

ACTION
PRATICIENS
HÔPITAL



Bilan 2019 de l'Observatoire de la Souffrance Au Travail d'APH (OSAT).

L'Observatoire de la Souffrance au Travail a été lancé le 7 décembre 2017 par Action Praticiens Hôpital, en reprenant un travail originellement porté par le SNPHARe. C'est une plateforme en ligne sur laquelle les personnels médicaux hospitaliers peuvent déclarer les situations individuelles de souffrance en lien avec leur vie professionnelle et de permettre si nécessaire la mise en place d'une action individuelle afin d'y faire face, ainsi que d'assurer une surveillance de type épidémiologique sur les causes de cette souffrance.

57 fiches de souffrance ont été déclarées en 2019 (23% de CHU, 72% de CH, 4% d'EPSM et 2% d'ESPIC).

Profil des déclarants :

Les femmes ont déclaré deux fois plus que les hommes (63% vs 37%). L'âge médian des déclarants était de 48 ans (IQR 44-57), 77% des déclarants avaient un statut de Praticien Hospitalier temps Plein. Apparition parmi les déclarants de praticiens ayant des fonctions universitaires (2%). Le déclarant exerçait une fonction de chef de service ou de chef de pôle dans un quart des cas. 58% des déclarants cotisaient à un syndicat. 21 spécialités différentes ont déclaré leur souffrance, en tête desquelles l'anesthésie-réanimation, la pharmacie et la médecine d'urgences. Le temps de travail médian déclaré pour les PH temps plein était de 48h (IQR 43-55).

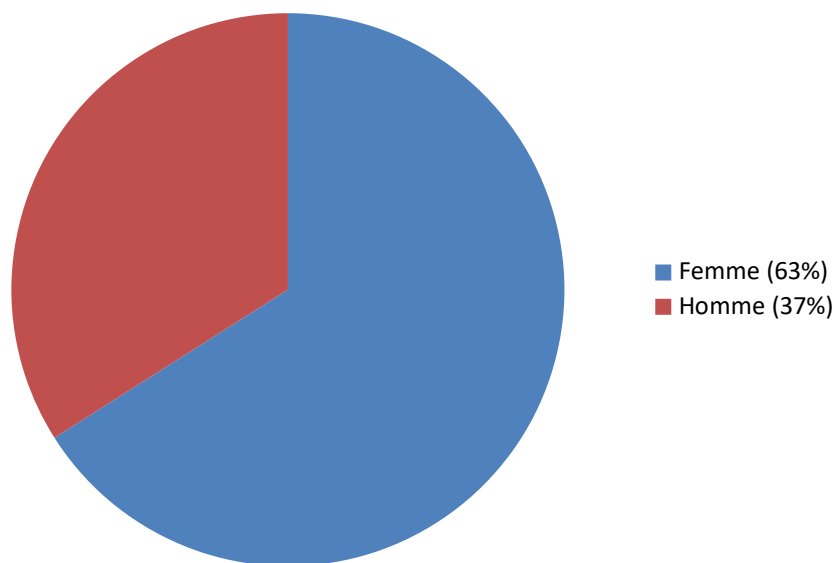


Figure 1. Répartition des déclarants selon le genre.

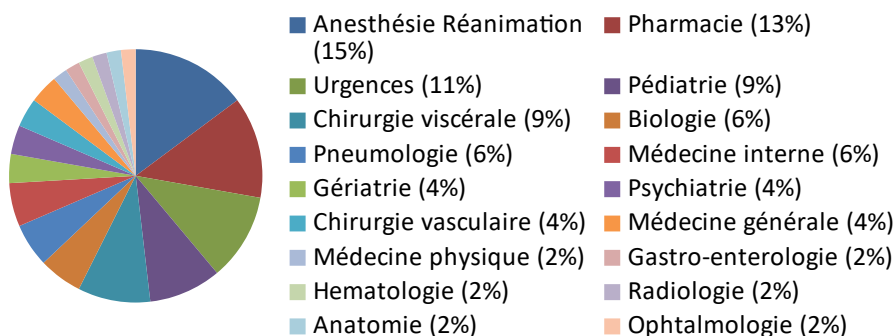


Figure 2. Répartition des déclarations selon la spécialité.

Souffrance :

Le niveau de souffrance sur une échelle de 1 à 10 est auto-évaluée à 8 par les déclarants (médiane, IQR 7-9), avec un danger imminent pour soi dans 60% des cas.

Cette souffrance avait pour conséquence des troubles du sommeil dans 77% des cas, des troubles anxio-dépressifs dans 65% des cas (avec nécessité d'un traitement anxiolytique ou anti-dépresseur dans 26% des cas) et des troubles alimentaires dans 40% des cas. La souffrance avait entraîné un arrêt de travail de plus de 2 semaines dans 26% des cas. Les conséquences sur la vie personnelle se manifestaient par des difficultés dans le couple dans 26% des cas et avec les enfants dans 21% des cas. Des idées suicidaires étaient présentes dans un quart des cas, elle ont doublé par rapport à 2018. A noter 9% d'addictions déclarées (aux tranquillisants dans 80% des cas).

La principale solution retenue par le déclarant était la soustraction à l'activité (recherche de mutation : 37%, projet de démission : 32%).

Les principales causes attribuées à la souffrance par les déclarants sont un arbitraire flagrant lié à la gouvernance dans l'établissement (63% des déclarations), une surcharge quantitative de travail dans le temps imparti (53%), un déficit de personnels médicaux dans le service (49%), un dialogue impossible avec les responsables de service ou de pôle (46%) et une présomption de harcèlement moral au travail (47%). Dans ce dernier cas, il provenait de la direction dans 56% des cas et de la hiérarchie médicale dans 41 % des cas. Cela se manifestait par des dévalorisations implicites et sournoises (81%) et des attitudes de mépris (78%). La protection fonctionnelle n'était pas demandée par le déclarant dans 78% des cas. Lorsqu'elle était demandée, elle était accordée dans 33% des cas (refus dans 67% des cas).

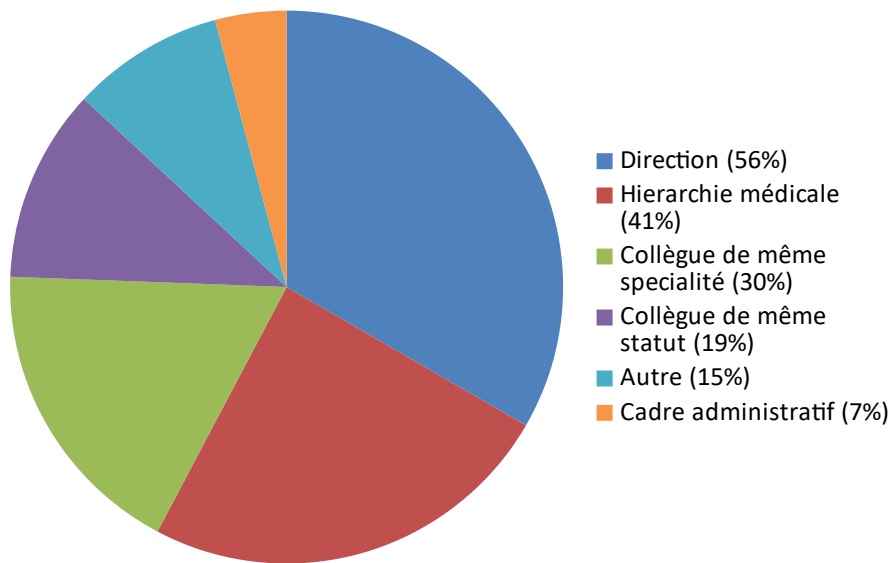


Figure 3. Auteur en cause en cas de présomption de harcèlement moral.

Sont également fréquemment mentionnés le dialogue impossible avec le ou les responsables de service ou de pôle (46%), la désorganisation grave et chronique du service (46%), la pesanteur hiérarchique (42%) et la surcharge émotionnelle (42%).

Soutien :

Les répondants ont déclaré avoir un médecin traitant dans 48% des cas. Aucun n'a utilisé un service de plateforme téléphonique tel qu'une hotline pour faire part de leur souffrance (notamment la plateforme de SPS joignable au 0805 23 23 36), mais 79% des déclarants souhaitaient être contacté par l'un des écoutants de l'OSAT.

Pour rechercher un soutien, les déclarants avaient entrepris des démarches vers le supérieur hiérarchique dans 32% des cas, vers le président de CME dans 32% des cas, le médecin traitant dans 30% des cas, le médecin du travail dans 49% des cas, le CDOM dans 16% des cas, le CNG dans 9% des cas, un avocat (12%) et l'ARS (12%). Les réactions étaient de la compréhension dans 73%, un soutien dans 67% des cas, de l'indifférence dans 19% des cas, un parti-pris pour l'autorité dans 25% des cas, et une incitation au départ dans 42% des cas.

Conclusion

L'OSAT-APH est un outil pour aider les praticiens en souffrance et comprendre les causes et les conséquences de ce qui est devenu en quelques années une véritable épidémie et qui n'est acceptable nulle part, encore moins à l'hôpital, lieu de soin.

Afin de réduire ces situations, il est nécessaire que tous les acteurs de la santé se mobilisent et agissent. Les données présentées dans ce bilan sont destinées à cela.

Contacts : [Ségolène Arzalier-Daret](#) & [Jacques Trévidic](#)