

## Bilan 2021 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.

33 fiches de souffrance ont été déclarées en 2021 (24 % de CHU, 64 % de CH, 9 % d'EPSM).

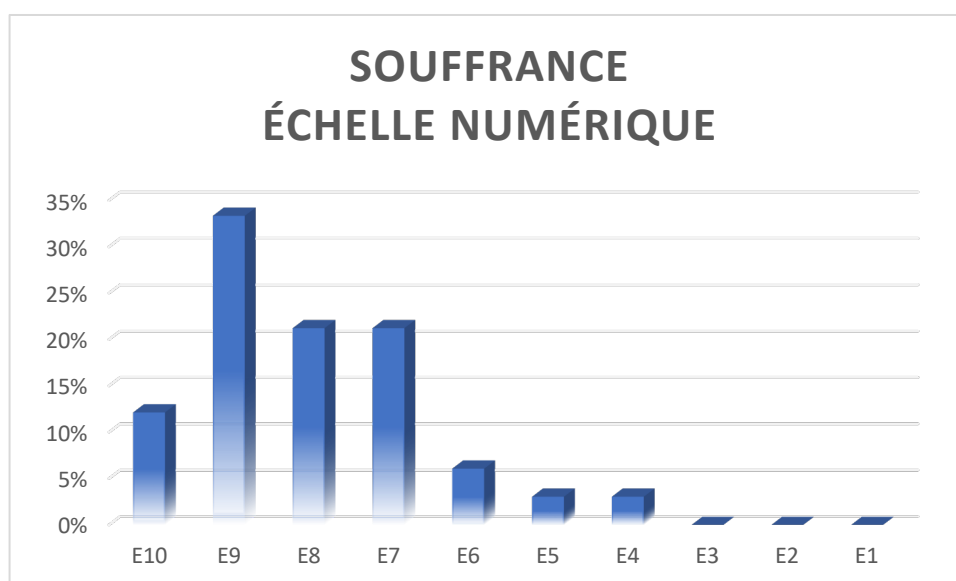
### Profil des déclarants

Les femmes ont déclaré quatre fois plus que les hommes (79 % vs 21 %). L'âge médian des déclarants était de 52 ans (extrêmes 31-64), 91 % des déclarants avaient un statut de Praticien Hospitalier (27 % PH temps partiel). Le déclarant exerçait une fonction de chef de service ou de chef de pôle dans 27 % des cas. 70 % des déclarants cotisaient à un syndicat.

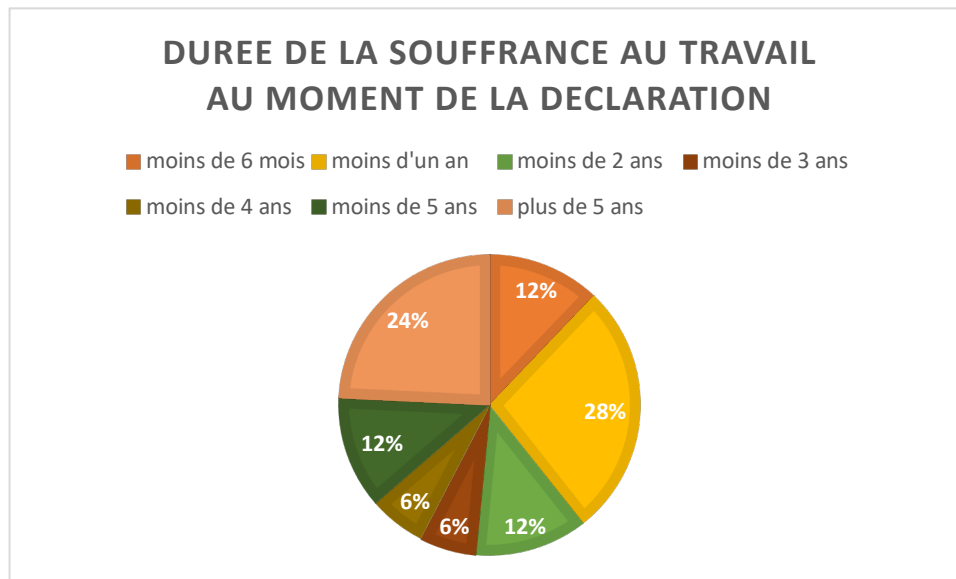
17 spécialités différentes ont déclaré leur souffrance, en tête desquelles la pharmacie, les spécialités de chirurgie, la gériatrie et l'anesthésie-réanimation. Le temps de travail médian déclaré pour les PH temps plein était de 45 h (extrêmes 35-60).

### Description de la 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 61 % des cas.



L'antériorité de la souffrance au travail remonte à plus de 5 ans pour près d'un quart des déclarants.



27 % seulement des déclarants estimaient que leur supérieur hiérarchique direct était conscient de leur situation de souffrance au travail. Pour 82 % des déclarants, leurs collègues étaient également en situation de souffrance au travail.

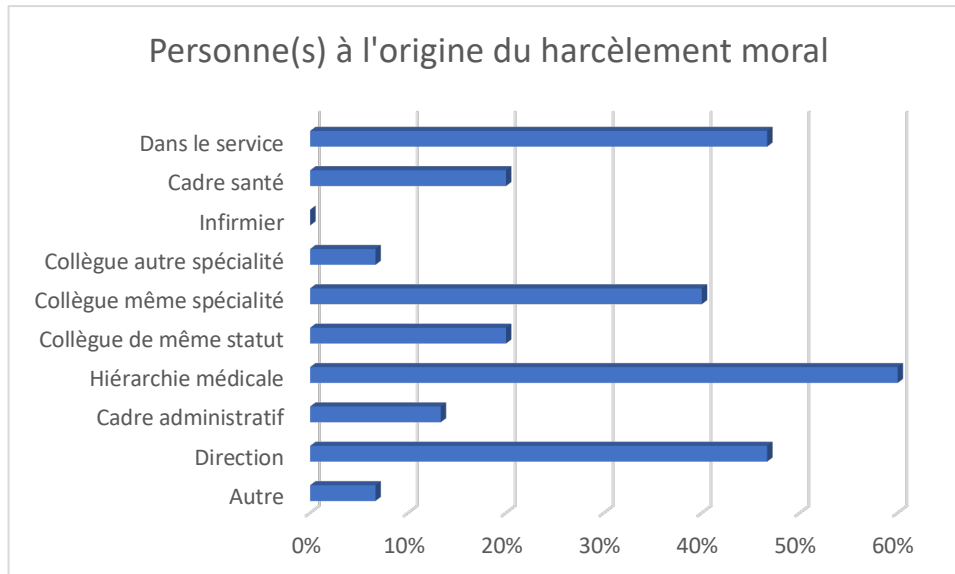
Cette souffrance avait pour conséquence des troubles du sommeil dans 79 % des cas, des troubles anxio-dépressifs dans 73 % des cas (avec nécessité d'un traitement anxiolytique ou anti-dépresseur dans 30 % des cas) et des troubles alimentaires dans 30 % des cas. La souffrance avait entraîné un arrêt de travail de plus de 2 semaines dans 58 % des cas. Les conséquences sur la vie personnelle se manifestaient par des difficultés dans le couple dans 30 % des cas et avec les enfants dans 27 % des cas. Des idées suicidaires étaient présentes dans 24 % des cas. A noter 9 % d'addictions déclarées (22 % à l'alcool, 22 % au tranquillisants), dont des addiction mixtes. 30 % ont déclaré avoir subi un traumatisme psychologique.

La principale solution retenue par le déclarant était la soustraction à l'activité (recherche de mutation : 24 %, projet de démission : 33 %).

Les principales causes attribuées à la souffrance par les déclarants étaient **un arbitraire flagrant lié à la gouvernance dans l'établissement (61 %)**, de conflits personnels uniques ou multiples (respectivement 45 et 21 %), une présomption de harcèlement moral au travail (45 % des déclarations), un dialogue impossible avec la gouvernance et/ou l'équipe (respectivement 45 et 30 %), des déficits en personnels médicaux (45 %) avec surcharge de travail (48 %), une désorganisation grave et chronique du service (42 %), un isolement professionnel (39 %), un conflit éthique (33 %), une pesanteur hiérarchique (30 %). 48 % déclaraient une surcharge émotionnelle.

### Harcèlement moral

La / les personnes désignée(s) comme étant à l'origine du harcèlement moral se retrouvaient principalement dans la hiérarchie médicale (60 %) ou dans la direction (47 %). Le déclarant travaillait près d'une fois sur deux dans le même service que la / les personnes désignée(s).



Les manifestations du harcèlement moral étaient : des attitudes de mépris (73 %), des dévalorisations implicites et sournoises (53 %), des déconsidérations en public (47 %), une dévalorisation explicite du travail (40 %), un isolement et une mise à l'écart du groupe (73 %), des menaces verbales (40 %), un refus de toute communication (60 %), des insultes en public (7 %).

Dans ce cadre de harcèlement moral, la protection fonctionnelle n'était pas demandée par le déclarant dans 33 % des cas. Lorsqu'elle a été demandée (5 demandes), elle n'a été qu'accordée qu'une fois.

### Où les déclarants trouvent-ils du soutien ?

Les répondants ont déclaré avoir un médecin traitant dans 73 % des cas. 64 % des déclarants souhaitent être contacté par l'un des écoutants de l'OSAT. Pour rechercher un soutien, les déclarants avaient entrepris des démarches vers leur médecin traitant (55 %), le médecin du travail (42 %), le psychologue (45 %), le président de CME dans (52 %), un collègue ami (39 %) ou le supérieur hiérarchique dans (48 %) des cas. La sollicitation du CDOM n'était réalisé que par 27 % des déclarants, de l'ARS par 18 % des déclarants, du CNG dans 21 % des déclarants.

Un avocat était sollicité dans un tiers des cas de manière générale, et dans 40 % des cas de déclarations de harcèlement moral. 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. 2 déclarants relataient n'avoir ni compréhension ni soutien affectif de l'entourage.

## Discussion

Le nombre de déclarants à l'OSAT est confidentiel, eu égard au nombre de praticiens exerçant à l'hôpital public. Pour diverses raisons (visibilité de l'OSAT auprès des praticiens, existence d'autres organismes dédiés à la souffrance au travail... et surtout sociologie des médecins sans doute !), les déclarations rapportées à l'OSAT ne sont que la face émergée de l'iceberg.

Il est difficile, compte tenu des effectifs, de faire des comparaisons statistiques entre les résultats des différentes années. Quoi qu'il en soit, l'arbitraire de la gouvernance, administrative et médicale, et les conflits interpersonnels sont les causes majeures de souffrance au travail de manière régulière.

L'aide apportée aux déclarants par l'OSAT n'a jamais été évaluée. L'OSAT n'a pas pour but de traiter les ressorts psychologiques de la souffrance au travail, mais simplement de permettre une écoute par un pair et de donner des solutions syndicales à certaines causes de souffrance au travail. En aucun cas il n'a les moyens ni la mission de se substituer à une prise en charge médicale des déclarants.

L'OSAT a déclaré un moratoire en décembre 2021, du fait de la démission de la personne qui en était responsable et de la difficulté de la remplacer, sans moyens humains et financiers dédiés. Des décisions seront prises avant la fin de l'année 2022 pour statuer sur l'évolution nécessaire de cet observatoire, puisque, paradoxalement, dans un contexte de crise majeure de l'hôpital public, la souffrance au travail est loin d'être absente de ce lieu de soin.

Contacts :

Dr Anne Geffroy-Wernet : [anne.wernet@snphare.fr](mailto:anne.wernet@snphare.fr)

Dr Jean-François Cibien : [jf.cibien@sudf.fr](mailto:jf.cibien@sudf.fr)