



Professionnel.le.s du soin en souffrance : quels enjeux éthiques ?

COLLOQUE DU MARDI 28 MARS 2023

CONTEXTE

Depuis les années 1970, de nombreux manques de moyens inhérents à une rationalisation des coûts, appuyée par de fortes logiques managériales sont dénoncés dans le milieu de la santé. Aussi, l'accumulation et l'augmentation de la prise en charge de personnes de plus en plus vulnérables ont rendu notre système de santé fragile.

Dans ce contexte de dégradation déjà fort de l'institution hospitalière, la pandémie de coronavirus en 2019 (COVID-19) a agi comme un révélateur des difficultés structurelles qu'elle rencontre depuis de nombreuses années. L'importante tension dans les hôpitaux a mis en exergue la perte de sens dans le soin et une baisse d'attractivité pour les métiers de la santé. Plus particulièrement, aux crises de moyens s'ajoute une « crise morale » [1] de l'hôpital public, appréhendée à la fois comme la cause et la conséquence des souffrances des professionnels de santé.

Ainsi, de nombreux professionnels, notamment des infirmier.es et des aides-soignant.es, ont démissionné. Selon l'étude flash du Conseil scientifique présidé par le Pr Jean-François Delfraissy, menée en octobre et novembre 2021,

2 112 démissions ont été recensées en un mois parmi lesquelles une majorité d'infirmier.e.s (59 %), suivie par les aides-soignant.e.s (24 %) et par les médecins, constituant 15 % de ces démissions.

Face à ces constats, l'Espace de Réflexion Éthique Bourgogne - Franche-Comté (EREBFC) s'est saisi en 2022 du sujet de la souffrance des soignants, d'abord en élaborant une fiche doc'éthique [2] dont le format court permettait d'avoir une première vue d'ensemble des questions éthiques relatives à cette souffrance. Puis, en consacrant un webinaire [3] permettant, à la fois, de valoriser cette fiche et d'ouvrir quelques perspectives[4]. Il est alors apparu essentiel à l'équipe de l'EREBFC d'approfondir cette thématique en consacrant une journée de réflexion. Ainsi, le mardi 28 mars 2023, s'est déroulé un colloque consacré à la souffrance au travail des professionnel.le.s du soin. Lors de celui-ci, les témoignages de soignants et les regards croisés de personnalités issues du monde du soin et des sciences humaines et sociales sont venus nous éclairer ; nous vous proposons ici une synthèse de cette journée.

[1] CCNE, Avis 140, novembre 2022 consultable sur le site du CCNE : https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/2022-11/Avis140_Final_0.pdf

[2] Fiche Doc'éthique « La souffrance des soignants », consultable sur le site Internet de l'EREBFC : https://www.erebfc.fr/documentation/ressource/VERSION+FINALE_Doc%27%C3%A9thique_La+souffrance+des+soignants.pdf?id=457

[3] Synthèse du webinaire « La souffrance des soignants, l'affaire de tous ! » consultable sur le site Internet de l'EREBFC : https://www.erebfc.fr/userfiles/files/CRwebinaire_souffrancedessoignants.pdf

[4] Rediffusion du webinaire « La souffrance des soignants, l'affaire de tous ! » : https://www.youtube.com/watch?v=S9SiOrNPBso&list=PL_0hu7xRRcF4fyW8T0tfxwUGuR3w-mZSv&index=10

DÉFINITION, CAUSES ET CONSÉQUENCES

Durant son intervention, Marie-Elisabeth MAUGAN, Chargée de mission Documentation à l'EREBFC, rédactrice de la fiche Doc'éthique relative à la souffrance des soignants [5], a expliqué que la souffrance au travail touche l'ensemble des professionnels de santé. Elle est caractérisée par trois dimensions : l'épuisement émotionnel, la perte de sens et de l'accomplissement de soi au travail ainsi que la déshumanisation de la relation à l'autre.

Cinq facteurs de risque ont été identifiés dont un seul est directement lié à la personnalité du soignant ; les quatre autres dépendant du travail et de son organisation. Des facteurs de stress marquent cette souffrance qui peut mener à un burn-out. Parmi ces facteurs, il est possible de citer l'évolution des attentes des patients face à la médecine, le développement du savoir biomédical, le poids croissant des contraintes économiques hospitalières et les tâches administratives lourdes et répétitives.

LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

Selon Edith Salès-Wuillemin, Professeure de psychologie du travail, s'intéresser à la souffrance au travail requiert d'étudier la Qualité de Vie au Travail (QVT). Cette dernière révèle plusieurs dimensions constituant une définition assez vaste. L'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail en a défini six [6] :

- Les relations sociales au travail qui sont essentielles chez le soignant travaillant en équipe ;
- Le contenu du travail, c'est-à-dire les tâches à réaliser avec un référentiel commun ;
- L'environnement physique du travail, le matériel qui est proposé ;
- L'organisation du travail elle-même ;
- La réalisation de soi et le développement professionnel se traduisant par la motivation et l'intérêt à travailler ;
- La conciliation entre vie professionnelle et vie privée.

Ainsi, plusieurs indicateurs ont été mis en avant [7] comme les caractéristiques intrinsèques du travail (importance des tâches, sa variété, son autonomie à les réaliser); la culture organisationnelle (pensée commune et identité commune), les relations avec l'encadrement, la qualité d'interaction au sein des groupes de travail et le rôle à jouer, la valeur et la représentation du rôle... Tous ces indicateurs sont corrélés à la satisfaction du travail mais également à la performance au travail [8].

Plus particulièrement, une étude [9] note une corrélation positive assez forte entre la satisfaction au travail et le soutien hiérarchique, les relations avec les collègues, l'autonomie au travail, les compétences et la reconnaissance, l'intérêt pour le travail, le sentiment d'équilibre entre la vie privée et vie professionnelle mais également l'importance de l'anticipation des salariés par rapport à leur situation future, c'est-à-dire la tolérance à l'incertitude face aux changements organisationnels constants.

En revanche, cette même étude montre une corrélation négative de la satisfaction au travail avec l'incertitude, les conflits de valeurs, le travail de nuit, les horaires variables et le sexe (le fait d'être une femme nuit à la satisfaction au travail).

En conclusion, mesurer cette qualité de vie au travail permet de penser des objectifs et des actions à mettre en place afin de l'améliorer. Plusieurs échelles existent pour mesurer la QVT mais elles mettent toutes en avant certaines dimensions plutôt que d'autres ; un choix doit donc s'opérer en fonction des objectifs à mener. Selon Edith Salès-Wuillemin, l'intérêt de cette mesure permet, en premier lieu, de faire un diagnostic (repérer les points de difficulté) afin de créer une démarche d'accompagnement des personnes. Puis, grâce à ce diagnostic, une politique, un plan d'action peuvent être mis en place afin d'améliorer cette QVT.

[5] Fiche Doc'éthique « La souffrance des soignants » (op.cit).

[6] L'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail. (2007). <https://reflexqvt.anact.fr/fr/page/QVT-de-quoi-parle-t-on>

[7] Parker, C. P., Baltes, B. B., Young, S. A., Huff, J. W., Altmann, R. A., Lacost, H. A., & Roberts, J. E. (2003). Relationships between psychological climate perceptions and work outcomes: A meta-analytic review. *Journal of Organizational Behavior*, 24(4), 389–416. <https://doi.org/10.1002/job.198>

[8] Le Flanchec, A., Mullenbach, A. & Rojot, J. (2015). Favoriser la satisfaction au travail : les apports de l'enquête REPONSE 2011. *Management & Avenir*, 81, 37-55. <https://doi.org/10.3917/mav.081.0037>

[9] Brunault, P., Fouquereau, E., & Gillet, N. (2012). La qualité de vie au travail. Philippe Colombat: Qualité de vie au travail et management participatif. France: Edition Lamarre.

ÊTRE SOIGNANT: UNE PARTICULARITÉ FÉMININE

Une intervention de Joëlle Kivits, professeure de sociologie, a permis de s'intéresser au genre des soignants et à leur particularité. En effet, bien que la souffrance au travail soit universelle, les femmes représentent une grande majorité des emplois médicaux et paramédicaux (87 % en soins infirmiers). Les hommes ont été plus nombreux à quitter le monde des soignants que les femmes. Les soignantes se disent plus utiles à la société mais moins satisfaites de leur travail par rapport à la population générale [10]. Être soignant est un métier essentiellement féminin et le travail effectué étant un travail du « care », travail qui, au quotidien, rendent des services de première nécessité, celui-ci est invisible et donc peu reconnu. Le travail du soin est en effet, historiquement, pensé comme un prolongement des qualités dites naturelles des femmes [11]. Aussi, associer souffrance et femme est problématique car les femmes sont sujettes à de nombreux stéréotypes (les femmes sont censées être plus sensibles, plus émotives, plus dans la relation...), comme si le sentiment de souffrance était intrinsèque à la femme. C'est pourquoi, ces stéréotypes liés à la femme augmentent la souffrance et son manque de reconnaissance. Ainsi, instaurer une parité ne résoudra pas ce problème de reconnaissance sociale qui est lié au métier de soignant. Néanmoins, cette parité permettrait de travailler sur les stéréotypes en redéfinissant ce métier de soignant.

LES CAUSES ET LES CONSÉQUENCES DE CETTE SOUFFRANCE

Une conférence d'Éric Fiat, professeur de philosophie, relative aux différentes fatigues a permis de les définir et de proposer des axes de réflexion quant aux politiques à mener pour lutter contre ces fatigues, et par conséquent la souffrance des soignants.

Il existe en effet de bonnes et de mauvaises fatigues chez les individus. Les bonnes fatigues arrivent lorsque l'individu a la sensation d'un travail bien fait, du devoir accompli à bien soigner ses patients, lui procurant un plaisir moral. Cette fatigue entraîne une fatigue du corps mais pas de l'esprit ; l'écart entre l'être et le devoir être est comblé. Lorsqu'une personne a une gratitude et une reconnaissance, elle peut continuer à aimer son métier et peut repartir au travail aisément.

Or, dans le domaine du soin, les mauvaises fatigues dont le burn-out en est la forme extrême sont plus nombreuses. Les soignants ont bien souvent l'impression du travail mal fait, du travail mal accompli. Beaucoup d'entre eux ont l'impression d'être éloignés de leur cœur de métier.

Lors de ce colloque, des témoignages ont, en effet, révélé une forte discordance entre les valeurs imaginées en tant que soignant, lors de la formation par exemple, et le vécu avec l'impossibilité de mettre en œuvre ces valeurs au quotidien. On parle alors d'un véritable choc de la pratique clinique.

Durant son intervention, Marie-B. Guyot, cadre de santé formateur, a essayé de définir les valeurs du soin et les causes de ses évolutions. Les valeurs soignantes sont en perpétuel mouvement nécessitant une difficile adaptation des soignants. D'abord, elles évoluent dans le temps, liées à l'histoire de la profession. Par exemple, le dévouement et la charité au plus vulnérable, qui étaient des valeurs avec une connotation religieuse se sont transformées, lors de la laïcisation des établissements de santé, pour devenir le respect. Puis, l'apparition de nouvelles techniques de soin a obligé les soignants à s'y adapter. Le développement de nouvelles organisations générées par les progrès médicaux favorise les soins ambulatoires en supprimant les chambres des patients, lieu d'intimité propice à l'échange.

[10] Odoxa,(2023) Baromètre Santé : <https://www.odoxa.fr/sondage/la-sante-des-femmes-devrait-etre-un-enjeu-majeur-de-sante-publique/>

[11] Vincent, F. (2023). Quel travail dans le service public hospitalier ?. Après-demain, 65,NF, 21-23. <https://doi.org/10.3917/apdem.065.0021>

Les professionnels sont alors contraints de s'adapter à cette nouvelle organisation : comment trouver dans cette configuration, des espaces de temps et de lieu pour s'attarder à la singularité des patients ? Le temps de présence du patient étant limité, la dimension clinique et le respect des contraintes liées à sa sécurité prennent ainsi toute la place, notamment avec l'instauration de protocole et de standardisation, robotisant le soignant.

Par ailleurs, l'autonomie du patient est reconnue et il devient acteur de sa prise en charge. Aussi, il existe une véritable pression sociétale du droit à la santé et du refus de la souffrance qui se confond avec le droit à l'accès aux soins. Le patient peut alors augmenter la souffrance des soignants à travers son expertise et son émancipation : le soignant peut se retrouver à exécuter, simplement les doléances du patient. Il semble exister un devoir impérieux de tout faire pour soigner le patient avec, en plus, un sentiment d'échec renforcé après un investissement massif lorsqu'on ne peut pas guérir le patient, fragilisant le soignant.

Aussi, les contraintes extérieures comme la certification des établissements de santé viennent imposer un cadre extérieur au soin qui laisse peu de place à la liberté d'interprétation du soignant dans son ajustement à l'autre. Dès lors, l'adaptation du soignant n'est plus cette capacité de créativité qui lui permet de répondre à toutes situations nouvelles mais cette indétermination qui le rend interchangeable face à des situations préétablies : un soignant se doit d'être adaptable au regard des situations de soins sans tenir compte de la singularité du patient.

Enfin, toujours selon Marie-B Guyot, la montée de l'individualisme dans la société française incite les soignants à fixer leur propre échelle de valeurs au plus proche de leurs valeurs personnelles. Ainsi, la notion de valeurs communes disparaît rendant l'atteinte d'un objectif commun difficile. Or, la souffrance se regarde à différents niveaux. Il y a une souffrance, certes individuelle, qui se vit souvent dans l'intimité, où la question de solitude est présente ; cependant, elle peut être aussi entendue comme

étant en lien avec un dysfonctionnement d'équipe. Il s'agit alors d'avoir différentes approches, que ce soit individuelle, groupale ou institutionnelle.

Lors de ce colloque une intervention de Sophie-Andréa Lagrange, Chargée d'étude à l'EREBFC, a été consacrée à une brève présentation d'une étude qualitative, menée actuellement au sein de l'EREBFC. L'objectif de cette étude est de comprendre les fondements de l'engagement des médecins au sein de l'institution hospitalière. Quelles sont les valeurs du service public centrales à leur engagement, comment se manifestent-elles dans leur exercice et quelles perspectives pour l'avenir de ces valeurs ? – Les résultats seront disponibles à l'automne 2023 sur le site internet de l'EREBFC.

LES CONFLITS DE VALEURS ET LES STRATÉGIES DE RETRAIT DES SOIGNANTS

Lors de son intervention, Edith Salès-Wuillemin a expliqué que les soignants sont face à des conflits de valeurs. Ils se retrouvent dans des situations de travail qui remettent en cause l'éthique de l'individu et les valeurs qu'il partage avec son groupe de travail [12].

Trois ensembles de conflits de valeurs sont retrouvés de manière récurrente [13] :

- Les conflits éthiques : il s'agit des valeurs personnelles ou professionnelles qu'il est difficile de concrétiser dans son travail ;
- La qualité empêchée : l'impossibilité de travailler comme l'individu le souhaite car l'organisation de travail ne le permet pas ;
- Le sentiment d'inutilité au travail : les soignants sont moins concernés par ce sentiment comme le démontre le baromètre Odoxa, cité plus haut.

Les professions les plus confrontées aux conflits de valeurs sont les infirmier.es, les maïeuticien.ne.s et les aides-soignant.e.s. Ils rencontrent principalement des conflits éthiques [14].

[12] Gagnard L., (2007). Violence et travail, essai sur les figures psychopathologiques de la culpabilité objective. In : Dejours C. (dir). Conjurer la violence. Travail, violence et santé. Paris, Payot.

[13] DARES (2021) *Conflits de valeurs au travail : qui est concerné et quels liens avec la santé ?* : https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/d9028bfcdb0a32987b8625d68f195680/Dares_Conditions-de-travail_Conflits-de-valeurs-au-travail_DA.pdf

[14] M., & Rochette, C. (2020). Les conflits de valeurs dans les organisations publiques: une approche autour des valeurs individuelles des infirmiers et des cadres de santé hospitaliers. Actes de l'AGRH 2020.

Quand les conflits de valeurs sont présents, il y a un risque psychosocial plus élevé et une qualité de vie au travail plus faible [15]. En effet, les conflits de valeurs vont diminuer la satisfaction au travail et augmenter l'épuisement émotionnel des professionnels de santé [16]. Concrètement, cela se traduit par un sentiment d'injonctions paradoxales entre différents aspects : augmenter la productivité tout en baissant les effectifs et les moyens ; accroître les procédures et la qualité des soins en diminuant l'espace-temps dédié au soin ; accentuer les démarches de qualité et de l'évaluation des pratiques en réduisant la réflexion collective sur l'organisation de travail. [17]

Afin de réduire ces conflits, les individus vont mettre en place des lieux de rationalisation individuel [18]: priorisation du soin technique au détriment du soin relationnel. Aussi, les professionnels vont instaurer des stratégies défensives pour se protéger et permettre de surmonter les situations difficiles. Ils seront amenés à établir des stratégies de retrait organisationnel avec une augmentation de l'absentéisme, une volonté de changer d'emploi, une perte d'intérêt envers le travail, un recours au temps partiel ou aux congés parentaux... En conséquence, les sentiments de fierté et d'utilité de leur travail seront alors mis à mal questionnant le sens même de celui-ci.

Bien qu'il existe de plus en plus de personnels en souffrance dans le monde du soin, qu'il s'agisse de souffrance psychologique ou physique (troubles musculo-squelettiques), Esther Szwarc, médecin du travail, a expliqué que l'action sur l'organisation du travail est, à ce jour, ardue. En effet, la fonction publique hospitalière semble peu sensible aux risques pénaux, ni aux effets nuisibles de la souffrance des soignants sur leur performance. Aussi, l'absence de volonté politique en matière de prévention, marquée par la pénurie de médecins du travail, rend les actions collectives difficiles à mettre en œuvre afin de maintenir le professionnel de soin au sein de son activité.

Les médecins du travail agissent donc principalement sur l'individu en prescrivant des arrêts de travail ou alors en leur conseillant de se « désinvestir » de leur travail. Ces conseils et actions vont à l'encontre des valeurs des soignants et sont destructeurs pour le collectif.

Pour conclure la première partie de cette journée, nous retiendrons que l'installation de la souffrance soignante a été progressive et dans l'indifférence générale malgré des alertes répétées des soignants face à des réorganisations toujours plus contraignantes, leur rendant impossible de mettre en adéquation leurs valeurs professionnelles avec leur pratique au quotidien. Cela conduit à des stratégies de retrait de la part des professionnels de santé, encouragées par les médecins du travail dont les possibilités d'action sont actuellement restreintes.

[15] Gollac, M., & Bodier, M. (2011). Rapport du collège d'expertise, de suivi des risques psychosociaux au travail. La Documentation Française.

[16] Cummings, G., & Estabrooks, C. A. (2003). The effects of hospital restructuring that included layoffs on individual nurses who remained employed: A systematic review of impact. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 23(8/9), 8-53.

[17] Gori R. (2010) L'hôpital entreprise. In: De quoi la psychanalyse est-elle le nom ? Démocratie et subjectivité. Denoël. Paris, pp. 154-63.

[18] Boivin-Desrochers, C. & Alderson, M. (2014). Les difficultés/souffrances vécues par les infirmières : stratégies permettant de préserver leur santé mentale, leur sens au travail et leur performance au travail. *Recherche en soins infirmiers*, 118, 85-96. <https://doi.org/10.3917/rsi.118.0085>

LES PERSPECTIVES D'ACTION POUR ATTÉNUER LA SOUFFRANCE

La souffrance ayant été définie, ses causes et conséquences décrites, les intervenants de ce colloque, notamment lors des tables-rondes de l'après-midi, ont proposé des axes de réflexion, des pistes d'amélioration afin de prendre en charge cette souffrance tant au niveau curatif que prophylactique.

La crise COVID-19 a particulièrement été citée car elle a permis de faire émerger de nouvelles façons de travailler qui semblent intéressantes à prendre en compte.

ENSEIGNEMENTS DE LA CRISE DE LA COVID-19

Lors de la crise COVID-19, une adaptation des pratiques a pu être observée en mettant en place une cohésion de groupe ; avec des professionnels qui se sontentraîdés et qui ont été créatifs tout en étant soutenus par leur hiérarchie. Les soignants se sont identifiés entre eux et les moyens financiers ont été déployés permettant une démarche fondée sur l'humain et non pas sur des statistiques ou des protocoles. L'écoute par les autorités sanitaires a été renforcée avec des appels téléphoniques réguliers aux services de soin, établissant un vrai partenariat entre tuteur et acteur et améliorant les relations de confiance.

Ainsi, le management, la cohésion d'équipe, la co-construction de règles et la reconnaissance sont autant de leviers sur lesquels il serait intéressant d'agir afin d'atténuer souffrance au travail des soignants.

A travers les différents propos de nos intervenants, nous pouvons catégoriser les perspectives d'amélioration du bien-être au travail des soignants en séparant les pistes de réflexion plus personnelles, qui ont trait à l'individu et celles qui concernent la collectivité et les volontés politiques.

PISTES D'AMÉLIORATION À L'ÉCHELLE INDIVIDUELLE

Dans son intervention, Eric Fiat, professeur de philosophie, évoque les fatigues que connaissent les soignants comme étant intermédiaires, entre les bonnes et les mauvaises fatigues. Il propose de les comprendre et de les écouter plutôt que de lutter contre elles. Selon lui, la fatigue nous apprend l'humilité, le courage et la rêverie et, par là même, la créativité. Avouer que l'on est fatigué est avouer que nous sommes des hommes, et non pas des machines. Si nous n'étions pas fatigués, nous n'aurions pas besoin d'être courageux (c'est-à-dire de surmonter la fatigue). Selon ses termes, « il y a des moments où il faut arrêter de lutter, et être dans la rêverie ».

Aussi, Marie -B. Guyot, cadre de santé formateur, suggère d'inscrire les valeurs soignantes dans une boucle vertueuse à long terme avec une vision globale pour en comprendre le bénéfique pour le patient, le soignant et l'institution. En d'autres termes, les valeurs du soin sont un fondement sur lequel il faut s'appuyer. Les soignants doivent réfléchir éthiquement au quotidien, c'est-à-dire s'emparer des valeurs soignantes et trouver comment les décliner, en fonction de la singularité du patient, dans les petites choses comme dans les plus importantes. Il semble nécessaire que les soignants essayent de s'attacher au patient car cette relation, cette interaction, apporte cette possibilité de développer les valeurs au quotidien, en remettant au centre l'humain.

Enfin, parmi les pistes de réflexion individuelles proposées par les intervenants, Anne Masselin-Dubois, maître de conférences en psychologie clinique, a évoqué la méditation en pleine conscience. Elle permettrait de réduire le stress, l'anxiété et la dépression. Parallèlement, elle améliorerait l'attention, l'efficacité personnelle et l'empathie des soignants [19]. Cette méditation en pleine conscience serait un outil thérapeutique permettant d'aider à prendre soin à la fois du patient et de soi-même.

[19] McConville J, McAleer R, Hahne A. Mindfulness Training for Health Profession Students-The Effect of Mindfulness Training on Psychological Well-Being, Learning and Clinical Performance of Health Professional Students: A Systematic Review of Randomized and Non-randomized Controlled Trials. *Explore (NY)*. 2017 Jan-Feb;13(1):26-45. doi: 10.1016/j.explore.2016.10.002. Epub 2016 Oct 24. PMID: 27889445.

PISTES D'AMÉLIORATION COLLECTIVE, POLITIQUE

Plusieurs axes d'amélioration au niveau collectif et portés politiquement ont pu être mis en avant par nos intervenants comme la création d'espaces de paroles, le management participatif, la reconnaissance et la revalorisation des soignants.

PARTAGER COLLECTIVEMENT LA CHARGE ÉMOTIONNELLE INDUITE PAR LE SOIN

Il semblerait que les soignants ne s'autorisent pas à exprimer leur souffrance. En effet, lorsqu'ils comparent leur souffrance à celle de leurs patients, il leur semble difficile de se plaindre. De plus, cette souffrance n'est pas reconnue par leurs pairs. Or, pour apaiser cette souffrance, cette mauvaise fatigue comme le décrivait Eric Fiat précédemment, l'échange avec autrui est indispensable. Le mutisme et la solitude engendrent une augmentation de la souffrance. Il semble alors primordial de trouver des lieux de parole où l'on puisse exprimer sa lassitude, son épuisement sans être jugé. Il serait alors nécessaire d'organiser un espace pour exprimer cette souffrance afin de la comprendre et de l'écouter. Prendre le temps de prendre du recul avec un temps dédié à la réflexion et aux temps informels serait de nature à redonner du sens, créer un collectif de travail, une identité commune et une solidarité entre les soignants.

Mais comment mettre en place ces espaces de parole, si souvent perçus comme des lieux de contre-pouvoir ? Le contenant et le contenu de ces espaces sont importants à définir afin de créer une logique de groupe et de cohésion. Il serait souhaitable de sanctuariser ces temps d'échange, qu'ils soient reconnus et donc valorisés. Cela suppose une lutte contre les logiques de distinction des actes et des compétences : en d'autres termes, que la tarification à l'acte ne soit plus la seule source de financement des établissements.

MANAGEMENT PARTICIPATIF

Une autre piste évoquée se concrétise par le management participatif afin que les soignants soient de véritables acteurs des décisions qui les concernent en leur laissant une plus grande autonomie dans leur pratique. Ce management participatif favoriserait également la cohésion entre les soignants. Un soutien organisationnel prenant en compte leurs difficultés et leurs conditions de travail augmenteraient leur sentiment de bien-être. D'autant que ce sentiment de soutien et de reconnaissance a un impact direct sur la relation soignant-soigné dans l'alliance thérapeutique et la relation de soin. Cependant, cette démarche est dépendante de la volonté politique de l'établissement ; la direction pouvant craindre une perte de maîtrise en annihilant toute hiérarchie.

RECONNAISSANCE DES CONDITIONS DE TRAVAIL ET REVALORISATION

La reconnaissance par l'institution des conditions de travail a été également évoquée avec, par exemple, la quantification des modes dégradés, comme l'a détaillé Marie Chimay, Directrice d'un Pôle Accueil et Accompagnement Médicalisé. Dans son établissement, les conditions de travail des soignants sont décrites en catégorisant ces conditions en fonction de leur qualité. Cette quantification est rassurante pour les équipes car leurs conditions de travail sont reconnues et cela leur permet de prendre du recul sur leur pratique. De plus, inscrire les professionnels de santé dans des logiques de projets permettrait de les responsabiliser et donc de les reconnaître.

Enfin, l'attractivité et la reconnaissance du métier pourrait passer par la revalorisation des salaires. Or, pour certains métiers, la revalorisation ne suffit pas. Il faut rendre le métier plus attractif : la rémunération apporte une partie de la réponse mais il ne s'agit pas de la réponse unique à la souffrance au travail.

CONCLUSION

La souffrance des soignants est un phénomène complexe et multifactoriel. Le sentiment d'un travail mal fait, le défaut de valorisation, que ce soit financièrement ou en termes d'autonomie dans leur travail, ainsi que l'absence de reconnaissance sociale des soignants couplés à la pression des normes managériales, économiques et des injonctions contradictoires engendrent cette souffrance. Les conflits de valeurs, se concrétisant avec un écart entre un idéal et la pratique réelle, nuisent au sens et à l'attractivité pour ces métiers, conduisant les soignants à se désengager. Ainsi, lutter contre cette souffrance est fondamental ne serait-ce que pour la pérennité du système, en améliorant les conditions de travail des soignants et en redonnant de la place à leur parole. Individuellement, il serait souhaitable que les soignants analysent, prennent du recul sur leur pratique, soient reconnus et valorisés à hauteur de la charge supportée afin de soulager cette souffrance. Rendre attractif cette profession passe avant tout par une revalorisation sociale en augmentant la reconnaissance de la pénibilité du métier, l'autonomie et la considération dans les missions confiées et assumées dans le quotidien par les soignants.



RÉDACTION

Cécile Cornet, chargée de mission Rencontres & Echanges, EREBFC

RELECTURE

- Aurélie Geng, coordinatrice de l'EREBFC
- Sandra Frache, co-directrice de l'EREBFC



REPLAY

L'intégralité du colloque est disponible en replay sur notre chaîne YouTube :

https://www.youtube.com/channel/UC_TynXU6MKTEHoaViHOni86A

