



OSAT-APH : ce qu'il faut attendre de ce nouveau service

Si nous sommes attachés à l'exercice syndical, droit statutaire qui exige des moyens, nous le sommes tout autant à la manifestation de son utilité. Un Observatoire de la Souffrance au Travail (OSAT) des praticiens hospitaliers (PH) avait été mis en place fin 2009 par le SNPHAR-E. Un nouveau service prend aujourd'hui le relais, porté par Action Praticiens Hôpital (APH) qui unit deux Intersyndicales (IS), Avenir Hospitalier (AH) et Confédération des Praticiens des Hôpitaux (CPH) regroupant en tout 14 syndicats et organisations. Ce service vous est ici explicité. Il est rendu possible par vos adhésions de soutien à un travail syndical qu'il nous paraît nécessaire de développer.

Ce qu'il faut en attendre

En premier lieu, une plus large diffusion de ce service d'aide syndicale et de son impact. Tant auprès des collègues que des Pouvoirs Publics, puisque sa promotion et sa diffusion sont aujourd'hui portées par les organisations syndicales constitutives des deux IS et APH et non plus par le seul SNPHAR-E, pionnier dans ce domaine. Depuis janvier 2010, la multitude de témoignages recueillis par le SNPHAR-E (environ 200 déclarations) a permis de faire remonter des situations parfois très critiques et d'apporter un traitement syndical plus adapté, plus précoce, grâce à une expertise partagée dans le groupe des « observateurs bénévoles » en charge du service. Il faut s'attendre à ce que nous soyons maintenant plus souvent sollicités, d'autant plus que des réformes structurelles et organisationnelles, la démographie, des modifications statutaires ou de gouvernance, impacteront nécessairement la vie des praticiens hospitaliers...

Les déclarations individuelles, spontanées, confidentielles, mais non anonymes, que nous recueillerons permettront d'assigner à l'OSAT-APH des objectifs qui resteront conformes à ceux qui ont présidé à la création de l'OSAT. Ils se situent à deux niveaux :

■ un niveau collectif

Il s'agit de mieux cibler l'action syndicale en établissant, d'une part, une typologie de la souffrance au travail des praticiens hospitaliers et ses causes et, d'autre part, en dressant une cartographie régionale et nationale de situations que l'on peut qualifier d'indésirables et d'évitables. Le recensement et l'analyse de situations ou de zones conflictuelles, à risque individuel ou collectif, en CH, GHT deviennent ainsi possibles. De même pour la reconnaissance de situations paradigmatiques de souffrance et/ou de harcèlement.

Ces données constituent un moyen supplémentaire pour nos organisations syndicales pour communiquer en interne et en externe et appuyer auprès des tutelles (ARS, CNG, DGOS, Cabinets ministériels) et autres pouvoirs publics, les initiatives à prendre pour traiter globalement les cas de souffrance avérée et documentée.

Pour ACTION PRATICIENS HOPITAL <https://aph-france.fr>

Jacques Trévidic Président CPH Président APH, Renaud Péquignot Secrétaire général AH,
Marc Bétrémieux Secrétaire général APH, Raphaël Briot Trésorier APH, Nicole Smolski Présidente d'honneur APH

■ un niveau individuel :

Chacun qui se sent en souffrance peut déclarer s'il le souhaite à partir d'un questionnaire en ligne, très complet. Les données sont cryptées. Le déclarant alimente ainsi la connaissance du milieu par les syndicats. En s'appuyant sur le document PDF qui est retourné confidentiellement depuis le site, vers le déclarant et les « observateurs », une réponse rapide et individualisée peut être donnée. Mais, et on peut le comprendre, un soutien personnalisé avec suivi n'est prodiguée qu'au déclarant à jour de sa cotisation, ce qui est normal. Nous sommes ainsi en mesure d'apporter une réponse syndicale plus efficace à un besoin bien identifié et de servir de relai pour orienter vers des compétences adaptées à chaque cas.

Chacun a ainsi la possibilité de s'exprimer et de contribuer par son témoignage singulier à une meilleure connaissance du monde du travail hospitalier. Une écoute adaptée permet souvent à l'appelant en souffrance de formuler lui-même les pistes envisageables pour la résolution de sa souffrance. Les déclarants ont souvent une idée précise des moyens de réduire la tension mais n'y parviennent pas seuls. L'équipe OSAT-APH qui assure le service aux déclarants peut les accompagner en bonne connaissance de cause.

Un premier bilan de l'OSAT est d'ores et déjà possible

■ Sur le profil des déclarants :

Toutes les spécialités sont concernées. Il s'agit essentiellement de PH à temps plein. Les déclarations sont issues à 62 % des Centres Hospitaliers non universitaires, contre 38% aux CHU. Le ratio hommes/femmes est de 40/60. L'âge moyen des personnes ayant déclaré une souffrance au travail est de 50,4 ans. La cotation moyenne de la souffrance s'élève à 8 sur une échelle verbale de 10.

Les termes déclarés qui illustrent le plus fréquemment les déclarations sont : mépris, dévalorisation, déconsidération, placard et isolement, menaces, injures. Le harcèlement est déclaré dans 67% des cas, que ce soit par des collègues, des chefs de service ou de pôle, des membres de direction hospitalière, voire du personnel non médical.

Des symptômes physiques (digestifs, cardiovasculaires, troubles musculo-squelettiques) accompagnent la souffrance dans 28 % des déclarations. Un arrêt de travail supérieur à deux semaines est présent dans 24% des cas. On note un recours déclaré aux antidépresseurs dans 18% des cas. Enfin, deux tentatives de suicide ont été signalées par deux déclarants, tandis que 19% d'entre eux ont eu des idées suicidaires. La honte et la crainte de faire des erreurs professionnelles sont très souvent présentes.

■ Sur les causes de souffrances les plus souvent exprimées :

La surcharge de travail (plus de 60 heures par semaine) est fréquente mais pas systématique, la surcharge émotionnelle, la désorganisation du service, le dialogue impossible avec la hiérarchie, la direction, et une absence de reconnaissance des investissements consentis sont les causes les plus souvent avancées. Parfois, les conflits enkystés entre collègues sans que la hiérarchie ait été en capacité ou en compétence pour les résoudre.

Très souvent, l'arbitraire des attitudes et la menace de décisions autoritaires sont pointés, pour des mutations par exemple. L'écoute attentive permet aussi de rencontrer des PH qui se sont enfermés

eux-mêmes dans des logiques de conflits. Les observateurs ont ici un rôle de déminage pour ramener à l'essentiel et parfois, conseiller une mutation comme seule solution possible.

Il faut répéter encore et encore ce constat de l'OSAT : 90 % des causes de la souffrance déclarée ont pour point commun des conflits avec la hiérarchie, médicale ou administrative : abus d'autorité, dialogue impossible, isolement. Souvent, des arrangements individuels pour des activités non conformes à la réglementation préexistent au conflit. La personne en souffrance est souvent une victime de réorganisations locales pour lesquelles elle n'a pas eu voix au chapitre ou pas su faire valoir collectivement un propos qui, partagé aurait pu être plus efficace...

Ce qui doit advenir

Hormis leur dimension humaine délétère inacceptable dans le milieu du travail, les conséquences socio économiques de la non prise en compte de la souffrance au travail sont évidentes, ne serait-ce que par la fréquence des prises en charge médicales et des arrêts de travail prolongés qu'elle entraîne. Les répercussions sur les coûts sociaux et la désorganisation des services de soins sont à présent bien connues. La souffrance professionnelle doit être traitée, y-compris syndicalement.

Toutes les situations de désorganisation, d'où qu'elles viennent, visant à grappiller ici et là quelques dérisoires économies pour souscrire à un hypothétique retour à l'équilibre financier, exercées sur le dos des PH, pourront être portées à la connaissance des « observateurs » par le biais de l'OSAT-APH dès qu'elles entraîneront une souffrance professionnelle ingérable par le praticien.

APH peut aujourd'hui se prévaloir d'un outil générant des données argumentées en provenance du terrain. Les organisations syndicales pourront alors exiger des réformes allant vraiment dans le sens d'un environnement du travail hospitalier qui ne soit pas hostile aux PH et à tous les autres acteurs médicaux et paramédicaux. L'institution hospitalière n'échappera pas au besoin d'une écoute et d'un dialogue social responsables tant au niveau local, territorial, régional que national. En ce sens, l'outil OSAT-APH est un marqueur d'une évolution inéluctable.

Attention !

L'OSAT-APH n'est pas un numéro d'appel H 24 ou une centrale d'appels, ou même un site où trouver une documentation comme celui proposé par SMART sur www.cfar.org . Il faut éviter une confusion avec d'autres structures qui ne sont pas des services d'aide syndicale stricto sensu (par exemple SMART/ CFAR, SPS, AAPML, ASRA, etc.).

L'OSAT-APH n'est pas non plus une cellule d'écoute téléphonique permanente et/ou de soutien psychologique à l'image de celle promue par SPS <http://www.asso-sps.fr/> qui a pour objectif d'organiser une prise en charge thérapeutique en aval des appels avec le soutien de structures d'hospitalisation.

OSAT-APH, en accord avec le déclarant, apporte un soutien « syndical » par l'analyse des situations de souffrance professionnelle et apporte une aide à sa résolution grâce à l'expertise des « observateurs » ou à celle de structures relais vers lesquelles le déclarant pourra être orienté (Président de CME, avocat, Conseil de l'Ordre, médecin du travail, médecin traitant avec conseil de s'arrêter, etc.).

Ce service est accessible à l'adresse <https://osat.aph-france.fr/>