

MEDAIDE INTERPRO URPS PACA

COMPTE RENDU FOCUS GROUPE DU 15 JUILLET 2021 SUR LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTE

OBJECTIFS

1. Faire une autre expérience que celle du diaporama pour **aborder et prévenir la souffrance au travail et l'épuisement professionnel** pour ensuite analyser cette expérience
2. Participer à un travail national de l'ONQVT (Office National de la Qualité de Vie au Travail, lié à la DGOS) de mise en commun de pratiques de terrain individuelles ou collectives sur le sujet de la qualité de vie au travail des professionnels de santé en milieu ambulatoire.
Nous serons un groupe pluriprofessionnel, peut-être le seul où certaines professions de santé pourront s'exprimer.
3. **Faire des propositions de pistes d'actions et de travail complémentaire en vue de l'amélioration de la qualité de vie au travail** des différents professionnels de santé.

RAPPEL METHODOLOGIE FOCUS GROUPE

Un focus groupe est une réunion

- Regroupant des personnes concernées par ce thème, sans aspiration à une quelconque représentativité
- Désireuses d'explorer et partager leurs expériences, vécus et aspirations dans le cadre d'une recherche qualitative facilitante

PRINCIPES

- **Confidentialité**
- Bienveillance et non jugement
- Libre implication et enrichissement mutuel
- **Concerne l'exercice professionnel**

EN PRATIQUE pour faciliter l'analyse nous vous demandons la permission d'enregistrer la séance et que les verbatim retranscrits puissent être utilisés pour une analyse thématique afin de répondre aux objectifs

Pour les réponses, il y a toujours la possibilité de "sans opinion" et de "non concernés"

Un animateur, un rapporteur.

Pour chaque question, chacun écrit quelques lignes sur un bout de papier sur ce qu'il souhaite partager puis mise en commun suivi d'un tour de table.

Groupe MEDAIDE INTERPRO (URPS) : ceux qui pouvaient et n'étaient pas en vacances.

La séance a duré 1h43.

Toutes les questions n'ont pas pu être abordées car la fatigue s'est faite sentir... et il y avait du trajet (jusqu'à 1h pour rentrer chez soi ensuite).

5 personnes : 2 infirmières, une orthophoniste, une orthoptiste, un médecin, toutes des femmes.

DEROULE

Questions : il s'agit de questions ouvertes pour vous laisser toute liberté d'interprétation et de réponses.

A partir d'exemples concrets personnels ou en tant que témoin plus ou moins impliqué.

Que représente pour vous la qualité de vie au travail ?

Réponses autour du **temps** : avoir du temps, pouvoir prendre le temps, le temps pour sa vie professionnelle et privée, pour sa formation.

Horaires à rallonge (concurrence, « urgences », compassion).

Autour du **matériel** bien adapté, **cabinet** où on se sent bien (locaux, locaux qui permettent le respect du secret médical, organisation du travail, horaires).

Avoir un **secrétariat physique sur place** avec formalisation des tâches de la secrétaire/, problématique du secrétariat, formé, adapté et son coût trop élevé/honoraires.

Pouvoir (obligation de permanence dans les soins, interdiction « déontologique » d'abandon du patient pour les infirmières quel que soit le contexte ou les transgressions du patient, concurrence féroce entre praticiens, coût relationnel psychologique démesuré, si le patient n'avance pas et impression que mon intervention n'est pas utile, selon certaines pathologies dont la prise en charge m'est difficile) **et savoir dire NON.**

Pouvoir écouter.

Notion de **plaisir** du travail (aller au travail sans que cela soit une contrainte, une obligation), dans la relation avec les patients, du local de travail.

Être **respectée** : horaires, exigences, annulations tardives ou non faites.

Autour des **relations avec les collègues** : bienveillance, entraide dans les relations de travail

Séparation vie professionnelle/vie privée, être en forme.

Quels en sont les registres ?

Bien-être, satisfaction, plaisir au travail, performance, échange et partage.

Avoir le choix, l'autonomie, la liberté de choisir : horaires, plages de rendez-vous, tâches, patientèle.

Le temps du travail, pour sa vie propre, celle avec sa famille (coupure avec les patients, limites des relations humaines et professionnelles, et travailler là où on habite).

Organisationnel local professionnel, mode d'exercice seul, regroupé, coordonné.

Prendre du temps pour soi sans sentiment de culpabilité (avec organisation de la continuité des soins).

Bien se connaître, connaître ses limites pour pouvoir dire NON à ce qui me fait du mal.

Relationnelles : relations respectueuses, échanges/partages, bienveillance/entraide

Problématiques économiques et financières : selon qui nous l'adresse, géographie concurrentielle, lourdeur ou pas des charges.

Expérience professionnelle et maturité.

Formation continue.

Quels sont les facteurs qui peuvent influencer la QVT ? En positif, en négatif

Reconnaissance financière, des patients, des collègues. Sentiment des infirmières d'être le dernier de la chaîne (par exemples pour les heures des RDV), de faire partie des meubles (patients parfois vus plusieurs fois par jour, demande de tâches inadaptées comme descendre les poubelles)

Cadre du lieu de travail : en négatif exigü ou sans fenêtres (sans lumière du jour), insonorisation.

Sentiment de sécurité du cadre du travail

Horaires : par peur qu'ils aillent ailleurs et parce que je suis touchée par le patient, je ne sais pas dire non mais je ne le regrette jamais. Savoir et pouvoir faire respecter le cadre horaire que l'on a choisi. Solutions pour se débarrasser de ceux qu'on ne souhaite plus prendre en charge ?

Gestion des horaires pour tenir compte des contraintes d'autres RDV du patients (autres praticiens, ambulance, dialyses, radiothérapies...) et nos propres contraintes de déplacement, de soins.

Temps pour soi, sa famille, les soins, les papiers, la facturation et vouloir satisfaire tout le monde/versus accepter que ce n'est pas possible.

Collègues : même spécialité ou pas, reconnaissance, réciprocité, coopération positive, respect des contraintes de l'autre PS et bienveillance ou au contraire plus ou moins respectueuses à irrespectueuses, toxique jusqu'à tomber malade ou de devoir partir même au prix de conditions financières défavorables.

Avoir des vrais temps d'échanges, de dialogue, de connaissance mutuelle et pas que de transmission avec ses collègues : prévoir des RDV programmés, ajoutés au planning ?

Relation avec les correspondants : par rapport au libellé et la nomenclature, les comptes-rendus opératoires (selon les territoires les patients ne disposent pas toujours du compte-rendu, Marseille surtout).

Cadre de la relation avec les clients/patients : respectueuses, relation avec les parents quand il s'agit d'un enfant, et d'un enfant pour un parent âgé.

Comportements des patients agressifs, intolérants, alcoolisés, violents, non respectueuses du cadre de travail, agités, source de stress versus le **sentiment de sécurité** dans le cadre de son travail.

Sortie avec des patients pour qu'ils se connaissent entre eux, qu'ils réalisent et respectent les besoins de chacun sans agir dans les relations PS/patients comme s'ils étaient seuls au monde. Réciproquement les PS voyaient leurs patients dans un autre contexte. Satisfaction des 2 cotés malgré la surcharge de travail ou le fait de revenir sur un jour de repos.

Conflits entre PS et collègues de travail (de même profession mais aussi de tous ceux avec qui on collabore toute la journée), avec la famille des patients, avec les patients

Solitude lorsqu'on est **témoin de scènes de violence** verbale physique et/ou psychologique. En même temps on ne peut pas accepter, fermer les yeux mais comment être accompagné dans nos réactions, déclarations éventuelles. Encore plus difficile, le changement de professionnel (y compris de médecin généraliste, informé) par la « famille » qui nous fait « laisser » la situation de maltraitance, la personne maltraitée.

Prise de RDV soi-même pour avoir le temps nécessaire selon le motif, parfois pendant la consultation parfois rappelle plus tard (= double tâche énergivore). Téléphone pro et perso. SMS (énergivore, ne pas oublier de rappeler). Versus prise de RDV secrétariat déporté, dématérialisé, sur place.

Pression des Caisses de SS soulignée par tous les présents, **surcharge administrative non reconnue comme temps de travail.**

Gestion de la CV, de l'ouverture des droits par le praticien, par la secrétaire ? Gain de productivité qui permet de compenser l'augmentation des charges liées au secrétariat ? Ne pas avoir de **retard** source de conflit avec les patients suivants.

Pour ceux qui **travaillent à domicile** problème des embouteillages, du manque de places de parking. Travailler à pied...le pied ! Organisation de la sectorisation du travail, des tournées à confronter aux contraintes horaires des patients.

Trajets maison/travail, facilité d'accès au lieu de travail versus travailler là où on habite ou embouteillages et stress de commencer en retard.

Intérêt pour le travail qui est extrêmement varié.

Surcharge de travail.

Quelles en sont les conséquences ?

En sus de ce qui a déjà été évoqué précédemment.

Surcharge de travail. Quand on est fatiguées, remise en question du travail, du métier.

Stress épuisement physique, psychique. Tristesse.

Quand on rentre chez soi, notre 2ème journée commence.

Quand on est fatigué, on peut devenir agressif ou intolérant, être moins patient et ensuite ressentir un sentiment de culpabilité.

Désorganisation de son activité sportive ou physique qui est son moment à soi ou pas.

Somatisations.

Déviance et souffrance professionnelle.

Le risque d'avoir à faire à des patients brutaux, violents ou alcoolisés guide notre **choix du lieu d'installation.**

Mais même problématique d'insécurité avec les **gardes.**

Gardes qui obligent à repartir de chez soi, à laisser sa famille : acceptation à la sortie de l'hôpital, puis de moins en moins avec le temps. Seul pays où les visites à domicile en garde existent versus envoi d'une ambulance au domicile du patient.

Diminution du temps de travail effectif en raison de la surcharge de paperasse (en augmentation depuis le début de l'exercice) pour pouvoir « rentrer » dans le temps de travail qu'on s'est fixé.

Lever et pied et moins dépenser.

Reduction des horaires le soir, prendre plus de vacances.

Intérêt pour son travail, épanouissement. Travail varié. Aimer apprendre, soigner, aider sans se voir comme un héros. Versus l'épanouissement au travail un peu aux dépens de sa vie privée.

Satisfaction de réussir.

Bien être, pas de stress, d'angoisses.

Il y a plus de positif que de négatif.

Quelles aspirations ?

Adéquation entre nos aspirations déjà évoquées plus haut et la réalité.

Disponibilité, soutien et bienveillance des collègues, des confrères.

Bienveillance des caisses et des tutelles.

Secrétariat.

Reconnaissance de notre travail par les collègues, les patients, les familles.

Apprendre à, oser dire NON/J'ai appris à dire NON avec l'expérience.

Ne pas avoir de soucis ou de contraintes financières démesurées = avoir une rémunération annuelle identifiée sous forme de forfait avec secrétaire et charges communes avec comme critère de qualité à respecter comme par exemple moins d'hospitalisations. Mais attention au stress pour atteindre les objectifs (qui augmentent d'années en années) et au fait que les patients ne font pas toujours ce que tu leur proposes.

Pouvoir prendre plus de vacances avec un remplaçant pour ne pas avoir à gérer la surcharge de travail au retour.

Retraite à 60 ans à taux plein, prendre des congés sans être surchargés de travail au retour.

Possibilité de changer de travail, de reconversion, de reclassement professionnel.

REMARQUES

Bénéfices secondaires du Focus Groupe

Séance a aussi tenu lieu d'exutoire/événements conflictuels ou chargés d'émotions mais aussi se dire la satisfaction, la joie d'exercer ce métier, dans un groupe de travail, amené à se revoir. Participants volontaires et sensibilisés pour « aborder » d'autres collègues en souffrance comme une séance de « soutien » à des guetteurs veilleurs.

Questions prévues mais non traitées

Quels sont les facteurs de convergence ou de divergence entre les différents professionnels de santé ?

Quelles en sont les conséquences ?

Quelles aspirations ("baguette magique")

Dr Alice TOUZAA

NOTES

Echanges préalables par mail pour déterminer les questions et la méthodologie du Focus groupe

Je remarque qu'il s'agit de questions ouvertes... qui ménagent la possibilité de "surprises" si la confiance et la "sécurité" existent dans le groupe.

Au-delà des explications méthodologiques et du cadre à tenir (confidentialité, bienveillance, non-jugement, libre implication, cadre professionnel), lors de la mise en commun, est-il possible de

rebondir sur les réponses (sans chercher à être exhaustif) et poser des questions pour "approfondir" ces mêmes réponses ? Pour faire aller "plus loin" ?

Ce guide pourrait-il être les notions abordées lors de nos derniers échanges du 1er juillet ?

Je souhaiterai rajouter des questions liées à la particularité du groupe qui sera pluriprofessionnel.

Au total ce que je retiens des questions à poser pour ce focus groupe :

À partir d'exemples concrets personnels ou en tant que témoin plus ou moins impliqué

Que représente pour vous la qualité de vie au travail ?

Quels en sont les registres ?

Quels sont les facteurs qui peuvent influencer la QVT ? En positif, en négatif

Quelles en sont les conséquences ?

Quelles aspirations ?

Quels sont les facteurs de convergence ou de divergence entre les différents professionnels de santé ?

Quelles en sont les conséquences ?

Quelles aspirations ("baguette magique")

À partir des réponses, si nécessaire et éventuellement rebondir sur les notions d'attractivité d'un territoire, d'un mode d'organisation ou d'exercice, de mode de paiement, de motivation, démotivation, de charge mentale versus désintoxication au travail, des questions du genre Homme vs Femme et de la génération (jeunes vs vieux), des transferts des tâches professionnelles, de place du patient et de ses demandes dans le système de soins, de la place du financeur, de l'état

Merci pour les réponses, belle journée à tous.