

**ACTION  
PRATICIENS  
HÔPITAL**



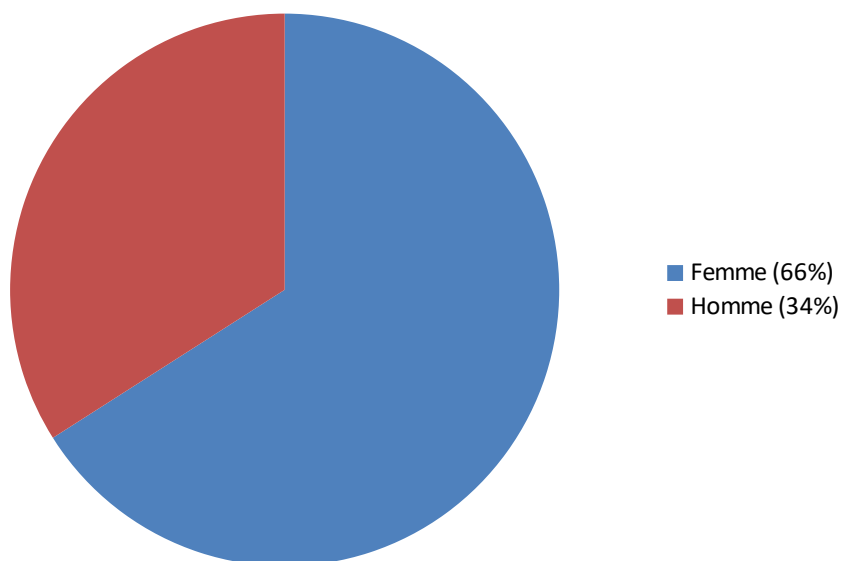
## **Bilan 2018 de l'Observatoire de la Souffrance Au Travail d'APH (OSAT)**

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.

Sur l'année 2018, 64 fiches de souffrance ont été déclarées (23 de CHU, 36 de CH et 5 d'EPSM).

### Profil des déclarants :

Les femmes ont déclaré deux fois plus que les hommes (figure 1). L'âge médian des déclarants était de 52 ans (IQR 43-58), 79% 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 20% des cas. 41% des déclarants cotisaient à un syndicat. Vingt spécialités différentes ont déclaré leur souffrance, en tête desquelles l'anesthésie-réanimation, la psychiatrie, la pharmacie, et la médecine d'urgences (figure 2). Le temps de travail médian déclaré pour les PH temps plein était de 48 h (IQR 45-58).



*Figure 1. Répartition des déclarants selon le genre.*

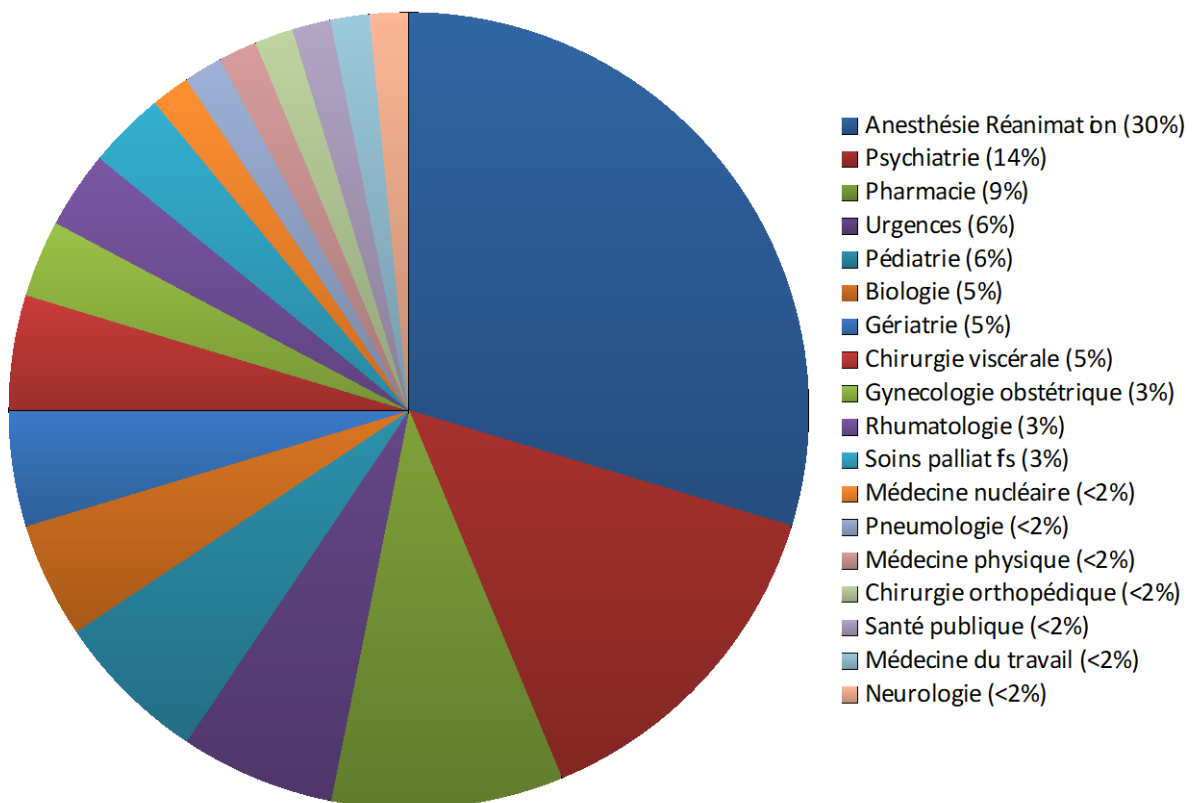


Figure 2. Répartition des déclarations selon la spécialité.

### Souffrance :

Le niveau de souffrance sur une échelle de 1 à 10 est auto-évaluée à 8 par les déclarants (médiane, IQR 6-9), avec un danger imminent pour soi dans 50% des cas.

Cette souffrance avait pour conséquences des troubles du sommeil dans 81% des cas, des troubles anxio-dépressifs dans 59% des cas (et une nécessité d'un traitement anxiolytique ou anti-dépresseur dans 30% des cas) et des troubles alimentaires dans 41% des cas. La souffrance avait entraîné un arrêt de travail de plus de 2 semaines dans 36% des cas. Les conséquences sur la vie personnelle se manifestaient par des difficultés dans le couple et avec les enfants dans 22% des cas. Des idées suicidaires étaient présentes dans 13% des cas. La principale solution retenue par le déclarant était la soustraction à l'activité (recherche de mutation : 34%, projet de démission : 33%).

Les principales causes attribuées à la souffrance par les déclarants sont un arbitraire flagrant lié à la gouvernance dans l'établissement (55% des déclarations), un dialogue impossible avec les responsables de service ou de pôle (48%), une pesanteur hiérarchique (48%), une surcharge quantitative de travail dans le temps imparti (47%) et une présomption de harcèlement moral au travail (44%). Dans ce dernier cas, il provenait de la direction dans 61% et de la hiérarchie médicale dans la même proportion (figure 3). Cela se manifestait par des dévalorisations implicites et sournoises (82%) et des attitudes de mépris (79%). La protection fonctionnelle n'était pas

demandée par le déclarant dans 70% des cas. Lorsqu'elle était demandée, elle était accordée dans 22% des cas (refus dans 78% des cas).

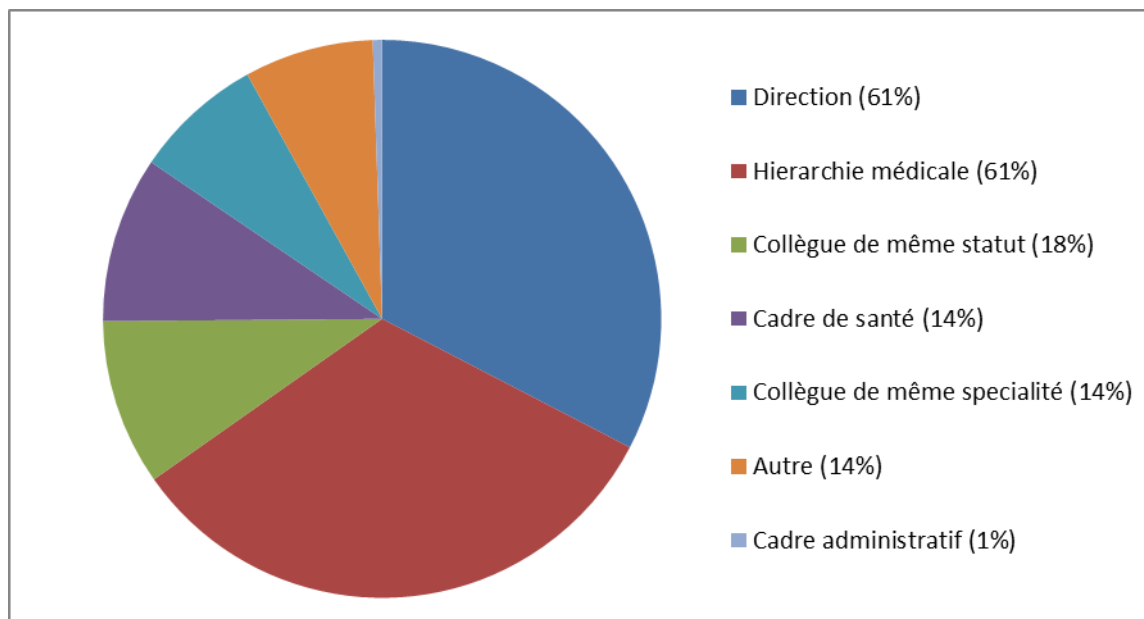


Figure 3. Auteur en cause en cas de présomption de harcèlement moral.

Sont également fréquemment mentionnés la surcharge émotionnelle (41%), l'isolement professionnel contraint (39%), le déficit de personnels médicaux (39%) et les conflits interpersonnels avec une ou plusieurs personnes (44%).

#### Soutien :

Les répondants ont déclaré avoir un médecin traitant dans 56% des cas. Aucun n'a utilisé un service de plateforme téléphonique tel qu'une hotline pour faire part de leur souffrance, mais 58% des déclarants souhaitent être contactés par l'un des écoutants de l'OSAT. Pour rechercher un soutien, les déclarants avaient entrepris des démarches vers le supérieur hiérarchique dans 30% des cas, vers le président de CME (33%), le médecin traitant (30%), le médecin du travail (56%), le CDOM (13%), le CNG (11%), un avocat (11%) et l'ARS (9%). Les réactions étaient de la compréhension dans 64% des cas, un soutien (54%), de l'indifférence (36%), un parti-pris pour l'autorité (34%), et une incitation au départ dans 31% 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.