnons tout au long de l'année les étudiants en difficultés et les orientons vers les ressources adaptées, notamment SPS ou la Coordination nationale d'accompagnement des étudiantes et étudiants (Cnaé).

Enfin, préserver la santé des étudiants suppose d'agir sur leurs conditions de vie.

Précarité, logement, alimentation, isolement social ou sédentarité ont un impact direct sur leur santé.

Le réseau associatif constitue un levier important pour lutter contre la précarité et l'isolement, et favoriser l'accès à la culture, aux loisirs et à une vie étudiante de qualité.

Quelle recommandation formuler pour mieux prendre en compte la santé des étudiants en santé ?

Mieux prendre en compte la santé des étudiants suppose de les associer pleinement aux décisions et aux actions qui les concernent. Déjà acteurs du système de santé à leur échelle, ils apportent un regard neuf, des idées et une vision de ce qu'ils souhaitent pour l'avenir des professions de santé. Les réponses à leurs besoins doivent donc être élaborées avec eux. ”

16h30

Conclusion et échanges conviviaux

Catherine Cornibert
Directrice générale de SPS, docteur en pharmacie

Éric Henry
Président de SPS, médecin généraliste

Onze ans après la création de SPS, la santé des soignants s'affirme désormais comme un sujet de santé publique et mobilise largement. Ce douzième colloque, par la diversité des acteurs réunis, témoigne de cette évolution, mais ces rencontres n'ont de sens que si elles débouchent sur des actions concrètes. Des avancées longtemps attendues commencent à se concrétiser, notamment en santé mentale et pour les étudiants en santé. Cette dynamique doit se poursuivre, avec l'ambition que l'État s'empare pleinement de la santé des soignants et en fasse un enjeu de société. La jeune génération porte elle aussi cette attente : les professionnels de demain doivent pouvoir exercer dans des conditions qui leur permettent d'être heureux de soigner.

Préparer l'avenir ne doit toutefois pas faire oublier l'urgence : des professionnels souffrent aujourd'hui et appellent la plateforme SPS. Des psychologues les écoutent gratuitement 24 heures sur 24, y compris la nuit et le week-end. Selon nos données, cette prise en charge permet d'empêcher 54 suicides par an. Maintenir cette disponibilité suppose de garantir durablement les moyens nécessaires pour rémunérer les psychologues.

Toutes les régions ne financent pourtant pas les appels provenant de leur territoire, ce qui reporte une partie de la charge sur celles qui soutiennent le dispositif et oblige SPS à rechercher chaque année les fonds nécessaires. Toutes les agences régionales de santé (ARS) devraient donc disposer au minimum d'un accord avec SPS pour prendre en charge le coût des appels de leur région. Nous en appelons à la responsabilité des quelques ARS qui ne se sont pas encore engagées afin qu'elles reconnaissent l'importance de cette action et contribuent à sa pérennité.

Plus largement, les actions de SPS reposent sur une mobilisation collective : équipes de l'association, intervenants, prestataires, coordinateurs régionaux, responsables de formation, bénévoles, administrateurs, journalistes, professionnels de santé. Le renforcement du conseil d'administration et des responsabilités territoriales doit permettre à SPS de continuer à se développer. Dans le même temps, les partenariats avec les fédérations étudiantes ont vocation à perdurer.
À toutes celles et ceux qui soignent demeure un message essentiel : penser aussi à soi et préserver sa santé. Le colloque s'achève, mais les actions engagées en faveur de la santé des soignants doivent se poursuivre.

Retour en images



Béatrice Noëllec

Irène Georgescu





Eric Henry, Catherine Azoulay, Catherine Bertrand-Ferrandis, Clémence Marque, Annabelle Vêques, Raphaël Pitti, Dominique Jakovenko





Etienne Minvielle



Yannis Constantinidès



Nicolas Delmas







Catherine Grenier

Sandrine Pautot





Général Jacques Margery

Catherine Cornibert, Jean-Michel Baillard, Stéphanie Daragnes, Caroline Bonnet, Ismaël Conejero, Zoé Dupuy, Lucie Boulière, Jérôme Koenig



l'institut
pour la santé
des soignants

Retrouvez toutes les informations de SPS sur
www.sps-institut.fr

Octobre 2026 – Comité de rédaction : Claire Reuillon, Joséphine Yvernault – Création graphique et réalisation : Alexandrine Mirivel – Crédits photos : SPS