



Date du Webinaire : Mardi 24 mai – De 17h30 à 19h00

Intervenants :

- **Dr. Eric Henry** : président de l'association Soins aux Professionnels de la Santé
- **Mme Claire Tarnier** : responsable des Affaires Juridiques & Droits des patients au CHU de Dijon-Bourgogne

Présentation de la fiche :

- Marie-Elisabeth Maugan, chargée de mission Documentation à l'EREBFC, rédactrice principale du document

Modérateurs :

- **Jean-Pierre Quenot** : co-directeur de l'EREBFC, responsable du service de soins intensifs et réanimation du CHU de Dijon-Bourgogne
- **Mireille Kerlan** : membre du conseil d'orientation de l'EREBFC, orthophoniste libérale retraitée et formatrice en éthique

Restitution des échanges

Discussion partie 1 : le soignant en souffrance

Discutant : docteur Henry

Les principaux éléments de réflexion :

- La souffrance des soignants dépasse le simple acte du soin.
- Les cadres aussi souffrent, c'est une souffrance généralisée de « haut en bas ».
- Les études de médecine et de soin sont à revoir pour y intégrer des temps de formation en psychologie, en management et en communication pour en faire de meilleurs chefs d'équipe.
- Surveiller l'état d'esprit des soignants du « bas de l'échelle » (aide-soignant et infirmiers) est un bon moyen de vérifier l'état de santé des équipes car ils sont les premiers à craquer.
- Il y a des éléments transversaux de souffrance aux métiers de la santé, mais le burnout prendra des angles différents selon le métier. Connaître la réalité des divers métiers est indispensable pour prévenir leur souffrance d'agir sur les angles spécifiques au métier concerné.
- Les hommes et les libéraux appellent beaucoup moins que les salariés et les femmes l'association SPS pour demander de l'aide.
- Pour soigner un soignant suicidant il faut l'extraire de son milieu de travail afin qu'il guérisse dans une structure hors contexte de travail.



- Le cynisme est un signe qui doit alerter : c'est une note d'épuisement professionnel qui est importante. Il faut savoir le repérer et pour cela en informer en amont les équipes.
- Nous sommes tous des potentiels harceleurs et nous avons tous la responsabilité que la vie en groupe se passe bien, aussi il est important de nous demander avant de prendre la parole si nous ne risquons pas de tomber dans le comportement d'un harceleur.
- Il est tout aussi important de prendre soin de soi que de bien soigner les autres et de prendre soin de ses relations professionnelles. La politesse devrait toujours être de mise, même lorsque l'on n'apprécie pas son collègue. Le patient en bénéficiera également.

Discussion partie 2 : le patient pris en charge par un soignant en souffrance

Discutant : Mme Tarnier

Les principaux éléments de réflexion :

- Historiquement, la relation soignant/soignée se faisait sur un registre descendant et paternaliste. La loi Kouchner a beaucoup apporté au droit des patients en les remettant à la place centrale.
- Les scandales sanitaires et pharmaceutiques ont abimé la confiance des patients dans leurs soignants.
- Le mouvement #metoo s'est décliné contre certains soignants ou services, comme la gynécologie. Si cela permet de mettre en lumière des comportements inacceptables, la relation patient/soignant a été mise à mal.
- Internet a participé au climat de défiance envers les soignants : les patients viennent souvent en consultation en ayant fait leur autodiagnostic et remettent en question la parole du professionnel.
- Le soignant subit beaucoup d'incivilités, de violence verbale ou physique, souvent provoquées par une intolérance à la frustration de la part des patients ou leurs familles.
- L'administration se doit d'être un relais pour protéger les soignants via, selon les circonstances : un recadrage ; le pouvoir de police qui appartient au directeur de l'établissement qui peut interdire à une famille ou un patient l'accès à un service parce qu'ils auraient un comportement inadmissible ; un signalement au procureur ; ou encore un dépôt de plainte.
- On évoque toujours les droits des patients mais on évoque beaucoup moins leurs devoirs. C'est peut-être la première chose à faire évoluer dans notre législation française : le patient a le devoir de respecter les professionnels de santé.
- Les patients ont tout de même très souvent conscience des difficultés des professionnels de santé. Même lorsqu'un patient se plaint, en général il souligne au passage de manière positive le travail des soignants : « oui il y a des soucis administratifs ou d'effectifs mais le personnel a fait preuve d'écoute, d'amabilité et de gentillesse envers les patients ».
- Les plaintes des patients tournent en majorité autour de la nourriture, des conditions de sorties et aux locaux. Les résultats sont très satisfaisant concernant leurs relations avec les paramédicaux et médicaux : plus de 80% de satisfaction.
- Est-ce qu'un patient pourrait engager la responsabilité de l'établissement en raison de la souffrance des soignants, ou pour manque de personnel ? Juridiquement, il faut qu'il y ait un préjudice, un dommage corporel ou moral, ainsi la plainte du patient devra alors se porter sur cet accident médical, et l'on verra ensuite que cette faute médicale sera en lien avec le manque de personnel de santé. Dans la jurisprudence on ne retrouve pas de décision qui condamnerait un établissement pour manque de personnel, on fondera ce genre de décision sur le défaut d'organisation ou défaut de fonctionnement de l'hôpital.
- Une grande part des plaintes pourrait être évitée par une meilleure communication soignant/soignés. Trois suggestions :
 - Il pourrait être intéressant de développer les médiateurs au sein des établissements de santé. Ils ont été instaurés depuis 2002 par la loi Kouchner dans le but de faciliter le dialogue et de rétablir le lien entre le soignant et le soigné, mais ils sont insuffisamment utilisés en France.
 - Passer par des patients partenaires : leur intervention permet de faire valoir les soins qu'ils ont reçu et leur expérience. Cela valorise l'expertise du patient suite au vécu de sa maladie.
 - Instaurer des patients ressources ou patient pair-aidant (dans le cadre de l'instauration du projet PACTE - Programme d'Amélioration et du Travail en Equipe) dans les groupes de travail notamment

sur l'amélioration de l'accueil et de favoriser le lien entre patients. Cela améliore la confiance du patient envers ses soignants et une meilleure compréhension et permettrait d'éviter un facteur aggravant de souffrance chez les professionnels.

Discussion partie 3 : la société

Réponses par les intervenants aux questions des participants.

Les principaux éléments de réflexion :

- Des grilles d'évaluations de la souffrance évaluer une équipe ou s'autoévaluer existent sur le site <https://www.asso-sps.fr/>. La grille MADRS est utile pour mesurer la dépression et peut servir également dans le burnout, les outils MBI ou l'HADS sont d'autres possibilités. Il est important de s'autoévaluer régulièrement et notamment d'oser se poser la question si on nourrit des idées suicidaires.
- L'employeur a une obligation de sécurité vis-à-vis de l'ensemble de ses salariés. Un soignant en burnout lié au travail pourrait engager une action contre son employeur. C'est actuellement assez rare car bien que le burnout soit reconnu désormais il n'est cependant pas directement considéré comme une maladie professionnelle. La difficulté réside alors dans la capacité à démontrer que le burnout a un lien direct avec le travail.
- Les soignants manquent de médiateurs ou des relais qui permettent aux professionnels de pouvoir échanger et parler des difficultés rencontrées. Lorsque ces relais existent, ils sont méconnus et ne sont pas utilisés de manière systématique. Cela vaut autant en public, privé, médico-sociaux etc.
- Les professionnels de santé ont besoin de lieux pour se réunir et avoir un peu de détente. Un soignant qui ne va pas bien doit pouvoir s'échapper et se poser.
- La complémentarité libéral / salarié est intéressante car les libéraux auront un point de vie différent qui pourra aider les salariés à réaliser l'état dans lequel ils se trouvent.
- Pendant les premières vagues de la covid19, les psychologues étaient disponibles pour les soignants mais furent finalement peu sollicités. Les soignants ont l'air d'avoir peur d'en parler. Il manque alors un maillon : des personnes formées à repérer ceux qui vont mal et qui les redirigent vers des professionnels adaptés. Nous ne sommes pas assez intrusifs et nous pensons que la personne qui va mal va venir nous voir mais elle ne le fera pas. Il faut avoir le courage d'être intrusif et avec une bonne formation c'est positif. L'association SPS souhaiterait faire passer dans la loi l'usage de ces personnes qu'elle nomme des « sentinelles républicaines », et pas seulement pour le monde du soin.
- Les soignants se plaignent du poids administratif qui leur est imposé : comment redonner du soin aux soignants ? Interroger l'organisation de chaque service permet de déléguer les tâches administratives ou fonctionnelles afin de laisser plus de temps au soin pour les soignants.
- La qualité de vie au travail sera un moyen d'attrait pour les métiers de soins et un moyen de combattre le burnout.

Conclusion :

Madame Tarnier : les patients ne font pas que se plaindre et il est important qu'ils disent quand ils sont satisfaits et prennent le temps de remercier. Son souhait : que les soignants sur le territoire national puissent être acteurs et force de proposition pour un changement de modèle.

Dr Henry : nous devons tous nous impliquer au sein de l'organisation de nos structures mais aussi des groupes de travail. Il est important d'oser dire quand quelque chose qui est en train d'être mis en place ne nous plaît pas. Co-construire exige de la confiance entre cadre et non cadre.