

<p>REMARQUES EN TEXTE LIBRE, PENIBILITES AUTRES QUE CELLES DU CODE DU TRAVAIL</p>
--

Il s'agit de textes écrits librement, qu'il n'est donc pas possible de traduire en statistiques. Par contre, nous les avons analysées, afin de faire émerger la parole des médecins hospitaliers pour ce qui concerne toutes les pénibilités, et leur vécu. Nous les avons classés par grande catégories, selon leur ordre de fréquence. La totalité des remarques est consultable en ligne, sous mode verbatim, à l'adresse suivante : (....).

- 1. ITEM QUI REVIENT LE PLUS SOUVENT : LE TEMPS DE TRAVAIL DE JOUR ET DE NUIT :** on sort des définitions strictes du Code du travail, pour aborder le problème plus ample des horaires de travail à rallonge, (amplitude de plus de 50/60/70 H hebdomadaires, avec la charge du travail de nuit qui se rajoute aux très longues journées.)

Revient en boucle le problème des astreintes non reconnues, qui reviennent très souvent, avec des appels téléphoniques incessants qui ne sont pas pris en compte.

Et le problème des astreintes qui ne bénéficient pas des règles de repos des permanences sur place, avec l'impossibilité de se reposer le lendemain, à corréliser avec l'absence d'application de l'arrêté de novembre 2013.

Sans compter ceux qui ne peuvent prendre les repos réglementaires après garde sur place.

Problème des WE avec forte accumulation de travail sans repos hebdomadaire

Très souvent soulevé les alternance gardes/astreintes très déstructurantes. Beaucoup se plaignent des plannings très irréguliers.

Les activités multi sites sont relevées comme très fatigantes (important pour l'avenir avec les groupements hospitaliers prévus dans la loi).

Le temps de travail semble en très nette augmentation, notamment sur les plateaux techniques avec des durées d'ouverture très longues. (blocs opératoires).
- 2. LE MOT : STRESS EST RETROUVE DANS PLUS DE 800 FICHES :** stress psychique, stress physique, stress relationnel avec les patients et les familles, stress lié à des situations professionnelles difficiles.

Les mots angoisse, fatigue psychique, charge mentale, pressions diverses (de l'administration, pressions à l'activité ou à la production, angoisse des patients, des familles, angoisse liée aux flux de patients) sont très souvent cités.

Le poids des responsabilités, les lourdeurs (administratives, décisionnelles responsabilités) est fréquemment cité, ainsi que la notion de "stress" administratif.

Sont générateurs de stress mal vécu ou de burn out : les annonces de diagnostic difficile, l'accompagnement à la mort, des cancers, des maladies graves, des lourds handicap. L'angoisse autour du patient, l'angoisse au

bloc, l'angoisse de complications, l'angoisse des annonces difficiles, l'angoisse des déchocages, des fins de vie et des morts brutales, semblent être majorées au fil des années, avec un effet cumulatif.

L'absence chronique de lit d'hospitalisation est lourde à supporter.

Les conflits professionnels ou inter professionnels aggravent le ressenti.

Beaucoup décrivent du harcèlement moral (de l'administration, de la hiérarchie,)

Risque médico légal semble en augmentation.

3. PUIS VIENNENT LES PROBLEMES D'EFFECTIFS :

Les médecins se sentent obligés de faire des heures supplémentaires car il n'y a pas assez de monde dans le service. Les heures s'accumulent en raison des plannings sans le nombre de médecins nécessaires. Comme il n'y a pas assez de monde dans les équipes, que les congés ne sont pas remplacés, ou que les titulaires sont de moins en moins nombreux, il faut assurer le travail des autres. Ce qui augmente les prises de risque. Les cadences sont dures à supporter, la surcharge de travail, entraîne une baisse de la qualité du travail et un épuisement.

Problèmes liés à la baisse des effectifs soignants para médicaux.

Il est nécessaire d'être disponible en permanence, ce qui est épuisant, il est dur d'être toujours le seul responsable quand tous les autres postes de PH sont vacants

4. PUIS LES RELATIONS AVEC LES PATIENTS ET LES FAMILLES PARFOIS TRES DIFFICILES :

L'agressivité ou la dangerosité des patients ou des famille, leurs violences sont très dures à supporter. (Essentiellement pour ceux qui travaillent en prisons, aux urgences, en réanimation et en psychiatrie)

5. CERTAINS FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX : certaines spécialités relèvent des pénibilités ou difficultés certaines :

- **Exposition aux rayons X et aux radiations ionisantes et port quotidien du tablier de plomb en radiologie interventionnelle.**
- **Exposition aux risques infectieux.**
- **Conduite de nuit (SMUR).**
- **Intensité du travail sur informatique, retentissement oculaire.**
- **Manutention de patients.**

D'autres difficultés ressortent : l'inondation de mails quotidiens, les injonctions administratives contradictoires, les abus de pouvoir divers. L'absence de lieu calme pour se concentrer, l'absence de lumière naturelle, l'absence de pause pour des journées de 10 à 12Hh, l'absence de pause repas, l'absence de salle de repos. L'absence d'entretien du matériel informatique correct, l'absence de bureau, l'absence d'ordinateur



personnel, les manques de moyens (effectifs, lits, personnel), le matériel dégradé, l'absence de climatisation, les mauvaises conditions de vie en garde, les locaux exigus.

6. LES PROBLEMES LIES A L'ORGANISATION DU TRAVAIL

Sont décrits aussi le mépris, l'absence de reconnaissance des autres professionnels, au bloc, de l'administration, l'absence d'autonomie, l'atmosphère dégradée, le caporalisme, les carcans réglementaires, le travail solitaire, les décisions difficiles à prendre seuls sur le temps de la garde sans autre collègue avec qui en discuter. Et trop de réunions, trop de travail administratif au détriment du travail clinique.

Les collègues se plaignent globalement :

- de la multiplicité des tâches et des interlocuteurs, des interruptions de tâches permanentes, des sollicitations permanentes, des coups de téléphone incessants, de l'impossible de se concentrer. D'être obligé de faire en même temps les tâches de gestion et la clinique.
- De l'irruption permanente des activités non planifiées interrompant le programmé, de l'alternance urgences et programmé, des changements presque quotidiens d'affectation.
- Des contraintes liées à la T2A et aux exigences de productivité.
- Des consultations surchargées.
- Des cumuls d'activité et des réunions non comptabilisées
- De la désorganisation globale et au bloc opératoire.
- Des contraintes d'une informatique mal adaptée.
- D'avoir à faire des tâches non médicales en permanence.
- Et de crouler sous des charges administratives trop importantes