

Le ministre de la Santé et de la Prévention à l'écoute d'APH

Action Praticiens Hôpital (APH), union de la Confédération des Praticiens des Hôpitaux (CPH) et d'Avenir Hospitalier (AH), a été reçue le jeudi 25 août par François Braun, ministre de la Santé et de la Prévention.



L'entrevue s'est déroulée de manière cordiale, franche et directe et a duré un peu plus d'une heure. Il est vrai que le ministre n'est pas un inconnu pour nous puisqu'il a été président de SAMU-Urgences de France (SUDF) pendant de nombreuses années, organisation membre d'Avenir Hospitalier et donc d'APH.

Nous avons pu balayer l'ensemble des sujets qui nous préoccupent en ce moment à savoir la reprise des quatre ans d'ancienneté pour les PH nommés avant octobre 2020, la revalorisation de la permanence des soins (PDS), l'attractivité de l'hôpital public pour l'ensemble des personnels qui y travaillent, la gouvernance et l'organisation des établissements publics de santé, mais aussi de notre système de santé, le dialogue social et la place des organisations syndicales de PH dans cet ensemble.

Les représentants d'APH ont clairement insisté sur la nécessaire reprise des 4 années d'ancienneté perdues pour certains PH dans les mesures Ségur. Le Ministre a bien reconnu qu'il s'agissait d'une injustice, et que cette erreur est également reconnue par le gouvernement et le Président de la République. Par ailleurs le dégel du point d'indice a « oublié » la revalorisation de l'IESPE et des jours de CET, qui ne sont pas indexés dans les textes réglementaires. APH a demandé la pérennisation des mesures sur les majorations des gardes en intégrant

les astreintes en attendant de réelles discussions et négociations sur la PDS promises par les précédents ministres depuis plusieurs années. La problématique des retraites des PH et des PU-PH a également été abordée pour que les praticiens hospitaliers soient mieux considérés dans la représentativité de cette instance.

Nous n'avons, bien sûr, eu aucune promesse, sauf celle que l'ensemble de ces sujets seraient mis sur la table des discussions et qu'il était urgent d'innover dans la mise en place et la construction du dialogue social. L'écoute a été réelle, attentive et bienveillante.

APH restera vigilant et ferme sur ces mesures d'attractivité, qui doivent être prises de toute urgence et de manière pérenne, afin de redonner confiance et envie aux praticiens de choisir et de rester dans le service public hospitalier.

APH exige l'ouverture immédiate de négociations sur la permanence des soins pour régler définitivement ce dossier qui impacte la qualité de vie des hospitaliers. La reprise des 4 ans d'ancienneté pour tous les praticiens nommés avant 2020 dont l'instruction est quasiment finalisée sera également un sujet qui devra être traité en urgence si le Conseil d'État venait à rejeter notre recours.

Jean-François Cibien, Carole Poupon, Yves Rébufat

Défense et illustration de l'ère numérique

À la façon de la révolution industrielle du XIX^{ème} siècle qui, grâce à la vapeur et à l'électricité, a décuplé les forces de production, nous sommes entrés au XXI^{ème} siècle dans la révolution numérique qui a multiplié à l'infini les forces de communication.

Hormis les plus démunis dans les classes défavorisées, ceux qui sont encore loin d'un réseau ou dépassés par la complexité, et quelques rares réfractaires, la plupart d'entre nous est connectée au minimum par son téléphone portable, dont les capacités opérationnelles et la puissance sont celles d'un ordinateur qui aurait eu la taille d'un immeuble il y a quelques années.

Tout le monde s'y est adapté, sinon réjoui, même quand un petit bug ou une simple maladresse transforme la moindre démarche en parcours du combattant, alors qu'il n'existe plus d'alternative par une intervention humaine. Qui n'a pas été confronté un jour aux blocages dans le dédale de Doctolib ou du service des cartes grises... Ce genre de petits tracasseries quotidiens n'est que la partie émergée des problématiques de l'iceberg numérique.

Tous les piliers qui soutiennent notre société et les liens qui cimentent les citoyens sont métamorphosés par la numérisation

Au premier rang desquels la santé, mais aussi l'éducation (e-learning), l'activité professionnelle (télétravail), la justice (peines automatisées), les relations affectivo-sexuelles (sites de rencontre). La conséquence immédiate en est le renforcement de l'individualisme et l'oubli de l'importance du lien collectif et interindividuel. Les pouvoirs publics y voient l'évidence d'une économie généralisée de temps et de moyens.

On est en droit de s'interroger : à qui au final profitent ces économies ?

La numérisation : un facteur de progrès

Sur le domaine qui nous importe ici, celui de la santé, il est indéniable que la numérisation peut être un facteur de progrès. L'interprétation des images par l'intelligence artificielle est stupéfiante, la téléconsultation est au service des personnes isolées ou à mobilité réduite, les diagnostics, voire les interventions, sont rendus possibles à distance, le dossier médical partagé évite la multiplication des examens complémentaires inutiles. Le tout sur un fond de pénurie de professionnels, soignants non médecins et docteurs, qui fuient le service public en voie de disparition.

Une autre disparition est en marche : celle de l'échange de paroles entre deux individus en face à face...

...et accessoirement entre les membres de ce qu'il est encore convenu d'appeler équipe. Les applications d'autodiagnostic ou les plateformes de soins fleurissent, laissant parfois des algorithmes répondre à des personnes en grande difficulté comme, par exemple, à des étudiants en souffrance psychique !

Pourtant, le soin est fondamentalement une activité relationnelle

Et ce, même dans ses recoins les plus techniques : en sortant du tunnel d'une IRM quel patient ne récla-



merait pas quelques mots du radiologue pour lui donner le résultat du premier « look » ? Quel futur opéré ne demande pas d'être rassuré par le médecin ou l'infirmière anesthésiste avant une intervention dont il n'a pas saisi tenants et aboutissants ? Quel enfant alité ne s'est pas senti soulagé à la vue du médecin de famille dans sa maison, ou à l'entrée dans sa chambre d'hôpital du même oncologue qui le suit depuis de longs mois ? La part de l'effet placebo d'un traitement quel qu'il soit n'est-il pas renforcé par les propos positifs de celui qui le prescrit ? La patience d'un généraliste à l'écoute des soucis familiaux du patient, pas si malade que ça dans son corps, est irremplaçable. Sans parler des prises en charge psychothérapeutiques où la présence de la parole, celle du patient tout spécialement, est indispensable !

Et comment mettre de côté le langage du corps qui s'exprime dans la consultation ? Dans cet espace interpersonnel, les corps s'adressent l'un à l'autre, sont pris en compte par le patient et le médecin sans même qu'ils en aient conscience l'un l'autre. La tonicité corporelle, les manifestations sensorielles, notamment les odeurs, parlent, disent quelque chose du patient, renseignent le médecin. Le toucher est primordial. Et d'ailleurs, comment le médecin fait-il un examen clinique sans toucher le patient ?

Outre la nécessité structurelle de l'intervention humaine, des impératifs conjoncturels peuvent nous

condamner à y recourir : la survenue de plus en plus fréquente de grands bugs informatiques, craqueux ou pas, peut atteindre tout le système et tout particulièrement les Centres Hospitaliers.

Un objectif : générer de substantielles économies de temps et d'argent

L'objectif global de la numérisation généralisée, même s'il n'est pas clairement affiché comme tel, est bien de générer de substantielles économies de temps et d'argent. Les pouvoirs publics y trouvent un prétexte acceptable pour la favoriser tous azimuts. Ils s'accrochent volontiers de la déshumanisation de pans entiers de la société qui en est la conséquence. Le délitement du lien social déjà bien entamé qui en découle peut les délégitimer davantage et annoncer un avenir bien sombre.

Nos responsables devraient au contraire sanctuariser la part humaine – au sens présence physique – de ces activités structurellement communautaires où l'interaction entre individus est primordiale. Il en va de la survie de toutes et tous.

Delphine Glachant, Richard Torrielli

Bilan 2021 de l'Observatoire de la Souffrance Au Travail d'APH (OSAT)

OSAT



Observatoire de la Souffrance Au Travail

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, puis Avenir Hospitalier.

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 qui permet, si nécessaire, la mise en place d'une action individuelle afin d'y faire face, ainsi que l'assurance d'une surveillance de type épidémiologique sur les causes de cette souffrance.

Devant l'absence de moyens aussi bien financiers qu'humains de ceux qui sont venus à bout de leur dévouement, l'OSAT a été contraint de décider un moratoire en décembre 2021 : cette décision a été validée par le conseil d'administration d'APH, représentant l'ensemble des composantes syndicales d'Avenir Hospitalier (AH) et de la Confédération des Praticiens des Hôpitaux (CPH).

Une enquête interne a montré que moins du tiers des écoutants « historiques » sont encore disponibles pour l'OSAT. Ces écoutants rappellent les déclarants qui le souhaitent : la durée du premier entretien est en moyenne d'une à deux heures (2 à 3 appels au total), ce qui en temps cumulé représente une à deux demi-journées de travail par collègue appelé. Cette mission est jugée difficile, mais utile ou indispensable pour l'ensemble de ces écoutants. Il est difficile de dédier du temps syndical spécifique à cette activité qui est très irrégulière... et souvent effectuée hors des heures ouvrables.

Le bilan détaillé de l'OSAT est publié sur le site d'APH : <https://aph-france.fr/Bilan-2021-de-l-Observatoire-de-la.html>

33 fiches de souffrance ont été déclarées en 2021 (24 % de CHU, 64 % de CH, 9 % d'EPSM). Les déclarants sont très majoritairement des PH, surtout des femmes, de tous les âges.

Les spécialités sont très inégalement représentées,

mais ce résultat est peu interprétable, d'une part parce qu'il arrive parfois des déclarations groupées (souffrance au travail de plusieurs personnes d'un service au sujet d'une situation commune), d'autre part parce que la promotion de l'OSAT est réalisée par nos syndicats, qui ont plus d'affinités pour certaines spécialités que d'autres.

Rappelons toutefois que certains syndicats d'AH et CPH sont généralistes, et que chacun d'entre vous peut adhérer à ces syndicats.

Le temps de travail médian est de 45 heures, avec des extrêmes allant de 35 à 60 heures.

Description de la souffrance

Le niveau de souffrance est auto-évalué, sur une échelle de 1 à 10, 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. Pour 82 % des déclarants, leurs collègues étaient également en situation de souffrance au travail, mais celle-ci n'est connue de leur responsable que dans 27 % des cas.

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 %), des 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 %). Un focus sur le harcèlement moral est fait sur le site.

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.

Les « écoutants » sont les praticiens chargés de contacter les déclarants qui le souhaitent : ce sont des « pairs », c'est-à-dire des praticiens hospitaliers en activité, au fait des difficultés ambiantes de l'hôpital et, au mieux, de la spécialité concernée. 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, et d'orienter vers une prise en charge médicale si besoin. En aucun cas il n'a les moyens ni la mission de se substituer à une prise en charge médicale des déclarants.

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.

Anne Geffroy-Wernet, Jean-François Cibien,
Richard Torrielli

En l'absence de l'OSAT

- Le réseau SPS (Soins aux professionnels de Santé) association d'aide aux professionnels de santé et aux étudiants. Numéro d'écoute : 0805 23 23 36 - 24h/24 et 7j/7 <https://www.asso-sps.fr/>
- Le Réseau Souffrance au travail : <https://www.souffrance-et-travail.com/>
- Le 3114 est le numéro national de prévention du suicide 24h/24 et 7j/7.
- L'association Mots, une unité clinique d'écoute, pour les médecins : Numéro d'écoute : 0608-282-589 <https://www.association-mots.org/>
- Conseil de l'ordre : Numéro d'écoute : 0826 000 401
professionnel (39 %), un conflit éthique (33 %), une pesanteur hiérarchique (30 %). Un focus sur le harcèlement moral est fait sur le site.