

RPSY

État des lieux de la santé mentale au travail des soignants en psychiatrie, facteurs associés et préconisations

- Principaux résultats -

Mathilde Labey, Isabelle Maillard,
Eva Aernout, Aminata Sy, Marie Costa,
Françoise Askevis-Leherpeux, Jean-Luc Roelandt

R2QVT

Université Catholique de Lille, Mai 2024



RPSY en bref

- **Problématique** : explorer les **liens entre pratiques de soins/exercice de la contrainte et santé/RPS des soignants en psychiatrie adulte**
- **Objectifs** :
 - **Dresser un état des lieux de la santé mentale au travail**
 - **Identifier les principaux facteurs de risques**
 - **Proposer des « recommandations » de bonnes pratiques** en faveur de la QVT des soignants / qualité des soins
- **Méthode mixte** :
 - **Quantitative** : questionnaire SATIN sur QVT/santé perçues + recueil de données RH et DIM
 - **Qualitative** : ajout d'une étude préliminaire + étude approfondie sur 2 sites
- **Recherche multicentrique** : **8 EPSM volontaires du GCS** (janvier 2020-mai 2023) + **Etude pilote (SATIN) à la FBS de la Manche (2019)**

Etude qualitative préliminaire :

Résultats

- **Etude sociologique** : **47 entretiens** semi-directifs auprès de **52 « acteurs-clés » de la prévention des RPS/de la QVT** dans les EPSM participants
- **4 axes d'analyse** :
 - **Axe 1** : **Enjeux épistémologiques et institutionnels de la recherche**
 - **Axe 2** : **Enjeux et limites de la prévention de RPS et de la QVT**
 - **Axe 3** : **Poids des facteurs structurels et organisationnels sur la SM au travail des soignants** mis en avant par les interlocuteurs
 - **Axe 4** : **Impact des pratiques de soins sur la SM au travail des soignants occulté**

Etude qualitative préliminaire :

Conclusions

- **Portée limitée des politiques de prévention des RPS** → Forme d'impuissance à agir sur les causes, dans l'organisation du travail
- **QVT plus valorisée et valorisante mais « cosmétique » plus qu'organisationnelle** → Un écueil majeur : l'absence d'espace dialogique sur la qualité du travail bien fait, i.e. la qualité des soins
- **Focus sur les contraintes structurelles et organisationnelles** : intensification du travail, déficit de reconnaissance, conflits de valeurs sources de perte de sens au travail
- **Minimisation des exigences émotionnelles dans la relation d'aide** → entre idéologie du « soignant fort » et banalisation des exigences/contraintes du métier + focus sur la « violence » identifiée comme « le » facteur majeur de RPS

Enquête SATIN : Résultats

- ✓ **Outil de mesure standardisé de la santé perçue et de la QVT** (appréciation de l'environnement, de l'organisation et du cadrage du travail et appréciation générale du travail)
 - ✓ **+ Fréquence d'exposition à la contrainte** (isolement et contention), **à la violence** (verbale et physique)
- ✓ **6 EPSM participants** entre juin 2021 et janvier 2022 : **taux de participation entre 8,2% et 26,6%**
- ✓ **1995 répondants** au total – **auto-questionnaire**
 - ✓ **Dont 1350 (déclarés) soignants** (18,1%)
 - ✓ ¾ femmes
 - ✓ 35 à 54 ans +++
 - ✓ Majorité de travail à temps complet et en journée
 - ✓ 58 % IDE, 12 % AS, 10 % médecins, 8 % cadres, 3,5 % psychologues

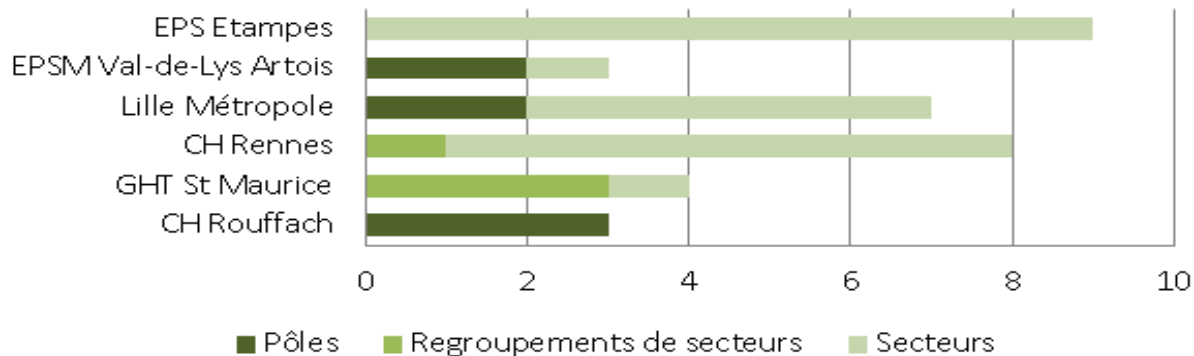
SATIN : Conclusions

- ✓ **La santé perçue** (en moyenne) se situe **à un niveau intermédiaire** : avec des scores meilleurs pour la santé physique et psychosomatique que pour la santé psychologique et le stress
- ✓ **Des soignants qui aiment leur activité**, mais sont **moins satisfaits de l'environnement, de l'organisation et du cadrage de leur activité.**
- ✓ Des **difficultés similaires** relevées **dans tous les établissements** interrogés.
- ✓ Une **exposition à la violence verbale très fréquente**, en lien avec de **moins bons scores SATIN.**
- ✓ **Une exposition à la contrainte peu liée avec les scores SATIN** lorsqu'on ajuste sur d'autres paramètres (**sauf la contention**)

DIM-RH : Protocole

- **Recueil de données indirectes**, recentré sur **l'année 2019**
- **Sources :**
 - **DIM** : file active, nombre lits, isolement, contention
 - **RH** : ETP, absentéisme, accidents du travail
- **34 Regroupement d'unités** = secteur, intersecteur ou pôle

**Type et nombre de regroupements
des unités fonctionnelles par
établissements**



Inclusion Dijon (absence données isolement/contention)

DIM-RH : Conclusions

- ✓ **Difficultés +++ dans recueil des indicateurs** : nécessité de faire synthétique et d'aller dans les établissements
 - ✓ Pratiques extrêmement **variables** d'un EPSM à l'autre et en leur sein
 - ✓ **+ de lits = + contraintes, + accidents du travail, - absentéisme**
 - ✓ **- de personnel par lits = + contrainte, + accidents du travail**
- **Hypothèses** : Petites unités avec nombre de personnel suffisant pourrait limiter l'usage de la contrainte et les RPSY ?

A tester ...

Etude qualitative approfondie

- **Choix de 2 sites** présentant **des configurations contrastées sur le plan des pratiques de soins** (taux faibles/forts de SSC, ISO et CT)
- **Faisabilité différente selon les sites** :
 - Démarche n'ayant pu aboutir sur un des 2 sites dans le temps imparti à la recherche
 - Constitution d'un **groupe de 8 soignants volontaires sur l'autre site** : entretiens individuels + 5 séances de travail pour :
 - **Explorer le vécu de la contrainte et son impact** sur la santé mentale au travail
 - **Elaborer des préconisations** avec les soignants

Propositions d'actions du groupe de travail collaboratif avec des soignants de B. Durand

- **53 propositions** autour de **5 thématiques** :
 - **Prévenir les RPS au travail** (6 pistes)
 - **Réduire la contrainte dans les soins** (SSC, ISO et CT) (22 pistes)
 - **Réduire le recours à l'hospitalisation/aux SSC en psychiatrie** (14 pistes)
 - **Réduire le maintien en SSC/hospitalisation psychiatrique faute de solutions d'aval** (3 pistes)
 - **Améliorer la QVT/Qualité des soins** (8 pistes)

3 principaux résultats

- **La complexité des liens entre contraintes** (structurelles, organisationnelles, dans les soins), **RPS et santé au travail**
- **L'invisibilisation des enjeux de SM au travail liés à la contrainte dans les soins** : résultant d'une combinaison entre :
 - Le caractère tabou de la SM au travail,
 - L'idéologie du soignant fort,
 - La banalisation de la contrainte dans les soins
- **L'absence d'espaces de dialogue/mise en débat des critères de la qualité du travail bien fait/des soins limitant l'usage de la contrainte** : entre les différents acteurs concernés sans oublier les usagers = **Enjeux forts** dans contexte de pb de démographie médicale et soignante et de désaffection de l'hôpital/de la psychiatrie :
 - **Redonner du pouvoir d'agir au collectif** de travail/du **sens au travail**
 - **Rendre attractif l'EPS/la psychiatrie et fidéliser le personnel**

Perspectives

- Reconduction du **recueil des indicateurs DIM-RH pour l'année 2022** auprès des EPSM du GCS ?
 - Augmenter la **taille de l'échantillon/la puissance du test**
 - Vérifier **les hypothèses**

Merci de votre attention