



## **Bilan 2020 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 2020 (37% de CHU, 61% de CH, 2% d'EPSM).

### Profil des déclarants :

Les femmes ont déclaré deux fois plus que les hommes (63% vs 37%). L'âge médian des déclarants était de 53 ans (IQR 45-58), 84% des déclarants avaient un statut de Praticien Hospitalier temps Plein. Le déclarant exerçait une fonction de chef de service ou de chef de pôle dans 32 % des cas. 54% des déclarants cotisaient à un syndicat. 25 spécialités différentes ont déclaré leur souffrance, en tête desquelles l'anesthésie-réanimation, la médecine d'urgences, la biologie et la gynéco-obstétrique. Le temps de travail médian déclaré pour les PH temps plein était de 48h (IQR 45-55).

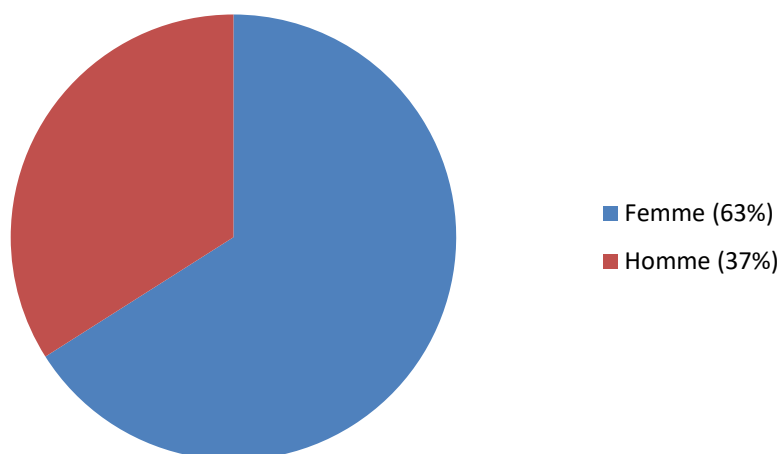


Figure 1. Répartition des déclarants selon le genre.

### Souffrance :

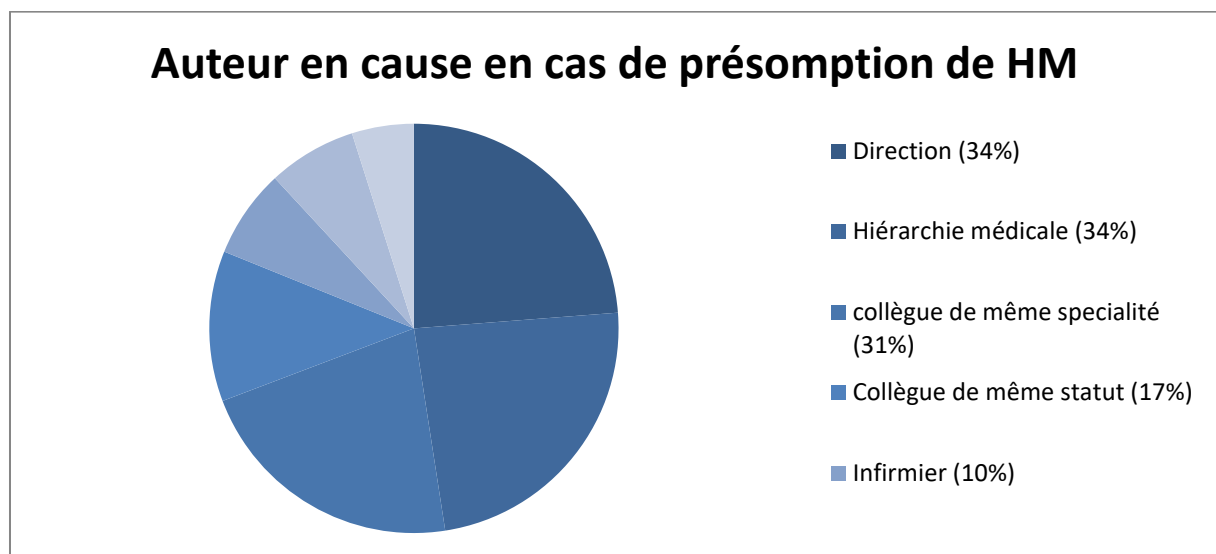
Le niveau de souffrance sur une échelle de 1 à 10 est auto-évaluée à 8 par les déclarants (médiane, IQR 7-9), avec un danger imminent pour soi dans 58% des cas.

Cette souffrance avait pour conséquence des troubles du sommeil dans 86% des cas, des troubles anxio-dépressifs dans 66% des cas (avec nécessité d'un traitement anxiolytique ou anti-dépresseur dans 30% des cas) et des troubles alimentaires dans 37% des cas. La souffrance avait entraîné un arrêt de travail de plus de 2 semaines dans 32% des cas. Les conséquences sur la vie personnelle se manifestaient par des difficultés dans le couple dans 28% des cas et avec les enfants dans 21% des cas. Des idées suicidaires étaient présentes dans 7% des cas. A noter 9% d'addictions déclarées (60% à l'alcool, 20% au tranquillisants, 20% aux antalgiques). 19% ont déclaré avoir subi un traumatisme psychologique.

La principale solution retenue par le déclarant était la soustraction à l'activité (recherche de mutation : 25%, projet de démission : 40%).

Les principales causes attribuées à la souffrance par les déclarants sont un arbitraire flagrant lié à la gouvernance dans l'établissement et une présomption de harcèlement moral au travail (51% des déclarations), une désorganisation grave et chronique du service (46%), des déficits en personnels médicaux (44%). 39% déclaraient une surcharge émotionnelle, 26% déclaraient souffrir de la désorganisation liée à la crise sanitaire, 16% une insuffisance de moyens de protection individuels.

Focus suspicion de harcèlement moral (HM) : La protection fonctionnelle n'était pas demandée par le déclarant dans 66% des cas. Lorsqu'elle a été demandée, elle a été refusée à chaque fois.



Les manifestations du HM étaient : des attitudes de mépris (83%), des dévalorisations implicites et sournoises (79%), des déconsidérations en public (72%), une dévalorisation explicite du travail (55%), un isolement et une mise à l'écart du groupe (55%), des menaces verbales (48%), un refus de toute communication (38%), des insultes en public (21%), des menaces physiques (7%), des agressions physiques (3%).

#### Soutien :

Les répondants ont déclaré avoir un médecin traitant dans 55% des cas. 9% ont 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), et 51% 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 médecin du travail dans 61% des cas, le psychologue dans 42% des cas, le président de CME dans 39% des cas, un collègue ami ou le supérieur hiérarchique dans 37% des cas. La sollicitation du médecin traitant n'avait été réalisée que dans 33% des cas, le CDOM dans 23% des cas, un avocat dans 19%, l'ARS 14%, le CNG 7% des cas. Les réactions étaient un soutien dans 67% des cas, de la compréhension dans 64%, de l'indifférence dans 34% des cas, un parti-pris pour l'autorité dans 34% des cas, un déni dans 20 % et une incitation au départ dans 39% 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:

Jean-François Cibien (jf.cibien@sudf.fr)

Ségolène Arzalier-Daret (segolene.arzalier@snphare.fr)