

## 5<sup>e</sup> COLLOQUE NATIONAL

# LA SOLUTION SPS !

Organisation de l'offre de soins et de la prévention des RPS\*  
pour le mieux-être des professionnels en santé



\* Risques PsychoSociaux

Conseil régional d'Île-de-France  
Hémicycle Simone Veil  
57, rue de Babylone – Paris 7<sup>e</sup>

 Région  
**île de France**

# LES ACTES

# FONDATION JOHN BOST

lieu de Soins, lieu de Vie, lieu de Sens

[www.johnbost.org](http://www.johnbost.org)

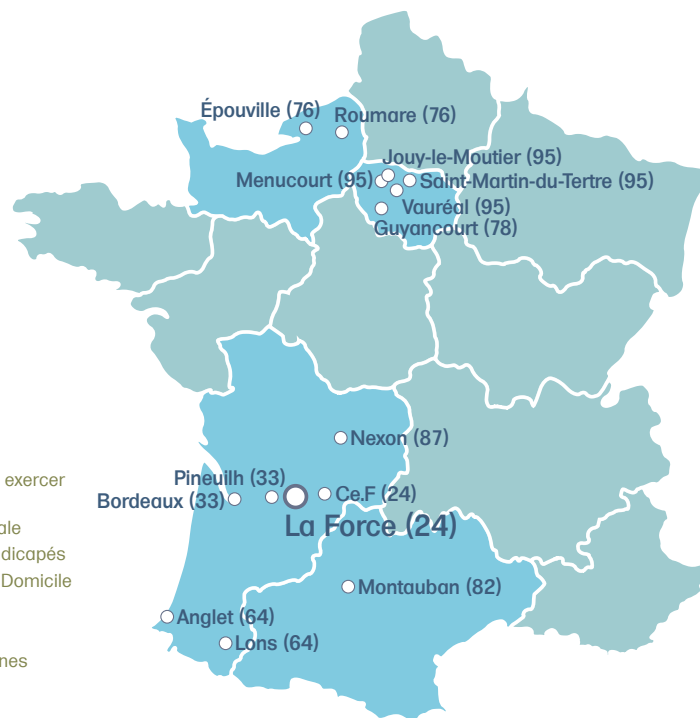


ACCUEILLIR | ACCOMPAGNER | SOIGNER | FORMER

**+ 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

Tél. : 05 53 58 01 03  
Email : [fjb@johnbost.fr](mailto:fjb@johnbost.fr)  
[www.johnbost.org](http://www.johnbost.org)

[www.facebook.com/fondationjohnbost](https://www.facebook.com/fondationjohnbost)



# PROGRAMME

## Animation de la journée :

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

### 8H30 Accueil et bienvenue

- Catherine Cornibert

### 9H00 Introduction

- **Didier Sicard**, président d'honneur du Comité Consultatif National d'Éthique, président du 5<sup>e</sup> Colloque National de SPS
- **Eric Henry**, médecin généraliste, président de SPS, membre de l'URPS des Médecins Libéraux de Bretagne

### 9H15 La démarche Région Solidaire avec le Conseil régional d'Île-de-France : première région à s'engager pour soutenir les professionnels en santé

- **Farida Adlani**, vice-présidente de la Région Île-de-France, chargée des solidarités, de la santé et de la famille
- **Karine Lacour-Candiard**, directrice du programme Région Solidaire, Conseil régional d'Île-de-France

### 9H30 L'association SPS : 5 actions en prévention et en soin pour favoriser le mieux-être des professionnels en santé

**Animation :** Eric Henry

- **France Hétier**, directrice générale de Pros-Consulte
- **Marie Pezé**, docteur en psychologie, psychanalyste, responsable du réseau de consultations Souffrance et Travail
- **Romain Simon**, psychologue adjoint de la Coordinatrice nationale du Service médico-psychologique des armées
- **Sylvie Royant-Parola**, psychiatre et spécialiste des troubles du sommeil, présidente du Réseau Morphée
- **Sabine Bataille**, sociologue du travail, fondatrice du réseau RPBO®, réseau pluridisciplinaire d'accompagnement Post Burnout

**Regards croisés :** **Noémie Angel**, sous-directrice de la prévention, de l'accompagnement et du soutien de la police nationale

### 10H30 Les unités et établissements dédiés : 5 structures de santé en action et en projet

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

- **Florence Masquin**, directrice de l'USPS Occitanie (Unité des Soins aux Professionnels en Santé) (Clinique Belle Rive de Villeneuve-Lez-Avignon)
- **Yves Kossovsky**, psychiatre, responsable de l'USPS Auvergne-Rhône-Alpes (Clinique de Châtillon à Valserhône)
- **Christophe Renaudin**, médecin généraliste, responsable de l'USPS Grand-Est (Clinique de l'Orangerie à Strasbourg)
- **Jérôme Lerond**, psychiatre, responsable de l'USPS Grand-Est (Clinique des Boucles de la Moselle à Toul)
- **Vincent Masetti**, psychiatre, coordonnateur des projets d'USPS Bretagne (Clinique de Kerfriedien à Chateaulin) et PACA (Clinique les Collines de Revest à Revest les Eaux)

**Regards croisés :** **Céline Vigne**, directrice de l'URPS Médecins Libéraux Auvergne-Rhône-Alpes

### 11H30 Pause

### 11H45 La prévention primaire : Les structures de santé en action (JADES) à travers 5 témoignages de professionnels en santé

**Animation :** **Florence Bénichoux**, médecin préventeur et entrepreneure, directrice générale de Better Human Cie, spécialiste de la santé et qualité de vie au travail

- **Noémie Houdoux**, responsable du développement des RH de l'Institut Mutualiste Montsouris (IMM)
- **Benjamin Zollinger**, ergonomiste et chef de projet QVT, GHR Mulhouse Sud-Alsace
- **Madeleine Lhote**, médecin généraliste, Maison de santé Jean Jaurès, Paris 19<sup>e</sup>
- **Stéphanie Boichot Geiger**, addictologue, praticien hospitalier au centre hospitalier des Quatre Villes, Sèvres
- **Aude le Divenah**, médecin clinicien, praticien hospitalier en santé publique et médecine sociale et formatrice au management participatif





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

**1<sup>er</sup> mécène privé de** 

**AMPLI Mutuelle a créé en 2018  
AMPLI-PRÉVOYANCE dédiée  
aux libéraux.**

**Grâce à la collaboration avec SPS,  
la prise en charge du burn-out\*  
est incluse dans le contrat.**

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

**[www.ampli.fr](http://www.ampli.fr) / 01 44 15 20 00**

\* À condition qu'il ait donné lieu à une hospitalisation continue de 7 jours minimum en service spécialisé en psychiatrie après un délai de carence de 12 mois après un délai de carence de 12 mois..

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.

# PROGRAMME

## 12H45 Déjeuner

## 14H00 Quelles actions pour la santé des professionnels en santé en Île-de-France et dans 5 autres régions ?

Animation : Eric Henry

Île-de-France :

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

Grand-Est :

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

Bretagne :

- **Claudine Quéric**, directrice de la CPAM d'Ille-et-Vilaine et de la Coordination régionale GDR Bretagne
- **Romain Gaillard**, responsable de projets à l'URPS Médecins Libéraux de Bretagne

Auvergne-Rhône-Alpes :

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

Hauts-de-France :

- **Pauline Dubar**, infirmière libérale, déléguée régionale SPS Hauts-de-France

Occitanie :

- **Sebastien Tessuto**, masseur-kinésithérapeute ostéopathe, secrétaire général de l'URPS MK Occitanie, secrétaire général adjoint SPS
- **Dominique Jakovenko**, infirmier libéral, président AILBA (Association des Infirmiers Libéraux du Bassin Alésien), administrateur ANFIIDE (Association Nationale Française des Infirmier.e.s Diplômés et Etudiants), délégué régional SPS Occitanie

## 15H15 De l'observation à l'action pour 5 structures d'étudiants en santé

Animations : **Marianne Faddoul**, représentante des associations étudiantes à la CNAM (Caisse Nationale d'Assurance Maladie) et **Florence Robin**, vice-présidente de SPS, psychiatre, docteur en psychologie, attachée de consultations de l'École polytechnique

- **Félix Ledoux**, président de la FNESI (Fédération Nationale des Étudiant.e.s en Soins Infirmiers)
- **Léa de Gunten**, vice-présidente en charge de la Santé Publique à l'ANEPPF (Association Nationale des Étudiants en Pharmacie de France)
- **Victoria Astezan**, présidente de l'ANESF (Association Nationale des Étudiant.e.s Sages-Femmes)
- **Hadrien Thomas**, président de la FNEK (Fédération Nationale des Étudiants en Kinésithérapie)

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

## 16H15 Pause

## 16H30 Présentation et actions des partenaires de SPS

Animation : Catherine Cornibert

- **Lorelei Jacob**, responsable de la communication et des relations extérieures Ampli Mutuelle
- **Jean-Philippe Alosi**, directeur des affaires publiques Amgen
- **Déborah Aisenberg**, pharmacienne, HEC Entrepreneurs, CEO de Shifters
- **Clotilde Du Fretay**, secrétaire générale adjointe d'AXA Prévention

## 17H30 Conclusion

- **Didier Scard**

# ACCUEIL

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

*« Nous sommes heureux et fiers aujourd'hui de vous présenter les avancées de l'association SPS en matière d'organisation de l'offre de soins et de la prévention des risques psychosociaux, ainsi que les actions mises en place au niveau des régions pour la santé des professionnels en santé. Pour animer les cinq tables rondes de la journée, je serai accompagnée par Eric Henry, médecin généraliste et président de SPS, Florence Robin, vice-présidente de SPS, psychiatre, docteur en psychologie et attachée de consultations à l'Ecole polytechnique, Laurent Morasz, psychiatre, président de CLINIPSY, co-promoteur du réseau PSYPRO, Florence Bénichoux, médecin préventeur et entrepreneure, directrice générale de Better Human Cie, spécialiste de la santé et qualité de vie au travail, et Marianne Faddoul, représentante des associations étudiantes à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie. Je remercie tout particulièrement le Conseil régional d'Île-de-France, sa présidente Valérie Péresse, 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 hémicycle et le partenariat noué avec l'association SPS. Je remercie également tous les intervenants qui nous ont*

## INTRODUCTION

**Didier Sicard**, Président d'honneur du Comité consultatif national d'éthique, président du 5<sup>e</sup> Colloque national de SPS

*« Depuis la création de l'association SPS, ce sont cinq années de réflexion et d'actions qui apportent des réponses concrètes aux souffrances des soignants au sens large du terme, qu'il s'agisse de médecins, de paramédicaux comme les kinésithérapeutes, de pharmaciens, etc., en un mot des métiers de la relation à l'autre, percutée par de nouveaux modes de fonctionnement où le numérique sert de viatique à la relation, où la rentabilité et la performance ont plus de sens que l'attention aux personnes. En ce sens, SPS aura servi de sentinelle de ces changements sociaux qui nourrissent quotidiennement la détresse et les protestations silencieuses, dans une grande indifférence, comme si le corps soignant était la dernière ressource de la désorganisation sociale. En témoigne la détresse des urgences dont la réponse ne veut pas être seulement financière.*

*Nous remercions le Conseil régional d'Île-de-France d'avoir pris conscience de l'importance de ce sujet, cette prise de conscience marquant son intérêt pour les solutions proposées. Mais surtout je tiens à remercier Catherine Cornibert et Eric Henry pour leur inlassable dynamisme et leur persévérance, sans lesquels rien ne se passerait.*

*Trois orientations nouvelles, à mon sens, se font jour. La première : sortir du constat accablant pour aller, concrètement, au-devant des réponses efficaces et chaleureuses, et apporter du matériau de réflexion future pour les sciences humaines et la prévention. La deuxième : élargir le bassin des demandes à d'autres professions, on l'a vu pour la police, peut-être aussi pour les pompiers, et un jour pour les enseignants. Faudra-t-il alors que le sigle change ? Ou y aura-t-il des SP Pompiers, des SP Police, des SP Enseignants ? Cet élargissement témoigne de l'importance du sens profond de cette structure de réponse. La troisième : apporter une contribution, non seulement humaine, mais aussi scientifique et sociale. Car cette détresse, souvent limitée à quelques cas emblématiques, nous paraît importante sur le champ général de la société.*

*C'est un véritable changement de société auquel nous assistons et auquel SPS fait face et a été l'initiatrice, avec son réseau national, ses actions de prévention - primaire, secondaires ou tertiaire - à repenser et à innover, avec les politiques d'accompagnement que l'Etat ne peut faire car il est lui-même quelquefois à l'origine des détresses subies par les personnels.*

*Si SPS est la vigie de la lucidité, elle devient, en cette 5<sup>e</sup> année, celle de l'espérance. »*

## La démarche Région Solidaire avec le Conseil régional d'Île-de-France : première région à s'engager pour soutenir les professionnels en santé

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

« C'est un vrai drame que d'entendre que des professionnels ont des idées suicidaires ou passent à l'acte et se suicident, alors qu'ils étaient en plein burn out. Quand va-t-on prendre conscience de ces drames quotidiens ? La première des actions est de prévenir et c'est cette prévention qui est nécessaire. La question de son financement se pose en parallèle, d'autant plus qu'elle paraît difficile à quantifier. Mais il est possible de quantifier la démarche préventive lorsque l'on voit les professionnels se présenter ou appeler lorsqu'ils rencontrent des difficultés. Nous voulons accompagner les professionnels, nous avons envie de les soutenir. L'idée est de prévenir et de sensibiliser les politiques. Tous les maires viennent nous rencontrer parce qu'ils ont besoin d'une maison de santé, de médecins. Nous avons tous conscience de ce besoin mais il faut aussi pouvoir aider ces médecins qui sont eux-mêmes malades, en burn out, et qui n'en peuvent plus. C'est pour cela que nous souhaitons mettre l'accent sur cet accompagnement, changer les codes, en soutenant notamment l'association SPS. Nous voulons aider les professionnels en santé afin qu'ils se sentent bien. Nous voulons les accompagner à être cette vigie et être vigilants, et nous serons à leur côté pour cela ».



Farida Adlani et Didier Sicard

### La Région Île-de-France engagée depuis un an auprès de SPS pour une meilleure qualité de vie des soignants

Le 3 juillet 2018, la Région Île-de-France a adopté la stratégie « Région Île-de-France, Région Solidaire ». Elle a ainsi 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 en Île-de-France, de favoriser l'émergence d'initiatives socialement innovantes et d'engagements solidaires mais aussi d'assurer un développement équilibré du territoire.

Dans le cadre du Programme Région Solidaire, la Région s'est engagée concrètement et fortement auprès de SPS pour améliorer la qualité de vie des professionnels en santé en Île-de-France, prévenir et protéger leur santé, optimiser leur activité et la prise en charge des patients.



Catherine Cornibert



# L'association SPS : 5 actions en prévention et en soin pour favoriser le mieux-être des professionnels en santé

**Animateur : Eric Henry**, médecin généraliste, président de SPS, membre de l'URPS des Médecins Libéraux de Bretagne

## **France Hétier**, directrice générale de Pros-Consulte

« Cela fait trois ans que nous sommes partenaires de SPS et que l'on met à disposition une plateforme<sup>1</sup> de 80 psychologues, formés et recrutés pour ce travail. La plateforme d'écoute répond à environ 1 350 appels par an et en trois ans, depuis sa création, 320 consultations de nuit ont été réalisées, faisant de SPS la structure répertoriant le plus grand nombre d'appels nocturnes, et ces appels proviennent de gens qui vont très mal. Plus généralement, 100% des professionnels en santé qui appellent vont très mal. On les écoute, on les conseille, on les oriente vers un professionnel SPS près de chez eux. Parallèlement, on a mis en place avec l'association une cotation des appels. Cette cotation est importante pour évaluer le risque de passer à l'acte. On a également développé plusieurs outils numériques, comme l'application mobile<sup>2</sup>, propre à SPS et à travers laquelle on voit nos psychologues, un tchat également. À travers ces outils, il est possible de rappeler et d'être suivi par le même psychologue. En termes de chiffres, ce sont les femmes qui appellent le plus souvent (74%), plus de salariés (54%) que de libéraux (27%). Depuis la création de la plateforme, 4000 appels – qui sont de vraies consultations – ont été comptabilisés. L'appelant est immédiatement mis en relation avec un psychologue. »

## **Marie Pezé**, docteur en psychologie, psychanalyste, responsable du réseau de consultations Souffrance et Travail

« Les cliniciens du travail dénoncent depuis trente ans l'impact délétère des nouvelles organisations du travail, sur le lien que chacun d'entre nous entretient avec le travail. Pour préserver sa santé physique et mentale au travail, il faut d'abord bien travailler. En 2019, et dans le domaine du soin, on peut faire autre chose que soigner en mode dégradé. C'est aussi la conséquence de cette détérioration du soin, partout, qui génère les pathologies montantes, pas uniquement dans le domaine du soin mais aussi dans la police, l'enseignement, chez les magistrats... J'ai créé la première consultation Souffrance et Travail<sup>3</sup> en 1996, puis le réseau de consultation Souffrance au travail, devenu aujourd'hui un réseau européen.

Avec Christophe Dejours\*, nous avons parallèlement créé un certificat de spécialisation en psychopathologies du travail car, lorsqu'on s'occupe de souffrance au travail, il faut des compétences très pointues, croisées, pluridisciplinaires. Je remercie Catherine Cornibert et Eric Henry d'avoir fait confiance à la psychopathologie du travail et à ses ressources, et à nos cliniciens, et également Pros-Consulte. Les 150 consultations du réseau Souffrance et Travail travaillent de concert avec cette initiative issue du territoire. C'est très bien que, du territoire, de la base, émerge un maillage et que l'on décide de prendre en charge notre santé, celle des soignants, des avocats, des magistrats, des policiers..., soit les contreforts les plus solides de notre société qui sont en train d'être sérieusement ébranlés, et dont il faut se soucier. »

\* Psychiatre et psychanalyste, professeur au Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM)

## **Romain Simon**, psychologue adjoint de la Coordonnatrice nationale du Service médico-psychologique des armées

« En 2013, le ministère de la défense, avec le Service de Santé des Armées, a mis en place un numéro vert national<sup>4</sup>, accessible 7J/7 et 24H/24, à destination des militaires et anciens militaires, des familles et des civils travaillant pour le ministère des Armées. Le but est de prendre en charge toutes formes de souffrance psychologique, et les professionnels de santé sont aussi concernés par cette souffrance. Cette plateforme d'appel est animée par des psychologues formés par le Service de Santé des Armées, qui écoutent et orientent. L'objectif premier de la plateforme est de créer un maillage dans notre réseau de prise en charge, qu'il soit social, médical, psychologique, juridique ou autre. Ce numéro unique est une porte d'entrée supplémentaire vers le soin. Même si seulement 20% des appelants cherchent à être orientés vers des soins, 80% d'entre eux l'ont été, vers un médecin, un psychologue ou autre. Parmi les professionnels vers lesquels on oriente, il y a tout le réseau militaire déjà existant à proximité du personnel, auquel s'ajoute le réseau civil. Nous avons développé un réseau de professionnels de confiance, avec qui nous avons l'habitude de travailler, qui sont des médecins, des psychologues, des



psychiatres et des personnes ayant démontré leurs capacités en psychothérapie. Ce réseau de professionnels vers lequel on oriente de manière privilégiée notre personnel, est constitué de plus de 600 psychothérapeutes. C'est la grande force du réseau Écoute Défense : pouvoir orienter le personnel à proximité de chez eux. »

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

« Le Réseau Morphée<sup>5</sup> est un réseau de santé consacré aux troubles chroniques du sommeil qui a, dans sa mission d'orientation, une localisation essentiellement en Île-de-France. Toutefois, nous avons des liens avec des spécialistes qui pratiquent partout en France. Et nous faisons également tout un travail de prévention. Au fur et à mesure de l'évolution du réseau, on s'est orienté vers une prise en charge de plus en plus à distance et utilisant des outils actuels, et notamment via la mise en place d'un questionnaire d'orientation en ligne. Notre site internet enregistre une très grande fréquentation, avec près de 1 200 visites par jour, plus 400 visites journalières sur le site consacré au sommeil de l'enfant et des jeunes<sup>6</sup>. Avec ces possibilités offertes, les personnes s'adressent à nous assez facilement pour évaluer leur sommeil. En trois ans, près de 38 000 questionnaires ont été remplis, avec près de 10% de professionnels de santé qui se plaignent de troubles du sommeil, ce qui représente un fort pourcentage et une surreprésentation de cette population. Entre 2018 et 2019, le Réseau Morphée a ainsi enregistré une augmentation très nette des infirmiers et des aides-soignants. Il faut rappeler que le sommeil a la particularité, et l'intérêt, d'être extrêmement réactif aux événements de vie et à la pression familiale, sociale et professionnelle. Les troubles du sommeil, de ce fait, constituent l'un des premiers symptômes qui apparaît. Pourtant, même lorsque ces troubles apparaissent, les personnes ne les identifient pas comme un signal d'alerte. Il y a donc un vrai travail à faire pour aider les personnes à se questionner lorsqu'elles souffrent de troubles du sommeil et leur faire comprendre que ce n'est pas normal, que cela demande une aide car ces troubles constituent le signal le plus précoce du mal-être de l'individu. »

### **Sabine Bataille, sociologue du travail, fondatrice du réseau RPBO<sup>®</sup>, réseau pluridisciplinaire d'accompagnement Post Burn out**

« RPBO<sup>®</sup> est un réseau pluridisciplinaire, qui existe depuis 2012, constitué d'indépendants, et spécialisé dans l'après burn out<sup>7</sup>. Il est composé d'une trentaine de personnes,

des sociologues, spécialisés en organisation, en analyse de l'organisation défectueuse ou dysfonctionnelle, des psychologues du travail capables d'analyser les risques psychosociaux, mais aussi des médecins psychiatres et médecins traitants, des consultants RH pour leurs spécia-



France Hétiér



Marie Pezé



Romain Simon



Sylvie Royant-Parola

lisations en bilan de compétence, retour au travail, problématiques d'insertion, quand la personne s'est trouvée trop longtemps éloignée de son travail suite à un burn out. Il a pour missions de guider les personnes dans leur retour au travail, dans un cadre de prévention tertiaire, également d'accompagner les DRH en tant que copilotes et chefs de projet, dans la mise en place du dispositif d'aide et de retour à l'emploi. L'expertise de RPBO® repose sur des fondements basés sur la sociologie du travail au service du capital humain. Nous considérons le burn out comme une maladie de l'organisation qui a un impact sur l'individu, et nous nous présentons comme des pédagogues qui allons expliquer les étapes de la reconstruction. Le modèle RPBO® permet de modéliser réellement les parcours résilients, et d'agir de manière prédictive sur les risques de rechute. Nous ne faisons que du sur-mesure, c'est-à-dire de l'accompagnement personnalisé. Au final, notre mission est d'accompagner et de passer sereinement le relais auprès des entreprises, pour que les personnes puissent reprendre leur évolution professionnelle tranquillement. »



## Regards croisés

**Noémie Angel, sous-directrice de la prévention, de l'accompagnement et du soutien de la police nationale**

« À l'instar des professionnels de santé, la communauté policière est largement touchée par le risque de suicide, avec un ratio de surmortalité par rapport à la population générale estimé à 35-40%. Autres parallèles : les deux communautés doivent faire face à la violence, à la détresse, à la mort, travailler dans des conditions souvent très difficiles, en horaires décalés ou de nuit. Ce quotidien très lourd affecte énormément la stabilité psychologique, même des policiers les plus forts. Dans la police nationale, depuis de nombreuses années, les plans se sont succédés pour tenter d'enrayer la lourde problématique du suicide. Il y a un an et demi, nous avons essayé de repenser nos modalités de prévention du suicide et de mobiliser plus largement. Notre volonté était de donner aux territoires une boîte à outils avec un cadre d'actions pratiques qui puisse être décliné partout, et s'adapter aux différentes cultures professionnelles. Notre programme s'articule autour de trois axes : la prévention tertiaire et la prise en charge de l'urgence ; la prévention des situations de fragilité importantes ; le collectif de travail, la cohésion et le temps de travail. Dans la police, nous avons un réseau interne de 89 psychologues, répartis sur tout le territoire, un réseau de médecine de prévention et un de médecine d'aptitude. On a cherché à se doter d'un double dispositif, en confortant ce réseau interne et en proposant un dispositif externe pour, notamment, éviter tout risque de stigmatisation. Nous avons lancé un marché, remporté par Pros-Consulte en lien avec SPS, pour disposer d'une ligne d'écoute et, derrière, d'une prise en charge médicalisée. La possibilité de proposer une prise en charge était, pour nous, un point très fort. »

1. Plateforme nationale d'écoute anonyme et gratuite, disponible 24h/24, 7j/7 via le numéro vert 0 805 23 23 36
2. Téléchargeable gratuitement sur smartphone via Apple Store (iOS) ou Google Play Store (Android)
3. Souffrance et Travail participe à une veille téléphonique de consultation et collabore avec SPS via le réseau national du risque psychosocial : [www.souffrance-et-travail.com](http://www.souffrance-et-travail.com)
4. Plateforme « Ecoute Défense » : 08 08 800 321 (appel gratuit et anonyme)
5. Morphée participe à une veille téléphonique de consultation et collabore avec SPS via le réseau national du risque psychosocial : <https://reseau-morphee.fr/>
6. <https://sommeilenfant.reseau-morphee.fr/>
7. [www.rpbo.fr/](http://www.rpbo.fr/)

## Les unités et établissements dédiés : 5 structures de santé en action et en projet

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

**Florence Masquin**, directrice de l'USPS Occitanie (Unité des Soins aux Professionnels en Santé) (Clinique Belle Rive de Villeneuve-Lez-Avignon)

« Nous avons obtenu l'autorisation de l'ARS en 2011, sur la base d'un cahier des charges, afin de s'entendre sur un socle commun. Dans ce cahier des charges, l'accueil était pour nous un point d'écueil important. Le soignant arrivant à l'hôpital en situation de mal-être, nous avons travaillé pour rendre la clinique la plus confortable, la moins aseptisée possible, tout en restant dans le soin. L'environnement, le cadre sont des éléments essentiels, d'autant plus que derrière le burn out, il y a d'autres pathologies. Ceci implique la mise en œuvre d'autres prises en charge autour, ou à partir de ce signal d'alarme. Comme d'autres établissements, nous avons mis en place des groupes de travail, de parole, très spécifiques pour cette patientèle qui a une problématique à elle, d'organisation du travail, d'affirmation de soi dans certains cas. Toutefois, dans les groupes, certains médecins, infirmiers, ne veulent pas retrouver leurs pairs. Il a donc fallu organiser d'autres types de groupes pour pouvoir accueillir cette parole, mais aussi pour prendre en charge d'autres pathologies comme la dépression. Aujourd'hui, nous avons 42 groupes par semaine, ce qui entraîne une logistique certaine. Nous nous sommes, d'autre part, rendus compte de l'importance considérable de veiller à un nombre important de prises en charge individuelles. Ces rendez-vous sont nombreux chaque jour et correspondent à des prises en charge très courtes, de 2 à 3 semaines. Bien évidemment, sans informatique et sans les outils que nous développons en interne, tout cela ne serait pas possible. »

**Yves Kossovsky**, psychiatre, responsable de l'USPS Auvergne-Rhône-Alpes (Clinique de Châtillon à Valsershône)

« À la Clinique de Châtillon et à l'hôpital de jour PsyPro Lyon, nous travaillons énormément la question de la filière de soin, qui va de la consultation à PsyPro Lyon jusqu'à l'unité dédiée qui est la Clinique de Châtillon. Cette unité dédiée USPS correspond à un demi-étage dans une clinique généraliste, et dans l'autre demi-étage, est installée la psychopathologie du travail. La clinique ne propose pas la prise en charge globale du professionnel de santé et la durée de séjour est de trois semaines, dans le respect strict du cahier des charges. La préparation en amont peut se réaliser dans nos consultations mais aussi à l'hôpital de jour. L'intérêt de la filière est cette souplesse qui permet de passer du résidentiel à l'hôpital de jour. Pour nous, la clinique est le soin de la crise, et nous sommes assez limités pour les soins en profondeur. En revanche, on arrive vraiment à apaiser la crise, du fait de l'effet extrêmement puissant et non spécifique du groupe professionnel homogène. À PsyPro Lyon, installés sur 1200 m<sup>2</sup>, on soigne tous les professionnels : personnels non cadres, cadres dirigeants, professionnels de santé, etc. Là, il est possible de faire un soin en profondeur, avec des prises en charge qui vont de 3 à 18 mois, réparties en trois phases - accueil/apaisement, approfondissement, consolidation/rétablissement - et avec une temporalité du soin. Si le groupe professionnel homogène est notre fil vert, l'abord individuel est notre fil rouge, et il est développé tout au long de la prise en charge. »



Florence Masquin



Yves Kossovsky



**Christophe Renaudin**, médecin généraliste, responsable de l'USPS Grand-Est (Clinique de l'Orangerie à Strasbourg)

« Notre structure strasbourgeoise est autorisée par l'ARS, dans le respect du cahier des charge co-construit avec SPS. Elle est donc conforme, alors même qu'elle n'existe pas encore, uniquement sur le papier. L'une de ses particularités est de regrouper des professionnels essentiellement issus du monde libéral, avec une volonté de prendre en charge les professionnels de santé. Notre structure aura entre 30 et 40 lits d'hospitalisation classique et une vingtaine de places en hôpital de jour. Nous espérons augmenter le plus possible le nombre de lits dédiés aux professionnels de santé, et passer d'une structure minimale de 10 à 15-20. L'autre particularité de la structure est que l'on en a confié la responsabilité à un médecin généraliste libéral, avec son réseau, qui est au cœur de la problématique. L'idée est d'avoir une prise en charge transversale, qui est notre quotidien à nous, généralistes, puisque nous faisons de la coordination, nous orientons les soins, nous nous occupons du plan social. »

**Jérôme Lerond**, psychiatre, responsable de l'USPS Grand-Est (Clinique des Boucles de la Moselle à Toul)

« L'unité dédiée dont je vais m'occuper à Toul sera la deuxième après celle de l'Orangerie. Elle est en cours de construction et devrait ouvrir ses portes avec la clinique des Boucles de la Moselle qui aura elle-même environ 80 lits, dont 20 sont dédiés aux personnels soignants. Dans cet objectif, je m'étais inscrit au DIU Soigner les soignants, qui m'a permis d'enrichir un corpus théorique sur les différentes pathologies psychiques et somatiques des personnels soignants, mais aussi d'étoffer un réseau relationnel du fait de la diversité d'inscrits dans ce DIU, qui sont des médecins, médecins du travail, infirmières, somaticiens, psychologues... Par ailleurs, je bénéficie de



Christophe Renaudin

l'expérience des collègues et confrères pour monter la prise en charge spécifique et particulière et les ateliers thérapeutiques futurs, pour les soignants qui seront hospitalisés dans cette unité. »

**Vincent Masetti**, psychiatre, coordonnateur des projets d'USPS Bretagne (Clinique de Kerfriedon à Chateaulin) et PACA (Clinique les Collines de Revest à Revest les Eaux)

« Sur le plan méthodologique, nous fonctionnons de plus en plus dans la méthodologie de ce que l'on appelle le chemin clinique. On prend une thématique, par exemple la dépression ou le burn out du soignant, on fait un tour de table de l'ensemble des professionnels qui travaillent avec nous, de l'aide-soignant au médecin, en passant par le psychologue et l'ergothérapeute. On fait une réunion de lancement méthodologique, et on propose à chacun de faire pendant deux mois une revue de la littérature. On demande à chaque professionnel d'essayer de creuser ce que va être son rôle propre, en fonction de sa mission personnelle, sur la thématique que l'on a choisie de travailler. Cela prend 6 mois à un an environ. J'ai, d'autre part, souhaité à ce que l'on y adjoigne les patients pairs aidants. »



Jérôme Lerond



Vincent Masetti

## Regards croisés

**Céline Vigne**, directrice de l'URPS Médecins Libéraux Auvergne-Rhône-Alpes

« Dans les prises en charge faites au sein des USPS, des besoins avérés ont été constatés et une réponse adaptée a été trouvée. L'USPS porte tous ces espoirs et on constate déjà le bien-fondé de ces structures. Parmi les trois éléments à investiguer, il y a l'enjeu des moyens. Ce qui est frappant lorsque l'on visite les structures qui prennent en charge la souffrance au travail, c'est la grande complexité des prises en charge. Nous croisons en effet plusieurs approches : de groupe, individuelle, du groupe homogène de patients, ce qui génère une difficulté organisationnelle qui suppose des moyens, en qualités hôtelières, d'encadrement de personnel, de systèmes d'information. Cela nécessite des outils très particuliers, de simulation numériques, pour faire de la planification de soins, pour avoir un projet personnalisé de soin mais aussi des affectations de ressources adaptées, en termes de personnel, de locaux. Nous allons devoir trouver de nouveaux outils d'organisation pour que cela soit fluide. Le deuxième enjeu est celui de l'égalité d'accès au soin, du maillage territorial et de la répartition de l'offre. Cela progresse, en 2016 a été lancée la stratégie nationale, et certains nouveaux projets régionaux de santé mettent l'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels de santé au cœur de leurs préoccupations. Il faudra ensuite animer le réseau d'USPS, partager les expériences, évaluer les prises en charge. Enfin, il reste un troisième enjeu qui est la lisibilité car l'offre reste encore confidentielle. D'où l'importance du réseau et de son animation future, avec de véritables politiques d'information et de communication renforcées, en y associant une action en transversal car nous sommes encore dans des mondes cloisonnés. »



# La prévention primaire : les structures de santé en action (JADES) à travers 5 témoignages de professionnels en santé

**Animateur : Florence Benichoux**, médecin préventeur et entrepreneure, directrice générale de Better Human Cie, spécialiste de la santé et qualité de vie au travail

**Noémie Houdoux**, responsable du développement des RH de l'Institut Mutualiste Montsouris (IMM)

« Faire de la prévention primaire lorsque l'on n'a pas beaucoup de moyens est compliqué. Travailler sur l'organisation du travail demande du temps, expose à des contraintes, exige des conduites de projets. D'où la nécessité d'être créatif, de mettre en œuvre des petites actions. La prévention primaire commençant par soi-même, il faut faire prendre conscience aux soignants que l'on peut d'abord prendre soin de soi, et les ateliers permettent cette fameuse prise de conscience. Il faut qu'ils osent parler, sans avoir peur de se sentir faible, mais aussi que le manager ou le collègue soit en capacité d'accueillir cette parole et de lui donner suite. Les JADES qui ont été organisées à l'IMM le 13 mars dernier, m'ont permis de rencontrer SPS, à qui j'ai fait appel pour organiser la deuxième semaine de Qualité de Vie au Travail. Le constat aujourd'hui est que les personnes qui participent aux ateliers découvrent qu'elles ont des ressources personnelles pour faire face aux difficultés rencontrées et qu'il existe des dispositifs externes et internes. Ces ateliers entraînent l'indispensable prise de conscience. Reste qu'il faut trouver le format d'ateliers le plus adapté aux soignants, car ceux-ci n'ont pas le temps. C'est là qu'il faut être créatif, entreprendre des actions auprès des managers, prendre soin d'eux pour qu'ils prennent soin de leurs équipes et leur donnent du temps. »

**Benjamin Zollinger**, ergonomiste et chef de projet QVT, GHR Mulhouse Sud-Alsace

« Parler de prévention implique une forte implication et un portage institutionnel. À Mulhouse, nous avons un comité de pilotage Qualité de Vie au Travail qui est une émanation du CHSCT, le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail. Nous avons un soutien très fort de notre direction pour développer la QVT. Ce qui ressort de l'enquête que nous avons menée au sein du GHR, qui se compose de 8 établissements, est que le travail empêché et le manque de communication sont les grandes causes de la souffrance au travail. L'ergonomie consiste à adapter le travail, les outils et l'environnement à l'homme. Or c'est l'inverse qui se produit dans les organisations. Notre première action a été d'organiser une semaine de QVT. Cette semaine existe depuis 3 ans, avec à chaque fois une thématique différente. Elle est l'occasion de parler du travail, de réunir les soignants pour échanger sur les difficultés, de créer du collectif, d'apporter des outils aux personnels, de sensibiliser les cadres sur des concepts managériaux innovants, à développer collectivement. L'objectif est aussi de décliner les bonnes pratiques avec des appels à projets, avec la remise d'un prix QVT lors de la clôture de la semaine. Ces bonnes pratiques peuvent aider d'autres services à résoudre des problèmes similaires. En seconde action, nous avons mis en place des cellules de résolution de problèmes, avec également une remise de prix. Cette démarche valorise le travail, donne du sens à ce que font les soignants, crée une relation de confiance entre les cadres et leurs équipes. »





**Madeleine Lhote**, médecin généraliste, Maison de santé Jean Jaurès, Paris 19<sup>e</sup>

« J'ai créé une maison de santé qui regroupe dix professionnels de santé et pourtant, je suis tombée, j'ai fait un burn out. Soignants, nous sommes toujours seuls face à nos tâches, quelle que soit l'infrastructure dans laquelle on travaille, hôpital ou maison de santé, qui est pourtant sensée nous protéger. Toutefois, en participant aux JADES, j'ai pris conscience que non, je n'étais pas seule, qu'il y avait d'autres personnes en souffrance au travail, et qui avaient besoin d'en parler, de s'expliquer au niveau professionnel. Faire de la prévention primaire, c'est tout l'enjeu de SPS, pour empêcher les soignants en souffrance de tomber, éviter les suicides. SPS apporte un vrai bénéfice aux soignants via sa plateforme d'écoute, en les aiguillant, en les épaulant. Un autre objectif de l'association est de lutter contre l'isolement, d'ouvrir la parole. Mais s'il faut soigner les soignants, il faut aussi soigner le soin car ce sont nos travaux qui nous tuent, et cela est anormal. On arrivera seul et collectivement à s'entraider les uns les autres. »



Madeleine Lhote



Stéphanie Boichot Geiger

**Stéphanie Boichot Geiger**, addictologue, praticien hospitalier au centre hospitalier des Quatre Villes, Sèvres

« Je suis dans un service hospitalier où j'ai 28 lits de sevrage. Depuis février 2019, je suis médecin référent à la préfecture de police de Paris et je prends en charge les personnels de la préfecture qui ont des problèmes addictifs. Les professionnels de la police et ceux de la santé présentent des particularités similaires. Le 10 octobre dernier, nous avons organisé une première journée sur les addictions à la police judiciaire, pour proposer de l'aide en prévention primaire mais aussi tertiaire car souvent, on arrive très tard auprès des personnes en difficulté. Dans le cadre des JADES, grâce à Eric Henry et Catherine Cornibert, la problématique addictive a été introduite au sein de la problématique des soins aux professionnels, celle du burn out et de la prévention du suicide. La demande est souvent la même : je suis au sein d'un service, j'ai des collègues qui vont très mal, comment puis-je faire pour leur parler de leurs problèmes d'addiction, et notamment d'alcool ? L'idée est de les aider à faire un mini-diagnostic, puis de proposer le soin adapté et les structures. Il est important d'avoir un accès au professionnel qui peut répondre aux questions et aider à la prise en charge des personnes dépistées. »



Aude le Divenah

**Aude le Divenah**, médecin clinicien, praticien hospitalier en santé publique et médecine sociale et formatrice au management participatif

« Comment arriver, dans une structure hospitalière, à faire du management participatif ? Je me suis impliquée dans cette démarche participative avec le professeur Philippe Colombat\*. Ce management est fondé sur quatre axes essentiellement : le projet pluriprofessionnel, faisant participer toutes les catégories de personnels ; la formation, pour pouvoir travailler en équipe sur des domaines spécifiques, intégrant le coaching, le compagnonnage, la pratique et le travail de terrain ; la création d'espaces d'échanges pour que chacun puisse s'exprimer, unir les compétences et avancer main dans la main, médecins, cadres de santé, soignants... ; le staff pluriprofessionnel, institutionnalisé et ritualisé, hebdomadaire, où chacun a sa place pour parler des patients. »

\* Le Professeur Philippe Colombat, chef du pôle de cancérologie au CHU de Tours, a mis en place dans son service, puis promu via l'Association francophone des soins oncologiques de support (Afsos), une démarche participative.



## Regards croisés

**Pierre Charestan**, urgentiste, président de la conférence des Présidents de CME de CH-IDF

*« L'origine des tensions vécues aujourd'hui à l'hôpital est que l'on ne fait plus uniquement du soin mais que l'on travaille dans une culture de rentabilité, de codage et d'indicateurs qualité. Une évolution à laquelle il faut ajouter la création des Groupements Hospitaliers de Territoire qui modifie l'appartenance des personnels de santé, crée des problèmes d'identité, engendre de nouvelles façons de raisonner et d'aborder les patients. L'ensemble de ces changements exige un important effort d'adaptation, sans être coaché, accompagné. Il crée de l'anxiété, de l'angoisse, entraîne une perte de valeurs, de sens. Il impose dans le travail rapidité et performance, modifie la relation au patient, crée le sentiment de ne plus pouvoir faire un travail de qualité. Au final, il est source de dégradation de la qualité des soins. Dans le milieu médical, on ne se plaint pas, seuls les patients peuvent se plaindre. Or, les soignants et les managers doivent accepter le fait qu'ils ne vont pas bien. Ils doivent travailler dans ce sens, casser les barrières et les caricatures, s'ouvrir vers le besoin essentiel d'être bien. »*

# Quelles actions pour la santé des professionnels en santé en Île-de-France et dans 5 autres régions ?

**Animateur : Eric Henry**, médecin généraliste, président de SPS, membre de l'URPS des Médecins Libéraux de Bretagne

## Île-de-France

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

« La région Île-de-France est particulièrement impliquée dans les risques psychosociaux et dans l'accompagnement des professionnels de santé. Nous vivons des moments perturbés au niveau professionnel et la dimension humaine qui a manqué dans la manière d'appréhender l'organisation du système de santé revient au premier plan. Elle doit guider nos réflexions, y compris financières. En Île-de-France, nous avons engagé un plan régional de santé avec pour priorité les ressources humaines, en partant d'un constat : nous perdons chaque jour des professionnels de santé ; en dix ans, 2 000 médecins généralistes sont partis. Nous sommes devenus le premier désert médical français. À l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, 800 postes infirmiers sont vacants, 1 000 lits sont fermés faute de personnel pour leur fonctionnement. Nous devons veiller aux conditions de travail et à l'exercice professionnel, batailler pour l'attractivité des métiers en santé dans la région, pour répondre aux besoins d'une population qui ne cesse de grossir. En dix ans, on estime ainsi que la région comptera 700 000 habitants de plus. Aujourd'hui, nos personnels ont le sentiment de ne plus faire le métier qu'ils exerçaient auparavant. D'où la nécessité de les accompagner. C'est la raison pour laquelle nous finançons la plateforme SPS. Et pour accueillir les professionnels de santé en souffrance, nous envisageons un établissement intégrant une hospitalisation complète et de jour. En parallèle, nous souhaitons engager un ensemble d'actions pour améliorer les conditions de travail. »

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

« Avec le soutien de l'ARS, les huit URPS non médecins se sont réunies en association et en interprofessionnel afin de se connaître pour se reconnaître. Le but de l'association est d'obtenir le soutien de SPS pour faire de la prévention et éviter que les professionnels libéraux, jeunes et moins jeunes, arrivent à l'état d'épuisement professionnel. Le 17 janvier, nous organisons au Sénat un colloque où toutes les parties prenantes – patients, médico-social, ARS, assurance maladie, organismes de formation, ordres... - vont pouvoir s'exprimer. L'idée est de dire : si l'on veut travailler tous ensemble, il faut que chacun ait la vision et la connaissance de l'autre. À l'URPS kiné, en collaboration avec l'ARS, nous participons à la commission régionale de l'ONDPS, l'observatoire national de la démographie des professions de santé, qui se réunit chaque année pour parler de toutes nos professions. Car l'une des missions des URPS et de l'ARS est d'établir un zonage qui reflète la réalité. D'autre part, avec l'aide de l'ARS Île-de-France, nous avons initié une étude sur l'offre de soins, qui révèle le mal-être au travail des kinésithérapeutes, et en identifie les causes. Trouver les causes du burn out et de l'épuisement professionnel est important. Notre but, en partenariat avec l'ARS, est de faire remonter les informations et ensuite d'accompagner les professionnels. »



Didier Jaffre



Yvan Tourjansky



## Hauts-de-France

### **Pauline Dubar, infirmière libérale, déléguée régionale SPS Hauts-de-France**

« J'ai rejoint SPS il y a plus d'un an. Pour démarrer, il faut commencer à semer des graines, se trouver au bon endroit, au bon moment. J'ai ainsi contacté l'ARS, le Conseil régional, le directeur général et les responsables de la QVT et de la médecine du travail au CHR de Lille, et obtenu des rendez-vous. Par ailleurs, j'interviens beaucoup au niveau des écoles paramédicales où je présente l'association, à l'école des cadres, ce qui permet de diffuser l'information dans toute la région. Je commence à être sollicitée, notamment par la déléguée du CHSCT qui m'aide énormément dans les actions. Grâce à elle, nous commençons à percer dans notre région. C'est un vrai travail d'équipe. »

## Grand-Est

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

« Dans le travail global fait par les ARS, sur les conditions de travail de l'ensemble des personnels en santé, nous avons identifié un risque psychosocial très important. Nous avons travaillé avec SPS sur la ligne téléphonique et l'application. Cette démarche a répondu à une demande importante des individus, des personnels, des chefs d'établissement et de ressources humaines. Dans le Grand-Est, nous avons beaucoup communiqué sur le dispositif et eu des retours très positifs des représentants du personnel, qui avaient besoin d'aide pour gérer les situations complexes. Nous avons mis en place un partenariat pluriannuel, avec plusieurs actions, des formations plus une en soirée sur « comment repérer et accompagner

ses pairs » car autour des personnes en souffrance, il y a l'entourage qui est souvent démuni et qui se demande comment repérer, alerter, accompagner. Au-delà de la prévention tertiaire, on a voulu aller vers la prévention primaire et travailler sur les causes. Nous nous sommes alors tournés vers les JADES. Le gros intérêt est de pouvoir décroiser, mélanger le libéral, le médico-social, les établissements. C'est notre grand projet pour 2020, avec l'idée de faire intervenir des intervenants du secteur, du local. Nous avons un gros travail de communication à réaliser et pour rendre très opérationnelles nos actions. Notre gros chantier 2020 va être de mettre en place la médiation. »

## Bretagne

### **Claudine Quéric, directrice de la CPAM d'Île-et-Vilaine et de la Coordination régionale GDR**

« La question qui s'est posée initialement a été de savoir ce que l'Assurance Maladie et les Ordres pouvaient faire en direction des médecins, en ayant une approche nouvelle et avec la volonté d'une offre globale de services pour les professionnels. Nous avons donc travaillé avec les Ordres pour apporter une réponse spécifique et mettre en place un partenariat innovant, qui a été très vite élargi à l'URPS et présenté à l'ARS dans le cadre du projet régional de santé. Fin 2016, nous avons convenu d'une offre très particulière dans le domaine de la prévention, au bénéfice des médecins, afin qu'ils puissent aller dans les centres d'examen de santé et dans le territoire qu'ils souhaitent. Avec l'Ordre et l'URPS Médecins Libéraux, nous avons présenté cette offre d'un bilan de santé, à la fois commun aux autres publics et différent, concernant l'accueil, le choix du site, etc. Il nous paraissait intéressant en effet d'avoir une réponse attentionnée pour le public spécifique des médecins. C'est ainsi qu'une première convention a été réalisée. À la suite de cela, j'ai été sollicitée afin que l'on puisse offrir le même



dispositif à l'ensemble des professionnels de santé. J'ai donc engagé dans cette démarche toutes les professions de santé avec les Ordres et les URPS, et l'ARS, avec des ambitions et sujets nouveaux qui dépassent le seul bilan de santé. Nous nous sommes tous entendus autour de la santé des soignants, pour aller plus loin ensemble, à partir de cette offre de prévention, et notamment faire entrer les professionnels de santé dans les parcours de soins. Pour conclure, ce partenariat est très positif, il est le symbole de relations de confiance qui traduisent une volonté commune d'agir en prévention et en réseau, au bénéfice de la santé des soignants. »

### **Romain Gaillard, responsable de projets à l'URPS Médecins Libéraux de Bretagne**

« En Bretagne, nous fonctionnons avec une volonté d'interpro, avec la réunion de toutes les URPS et le souhait de créer une dynamique interpro sur la santé des soignants, et pas seulement celle des médecins. Pour aller plus loin que le bilan de santé, nous avons eu l'idée de développer un réseau régional et de prendre le soignant dans sa globalité, pour une meilleure prise en charge. Nous nous engageons donc dans une nouvelle étape qui est de convaincre les Ordres que tout le monde a sa place. Et nous avons aujourd'hui commencé un travail de prise de contact avec de nombreux acteurs régionaux, pour faire un état des lieux de ce qui se fait en Bretagne et de ce que chacun peut faire, au niveau des facultés et des services de santé universitaires, des instituts de formation, des établissements de santé et services de santé au travail, auprès de tous les acteurs qui gravitent autour des soignants. Les facultés, et notamment celle de médecine de Brest, mettent en place des dispositifs pour leurs internes et leurs étudiants, pour éviter les situations d'épuisement, de burn out. L'idée est d'englober toute la chaîne et de construire le réseau dans cette diversité d'acteurs et l'un des enjeux est de pouvoir s'appuyer sur toutes ces énergies, en reconnaissant la place de chacun. Comme il y a beaucoup d'acteurs, il y a besoin de se coordonner. C'est tout l'enjeu à venir, que l'on porte collectivement, avec notamment l'Assurance Maladie et les Ordres. »

## **Auvergne-Rhône-Alpes**

### **Laurent Morasz, psychiatre à Lyon, président de CLINIPSY, co-promoteur du réseau PSYPRO**

« Dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, nous avons démarré sur le mode thérapeutique, intégrant la prévention secondaire et tertiaire, avec la mise en place d'une USPS de 20 lits et de deux centres ambulatoires experts,



**Claudine Quéric**



**Romain Gaillard**



**Laurent Morasz**

l'un déjà ouvert à Lyon, l'autre qui va ouvrir en 2020 à Grenoble. Nous avons pu nous appuyer sur Astra, un réseau d'entraide bien structuré et qui avait déjà maillé le territoire. Aujourd'hui, il y a une implication et un développement de plus en plus importants de tout ce qui touche à la prévention primaire, avec de nombreuses associations en région comme Souffrance au travail. Puis SPS est arrivé et a très rapidement organisé des formations, des rencontres/débats et on a vu apparaître énormément d'intervenants, ce qui est très positif mais pose aujourd'hui un souci global d'organisation de l'ensemble de ces actions et de mise en cohérence. Si, sur la partie soin, nous avons aujourd'hui des démarches très clairement abouties, se pose la question de la gradation des actions et du déploiement de la filière complète, avec l'axe sanitaire, d'entraide, de prévention/dépistage, mais aussi avec les actions sur le milieu. Aujourd'hui, notre



**Sebastien Tessuto**

*première problématique et l'enjeu des deux prochaines années est de savoir comment on va organiser, de manière cohérente, l'ensemble de ces champs. Deux difficultés se surajoutent à cela : l'enjeu de pertinence, avec l'évaluation des dispositifs mis en place, et l'enjeu de l'extension à d'autres catégories professionnelles. Nous devons professionnaliser nos actions dans le champ de la psychopathologie du travail, qui n'est pas de la psychiatrie classique. »*

## Occitanie

**Sebastien Tessuto**, masseur-kinésithérapeute ostéopathe, secrétaire général de l'URPS MK Occitanie, secrétaire général adjoint SPS

*« Pour nous, monter le réseau du risque psychosocial, c'est faire du lien et de l'interpro. Les professionnels de santé libéraux ont en commun des patients mais ne travaillent pas ensemble. La première étape a donc été de mettre tout le monde autour d'une table. Car la connaissance de l'autre est la compréhension, et la compréhension est l'empathie, qui elle-même est l'entraide. Être membre de l'URPS MK m'a aidé dans ma démarche. Nous avons donc rencontré plusieurs structures URPS, nous leur avons demandé d'adhérer à l'association et de diffuser le numéro. Nous avons ensuite mis en place des formations pour se former ensemble, via les formations SPS avec Marie Pezé\* et Jean-Louis Terra\*\*. La première formation a été organisée en mars 2018. Nous avons commencé progressivement à créer le réseau d'aidants et d'accompagnants. Toutes les personnes formées sont allées diffuser l'information. La troisième étape a été d'essayer de faire tomber les barrières entre la ville et*



**Dominique Jakovenko**

*l'hôpital, et d'impliquer les établissements dans cette démarche. Après deux ans et demi d'actions, nous commençons à voir les effets de nos efforts. Nous faire aider par les organismes de tutelle constitue notre quatrième étape. Le bilan en Occitanie aujourd'hui : nous avons 84 médecins, psychiatres et psychologues référencés dans le réseau, grâce à SPS, au Service de Santé des Armées, au réseau Morphée, auxquels s'ajoutent 45 sentinelles accompagnants. »*

**Dominique Jakovenko**, infirmier libéral, président AILBA (Association des Infirmiers Libéraux du Bassin Alésien), administrateur ANFIIDE (Association Nationale Française des Infirmier.e.s Diplômés et Etudiants), délégué régional SPS Occitanie

*« Il y a deux ans, lorsque nous avons fait la première formation SPS, nous n'avions eu qu'un petit retour de l'ARS. Nous avons alors envoyé à l'Agence le bilan de SPS, avec des chiffres depuis sa création. Celle-ci m'a fait savoir ensuite qu'ils étaient très intéressés et m'a donné le contact pour que notre réseau régional puisse se réunir lors d'une journée de travail au CH de Carcassonne, qui est très ouvert à la pluriprofessionnalité. Au sein de l'AILBA, dont je suis président, nous sommes très motivés : beaucoup d'infirmiers sont formés, ils sont cliniciens ETP et ont la fibre du prendre soin. Nous espérons qu'une JADES sera prochainement organisée sur notre zone, pour mobiliser l'ensemble des forces. D'autre part, avec l'ANFIIDE que je représente, nous avons un réseau d'adhérents qui sont les IFSI, les instituts de formation en soins infirmiers, et qui sont un bon vecteur de diffusion de l'information SPS. En conclusion, nous sommes sur une base positive même si on ne fait que commencer. »*



## De l'observation à l'action pour 5 structures d'étudiants en santé

**Animateur : Marianne Faddoul**, représentante des associations étudiantes à la CNAM (Caisse Nationale d'Assurance Maladie) et **Florence Robin**, vice-présidente de SPS, psychiatre, docteur en psychologie, attachée de consultations de l'Ecole polytechnique

**Félix Ledoux**, président de la FNESI (Fédération Nationale des Étudiant.e.s en Soins Infirmiers)

« Une enquête a été menée auprès des étudiants en soins infirmiers. La moitié des répondants estiment que leur santé s'est dégradée depuis leur entrée en formation. Ils estiment aussi qu'ils n'ont pas le temps de s'investir dans des loisirs, de faire du sport et se sentent épuisés physiquement et psychologiquement. Ils se sentent également plus souvent stressés. Ce grave constat a conduit à la création d'un projet qui est la semaine du bien-être au cours de laquelle il est proposé des activités autour de la sophrologie, du massage... L'objectif est de permettre aux étudiants de bénéficier d'activités de bien-être, de se ressourcer, tout au long de leur trois ans de formation. Nous avons également travaillé en mai dernier, avec la Fédération Hospitalière de France, sur une charte qui concerne l'amélioration des conditions d'accueil des étudiants en stage. L'AMF a également signé cette charte (Association des Maires de France). Par ailleurs, nous travaillons en interpro avec d'autres associations et fédérations pour optimiser les conditions de formation des étudiants en santé en général. »

**Léa de Gunten**, vice-présidente en charge de la Santé Publique à l'ANEPF (Association Nationale des Étudiants en Pharmacie de France)

« Nous avons sorti un grand entretien en octobre 2018 et interrogé les étudiants sur leur santé mentale. Cette enquête est sortie et nous terminons l'analyse. Concernant les étudiants en pharmacie, 65% déclarent avoir été dans une situation de stress pendant leurs études et 50% se déclarent en dépression ou présentent des troubles du sommeil dus au stress et au manque de temps notamment pour les loisirs. Ils indiquent également consommer des substances comme l'alcool, le tabac, des drogues, des médicaments. 20% sont traités avec des antidépresseurs ou des anxiolytiques. Notre association mène, au niveau local et en interpro, une action auprès de tous les étudiants en santé. Cette action s'inscrit dans la semaine du bien-être initiée par la FNESI et propose des ateliers de sophrologie, des tutorats pour la PACES, etc., afin d'améliorer leur bien-être. Il faut savoir également que la moitié des étudiants sont en situation de forte ou très forte difficulté financière, ce qui induit stress et mal-être. Nous les accompagnons en les informant sur les droits aux aides sociales, afin qu'ils vivent et se sentent mieux. Nous sommes, d'autre part, actif sur la formation et l'encadrement dans les stages, dans l'objectif d'apporter des améliorations dans ces domaines et d'accompagner l'entrée des étudiants dans la vie professionnelle et la confrontation aux patients. Les étudiants ont besoin du soutien des seniors, dans la formation et au niveau de l'encadrement. »



Félix Ledoux



Léa de Gunten



**Victoria Astezan**, présidente de l'ANESF (Association Nationale des Étudiant.e.s Sages-Femmes)

« Il y a un an, nous avons sorti une enquête concernant le bien-être. D'après les résultats, 45% des étudiants ont changé de cursus. C'est notre profession qui présente le plus haut taux d'abandon. L'empathie, la bienveillance sont dérisoires face à la performance scolaire. Pendant nos études, la pression est omniprésente. Dans l'enquête qui a été menée, et qui comptabilise 60% de taux de réponses, 8 étudiants sur 10 se sentent plus stressés depuis qu'ils sont entrés à l'école, et 70% ont ressenti de la maltraitance en stage et de la part de l'équipe pédagogique. Nous avons émis des suggestions pour améliorer les conditions des étudiants et étudiantes sages-femmes. Il faut savoir que dans près de 85% des cas, il n'y a pas de professionnel référent de stage. Nous avons mis en place un groupe de travail « bien-être » et avons construit une charte d'engagement au niveau national pour accueillir les étudiants en stage. »



**Hadrien Thomas**, président de la FNEK (Fédération Nationale des Étudiants en Kinésithérapie)

« Nombre de difficultés sont communes aux étudiants, avec des différences selon leur formation. Ainsi, les kinésithérapeutes sont extrêmement confrontés à la douleur des différentes pathologies chroniques. Par ailleurs, la formation des kinésithérapeutes n'est pas toujours universitaire. Au niveau national, plus d'un quart des étudiants sont en situation de précarité et de difficultés financières. De plus, un tiers des étudiants estiment qu'ils sont confrontés à une dégradation de leur santé mentale et ressentent des troubles anxieux. Au cours de leurs études, le temps alloué aux loisirs diminue et ils ressentent du stress en cours et en stage, en raison de discriminations, etc. Un étudiant sur dix consomme des anxiolytiques et des compléments alimentaires pour dormir, et un quart trouve que sa santé physique s'est dégradée. Certains sont en situation alarmante, ont des idées suicidaires et tentent de mettre fin à leurs jours. Le constat, en parallèle, est le manque d'accès aux services universitaires. Le traitement de fond pour nos étudiants en kinésithérapie consiste à résoudre les causes : financement des études, accès au Crous, le service du centre régional des œuvres universitaires et scolaires de Paris, soutien par les équipes pédagogiques et mise en place de tuteurs en stage. Quant au traitement symptomatique, il consiste à communiquer autour des dispositifs mis en place et à les diffuser auprès des étudiants. »

## Regards croisés

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

« S'il est difficile de proposer aux soignants de s'intéresser à leur propre bien-être, il est plus facile de les intéresser sur les éléments qui vont leur permettre d'être de meilleurs soignants. Depuis plusieurs années déjà, j'ai introduit à Sorbonne-Université, à la faculté de médecine, une formation à la Méditation de Pleine Conscience, proposée en formation médicale continue sous forme d'un diplôme universitaire, et aussi d'un enseignement optionnel pour les étudiants en médecine de 4<sup>e</sup> année. Il est intéressant de voir comment on peut mixer l'apprentissage de la prévention, qui est prendre soin de soi, et l'amélioration de qui on est en tant que soignant, pourquoi on est là. Ce DU a trois objectifs : informer les soignants sur ces approches de MPC ; en quoi elles peuvent les aider à prévenir pour eux-mêmes des situations de stress ou de burn out ; comment cela peut s'intégrer dans une approche d'apprentissage de la relation de soin. Ce qui manque cruellement, dans toutes ces structures et parcours de formation, c'est ce qui est en accord avec ses propres valeurs, être dans la relation aux patients, être disponible pour l'autre. L'un des sujets est de remettre la relation de soin au cœur des formations des soignants. Ceci nous amène à réfléchir à comment travailler sur le fond des cursus pédagogiques de formation. À l'inverse de ce qui se fait actuellement dans nos universités, nous voulons des soignants qui restent capables d'empathie et de compassion. »





# Présentation et actions des partenaires de SPS

## **Lorelei Jacob, responsable de la communication et des relations extérieures, AMPLI Mutuelle**

AMPLI Mutuelle est au service des professionnels de santé libéraux depuis plus de 50 ans. Grâce à la collaboration avec SPS, la prise en charge du burn out est incluse dans nos contrats. Avec des échanges chaleureux, nous travaillons avec SPS et des associations d'étudiants à travers leurs événements pour diffuser le dispositif de prise en charge qui est également mis à leur disposition.

## **Jean-Philippe Alosi, directeur des affaires publiques Amgen**

Amgen France contribue activement à une réflexion collaborative sur la qualité de vie des professionnels en santé et l'évolution de leurs pratiques, notamment avec le développement des nouvelles technologies et l'explosion des données de santé. Afin de les soutenir, Amgen France collabore avec des universités et des sociétés savantes. Aussi, pour la deuxième année consécutive, Amgen France soutient l'association SPS qui est intégrée dans le programme Amgen Innovations, programme d'investissement, qui a pour objectif de participer activement à la valorisation de la recherche française et à l'attractivité du territoire.

## **Déborah Aisenberg, pharmacienne, HEC Entrepreneurs, CEO de Shifters**

Shifters est une jeune startup proposant un produit unique permettant d'aider tous les travailleurs en ho-

naires décalés à trouver leur rythme de sommeil réparateur. L'amélioration de leur sommeil s'accompagne d'une meilleure qualité de vie au travail et au global. Ce sont plein de symptômes pour eux (dépression, obésité, pertes de mémoire, etc.) et pour l'entreprise (arrêts maladies, erreurs, accidents) qui disparaissent.

## **Clotilde Du Fretay, secrétaire générale adjointe d'AXA Prévention**

Axa Prévention est une association de prévention qui existe depuis 1984 et qui émane d'un choix d'Axa puisqu'un assureur se doit de faire de la prévention. En janvier prochain, nous allons lancer un dispositif de santé bien-être visant notamment les chefs d'entreprise de TPE, en finançant des coaching d'activité physique, mais aussi, avec l'appui de SPS, en aidant les chefs d'entreprise à identifier la détresse profonde, le burn out, la dépression, parmi leurs collaborateurs. Notre priorité est d'essayer de faire prendre conscience des risques et de donner envie aux gens de prendre soin d'eux.

Catherine Cornibert excuse l'absence et remercie chaleureusement :

- **Mélanie Portmann, directrice des opérations de Formavenir**
  - **Brigitte Llorens, présidente de Trilogie Santé**
  - **Et l'équipe de Mutualité Française**
- pour leur accompagnement et partenariat notamment dans les formations et le soutien aux actions de l'association SPS.

SPS remercie chaleureusement les animateurs des tables rondes :



**Eric Henry**



**Florence Benichoux**



**Laurent Morasz**

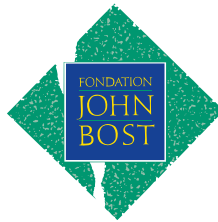


**Florence Robin**



**Marianne Faddoul**

## Ils sont partenaires du colloque



## Ils soutiennent le colloque



Avenir Santé Formation





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

Suivez notre actualité sur [amgen.fr](http://amgen.fr) |  @AmgenFrance |  | 





# CONCLUSION

**Didier Sicard**, Président d'honneur du Comité Consultatif National d'Éthique, président du 5<sup>e</sup> Colloque national de SPS

« À travers la richesse des partenaires de ce colloque, nous voyons très bien que les objectifs de SPS d'il y a cinq ans sont dépassés. Au départ, il s'agissait de trouver les moyens d'intervenir dans la prévention du suicide. Or, aujourd'hui, si nous avons parlé de suicide, nous l'avons fait de manière marginale. Il y a deux points où SPS semble avoir apporté une contribution majeure. La première est d'avoir été à l'origine d'initiatives hétérogènes, complexes, et la question est, maintenant, de savoir comment leur donner une cohérence et homogénéiser en France les aides aux personnes en souffrance que sont les personnels en santé. La deuxième est d'avoir mis encore plus fortement l'accent sur la prévention primaire, qui part du constat que l'hôpital a perdu son concept de lieu hospitalier pour les malades et qu'il est, paradoxalement, devenu un lieu de souffrance pour les soignants. Les raisons en sont les conditions de travail, la perte de sens, le sentiment que le respect de l'informatique est plus important que celui du malade, l'incarcération dans des normes, l'appartenance à des grands groupes où le petit service finit par disparaître au profit de la structure générale, mais aussi la disparition impressionnante de l'empathie, qui est pourtant au cœur même de la fonction soignante.

Ce constat a permis de dégager, déjà, des propositions de prévention primaire, comme la prise de conscience. Prise de conscience qu'il faut être dans une estime de soi-même pour soigner l'autre, mais aussi que le manager est peut-être l'un des acteurs majeurs et qu'il doit être pris en soin. Soigner le management est donc un élément qui, aujourd'hui, nous a paru très fort. La valorisation de ce qui est bien fait, le décroisement des bonnes pratiques et des innovations, un travail de prévention dès le début de la formation des étudiants, qui leur permettrait de se préparer à leur exercice, sont d'autres propositions.

Concernant la prévention secondaire, soit la prise en charge, nous avons appris qu'il faut faire le diagnostic le plus précocement possible, ce qui est difficile en raison de réticences, et que les troubles du sommeil constituent un marqueur relativement fort du trouble. Par ailleurs, face aux addictions, qu'il s'agisse d'alcool, de tabac ou de drogues, les professionnels de santé sont extrêmement vulnérables et il y a un vrai travail en profondeur à réaliser pour prendre en charge ces situations. En matière de prise en charge financière, toutes les ARS de France doivent se mettre sur le même diapason et il serait souhaitable qu'un jour, l'Ordre des médecins participe lui aussi à cette aventure.

Pour conclure, il est donc nécessaire de travailler sur les attentes, de ne pas avoir une vision normative – car normaliser le bien-être est une illusion totale – mais de prendre en compte la singularité de chacun. Quant aux enjeux territoriaux, il s'agit d'enjeux d'homogénéisation à travers un maillage important. Ce que SPS nous aura appris et apporté lors de ce 5<sup>e</sup> colloque, c'est une vision extrêmement angoissante du présent mais aussi pleine d'espérance du fait d'une véritable prise de conscience. Nous pouvons remercier Eric Henry et Catherine Cornibert d'avoir été les sentinelles d'un nouveau monde qui, débordé par les procédés technologiques, a fini par oublier l'humain. SPS est au cœur de la réflexion. »



# PRENDRE SOIN C'EST AUSSI APPELER À L'AIDE

DES PSYCHOLOGUES À VOTRE ÉCOUTE :

**0 805 23 23 36**

Service & appel  
gratuits

24h/24 et 7j/7

L'APPLICATION  
OU PLATEFORME SPS  
À TÉLÉCHARGER



**LE RÉSEAU NATIONAL DU RISQUE PSYCHOSOCIAL**  
EN CONSULTATION SUR VOTRE TERRITOIRE :  
<https://www.asso-sps.fr/reseau-national-du-rps.html>