

27 septembre 2023

Enquête attractivité pénibilité

LE SYNDICAT DES
PSYCHIATRES
DES HÔPITAUX



Et si on portait l'ambition de la psychiatrie?

Tous les psychiatres sont passés ou passeront par la psychiatrie publique.

Notre discipline nécessite de penser les effectifs sur le temps long : la cohésion des équipes, la connaissance des patients et de leurs pathologies le plus souvent chroniques, les transferts de connaissances des plus âgés vers les plus jeunes pour leur expérience, et des plus jeunes vers les plus anciens pour la dynamique qu'ils apportent, avec les connaissances récentes et leurs interrogations, sont nécessaires.

Pour renverser le mouvement de désaffection de la discipline, faire face à la stigmatisation toujours à l'oeuvre, qualité, attractivité et moindre pénibilité permettront de donner du sens au travail, et de se reconnaître dans une identité professionnelle. Notre identité, nos valeurs, nos qualités doivent être reconnues plus justement par nos universitaires, tutelles et politiques.

Le SPH s'affirme comme un partenaire indispensable pour alimenter la réflexion.

| | |
|--|-----------|
| Le questionnaire : | 4 |
| Les répondants : | 14 |
| Les caractéristiques des établissements : | 27 |
| La permanence des soins | 29 |
| La satisfaction liée à l'activité : | 31 |
| Partir ? | 32 |
| Attractivité et pénibilité : | 33 |
| 1 Satisfaction Activités cliniques auprès des patients de mon unité et Travail d'équipe : | 33 |
| 2 Satisfaction Activités institutionnelles : | 34 |
| 3 Satisfaction Activités autres : | 34 |
| 1 Pénibilité liée à l'organisation de mon poste : | 38 |
| 2 Pénibilité liée à mon activité clinique habituelle : | 39 |
| 3 Pénibilité liée à la gouvernance hospitalière | 39 |
| 4 Pénibilité liée au manque de moyens dans mon unité | 40 |
| 5 Pénibilité dans les relations au travail | 41 |
| Les équipes médicales : les penser sur le long terme ! | 42 |
| L'accès aux formations : | 47 |
| Le contexte extra professionnel : | 49 |
| Conciliation vie privée et vie professionnelle : | 50 |
| La reconnaissance de la profession : | 57 |
| Analyse par filtres : | 59 |
| Les pistes : | 63 |
| Conclusion | 71 |

Le SPH a lancé en février 2023 une enquête sans précédent sur la perception de leur quotidien professionnel par les psychiatres de service public ou équivalent, qu'ils soient syndiqués ou non, proposant un questionnaire anonyme de **46 questions** afin de cerner les facteurs d'attractivité ou de démotivation, et de recenser les leviers qui pourraient être déclinés dans les établissements. 1168 réponses dont 1086 psychiatres.

Le questionnaire :

31/01/2023

Le SPH lance une enquête sans précédent sur la perception de leur quotidien professionnel par les psychiatres de service public ou équivalent, qu'ils soient syndiqués ou non.

L'objectif de ce questionnaire anonyme est de cerner les facteurs d'attractivité ou de démotivation, et de recenser les leviers qui pourraient être déclinés dans les établissements.

Merci de bien vouloir remplir ce questionnaire de **47 questions** qui vous prendra **une quinzaine de minutes**. Répondez à un maximum de questions, aucune réponse n'est obligatoire. Vous pouvez quitter le questionnaire et y revenir (il faut avoir accepté les cookies). Les résultats seront analysés début mars.

En cours de questionnaire, nous recueillerons votre avis sur des mesures ciblées, pour améliorer l'attractivité et diminuer la pénibilité. Ces quelques minutes vous permettront de vous exprimer avec précision sur vos conditions de travail aujourd'hui et vos attentes pour demain.

Pour permettre au plus grand nombre de répondre à cette enquête, n'hésitez pas à transférer le mail que vous avez reçu...

1. Votre Qualification

Psychiatre
Interne en psychiatrie
Interne d'une autre spécialité
Généraliste
Autre

2. Vous exercez en

psychiatrie générale
psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent milieu carcéral
gérontopsychiatrie
addictologie
exercice mixte
Autre

3. Vous êtes syndiqué

au SPH
autre syndicat de psychiatre autre syndicat
non

4. Quel âge avez-vous ?

5. Quel est votre sexe

Masculin

Féminin

Ne se prononce pas

6. Où exercez vous ?

Auvergne-Rhone-Alpes

Bourgogne Franche-Comté

Bretagne

Centre Val de Loire

Corse

Grand Est

Hauts de France

Île de France

Normandie

Nouvelle Aquitaine

Occitanie

Pays de la Loire

Provence Alpes Côte d'Azur

Guadeloupe

Martinique

Guyane

La Réunion

Mayotte

7. Dans quel type d'établissement exercez-vous ?

CH

CHU

EPSM

ESPIC

Autre

8. Votre statut :

PH

Praticien contractuel motif 1 ou 3 ou 4

Ancien statut clinicien ou praticien contractuel motif 2

PADHUE

PU-PH

MCU-PH

CCA

Interne

Interimaire

Autre

9. Exercez-vous des fonctions institutionnelles ?

PCME ou VPCME

Chef de pôle

Chef de service

Responsable d'Unité médicale (HC, HDJ, CMP)
Autre

10. En dehors de vos éventuelles fonctions institutionnelles, quelle est votre activité principale ?

Hospitalisation complète
HDJ
CATTP
CMP / consultations
Equipe mobile
Urgence et unité de post-urgence
psychiatrie de liaison en MCO
soins de recours (ECT, rTMS, etc)
missions d'expertise en centre expert
conseil et orientation téléphonique
recherche
enseignement
prévention primaire (actions d'information et de sensibilisation)
Autre

11. Quelle est votre quotité de temps de travail de 0 à 100 ?

12. Votre établissement dispose :

OUI NON

de services fermés
de services ouverts
d'espaces d'apaisement dans les services
de chambres d'isolement dédiées
de chambres avec lits de contention dédiées

13. Nombre de lit de psychiatrie dans votre établissement ?

14. Votre établissement dispose de lits de psychiatrie ?

OUI NON

pour patients majeurs
pour patients mineurs
d'une UHSA
d'une UMD
accueille-t-il des patients détenus ?

15. Qui participe à la permanence médicale dans votre établissement ?

tous les psychiatres de l'établissement (psychiatres d'adultes et psychiatres de l'enfant et de l'adolescent)
seulement les psychiatres d'adultes
l'établissement fait aussi appel à d'anciens psychiatres de l'établissement désormais libéraux
l'établissement fait aussi appel à des psychiatres intérimaires
l'établissement fait appel à des praticiens exerçant dans d'autres établissements en mettant en oeuvre le dispositif de solidarité territoriale (PST)

16. Dans l'ensemble, êtes vous satisfait de votre activité ?

Min   Max

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

17. Avez-vous déjà pensé à quitter votre poste au cours du dernier mois ?

0 = jamais - 1 = rarement - 2 = parfois - 3 = assez souvent 4 = souvent et 5 = très souvent

Jamais 0 1 2 3 4 5 Très souvent NSP (Ne Sais Pas)

pour muter au sein de mon établissement
 pour muter dans un autre établissement
 pour m'installer en cabinet
 pour travailler en clinique privée
 pour avancer mon départ en retraite
 pour faire des remplacements
 J'ai pensé changer de métier

18. Pour chacun des tâches suivantes, indiquer pour vous-même dans votre quotidien le gradient de satisfaction professionnelle qu'il vous apporte. Utilisez la case NSP si vous n'êtes pas concerné



Aucune 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Majeure



NSP (Ne Sais Pas)

1 Activités cliniques auprès des patients de mon unité

Activités de rédaction en lien avec la clinique

- observations et courriers
- certificats de soins sans consentement
- autres certificats
- saisie activité et diagnostics (RIMP)

Travail d'équipe

- réunions cliniques (staff, relève, etc.)
- réunions d'unités (institutionnelle, organisationnelle)
- réunions de service
- réunions de pôle

2 Activités institutionnelles



- CME
- CMG
- CPT
- Commissions diverses
- Réunions qualité

3 Activités autres :

- AIG
- Expertises pénales
- Expertises tutelles
- Autres expertises demandées par des magistrats ou une autorité administrative

- Expertises pour les assurances
- Enseignement
- Recherche

19. Pour chacun des items, indiquez le gradient de pénibilité que vous ressentez personnellement dans votre quotidien professionnel : Utilisez la case NSP si vous n'êtes pas concerné

Aucune  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  Majeure. NSP
Pas)

1 Pénibilité liée à l'organisation de mon poste :

- permanence des soins : gardes et astreintes
- permanences de fin de journées
- permanences de samedi matin
- permanences de dimanche matin
- surcharge de travail pendant les congés des collègues
- lieux d'exercice multiples
- choix de mes périodes de congés
- remboursement des frais de déplacement

2 Pénibilité liée à mon activité clinique habituelle

- contraintes liées à l'isolement contention
- risque de passage à l'acte hétéro-agressif
- risque de mise en cause médico-légale
- surcharge de travail permanente

3 Pénibilité liée à la gouvernance hospitalière

- pouvoir réglementaire excessif du directeur
- pouvoir réglementaire excessif du PCME
- management de ma direction
- management de mon chef de pôle

4 Pénibilité liée au manque de moyens dans mon unité

- effectif médical théorique insuffisant
- effectif médical présent insuffisant
- effectif soignant théorique insuffisant
- effectif soignant présent insuffisant
- manque de lits ou places
- vétusté des locaux
- outil informatique

4 Pénibilité dans les relations au travail

- entre collègues de l'unité
- entre collègues de l'établissement
- avec mon chef de service
- avec mon administration

20. Les postes médicaux dans votre service : y a-t-il un ou des postes occupés par : ?

oui non NSP

un praticien titulaire ou en année probatoire

un praticien titulaire non remplacé en arrêt depuis plus d'un mois

un praticien contractuel

un praticien à diplôme non européen (PADHUE)

un ancien statut clinicien ou PC motif 2

un intérimaire
un ou des postes vacants non pourvus

21. Au sein de votre établissement, vous réunissez-vous en collège médical avec vos collègues ?

non
oui, environ une fois par an
oui, environ une fois par semestre
oui, environ une fois par trimestre
oui, environ une fois par mois

22. La démographie médicale dans votre établissement : combien de psychiatres participent à la permanence médicale ?

moins de 5
5 à 10
11 à 20
21 à 50
plus de 50

23. Participez-vous à la permanence des soins sur votre établissement ?

oui
non

24. Pensez-vous que la grille des PH devrait rattraper les 4 échelons perdus par les collègues du début et milieu de carrière après les accords du Segur ?

oui : cela reste un facteur de démotivation chez les collègues concernés
oui : c'était une injustice
non : ceux que cela a démotivé sont déjà partis
non : ils ont accepté
Autre

25. Pensez-vous que la sujétion de la garde (prix payé pour une garde) devrait être :

maintenu (277€ brut une nuit de semaine)
augmenté de 50%
doublé
Autre

26. Pensez-vous que le TTA généré par certaines gardes (nuit vendredi, garde de WE, fériés et veilles de fériés) devrait être :

maintenu (166€ brut pour 9h-19h un dimanche)
augmenté de 50%
doublé
Autre

27. Pensez-vous que la sujétion des astreintes (prix payé pour une astreinte opérationnelle) devrait être :

maintenue (44€ bruts pour une nuit de semaine hors déplacement)
augmentée de 50%

doublée
Autre

28. Que pensez-vous de l'idée d'attribuer l'indemnité d'activité de secteur et de liaison (IASL=420€ bruts par mois) sans autre condition que d'exercer une mission clinique d'exercice public ? (suppression des conditions d'activités multiples)

bonne idée
mauvaise idée

29. Pour créer un choc d'attractivité dans les établissements de psychiatrie publique ou équivalents, que pensez-vous de l'idée d'augmenter l'IASL ?

pas une bonne idée
bonne idée à condition de la doubler (840€ bruts)
bonne idée à condition de la tripler (1320€ bruts)
bonne idée

30. Pour créer un choc d'attractivité dans les établissements de psychiatrie publique ou équivalents, que pensez-vous de l'idée de créer une IAPL (Indemnité d'Activité de Première Ligne) ?

pas une bonne idée
bonne idée à condition d'un montant minimal de 500€
bonne idée à condition d'un montant minimal de 1000€
bonne idée

31. Pour être efficace, pensez-vous que cette IAPL (indemnité d'activité de première ligne) devrait concerner les psychiatres exerçant des missions :

de soins psychiatriques de première ligne (HC, HDJ, CATTP, CMP, urgences, liaison, etc.)
de recours (ECT, rTMS, etc.)
d'expertise en centres experts
de conseil et d'orientation téléphonique
de recherche
d'enseignement
de prévention primaire (actions d'information et de sensibilisation)

32. Si vous travaillez en ESPIC, votre établissement a-t-il mis en place des mesures particulières de revalorisation et d'attractivité financière, dans les suites des mesures SEGUR ?

Oui
Non
Pas concerné
Lesquelles ?

33. que pensez-vous de l'hypothèse de généraliser l'interdiction d'installation en cabinet libéral dans un rayon de 10 km ?

c'est une bonne idée même si elle limite la liberté d'installation
cela permettrait de lutter contre les déserts médicaux
c'est une mauvaise idée
cela limite l'attractivité du poste hospitalier
Autre

34. Dans les unités en tension par manque d'effectif médical, que penseriez-vous de la possibilité donnée aux chefs de pôle de verser aux médecins en poste une ICAM (Indemnité de Compensation de l'Absentéisme Médical) financée par les postes non pourvus ?

mauvais idée qui entérine les vacances de postes

bonne idée qui aiderait les médecins encore présents à tenir

bonne idée à condition de fixer des seuils officiels de déclenchement

bonne idée à condition de différencier les types d'unités (HC, CMP, HDJ, urgences, etc.)

Autre

35. A votre avis, à quelle hauteur le SPH et les autres organisations doivent-ils soutenir :

l'obligation d'un équipement minimum de base en ressources humaines, moyens architecturaux et équipement informatique ?

une amélioration de la grille salariale ?

une amélioration de la rémunération de la permanence des soins ?

une amélioration du financement de la psychiatrie ?

une amélioration de la formation à la psychiatrie ?

une évolution de la gouvernance hospitalière ?

36. Avez-vous des internes dans votre établissement ?

Oui Non

012345

NSP (Ne Sais Pas)

37. L'accès aux formations

Vous pouvez vous former sur les sujets de votre choix

Vous pouvez vous former seulement sur les sujets considérés comme priorités de formation par l'établissement

Au cours de l'année écoulée, vous avez dû renoncer à une formation en raison de l'effectif réduit du service

Vous ne pouvez pas vous former

38. Les AIG (activité d'intérêt général) et votre établissement :

oui non NSP

Vous en pratiquez une

Votre directeur les autorise

Votre directeur demande le remboursement

Vous êtes rémunéré pour cette activité

39. Combien d'heures pensez vous travailler par semaine dans votre établissement (service, CMP, réseau...) ?

40. Vous arrive-t-il de travailler chez vous en plus de vos horaires de journée ? Combien d'heures en moyenne par semaine ?

41. Quel type d'activité réalisez vous à votre domicile si vous travaillez chez vous ?

télétravail
rédaction d'expertise
rédaction de mails
lecture d'articles
rédaction d'articles
préparation de cours
activité de recherche
Autre

42. Le contexte extra professionnel : quels items vous semblent déterminants pour le choix ou le maintien dans votre poste ?

0=pas du tout déterminant pour moi - 10 extrêmement déterminant dans ma situation

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NSP

perspective d'emploi pour mon conjoint
possibilités de gardes d'enfant
scolarité de la maternelle au lycée
université
vie culturelle
paysages, mer, montagne...

43. Du point de vue de l'organisation de votre temps, comment qualifiez vous la conciliation entre votre vie privée et votre vie professionnelle ? Déplacez le curseur pour répondre.

Min 0  Max 10 

Curseur proposé à 5

NSP (Ne Sais Pas)

44. Du point de vue de votre charge mentale, comment qualifiez vous la conciliation entre votre vie privée et votre vie professionnelle ? Déplacez le curseur pour répondre.

Min 0  Max 10 

Curseur proposé à 5

NSP (Ne Sais Pas)

45. Vous posez sans difficulté

le repos de lendemain de garde
la récupération d'astreinte dérangée en nuit profonde
les CA
les RTT
les congés formation
les congés arrêt maladie (intervention programmée...)

Oui Non Pas concerné NSP (Ne Sais Pas)

46. Comment percevez vous la reconnaissance de notre profession de la part... ?



Min 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Max



NSP

des patients
des familles
du grand public
des politiques
des médias
du ministère de la santé
de votre ARS
de votre directeur d'établissement des équipes soignantes
des préfetures
des magistrats
des universitaires de psychiatrie des médecins d'autres spécialités

47. Si vous souhaitez recevoir plus d'informations à l'issue de l'analyse de cette enquête, veuillez indiquer votre adresse mail ci-dessous : Email

Merci pour votre participation !

Les répondants :

Parmi ces psychiatres :

651 exercent en psychiatrie générale, 300 en psychiatrie de l'enfant et adolescent, 131 en exercice mixte (au moins deux types d'exercice...)

Ils ont majoritairement un statut de Praticien Hospitalier (PH) :

78% PH, (909),

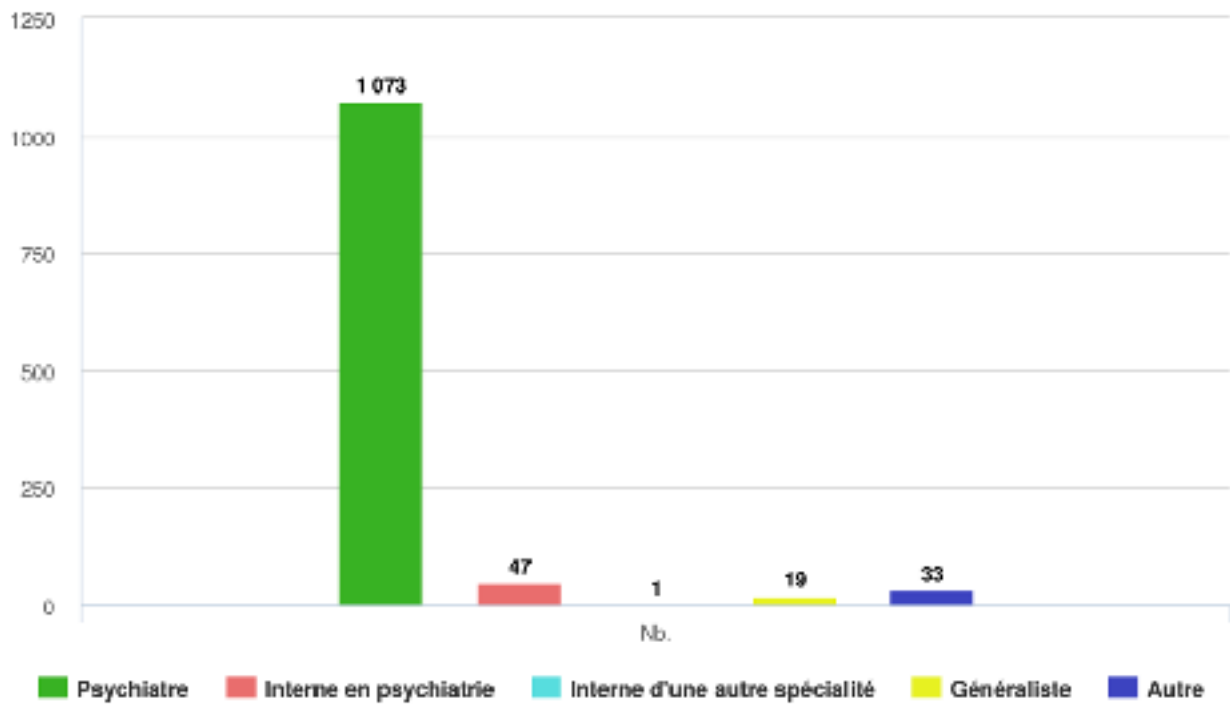
7% PC motif 1, 3 ou 4

4% internes

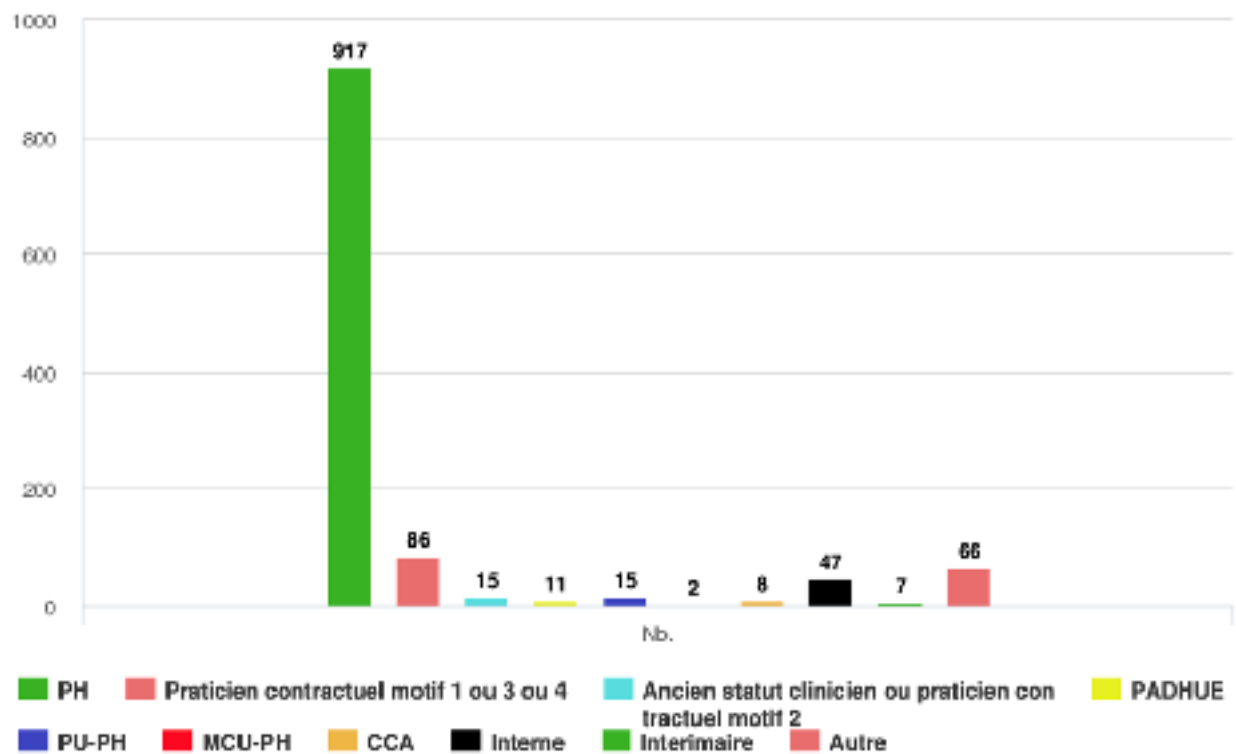
et 15 PUPH...

Rappelons que les Praticiens Hospitaliers en psychiatrie étaient au nombre de 5 053 début 2022 (source CNG). Le questionnaire a donc pu toucher près de 1 praticien sur cinq.

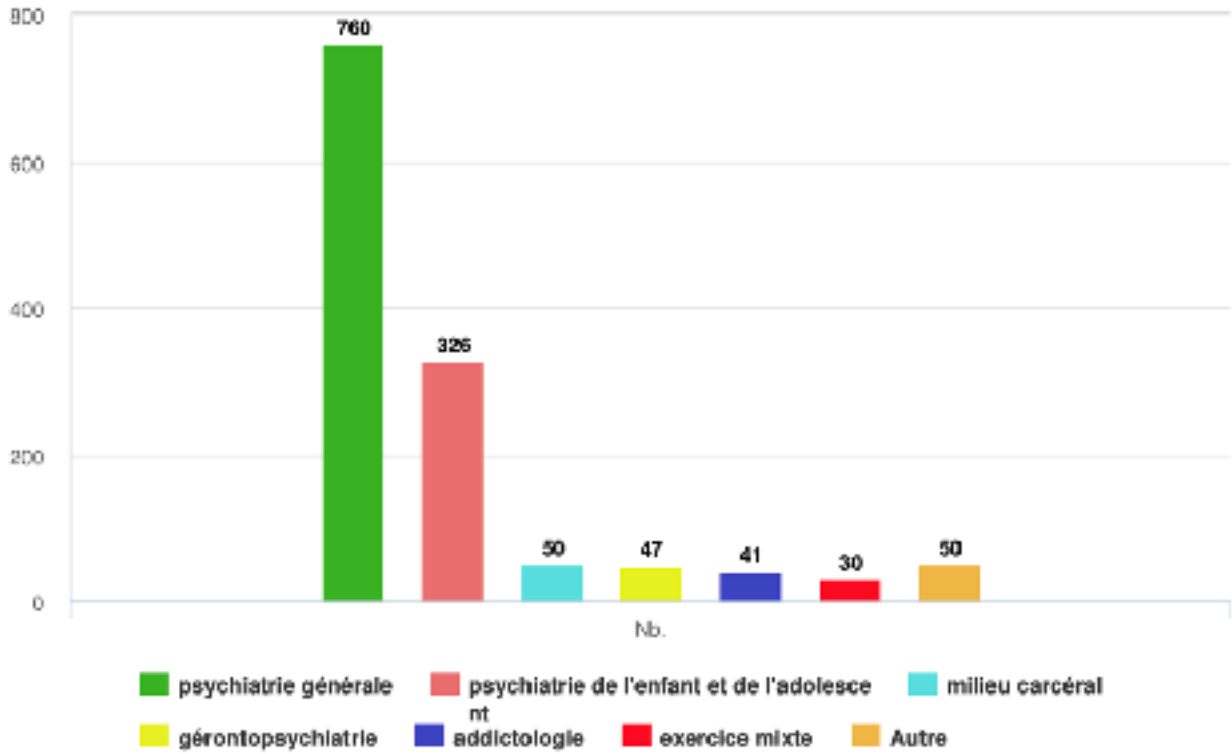
Votre qualification :



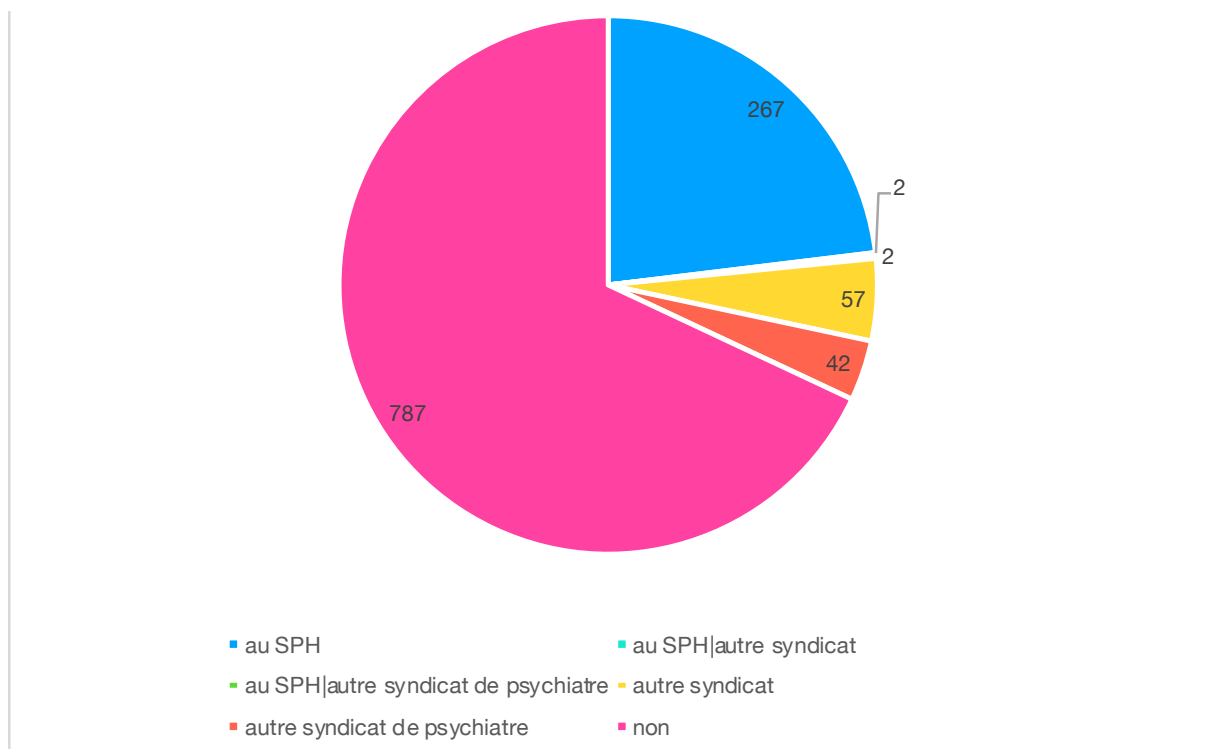
Votre statut :



Vous exercez en

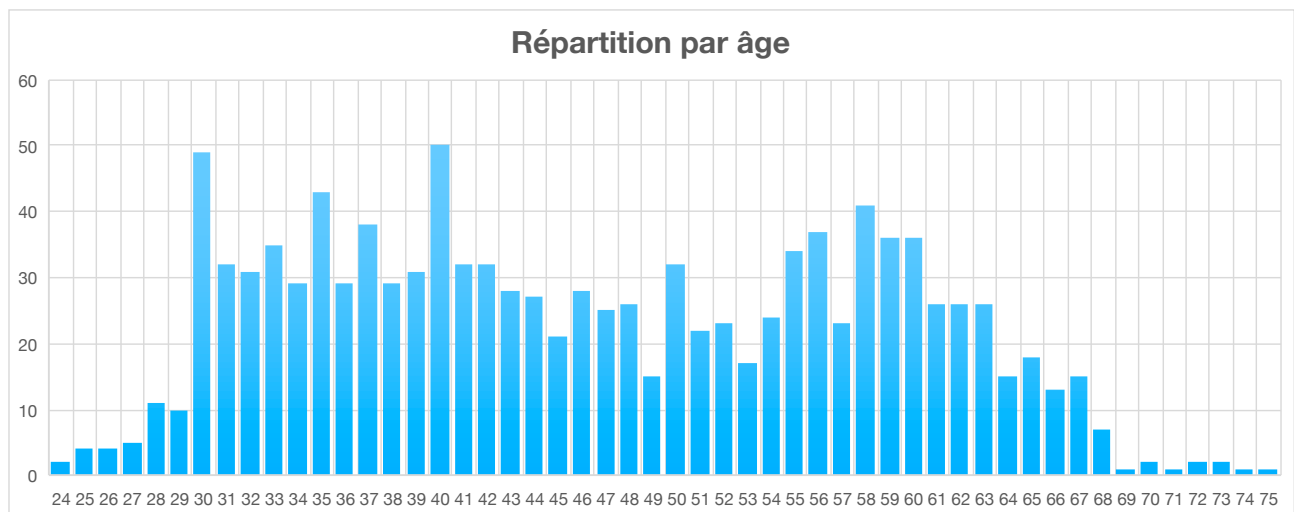
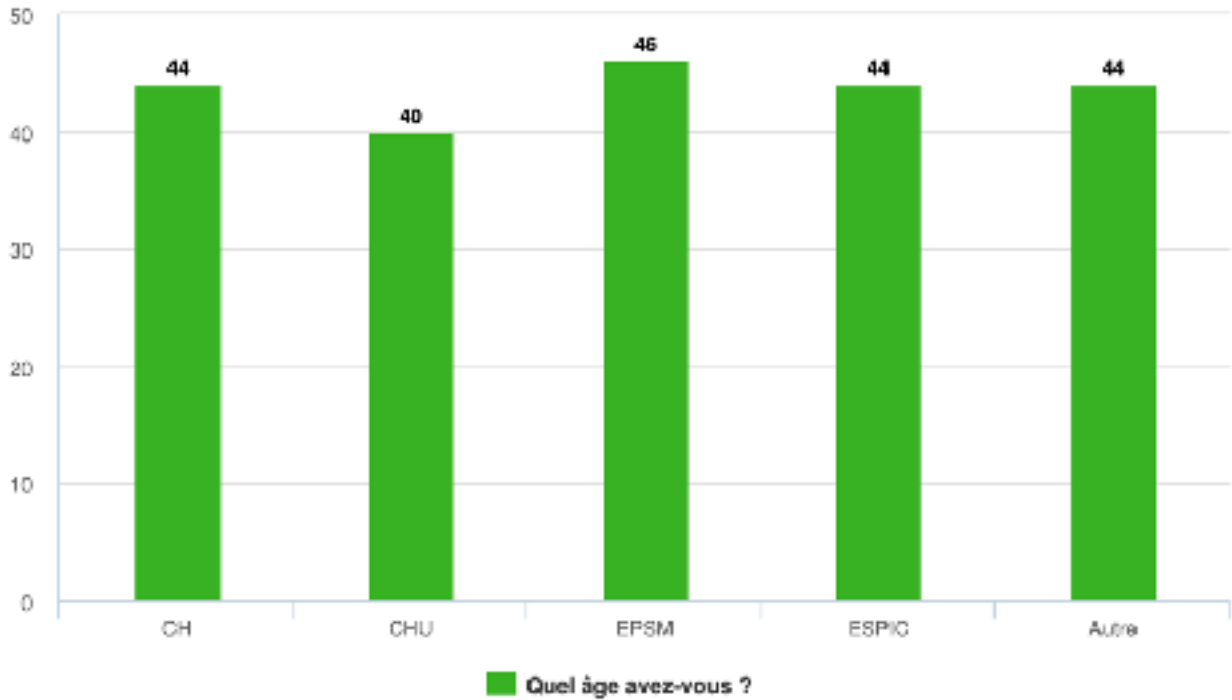


Les répondants sont majoritairement non syndiqués. Parmi les syndiqués, ils le sont majoritairement au SPH, et lorsqu'ils ne sont pas syndiqués auprès du SPH, ils sont syndiqués auprès d'autres syndicats de psychiatre ou d'autres syndicats non disciplinaires.

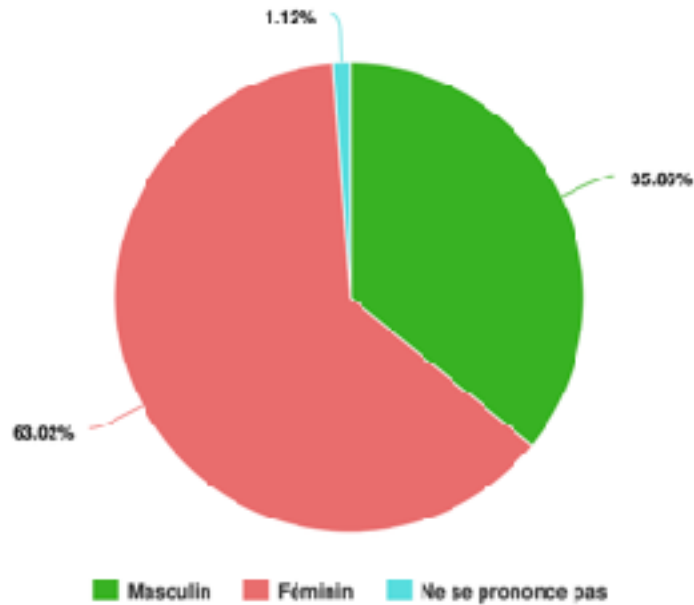


L'âge moyen du répondant est de 46,5 ans. Le plus âgé des répondants avait 75 ans, le plus jeune 24 ans.

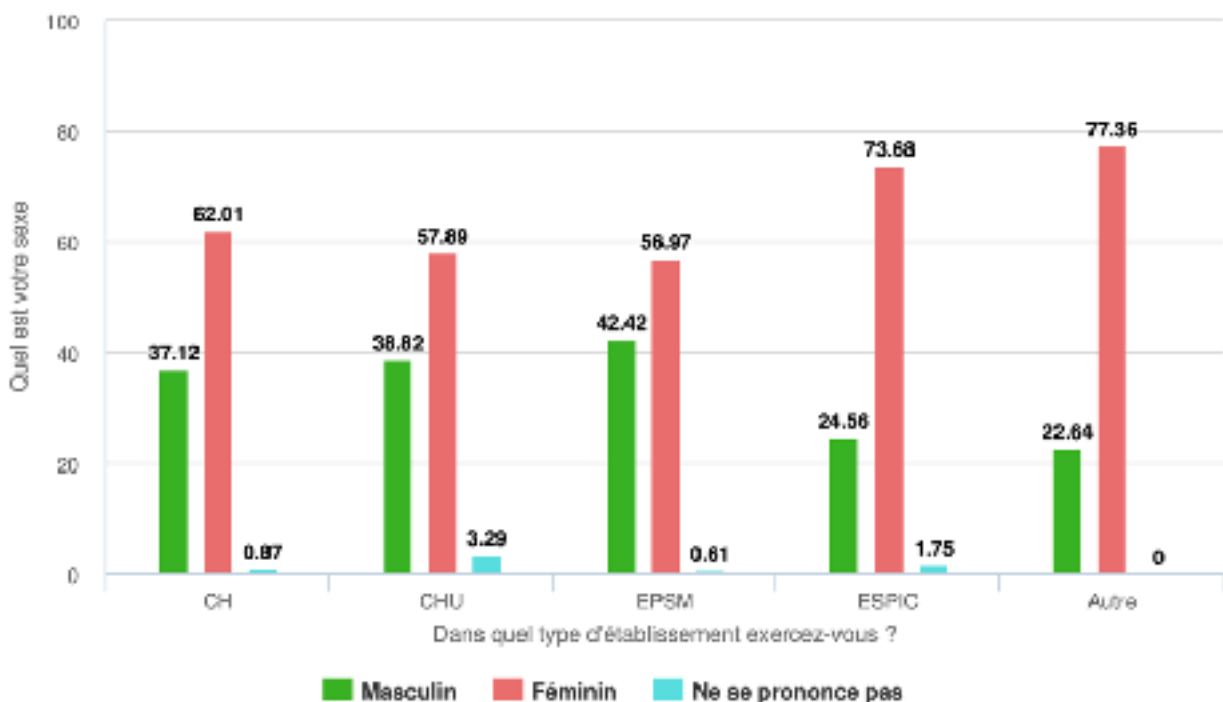
Si l'on étudie l'âge en fonction du type d'établissement, les répondants sont un peu plus jeunes en CHU.

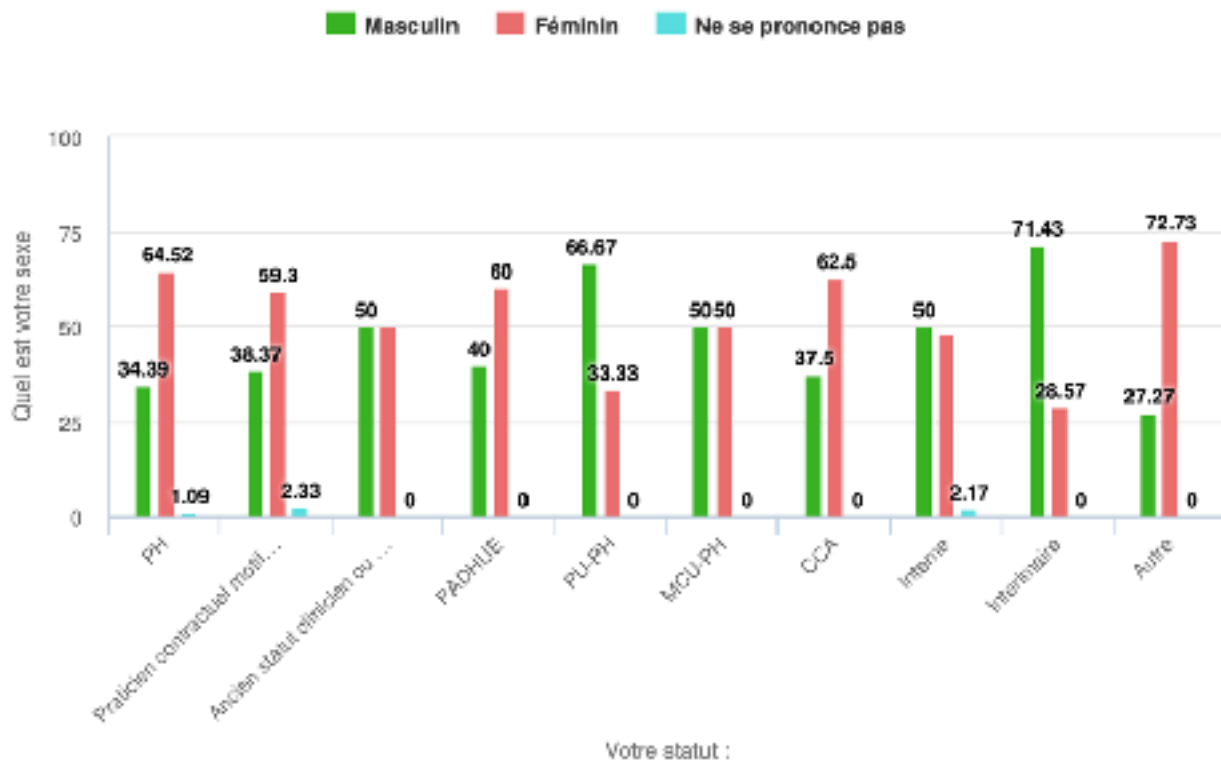


Les répondants sont majoritairement des femmes.

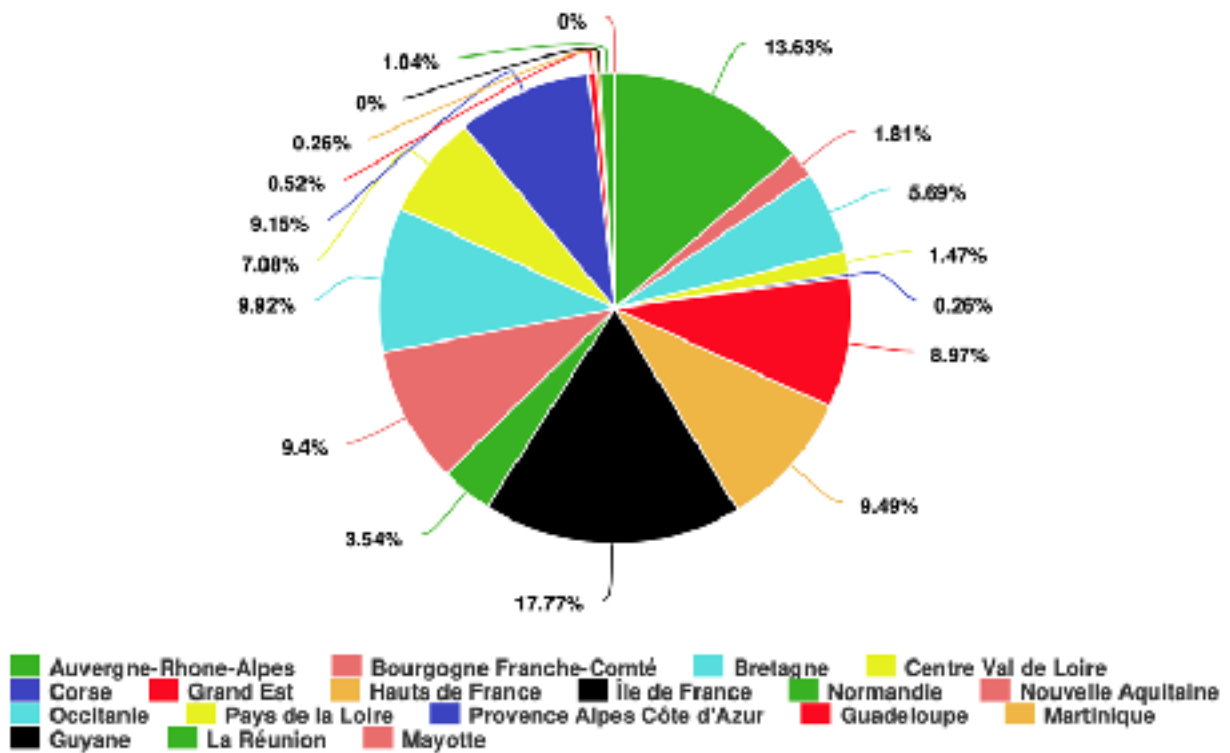


Il est possible de constater que la proportion hommes/femmes varie selon le type d'établissement et selon les statuts (les hommes universitaires et les intérimaires étant plus fortement représentés, ce qui ne manquera pas d'interroger les politiques de sélection et d'égalité homme/femme).





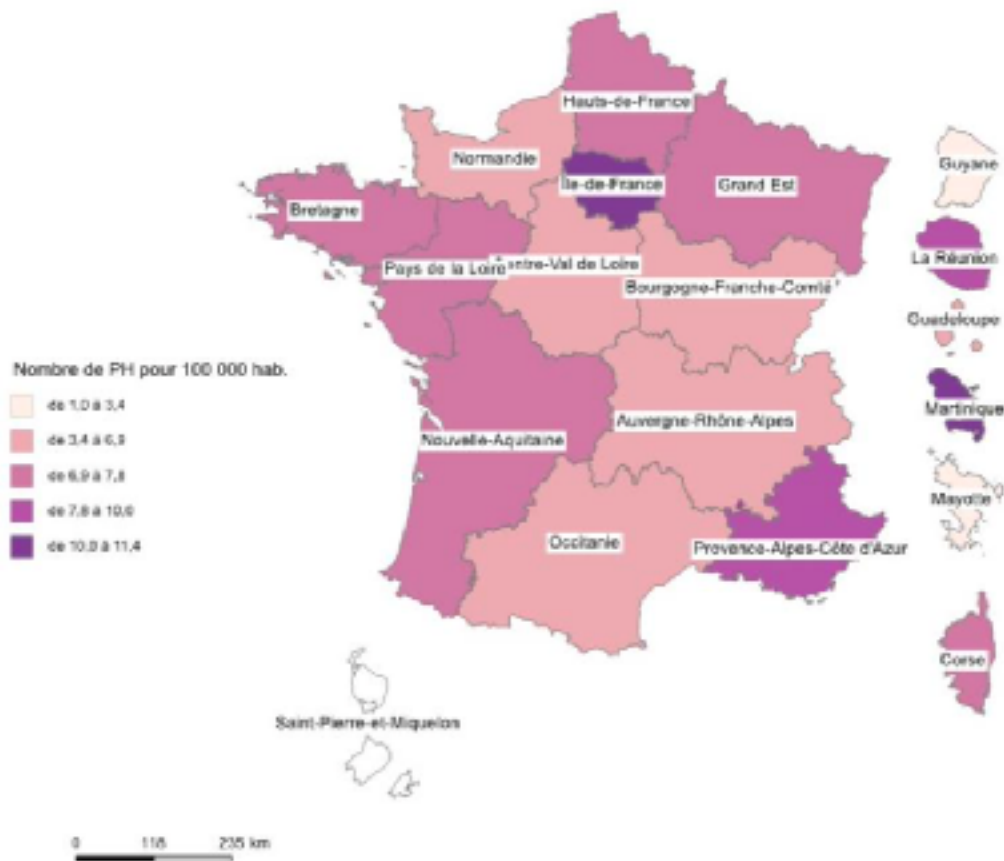
Les répondants au questionnaire représentent l'ensemble du territoire excepté la Guyane et Mayotte (départements avec très peu de PH psychiatres):



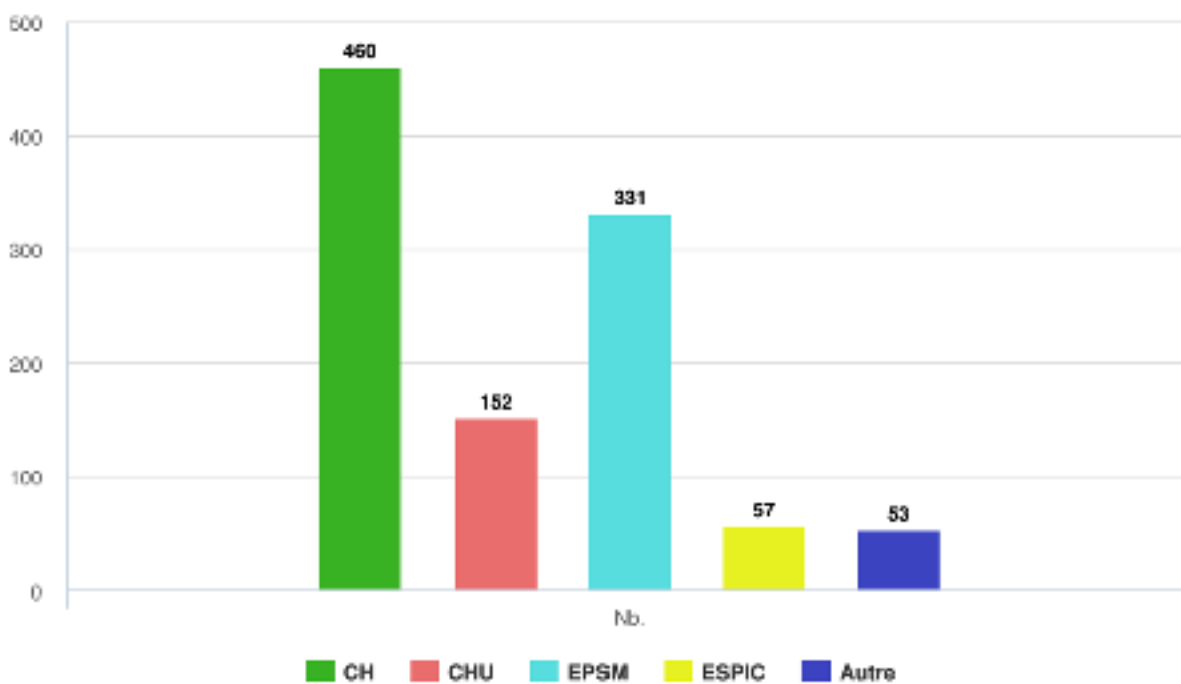
Densité des PH en activité selon la discipline et la région (sources : CNG-SIGMED - INSEE)
rapport activité CNG 2022 :

| Régions | Psychiatrie |
|------------------------------|--------------|
| Auvergne-Rhône-Alpes | 451 |
| Bourgogne-Franche-Comté | 173 |
| Bretagne | 236 |
| Centre-Val-de-Loire | 135 |
| Corse | 27 |
| Grand Est | 387 |
| Hauts-de-France | 432 |
| Île-de-France | 1338 |
| Normandie | 207 |
| Nouvelle-Aquitaine | 461 |
| Occitanie | 315 |
| Pays de la Loire | 294 |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 442 |
| France métropolitaine | 4 898 |
| Guadeloupe | 24 |
| Martinique | 40 |
| Guyane | 3 |
| La Réunion | 83 |
| Mayotte | 5 |
| DOM | 155 |
| France entière | 5 053 |

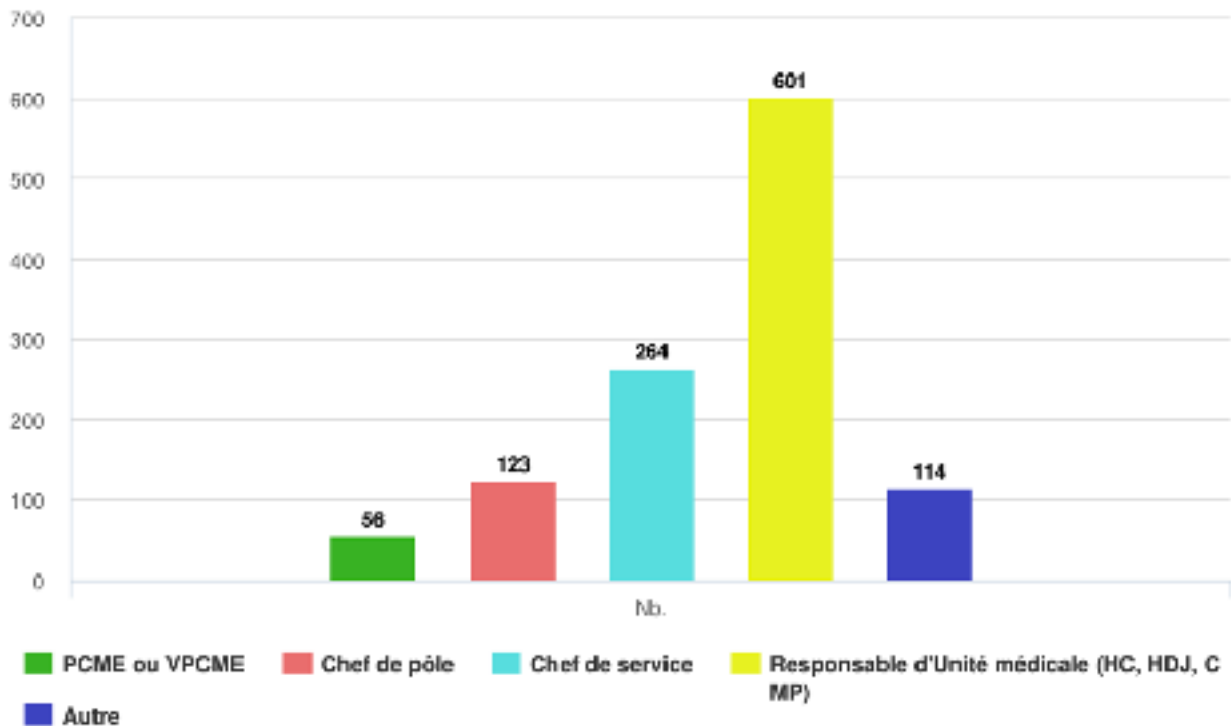
Densité des PH en psychiatrie au 01/01/2022



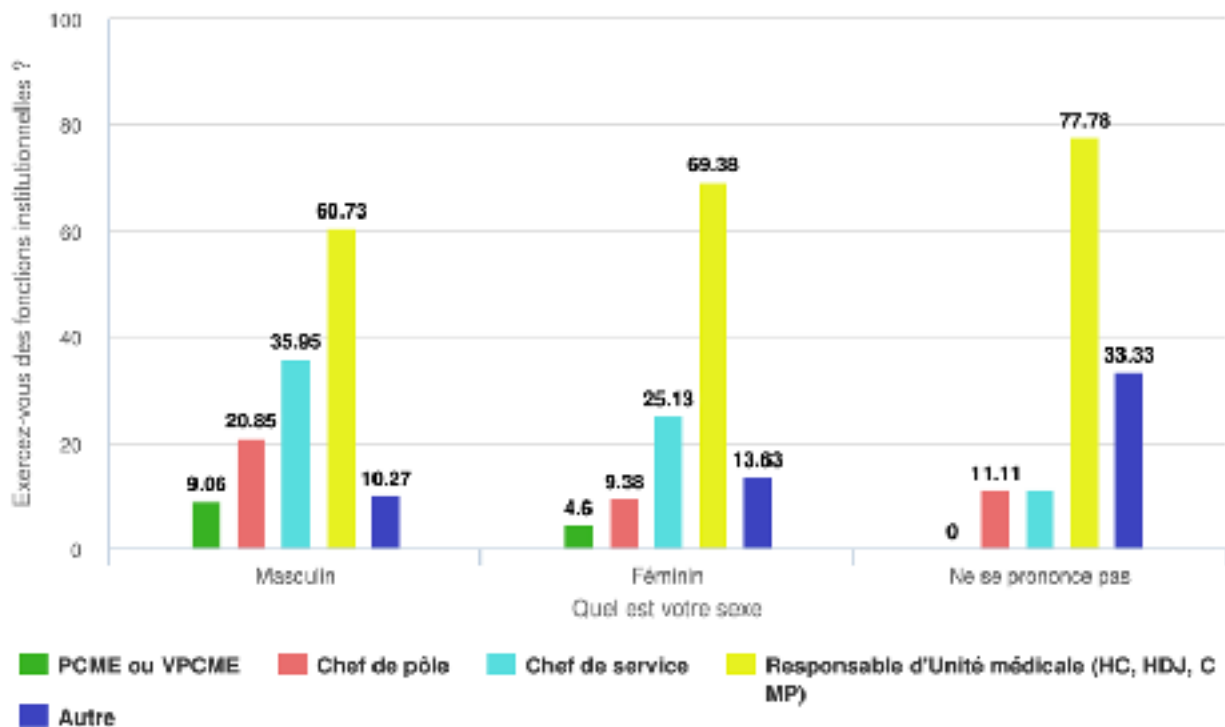
Les types d'établissements dans lesquels exercent les praticiens sont variés, représentant l'ensemble des catégories d'établissements dans lesquels s'exercent les soins de psychiatrie publique : CH, CHU, EPSM, ESPIC...



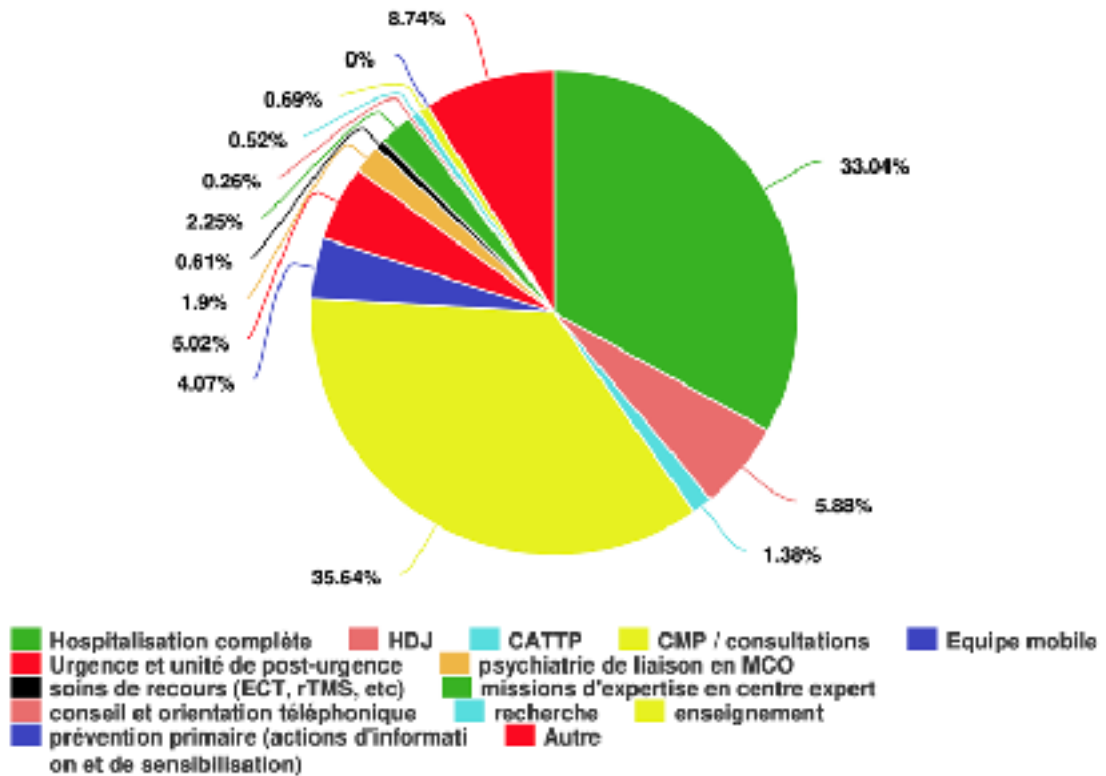
Les répondants exercent pour la plupart des fonctions institutionnelles, plus de la moitié sont responsables d'unité fonctionnelle...



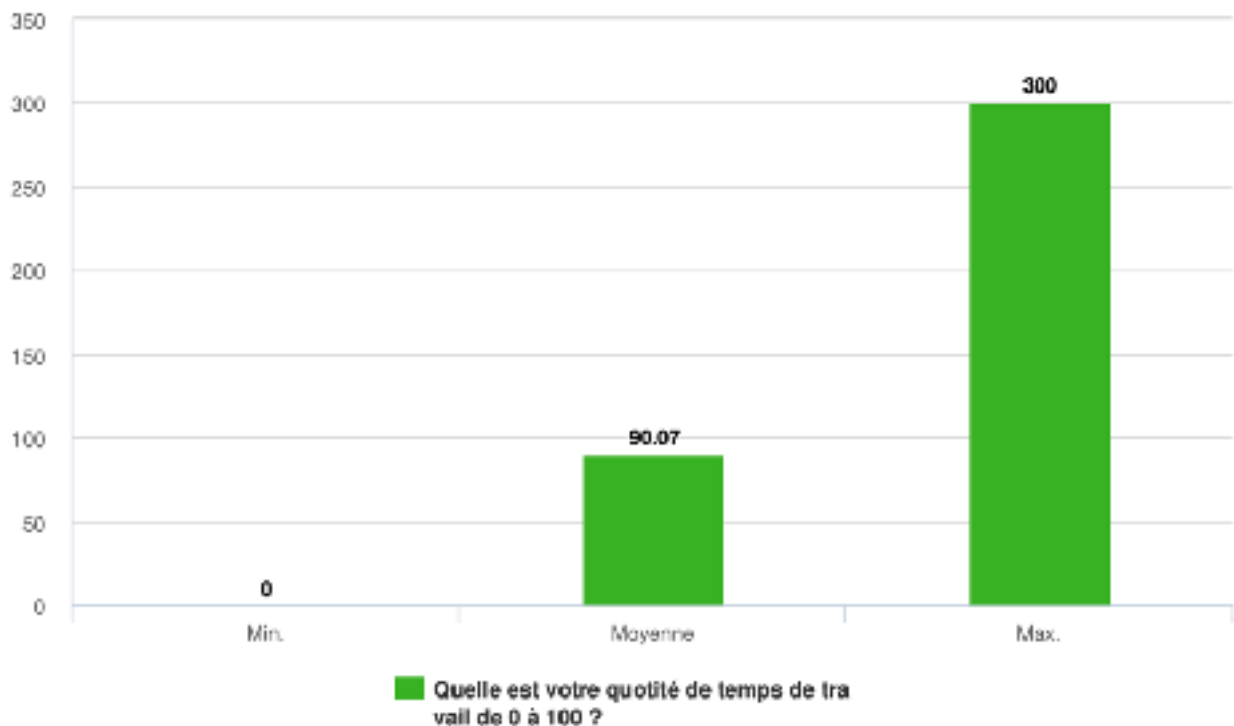
La répartition homme/femme méritera plus d'attention (PCME, chefs de pôles et chefs de service sont loin de la parité !).



L'activité principale exercée concerne majoritairement l'hospitalisation complète et l'activité de CMP.



La moyenne de la quotité de temps de travail est de 90%.



11 répondants indiquent qu'ils travaillent à plus de 100%.

3 répondants indiquent qu'ils travaillent moins de 20%

1118 répondants travaillent entre 0 et 100%.

Les caractéristiques des établissements :

Sur 1119 répondants, 166 soit 14,8 % exercent dans un établissement qui ne dispose pas de services fermés.

Sur 1123 répondants, 63 soit 5,6% exercent dans un établissement qui ne dispose pas de services ouverts.

Pour 1083 répondants, 351 soit 32,4% exercent dans un établissement qui ne dispose pas d'espace d'apaisement dans les services.

Pour 1126 répondants, 87 soit 7,73% exercent dans un établissement qui ne dispose pas de chambres d'isolement dédiées.

Pour 1050 répondants, 378 soit 36% exercent dans un établissement qui ne dispose pas de chambre avec lit de contention dédiées.

Le nombre de lits par établissement est en moyenne de 221 lits, avec une grande hétérogénéité puisque certains pratiquent sans lit de psychiatrie dans leur établissement, et certains établissements offrent un capacitaire de 2000 lits.

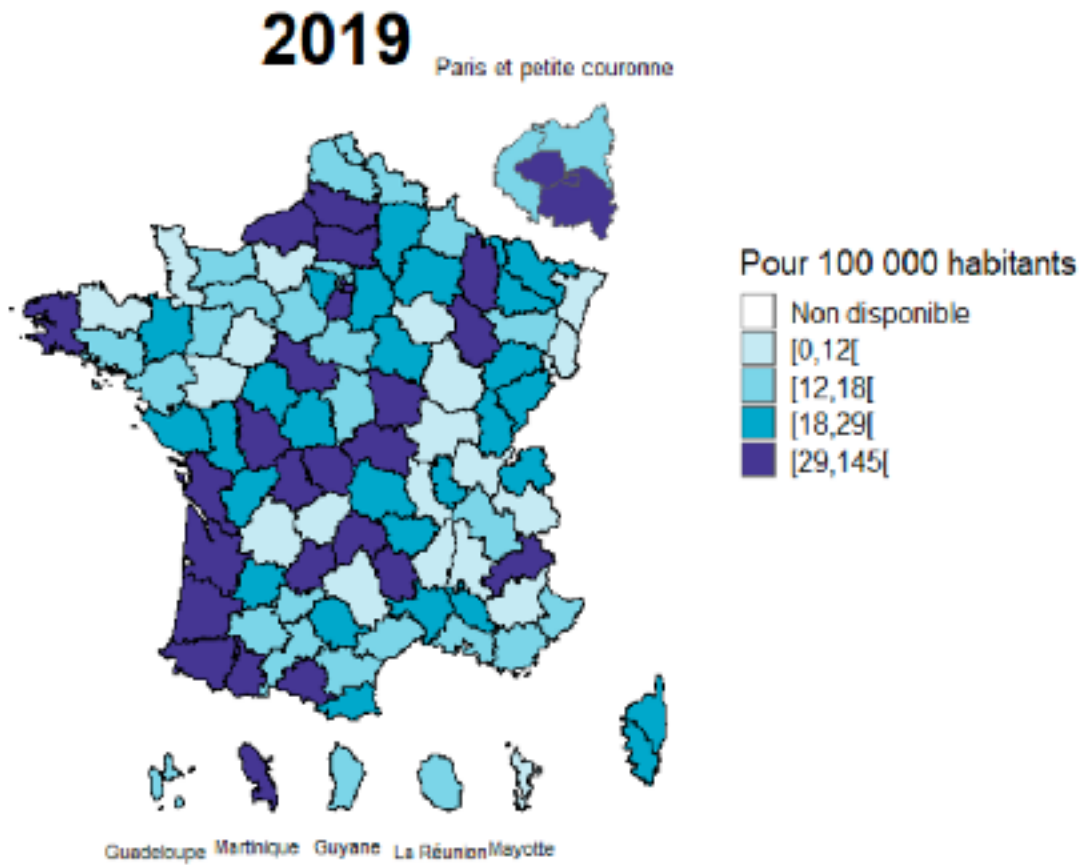
Si pour la plupart des répondants, leur établissement dispose de lits de psychiatrie pour patients majeurs (96,8%), ils ne sont plus que 74,38% à exercer dans un établissement qui offre des lits pour les patients mineurs.

24% de 924 répondants ont indiqué que leur établissement dispose d'une UHSA, et 10,9% de 887 répondants ont indiqué que leur établissement dispose d'une UMD.

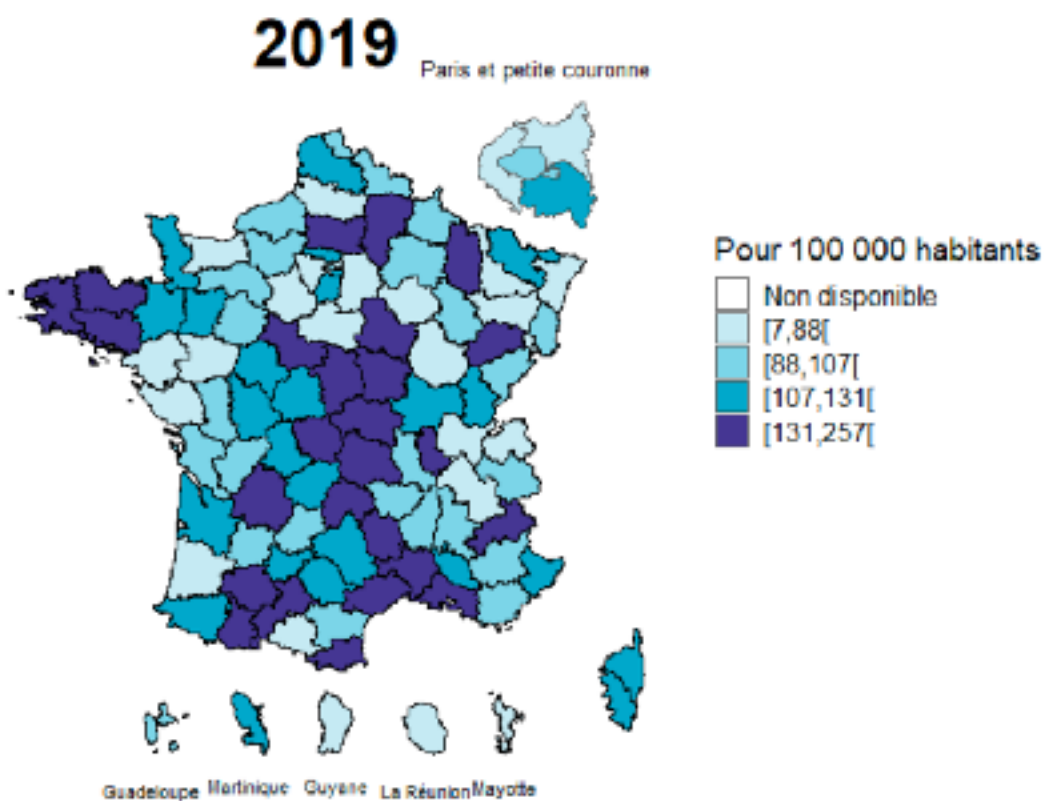
73% de 1052 répondants ont indiqué que leur établissement accueille des patients détenus.

Nous connaissons les disparités évoquées dans le rapport de la DREES :

Carte densité de lits de pec HC en PEA en 2019 source DREES



Carte densité de lits de pec HC en Psy générale en 2019 source DREES



La permanence des soins

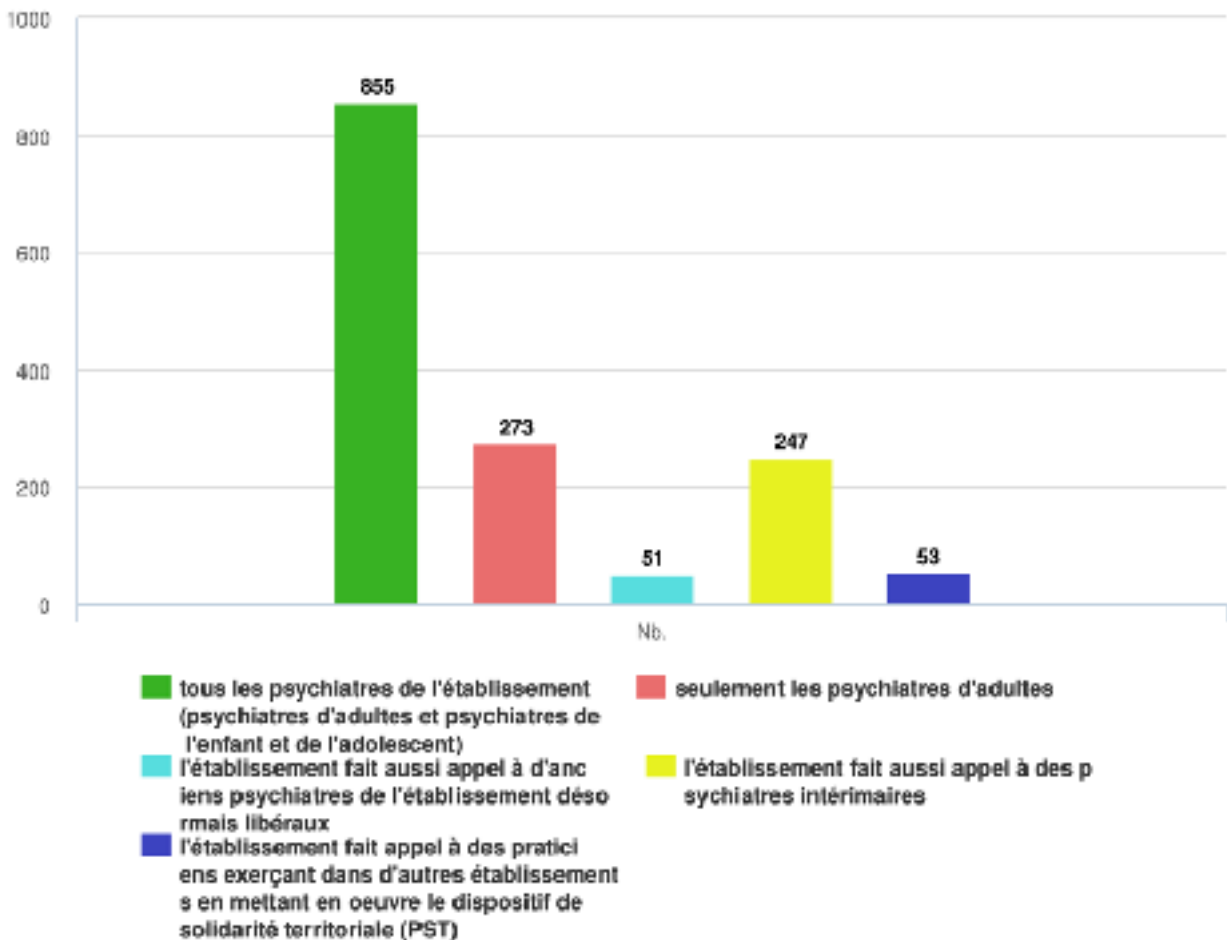
La permanence des soins et les soins sans consentement sont des facteurs de pénibilité bien documentés dans cette enquête.

L'absence d'espace d'apaisement, de chambres dédiées pour les mesures d'isolement ou de contention, signe l'insuffisance de moyens et les contraintes paradoxales dans lesquelles sont piégés les praticiens, participant à des soins dégradés, interrogeant leur responsabilité médico-légale et aggravant la pénibilité.

La permanence des soins est le plus souvent assurée par l'ensemble des praticiens de l'établissement, avec pour certains établissements la nécessité de faire appel à d'autres dispositifs (PST, intérimaires..)

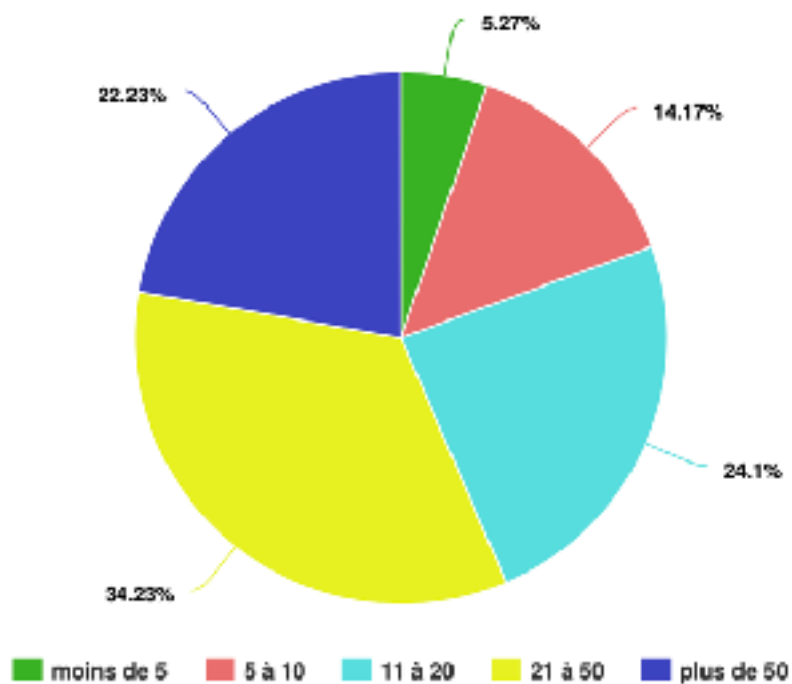
Ainsi sur une question à choix multiple à laquelle 1133 personnes ont répondu, 21,8% des répondants indiquent que leur établissement fait appel aux intérimaires ; et 4,68% à la Prime de Solidarité Territoriale.

La permanence médicale au sein de l'établissement est assurée par :

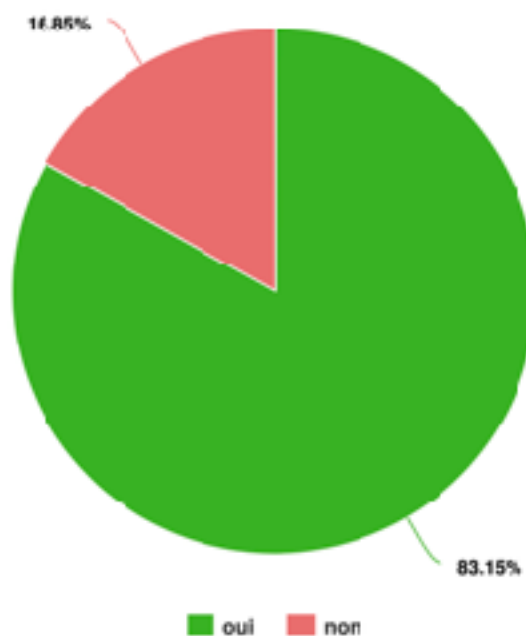


L'organisation de la permanence des soins repose parfois sur très peu de praticiens : 20 % des répondants exercent dans des établissements où les listes de praticiens participant à la permanence des soins comportent moins de 10 psychiatres. C'est évidemment très lourd. (Et dans les établissements à effectifs importants, il peut y avoir plusieurs lignes de garde et ou d'astreinte, paramètre qui n'était pas pris en compte dans le questionnaire)

La démographie médicale dans votre établissement : combien de psychiatres participent à la permanence médicale ?



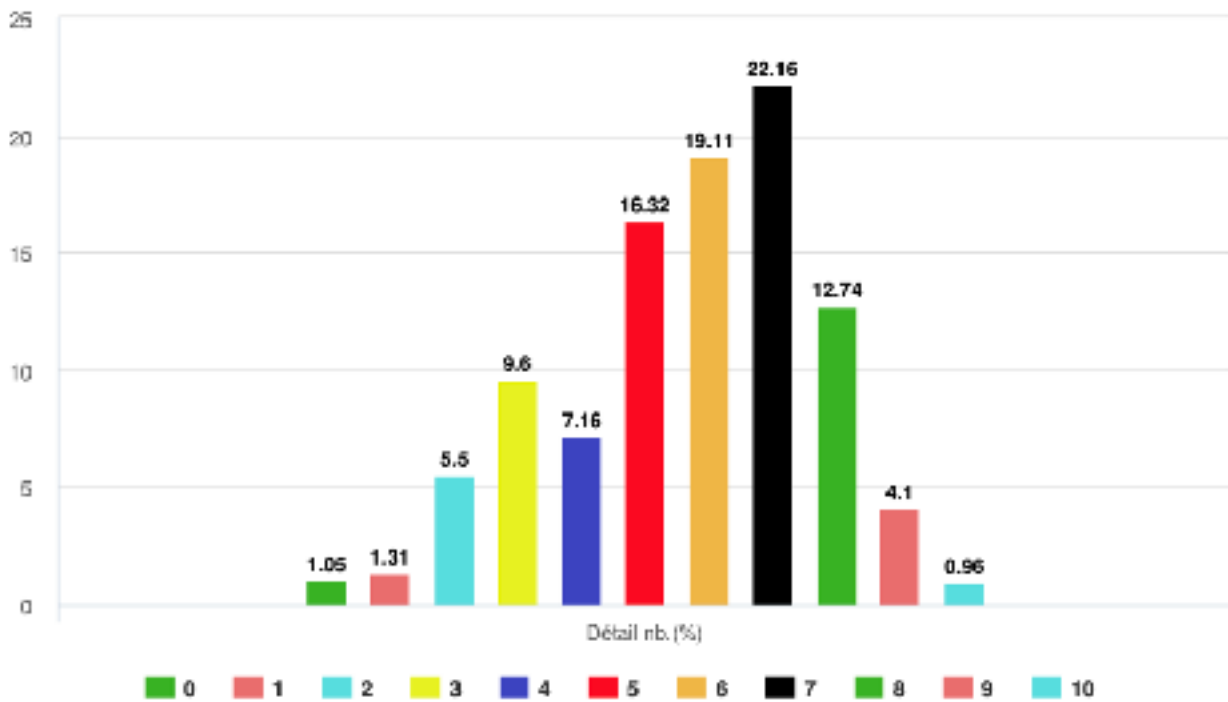
Participez-vous à la permanence des soins sur votre établissement ?



La satisfaction liée à l'activité :

Les répondants sont dans l'ensemble, satisfaits de leur activité, avec une note moyenne de 5,7/10

De 0 à 10 🙄 😊



Mais sur 1 146 répondants, ils sont 200 à éprouver une insatisfaction importante (de 0 à 3/10), soit 17,46%.

Partir ?

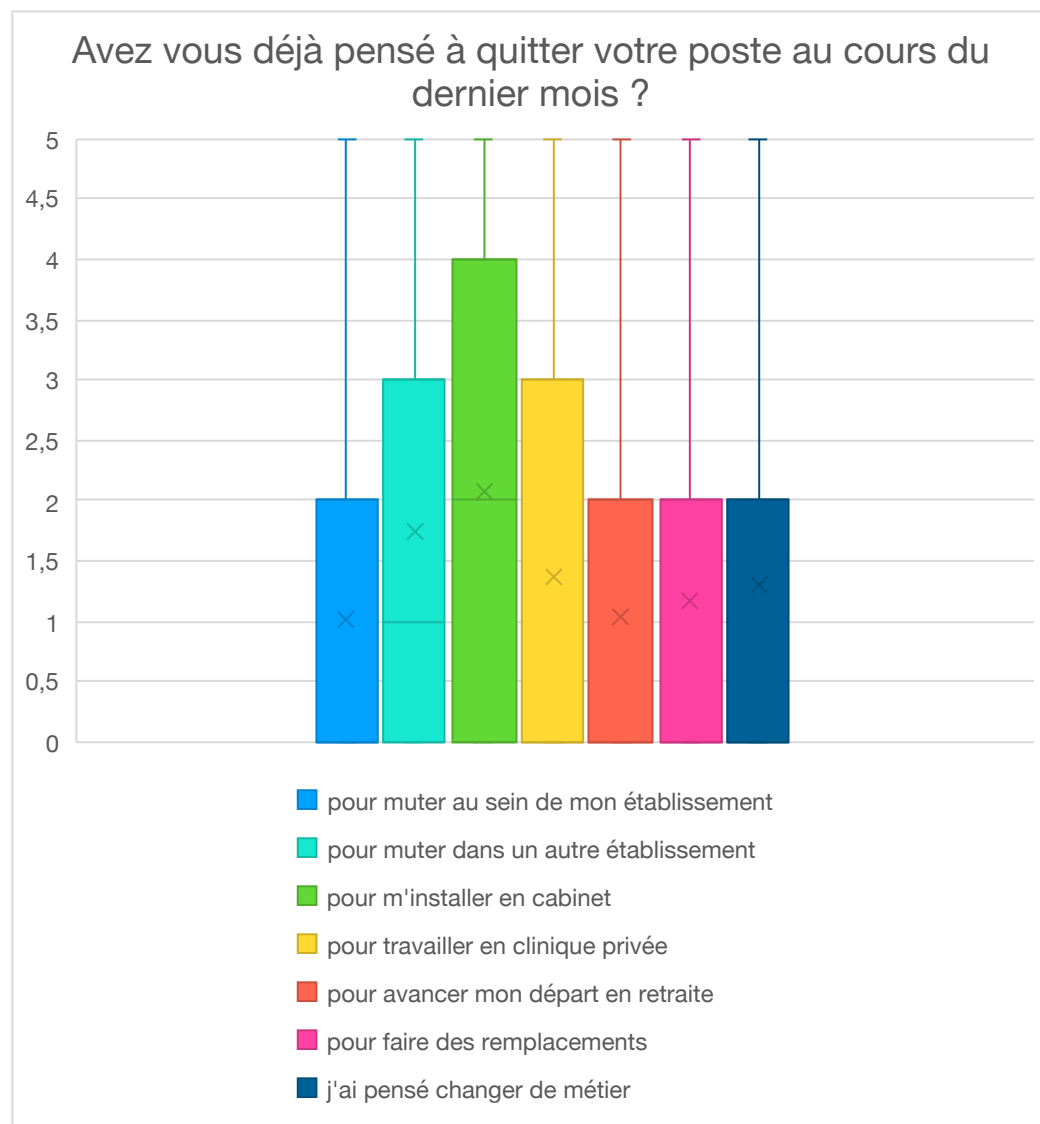
Et nombreux sont les collègues qui pensent plus ou moins régulièrement à quitter leur poste !

Quelques-uns envisagent de muter dans leur établissement ou dans un autre établissement, mais nombreux aussi sont ceux qui envisagent de partir en cabinet (28,48 %) ou en clinique (16,15%) , de travailler en intérimaire (16,28 %), d'avancer leur départ en retraite (15,81%) ou de changer de métier (15,35%). (Ces pourcentages correspondent au nombre de ceux qui ont répondu qu'ils y ont pensé souvent ou très souvent au cours du dernier mois).

Le graphique suivant illustre l'ensemble des réponses par des boîtes à moustaches : la croix représente la médiane, la boîte regroupe 50 % des réponses à la question, et les moustaches illustrent jusqu'où se répartissent les réponses extrêmes.

Avez-vous déjà pensé à quitter votre poste au cours du dernier mois ?

0 = jamais - 1= rarement - 2=parfois - 3= assez souvent 4 = souvent et 5=très souvent



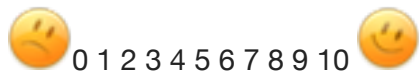
Attractivité et pénibilité :

Alors, où se situent l'attractivité et la pénibilité dans l'exercice professionnel ?

Nous avons voulu distinguer les différentes activités assurées par les praticiens.

Ils restent intéressés par l'activité clinique et le travail d'équipe, mais peu satisfaits par les tâches administratives, notamment la cotation de leur activité et les certificats de soins sans consentement.

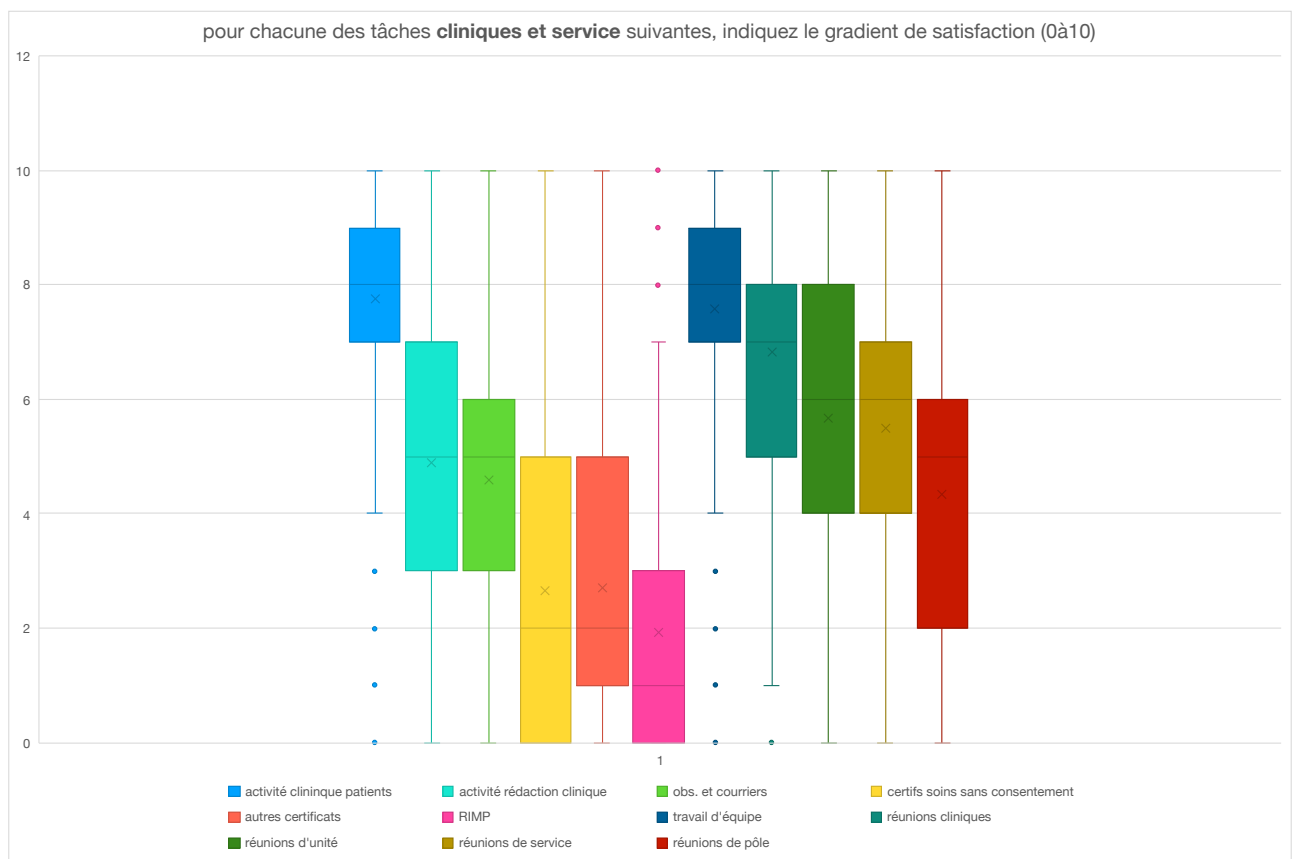
Pour chacune des tâches suivantes, indiquer pour vous-même dans votre quotidien le gradient de satisfaction professionnelle qu'il vous apporte :



Aucune

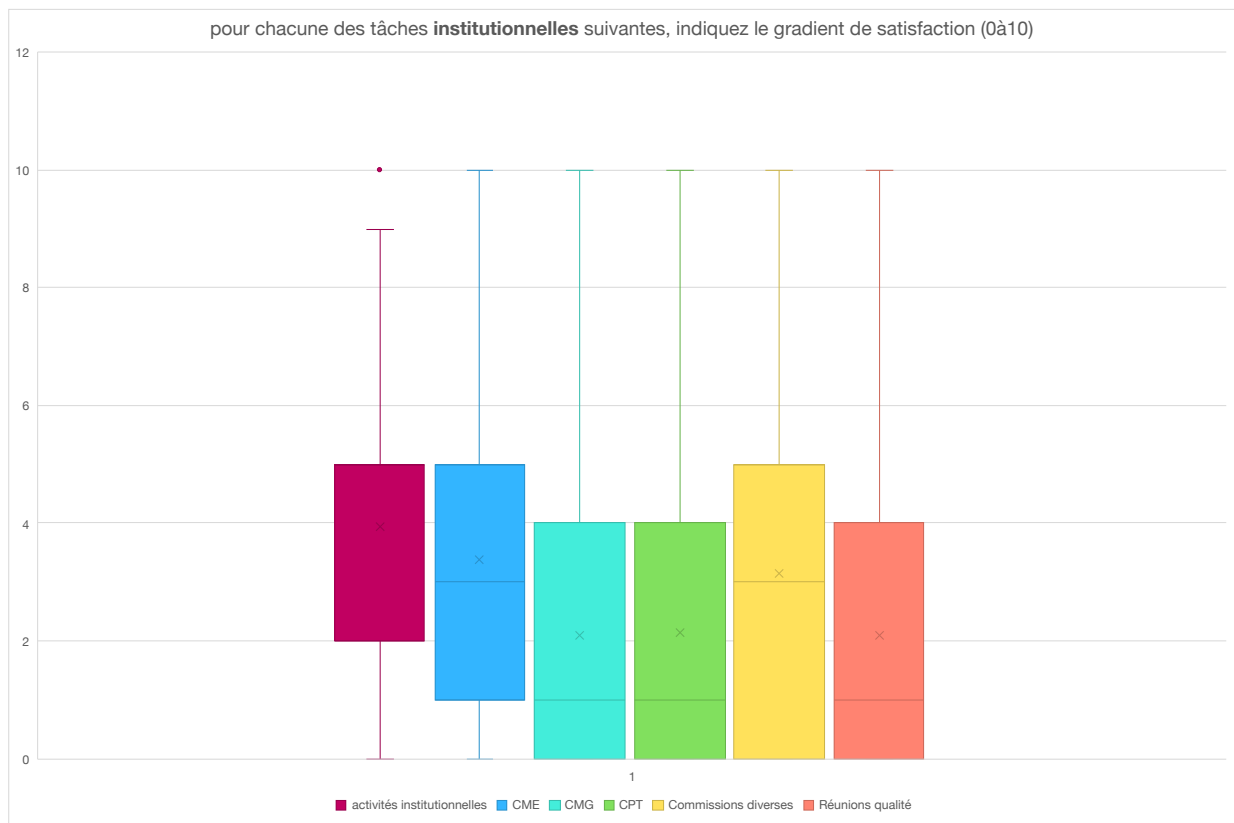
Majeure

1 Satisfaction Activités cliniques auprès des patients de mon unité et Travail d'équipe :



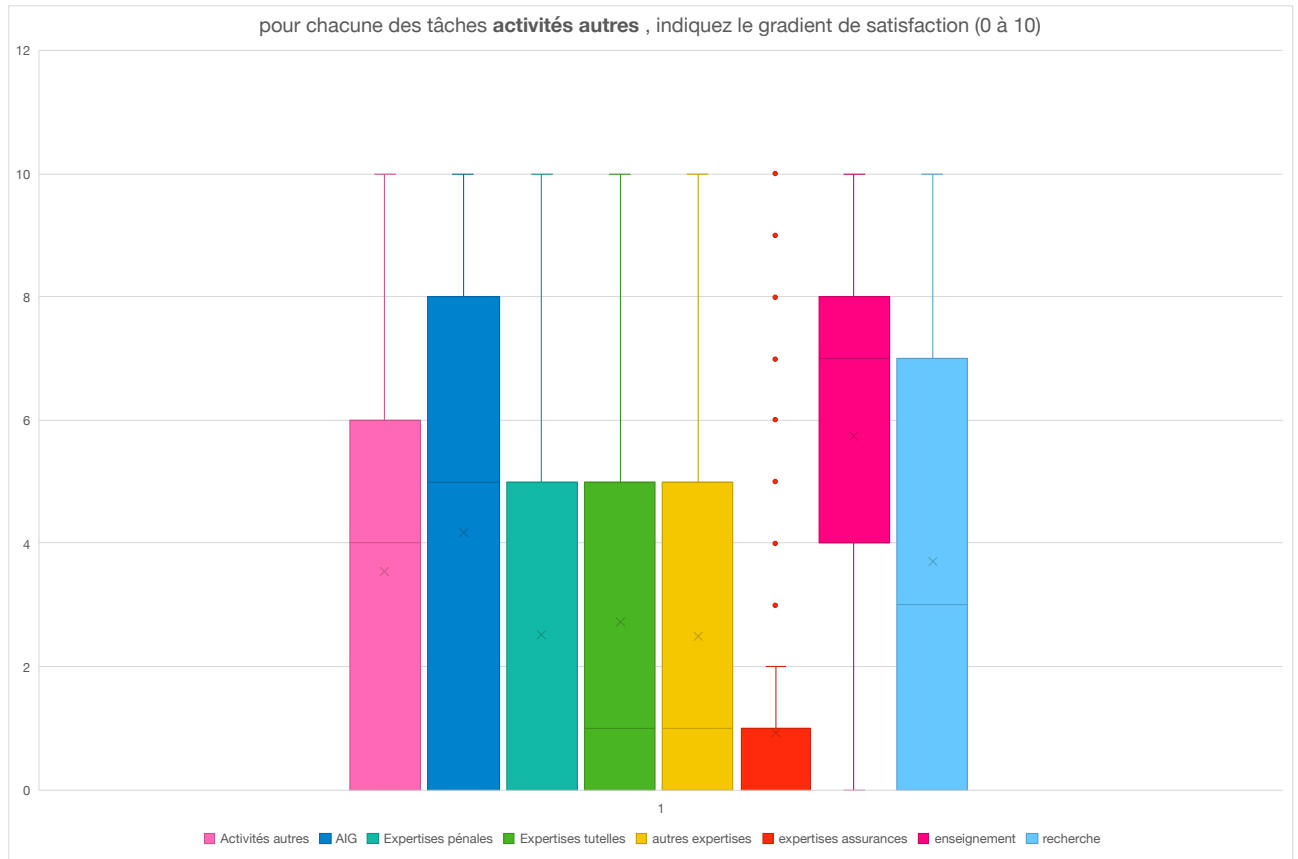
Les activités institutionnelles ne suscitent pas plus de satisfaction dans leur exercice.

2 Satisfaction Activités institutionnelles :



3 Satisfaction Activités autres :

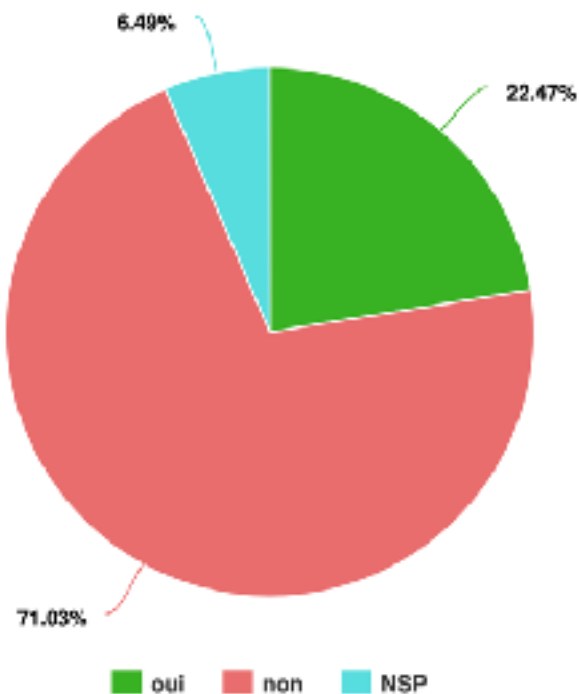
Les activités d'enseignement et les activités d'intérêt général sont source de satisfaction. L'activité d'expertise apparaît toujours aussi peu attractive.



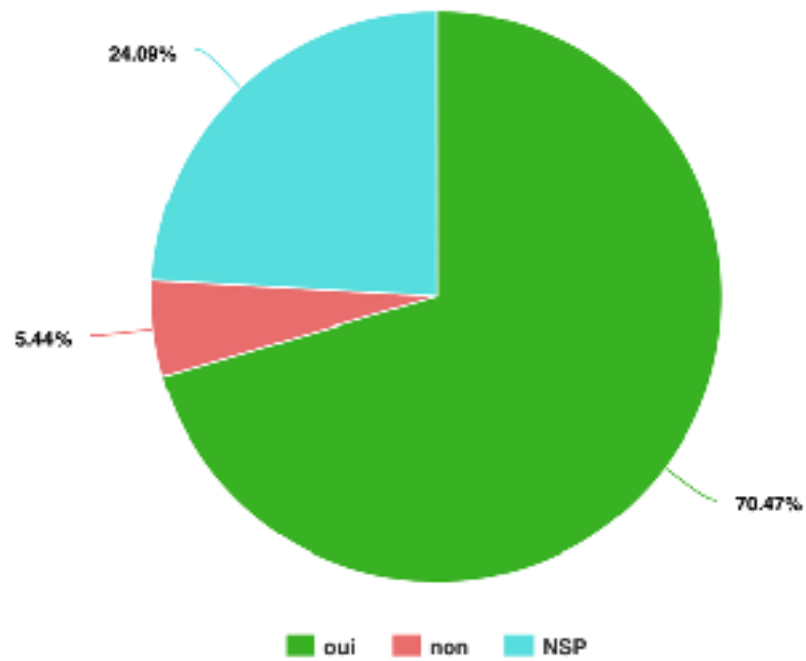
Le dispositif des AIG peut participer à l'attractivité de l'exercice. Il enrichit la qualité des soins hospitaliers d'une part, et médicosociaux d'autre part avec le travail en réseau et de partenariat. Il apparait peu utilisé, mal connu, et peu soutenu par les directions.

Les AIG (activité d'intérêt général) et votre établissement :

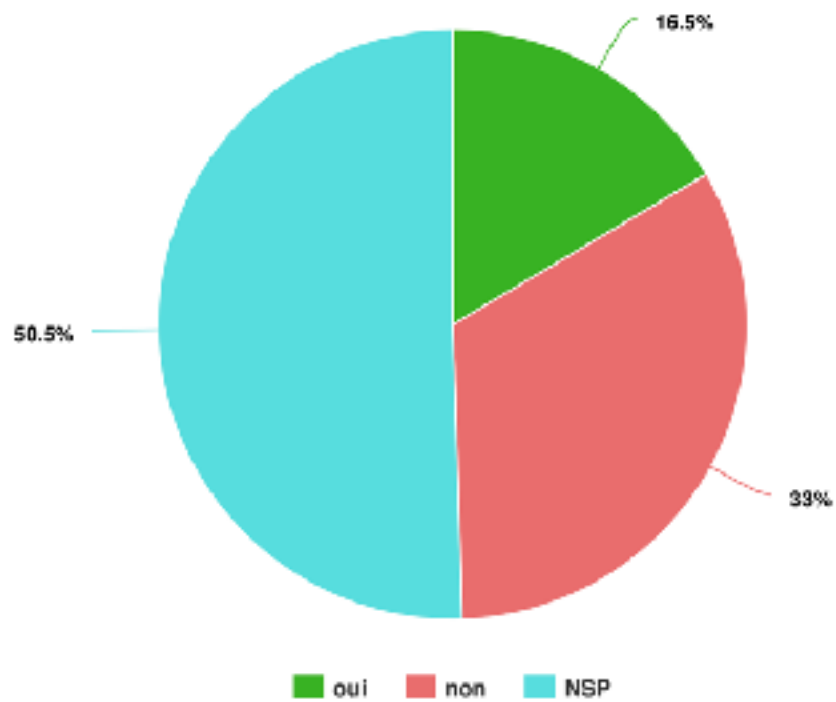
Vous en pratiquez une :



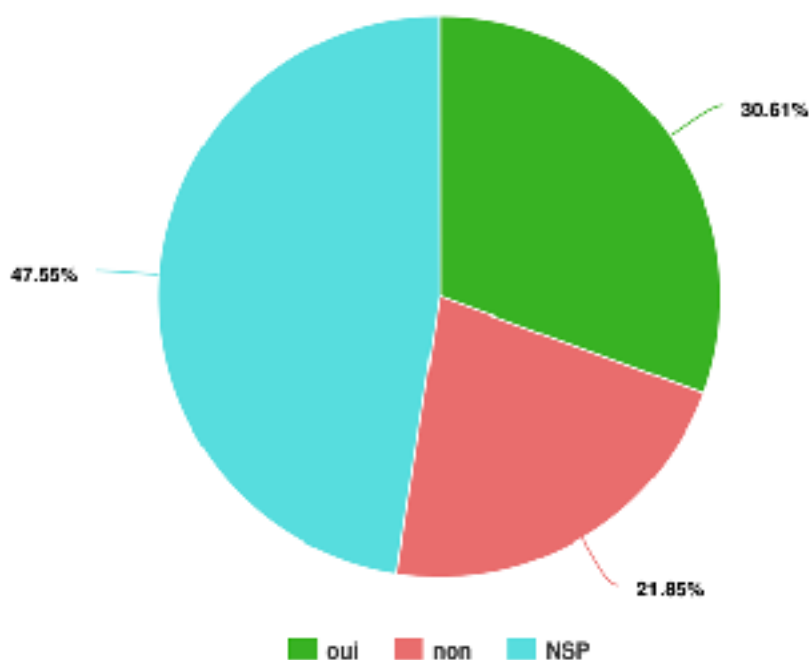
Votre directeur les autorise :



Votre directeur demande le remboursement :



Vous êtes rémunéré pour cette activité :



Les psychiatres étaient jusqu'alors investis dans des AIG auprès de différents établissements du secteur médicosocial et éducatif sur leur secteur, dans le cadre défini statutairement . Ils y pratiquaient des soins spécifiques, parfois de l'enseignement, des actions de conseil et de travail en réseau, participaient de fait au travail institutionnel et parfois à la supervision des équipes multidisciplinaires. L'établissement de santé, s'il offre du temps médical, bénéficie en retour de cet investissement : ce travail favorise la fluidité des parcours, participe à la qualité des soins.

Une convention entre l'hôpital et les organismes concernés définit les conditions d'exercice et de rémunération de cette activité, et prévoit le cas échéant, le remboursement total ou partiel de l'hôpital.

En pratique nombre de directions ont revu toutes les conventions, et exigé un remboursement à leur profit, imposant soit pour l'établissement extérieur de doublement rémunérer le praticien, soit pour le praticien de ne plus être rémunéré par l'établissement extérieur.

De nombreux praticiens ont choisi de ne plus intervenir dans le cadre d'AIG, regrettant et des effets délétères sur les patients comme sur travail de réseau et de partenariat, et une perte de sens et d'attractivité dans leur activité professionnelle pour eux.

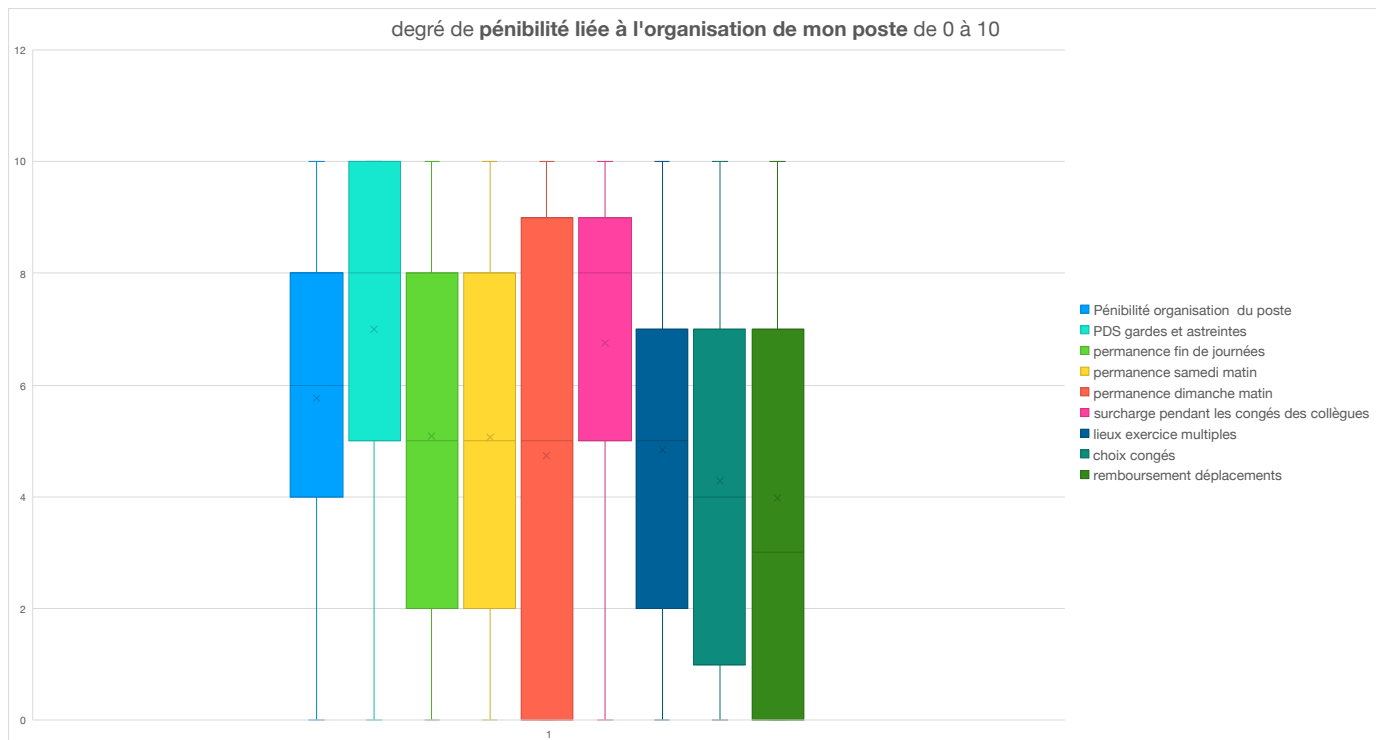
L'AIG n'est pas remise en cause avec les récents textes sur le statut du praticien hospitalier. Un cadre juridique clair et sécurisant aux AIG, reconnaissant et favorisant le travail du praticien doit être formalisé.

La pénibilité porte surtout sur la permanence des soins, les soins sans consentement, la surcharge permanente de travail et le manque de moyens. La gouvernance hospitalière est aussi mise en cause.

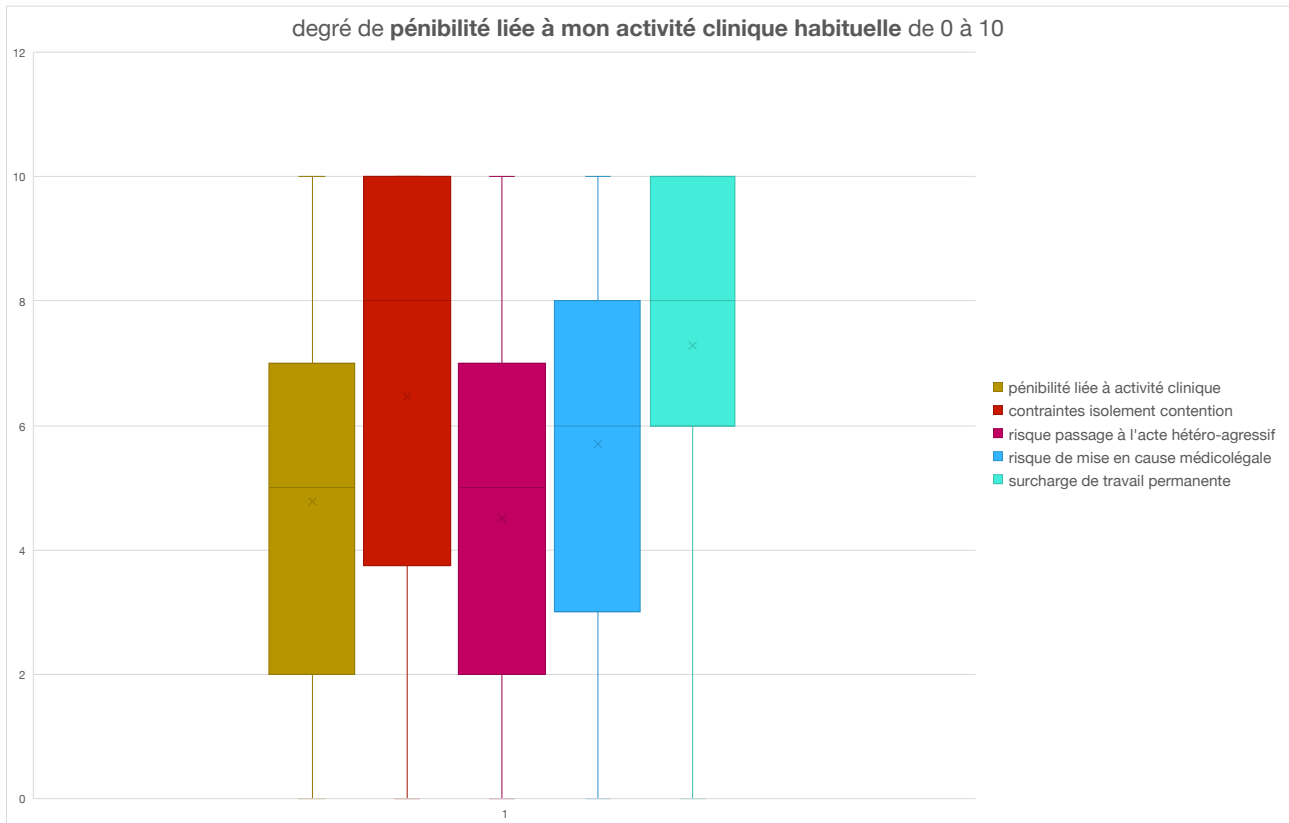
Ainsi, lorsque l'on demande **pour chacun des items, d'indiquer le gradient de pénibilité ressenti personnellement dans le quotidien professionnel :**

Aucune 😊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹️ Majeure

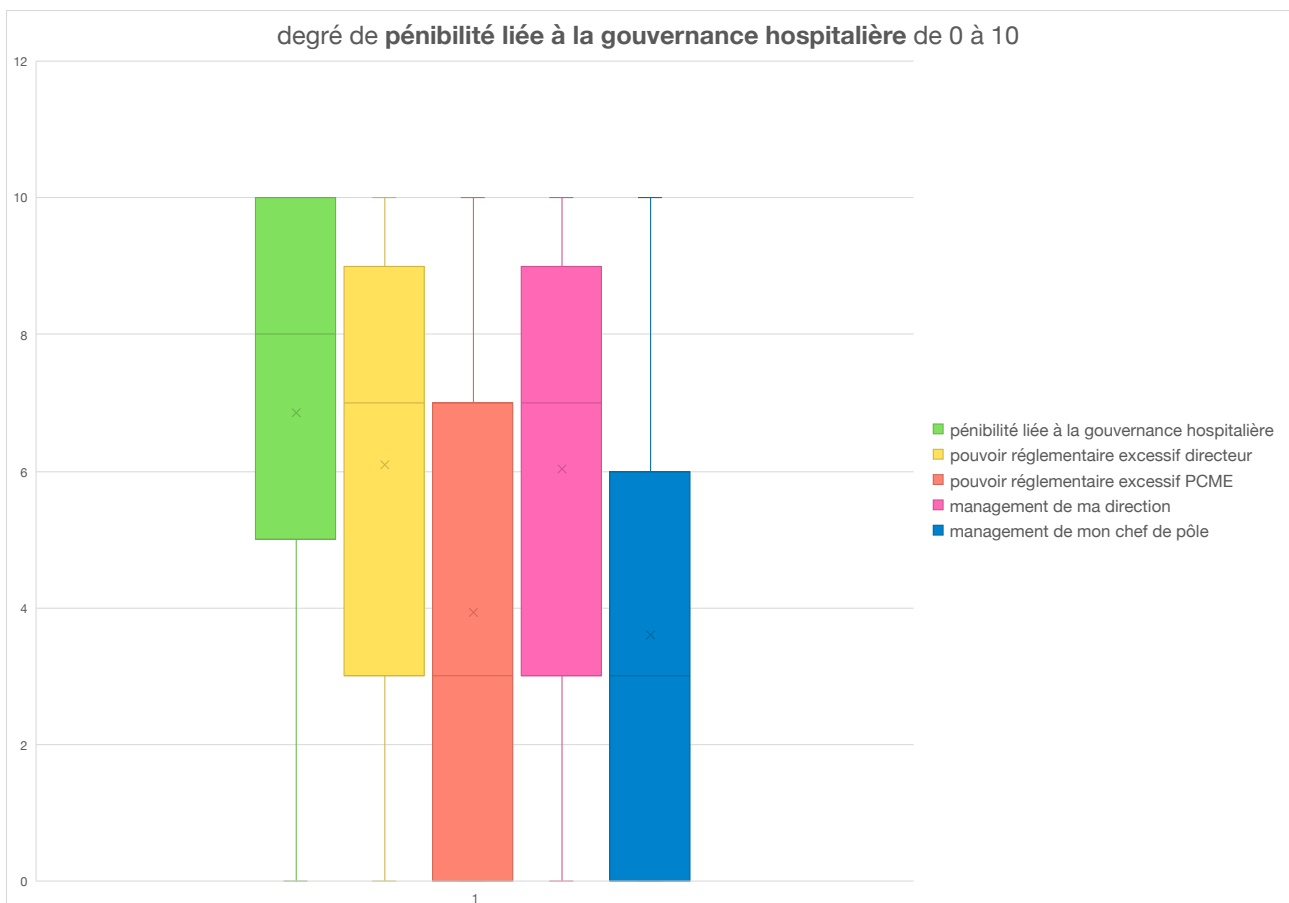
1 Pénibilité liée à l'organisation de mon poste :



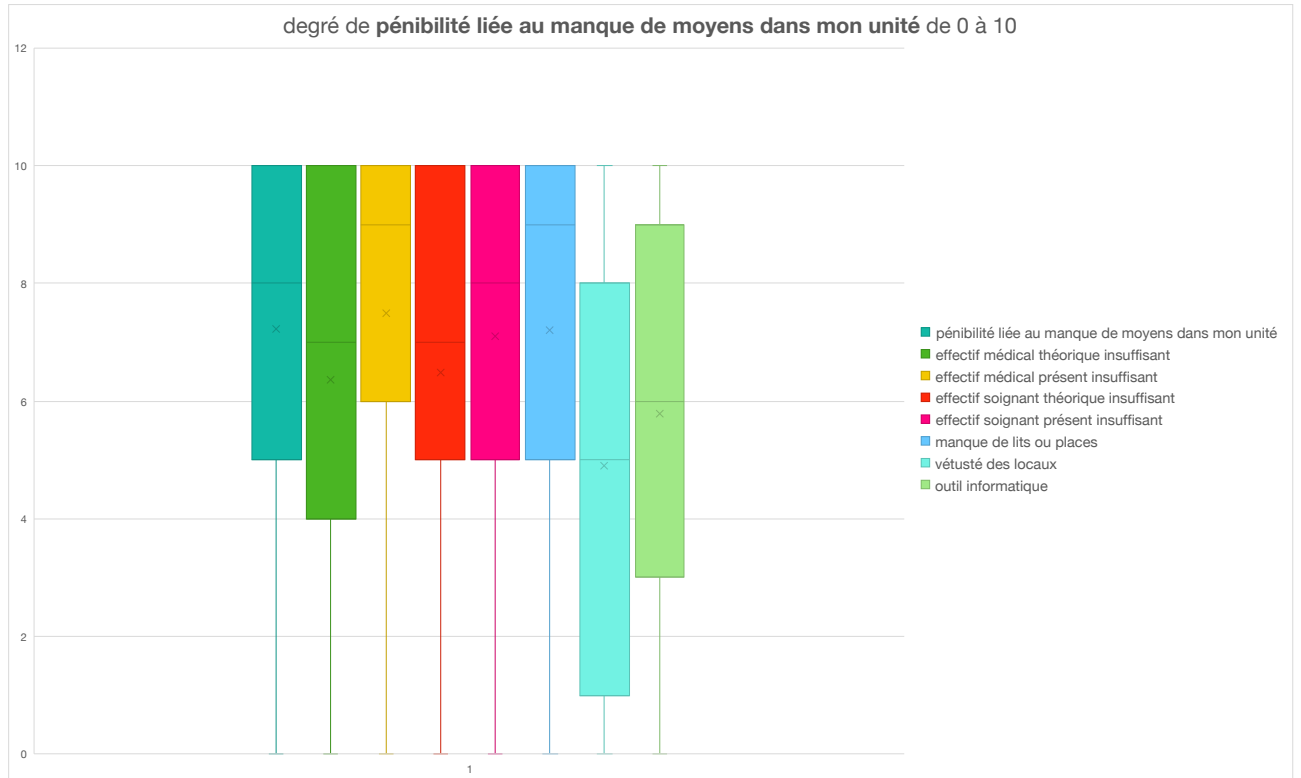
2 Pénibilité liée à mon activité clinique habituelle :



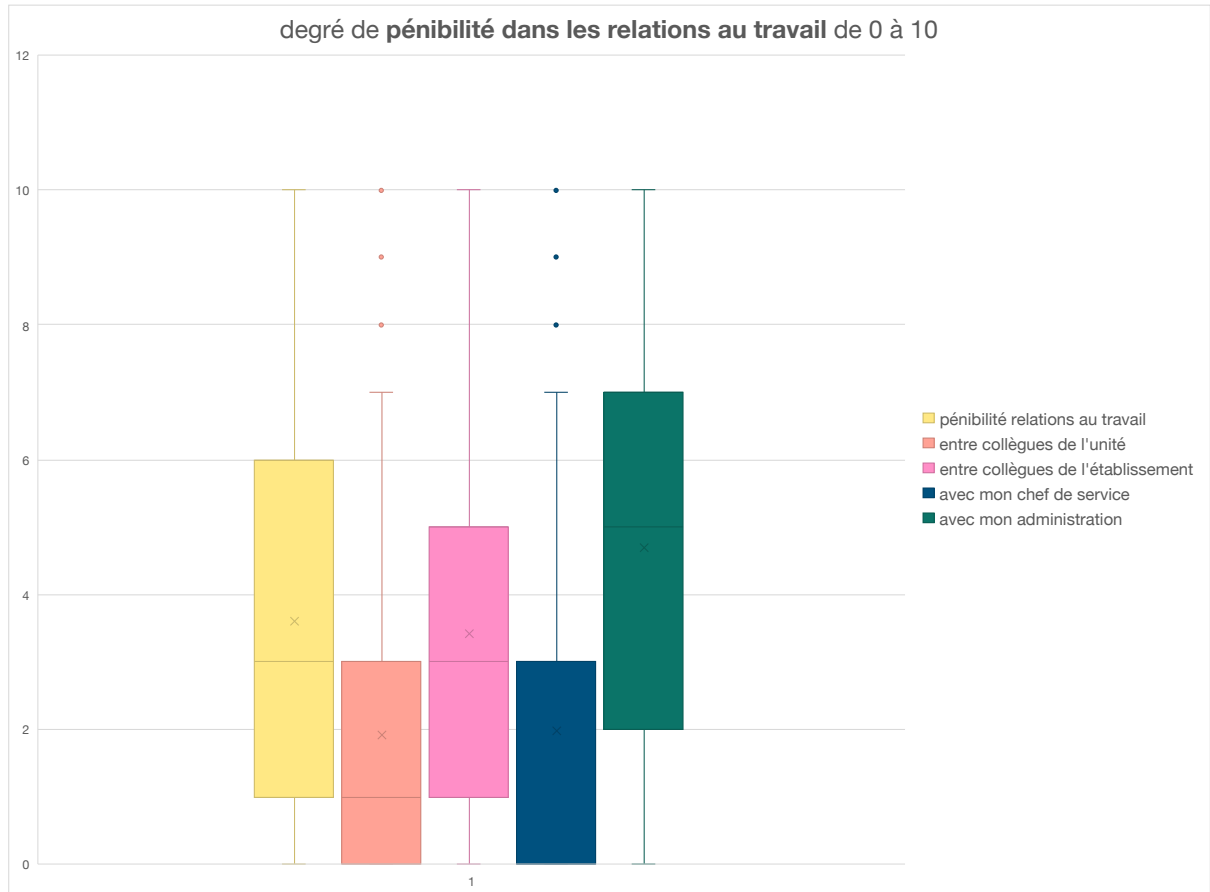
3 Pénibilité liée à la gouvernance hospitalière



4 Pénibilité liée au manque de moyens dans mon unité



5 Pénibilité dans les relations au travail



Les équipes médicales : les penser sur le long terme !

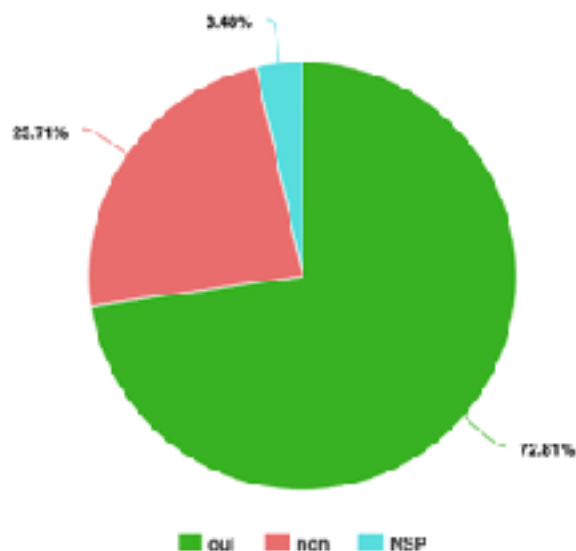
Les équipes médicales apparaissent instables, fragiles :

avec près de 25 % des répondants sans titulaire dans son service, un tiers avec un praticien titulaire non remplacé en arrêt depuis plus d'un mois, plus d'un quart travaillant avec des PADHUE (pour beaucoup dans l'incertitude lié à leur statut), et trois quarts des répondants avec un ou des postes vacants non pourvus dans leur service.

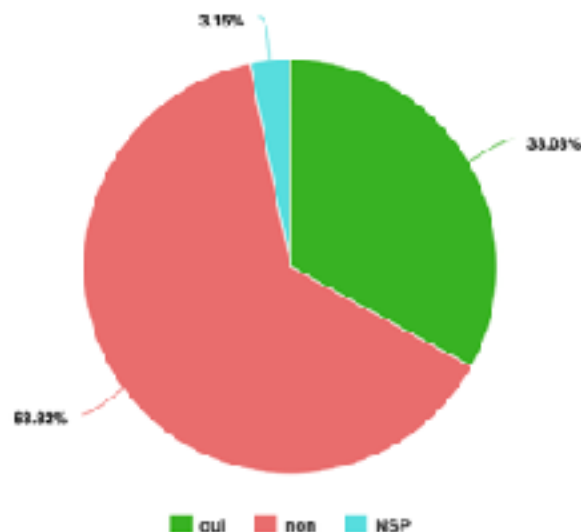
Ces problèmes de démographie médicale posent des problèmes de cohésion d'équipe et de connaissance des patients qui pour beaucoup présentent des pathologies chroniques. Ils impactent aussi nécessairement la permanence des soins, les possibilités de repos de garde et de récupération, l'exercice des droits aux congés, la formation...

Les postes médicaux dans votre service : y a-t-il un ou des postes occupés par : ?

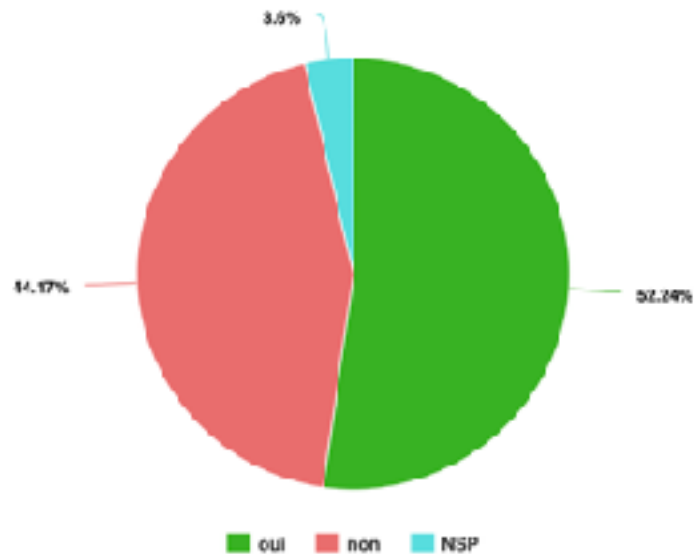
un praticien titulaire ou en année probatoire :



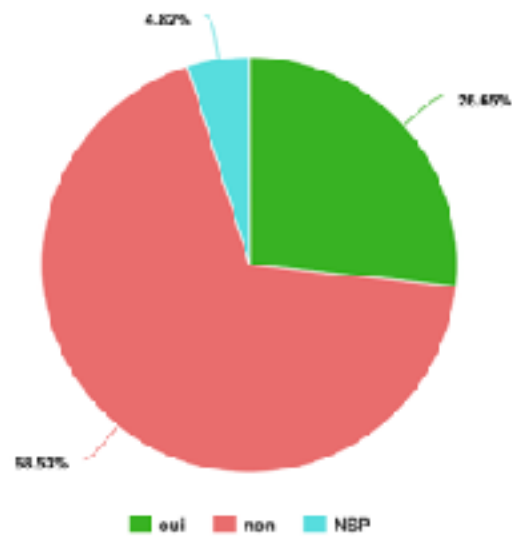
un praticien titulaire non remplacé en arrêt depuis plus d'un mois :



un praticien contractuel :



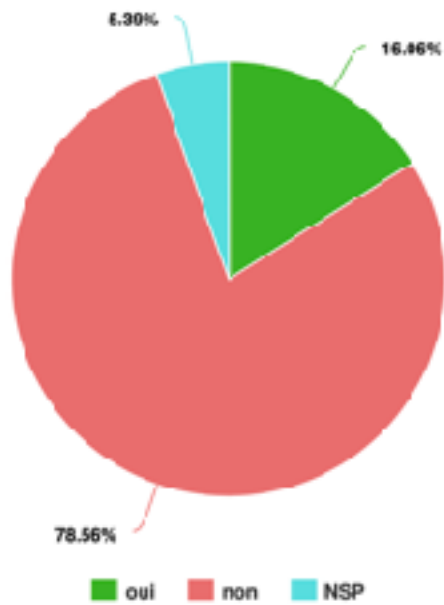
un praticien à diplôme non européen (PADHUE)



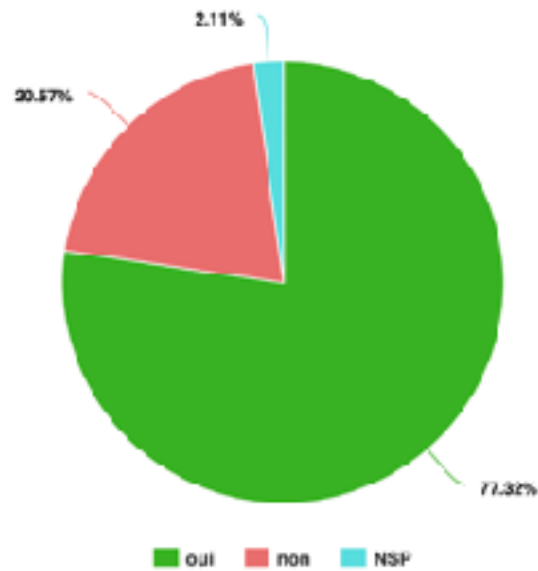
un ancien statut clinicien ou PC motif 2 :



un intérimaire :

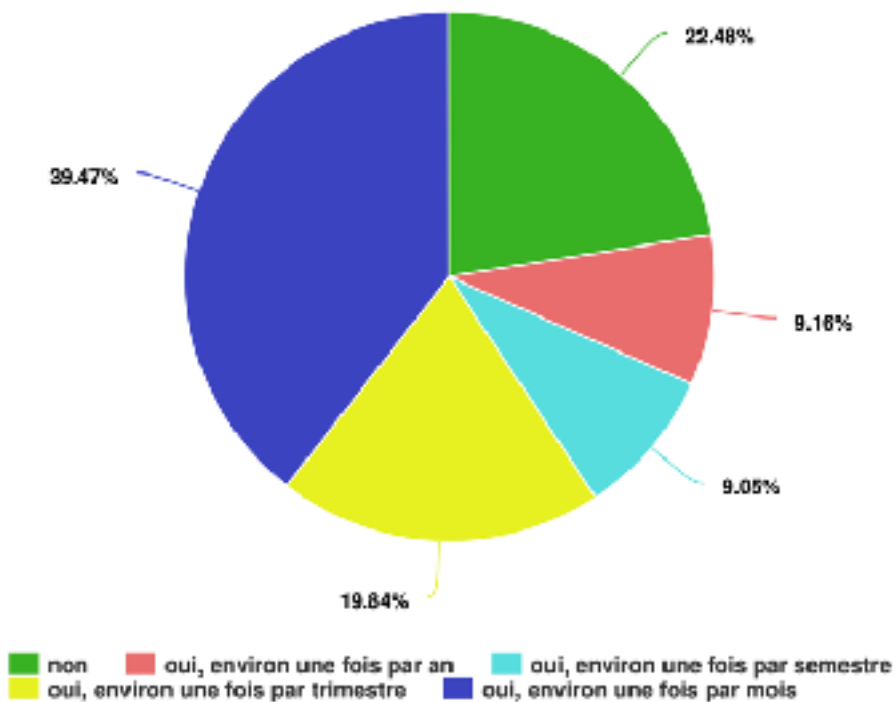


un ou des postes vacants non pourvus :

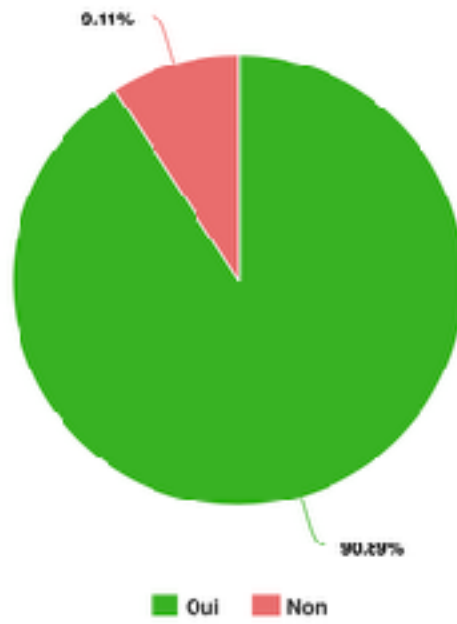


Beaucoup ne se réunissent pas ou très peu en collège médical.

Au sein de votre établissement, vous réunissez-vous en collège médical avec vos collègues ?



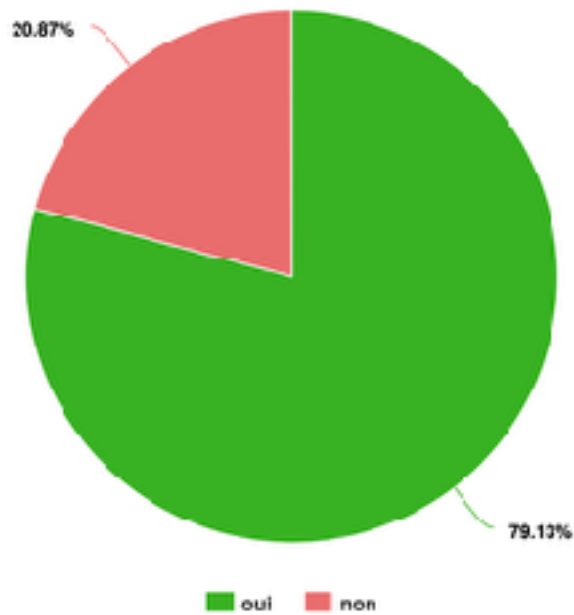
Avez-vous des internes dans votre établissement ?



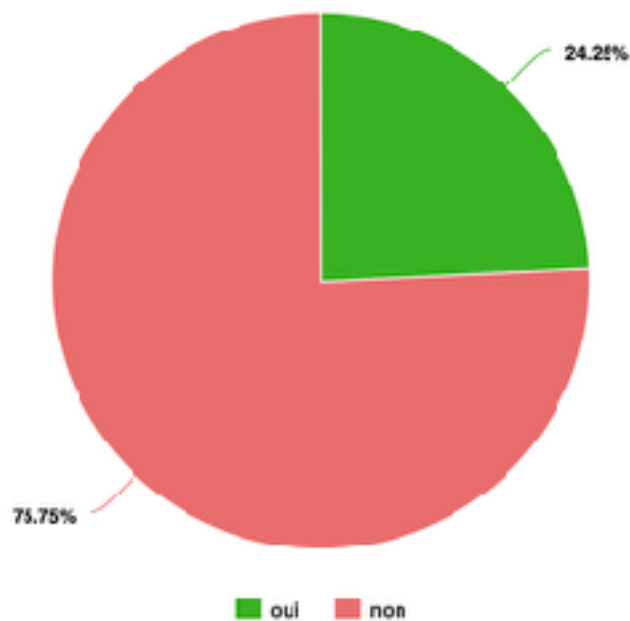
L'accès aux formations :

L'accès aux formations apparaît limité, et dans certains cas, impossible.

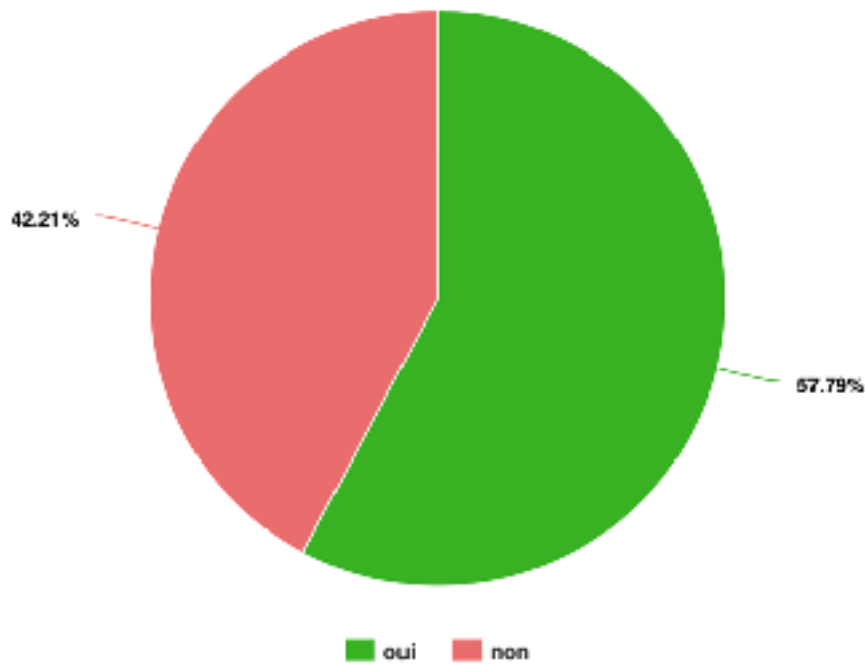
Vous pouvez vous former sur les sujets de votre choix :



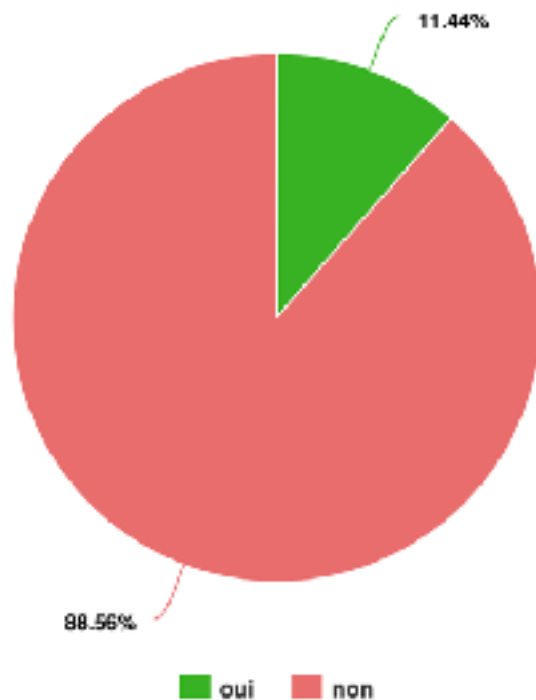
Vous pouvez vous former seulement sur les sujets considérés comme priorités de formation par l'établissement :



Au cours de l'année écoulée, vous avez du renoncer à une formation en raison de l'effectif réduit du service :



Vous ne pouvez pas vous former :

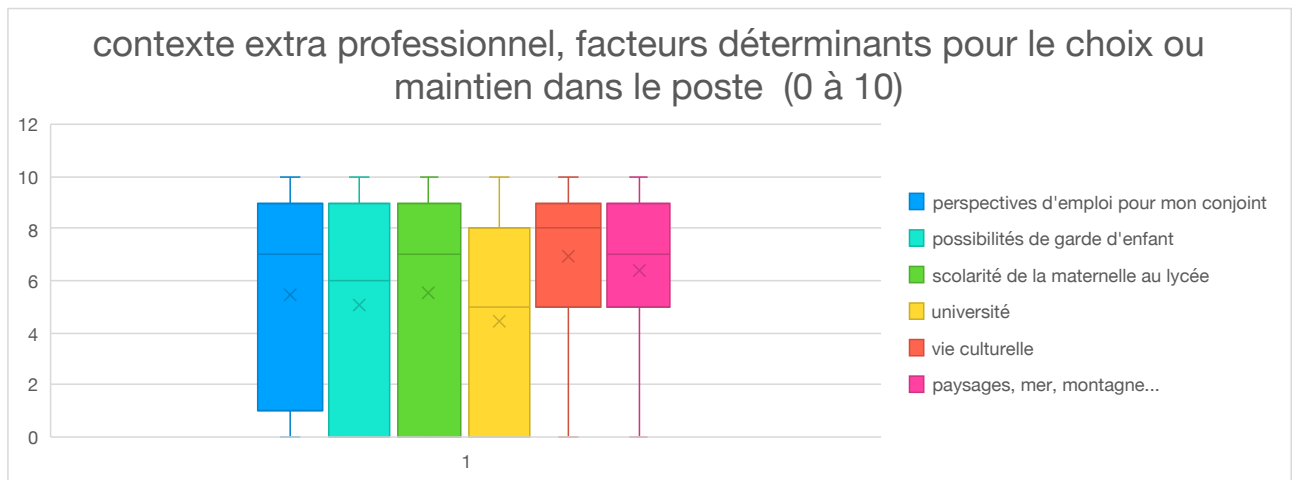


Ne pas pouvoir répondre aux attentes de formation, c'est mettre en insécurité professionnels et patients, et amplifier la pénibilité et le manque d'attractivité de la profession.

Le contexte extra professionnel :

Des éléments de contexte extra professionnel peuvent être aussi déterminants pour le choix ou le maintien dans le poste :

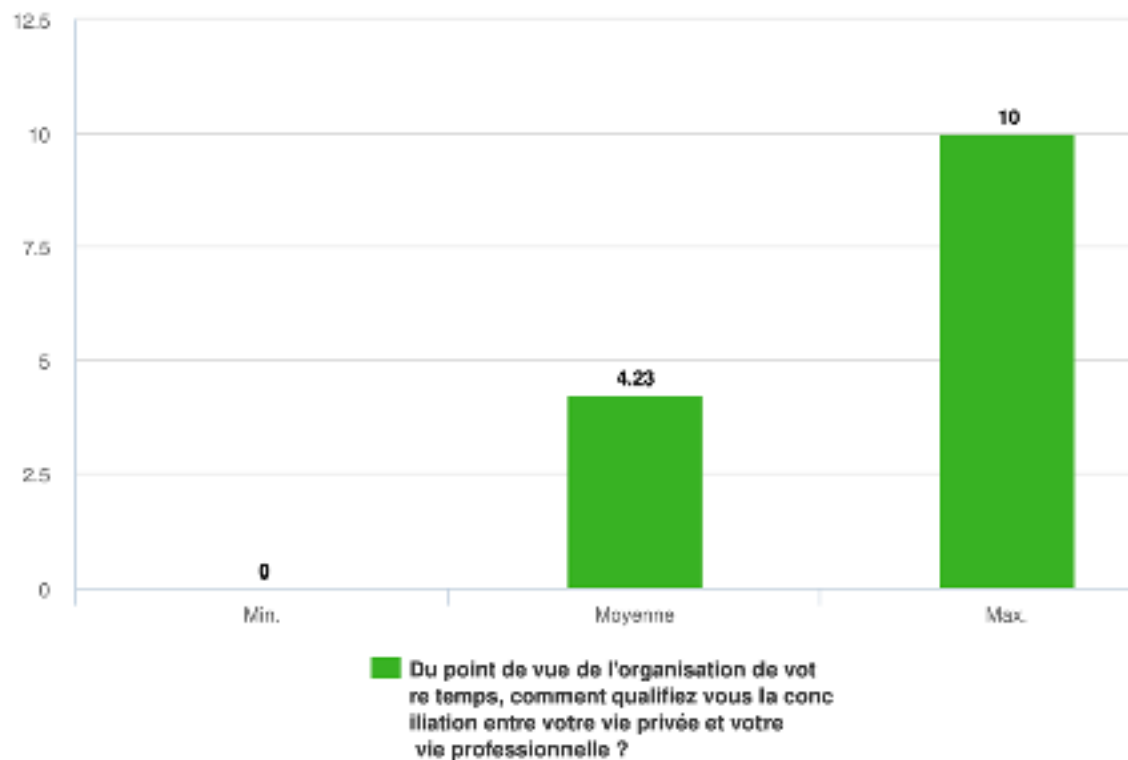
0=pas du tout déterminant pour moi - 10 extrêmement déterminant dans ma situation



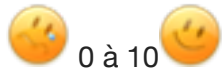
Conciliation vie privée et vie professionnelle :

La qualité perçue par les répondants de la conciliation entre vie privée/vie professionnelle est inférieure à la moyenne, au point de vue de l'organisation du temps et encore davantage du fait de la charge mentale :

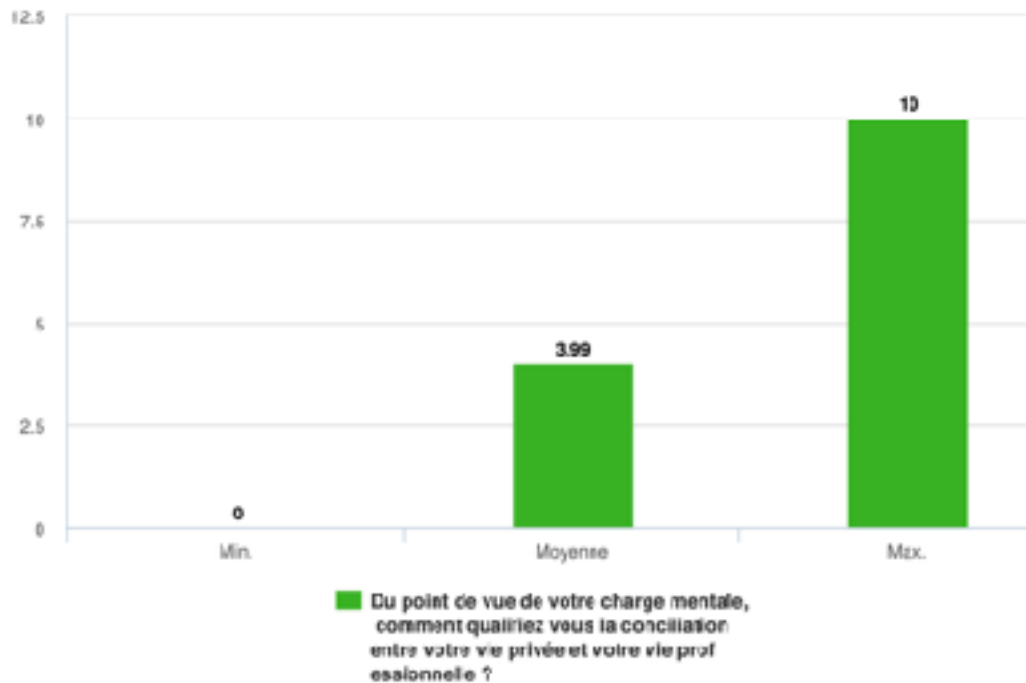
Du point de vue de l'organisation de votre temps, comment qualifiez vous la conciliation entre votre vie privée et votre vie professionnelle ?



Du point de vue de votre charge mentale, comment qualifiez vous la conciliation entre votre vie privée et votre vie professionnelle ?



0 à 10



Les semaines des praticiens sont chargées, avec une moyenne estimée à 44 heures dans le service, auxquelles s'ajoutent du travail au domicile :

Combien d'heures pensez vous travailler par semaine dans votre établissement (service, CMP, réseau...) ?

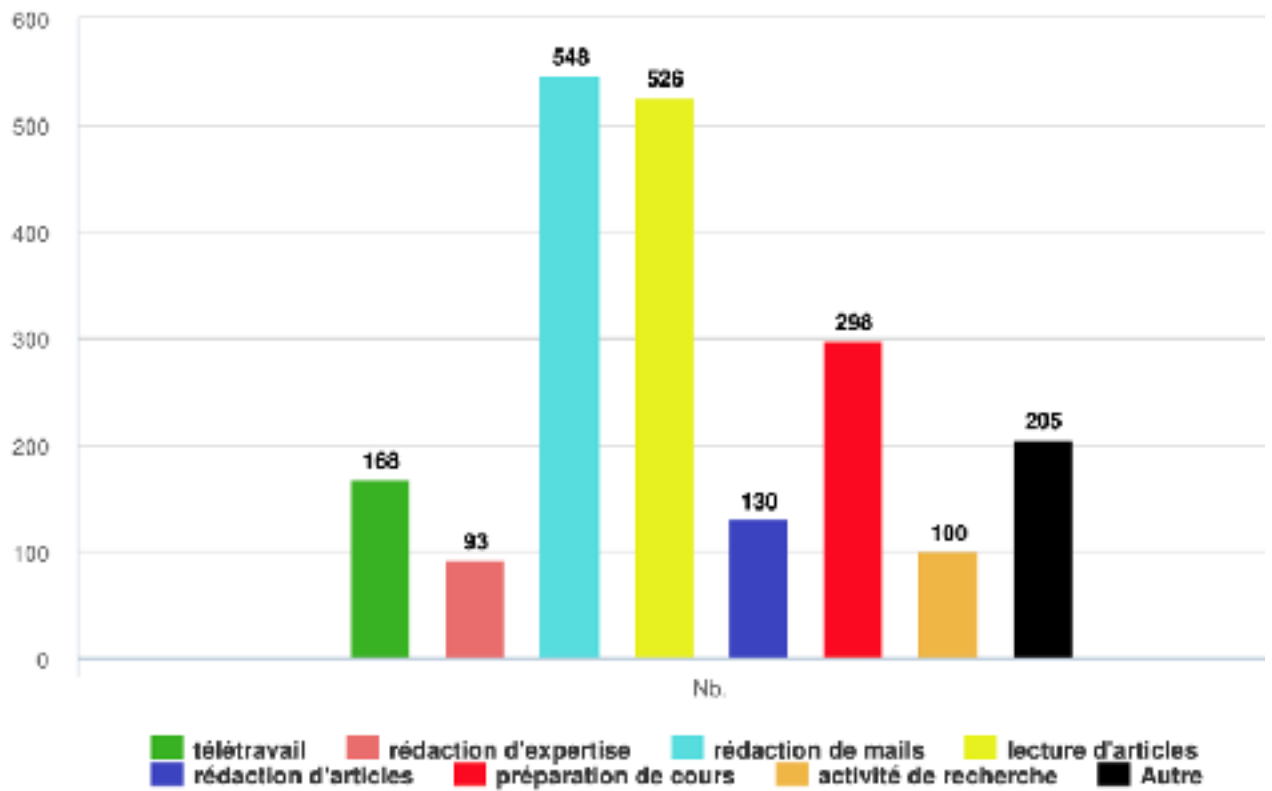
la moyenne est de 44,54 heures/sem

Vous arrive-t-il de travailler chez vous en plus de vos horaires de journée ? Combien d'heures en moyenne par semaine ?

Les répondants travaillent en moyenne 4,27 h/sem à leur domicile, en plus de leurs horaires de journée.

Le total dépasse les 48h hebdomadaires !

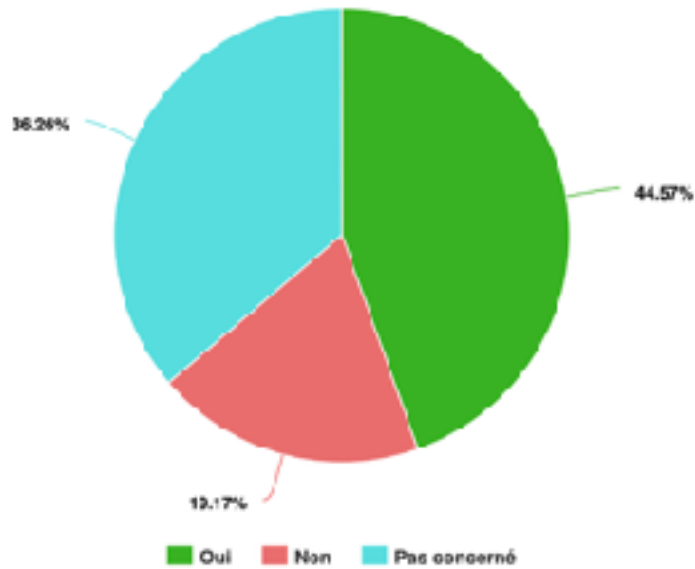
Quel type d'activité réalisez vous à votre domicile si vous travaillez chez vous ?



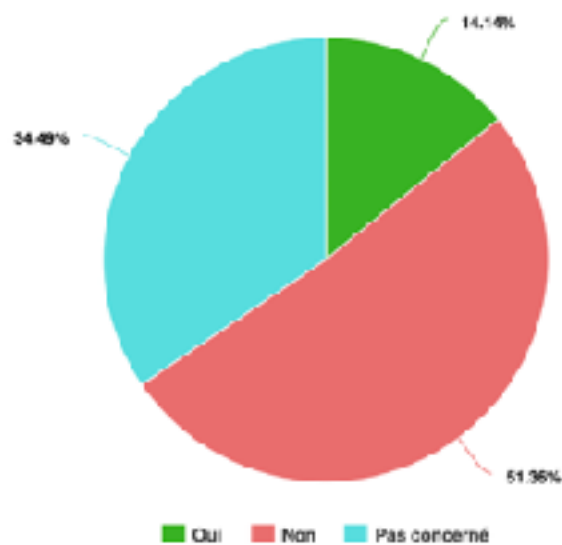
Les répondants sont en difficulté pour poser les repos de lendemain de garde, récupérer après une astreinte dérangée en nuit profonde, poser les CA (un quart des répondants), RTT (un tiers des répondants), congés formations (près de la moitié des répondants !), et même les arrêts maladie...

Vous posez sans difficulté...

le repos de lendemain de garde :



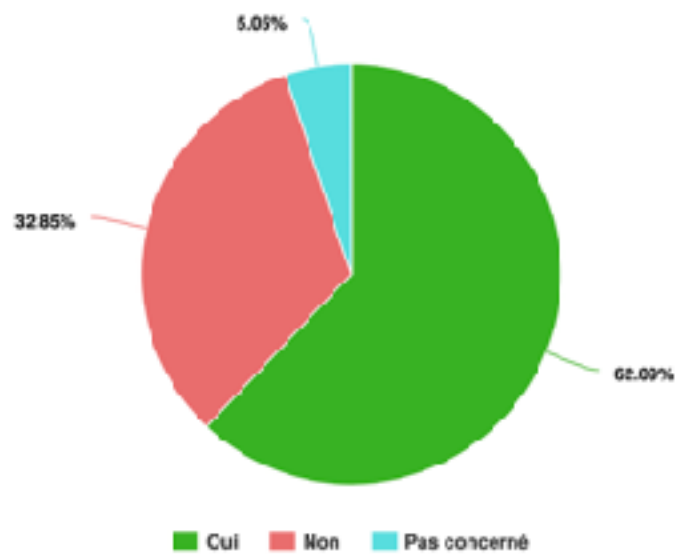
la récupération d'astreinte dérangée en nuit profonde :



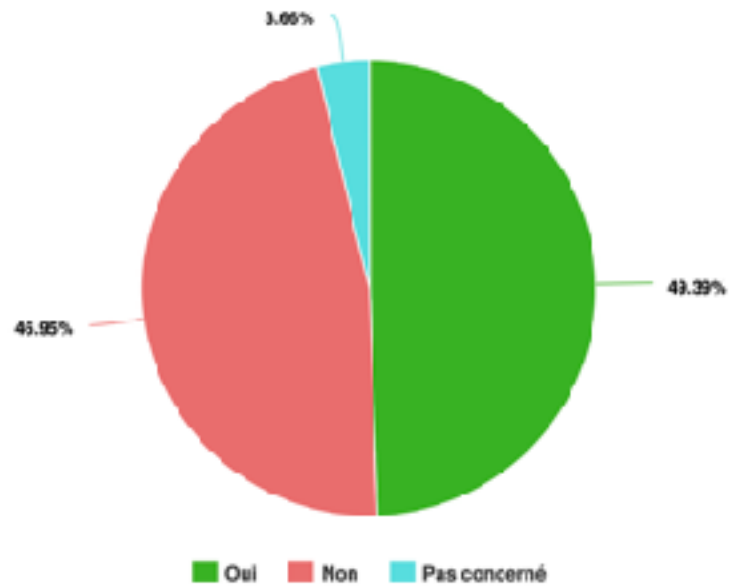
les CA :



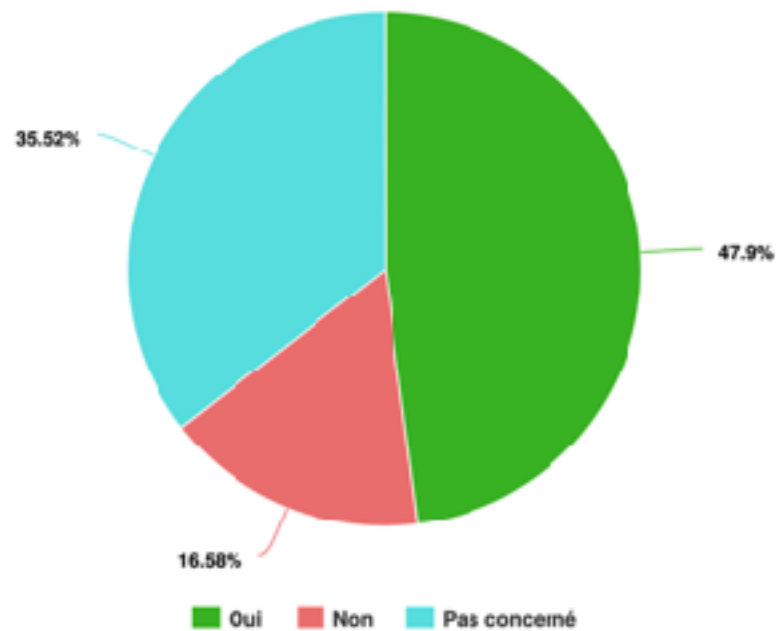
les RTT :



les congés formation :



les congés arrêt maladie (intervention programmée...) :

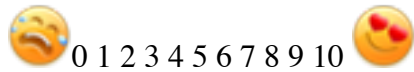


Ces difficultés, combinées aux problèmes de démographie médicale, aux obligations de permanence des soins... participent de la pénibilité et doivent être reconnus comme des risques psychosociaux majeurs.

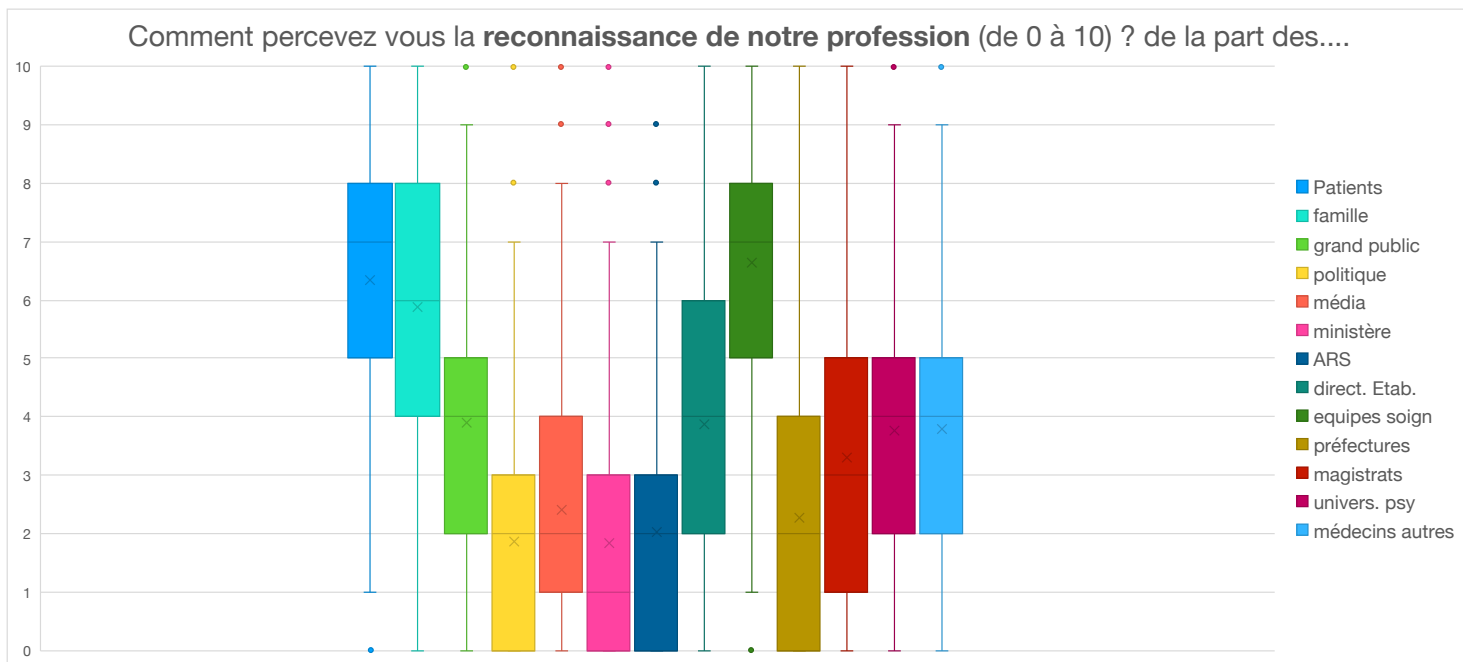
La reconnaissance de la profession :

Si la reconnaissance de la profession par les équipes soignantes, les patients et leurs familles est bien perçue, elle apparait nettement insuffisante de la part des politiques, du ministère, des ARS et des préfetures...

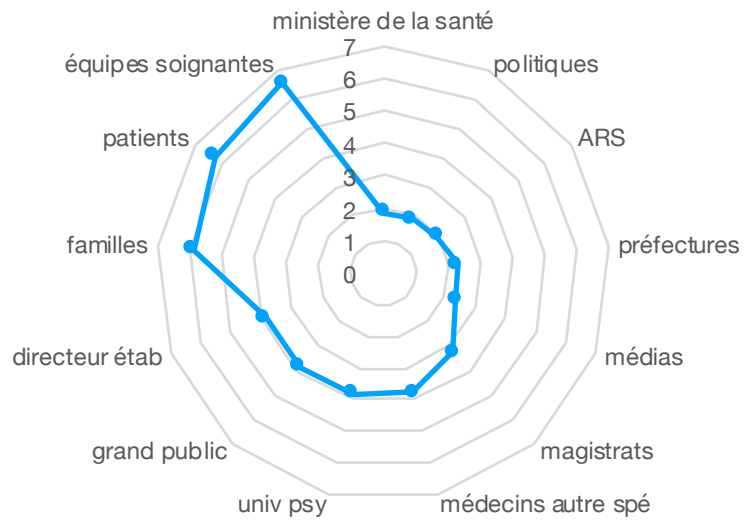
Comment percevez vous la reconnaissance de notre profession de la part... ?



des patients, des familles, du grand public, des politiques, des médias, du ministère de la santé, de votre ARS,
de votre directeur d'établissement, des équipes soignantes, des préfetures, des magistrats, des universitaires de psychiatrie, des médecins d'autres spécialités



Comment percevez vous la reconnaissance de la part de...



Analyse par filtres :

Filtre PDS

L'indice de satisfaction est meilleur chez ceux qui ne participent pas à la permanence des soins (5,76 contre 5,62).

La pénibilité est moindre avec 1,5 point de différence (5,64 contre 7,14) dans le groupe ne participant pas à la PDS.

Les différences par rapport au groupe des collègues participant à la PDS sur les grandes pénibilités pour ceux qui ne participent pas à la permanence des soins, s'observent sur l'activité clinique, le manque de moyens dans les unités et les relations au travail, les deux groupes constatant une pénibilité importante liée à la gouvernance et au manque de moyens.

Ceux qui pensent à quitter parmi les collègues PDS + pensent plus à s'installer en cabinet ou à changer de métier que ceux qui ne participent pas à la PDS. Ceux qui ne participent pas à la PDS pensent plus à avancer leur départ en retraite...

La charge mentale est plus importante pour ceux qui participent à la permanence des soins.

Filtre activité

L'indice de satisfaction se situe autour de 5,5 selon les activités avec un indice à 6,68 pour MCO (mais tenir compte de l'effectif plus réduit des répondants dans ce groupe : 22)

La pénibilité connaît quelques différences selon l'activité :

-concernant la pénibilité liée à l'organisation du poste, elle apparaît un peu plus importante en CATTP, aux urgences et en MCO

-concernant le manque de moyens, elle est particulièrement relevée aux urgences (notée à 8,28 contre une moyenne générale à 7,21)

-concernant la gouvernance, elle est élevée partout, autour de 7 à 7,5/10, sauf en MCO (5,93).

-concernant la pénibilité liée aux relations au travail, elle est la plus faible de toutes les pénibilités (moyenne de 3,58) et apparaît un peu plus élevée en CATTP et aux urgences (respectivement 4,3 et 4,41)

Les répondants travaillant en CATTP ont plus souvent pensé au cours du dernier mois à s'installer en cabinet ou partir en clinique ou partir en retraite, tandis que ceux qui travaillent aux urgences pensent plus souvent à muter au sein de leur établissement ou ailleurs, ou à changer de métier. En HC, ils sont tentés par la mutation, l'installation, et aussi un peu plus comparativement à la moyenne par les remplacements ou changer de métier.

Ceux qui travaillent en CMP, en HDJ se répartissent dans des groupes peu différents de la moyenne concernant les options de mutation, d'installation, ou de changement de métier.

Il y a 10% des praticiens qui ont pensé souvent ou très souvent au cours du dernier mois à muter au sein de leur établissement, 20% qui ont pensé souvent ou très souvent à muter hors de leur établissement, et 28,5% des répondants qui ont pensé souvent ou très souvent à s'installer en cabinet.

Les chiffres sont plus élevés encore parmi ceux qui ont pour activité principale le CATTP : 50% d'entre eux ont pensé souvent ou très souvent à s'installer en cabinet, 50% d'entre eux ont pensé souvent ou très souvent à avancer leur départ en retraite.

Il n'y a pas de différence sensible concernant la moyenne obtenue à l'organisation du temps temps et la conciliation vie privée vie professionnelles selon l'activité, mais des différences dans les extrêmes avec 41,3% des répondants travaillant en hospitalisation complète qui notent la conciliation vie pro/vie privée du point de vue de la charge mentale 0, 1 ou 2/10 (moyenne à 35%), et 28,36% 0 1 ou 2 à la conciliation vie privée vie pro du

point de vue de l'organisation du temps, contre une moyenne à 23,5%. La part des collègues travaillant en CATTP notant 0 1 2 est aussi importante, (mais l'effectif de l'échantillon est limité à 16).

La reconnaissance perçue venant du grand public, des médias, des universitaires de psychiatrie et des médecins d'autres spécialités est meilleure pour ceux qui travaillent en liaison MCO.

La reconnaissance perçue de la part des politiques, du ministère, des ARS, est également médiocre quelque soit l'activité...

Filtre Syndiqué SPH ou pas :

Les syndiqués notent leur satisfaction meilleure : 5,8 (contre 5,68 pour les non syndiqués)
Pas de différence sensible concernant les moyennes de pénibilité, sauf dans la pénibilité dans les relations au travail que les syndiqués apprécient à 4,03 contre 3,45 pour les non syndiqués.

On note aussi une différence dans le fait que les syndiqués pensent moins souvent à s'installer en cabinet (moyenne 1,65) que les non syndiqués (2,15), pensent moins souvent à aller en clinique (0,96 contre 1,44), à faire des remplacements (0,94 contre 1,21) ou à changer de métier (1,02 contre 1,37).

Parmi ceux qui ont pensé souvent ou très souvent à partir, les non syndiqués sont 30 % contre 21% chez les syndiqués SPH à avoir pensé au cabinet, les syndiqués SPH ont pensé plus à la retraite (19% contre 14,45%)...

Les réponses apportés concernant la charge mentale et l'organisation du temps sont semblables.

Les notes moyennes concernant la reconnaissance perçue, sont équivalentes ou légèrement supérieures chez les syndiqués comparativement aux non syndiqués exceptés celles des universitaires de psychiatrie (3,34 chez SPH contre 3,94 chez les non syndiqués).

Les syndiqués sont bien représentatifs, les difficultés qu'ils soulèvent sont partagées. Le discours du SPH est loin du discours hystérique ou de la plainte, et le SPH rassemble des interlocuteurs légitimes, à même de porter la parole et les ambitions des psychiatres publics.

Filtre âge :

Les jeunes <35 sont plus satisfaits (moyenne 6,31/10) que les plus âgés (5,62/10)

Concernant la pénibilité, il apparait que les pénibilités liées à l'activité clinique habituelle, à la gouvernance, et aux relations dans le travail sont ressenties comme plus élevées chez les plus âgés (respectivement 4,82 contre 4,32 ; 6,88 contre 6,08 et 3,7 contre 2,85).

Les pénibilité liées à l'organisation du poste, à la permanence des soins, ou au manque de moyens ne diffèrent pas selon l'âge du praticien répondant.

Sans surprise, les praticiens plus âgés pensent plus souvent à avancer leur départ en retraite, les plus jeunes pensent plus souvent à s'installer, à faire des remplacements ou à changer de métier...

Concernant l'organisation du temps, les jeunes semblent mieux concilier vie privée et professionnelle (conciliation à 4,59 contre 4,15 pour les plus âgés) mais moins bien concilier vie privée et professionnelle pour la charge mentale (3,69 contre 4,59)

Pour la reconnaissance perçue, les jeunes se sentent moins bien reconnus par les patients (5,53 contre 6,98 pour les plus âgés), par les familles (5,32 contre 6,44), par le grand public,

par les équipes soignantes... mais se sentent mieux reconnus par les universitaires de psychiatrie (4,89 contre 3,4)

Filtre selon l'exercice :

Les notes de satisfaction moyennes sont plus importantes en exercice carcéral (6,22), gérontopsychiatrie (6) et addictologie (6,38), autour de la moyenne (5,7) pour la psy générale et la PEA, et basse pour ceux qui ont un exercice mixte (5,39).

Ceux qui ont un exercice mixte notent de façon plus élevée comparativement aux autres exercices les pénibilités liées à la gouvernance, au manque de moyens, et aux relations dans le travail.

La reconnaissance de la profession perçue de la part des patients et des familles est moindre en exercice carcéral, comme celle de la part des médias. Les répondants qui exercent en addicto ou en exercice mixte se sentent mieux reconnus par les universitaires de psychiatrie et par les médecins d'autres spécialités (Moyenne à 4,96 pour l'addictologie concernant les universitaires de psy, à rapporter à un résultat de 3,82 en moyenne)

Filtre selon fonctions institutionnelles :

La note moyenne de satisfaction est meilleure aux extrêmes PCME (5,96) ou pas de fonctions institutionnelles (5,99) et moindre dans les fonctions de chef de pôle (5,48), chef de service (5,45) ou responsable d'UF (5,57).

Les PCME sont moins affectés par la pénibilité liée à la gouvernance (5,67) ou au manque de moyens (6,02) comparativement aux autres (moyenne globale à 6,81 pour la gouvernance, 7,21 pour le manque de moyens). Les chefs de service et les chefs de pôles notent plus de pénibilité dans les relations au travail que leurs collègues (PCME, reps UF ou sans fonctions institutionnelles).

La conciliation vie privée-vie professionnelle du point de vue de l'organisation du temps est moins bonne pour les PCME (3,39) et les chefs de pôle (3,47) que pour les autres praticiens (jusque 4,55/10 pour ceux qui n'ont pas de fonctions institutionnelles).

La perception de la reconnaissance est un peu meilleure comparativement aux autres fonctions pour les PCME, venant des ARS, des directions, des équipes soignantes, et des magistrats. Elle reste mauvaise même pour les PCME à l'égard des politiques (1,98), du ministère (1,78) et des universitaires de psychiatrie (2,65).

Ce sont les collègues qui n'ont pas de fonctions institutionnelles qui donnent la meilleure note à la reconnaissance de la profession par les universitaires de psychiatrie : 4,31/10

Il y a plus de la moitié des praticiens qui notent 0, 1 ou 2 (très mauvaise reconnaissance) de la part des politiques, des médias, du ministère, de l'ARS, des préfectures, et cela quelque soit la fonction (sauf PCME pour les médias =43,9%)

Filtre selon sexe :

Pas de différence sur les notes moyenne de satisfaction ou de pénibilité. Mais plus fort de pourcentage de grande pénibilité (notes 8 9 et 10) chez les femme concernant la PDS et le manque de moyens dans l'unité, et plus fort pourcentage de grande pénibilité chez les hommes comparativement aux femmes en ce qui concerne l'activité clinique habituelle et les relations au travail.

Au cours du dernier mois, les hommes ont plus pensé à s'installer en clinique faire des remplacements ou partir en retraite que les femmes, et les femmes ont plus pensé à changer de métier que les hommes.

Pas de grosse différence selon le sexe pour ce qui est de la conciliation vie privée/vie pro.

Les moyennes sur la reconnaissance perçue sont meilleures chez les hommes/femmes concernant la reconnaissance du directeur (4,26 contre 3,69), des magistrats (3,67 contre 3), et des médecins d'autres spécialités (4,15 contre 3,57), sont semblables autrement.

Les pistes :

Les politiques, le ministère, les ARS et les préfetures... seraient-ils acteurs d'une politique de l'autruche ? Ont-ils réellement pris conscience des enjeux pour les patients, les soignants, la population dans son ensemble ?

Combien encore de plans de santé mentale et d'affichage d'autosatisfaction devant des moyens engagés, dérisoires au vu de l'état des lieux en psychiatrie ?

Espèrent-ils par suggestion nous convaincre d'une politique adaptée du fait de grands énoncés performatifs ?

Les psychiatres et leurs patients font face à la stigmatisation, l'abandon, la réification...

Les praticiens motivés par la clinique doivent-ils y laisser leur santé ?

<https://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques-pour-la-sante-au-travail/article/risques-psychosociaux>

Combien encore de démissions, de départs ? Il ne s'agira pas que de recruter de jeunes praticiens. Ne pas pouvoir maintenir en poste les praticiens confirmés, c'est, outre les effets pour les praticiens à leur échelle personnelle, à une telle échelle, participer à la perte de compétences : l'enseignement et les premiers pas sur le terrain ne peuvent suffire à garantir la compétence médicale qui doit se nourrir des échanges entre pairs et de l'expérience, de même que la présence de jeunes praticiens qui viennent interroger les pratiques profite aux anciens. Il s'agit là d'un cercle vertueux qui profite à tous.

Quelques pistes ont été explorées dans le questionnaire :

-les accords du Ségur sont majoritairement perçus comme une injustice (63%) et un facteur de démotivation pour les collègues concernés (67%), avec une grille qui devrait rattraper les 4 années perdues par les collègues.

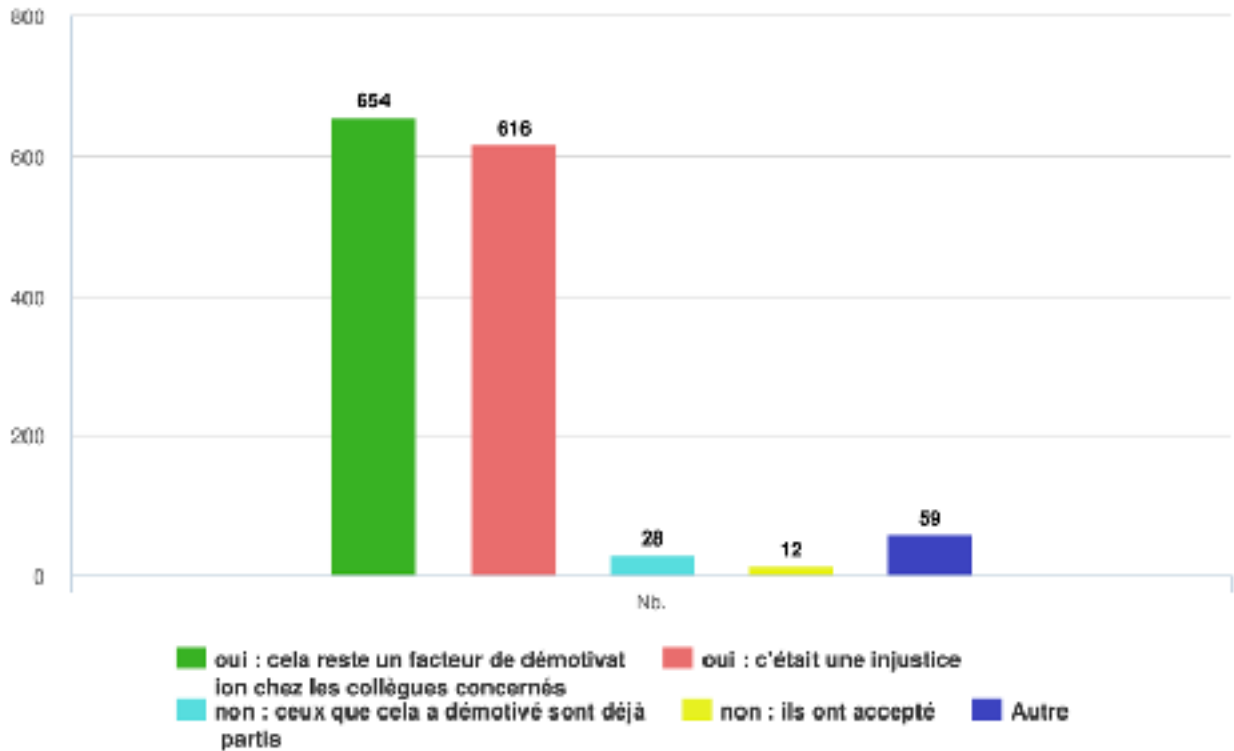
-la permanence des soins doit être mieux prise en compte et revalorisée

-l'IASL (indemnité d'activité de secteur et de liaison pourrait être attribuée plus simplement

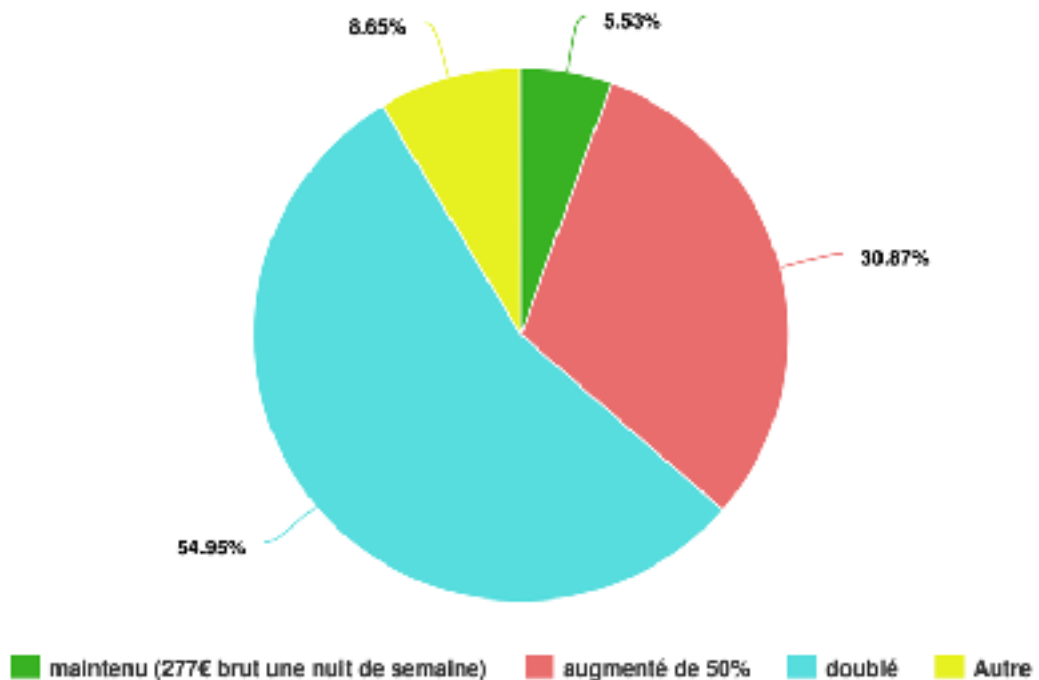
-la création d'une indemnité d'activité de première ligne pourrait créer un choc d'attractivité

-la limitation des possibilités d'installation en cabinet apparait comme une mauvaise idée (59,4%) qui limite l'attractivité du poste hospitalier (32%),

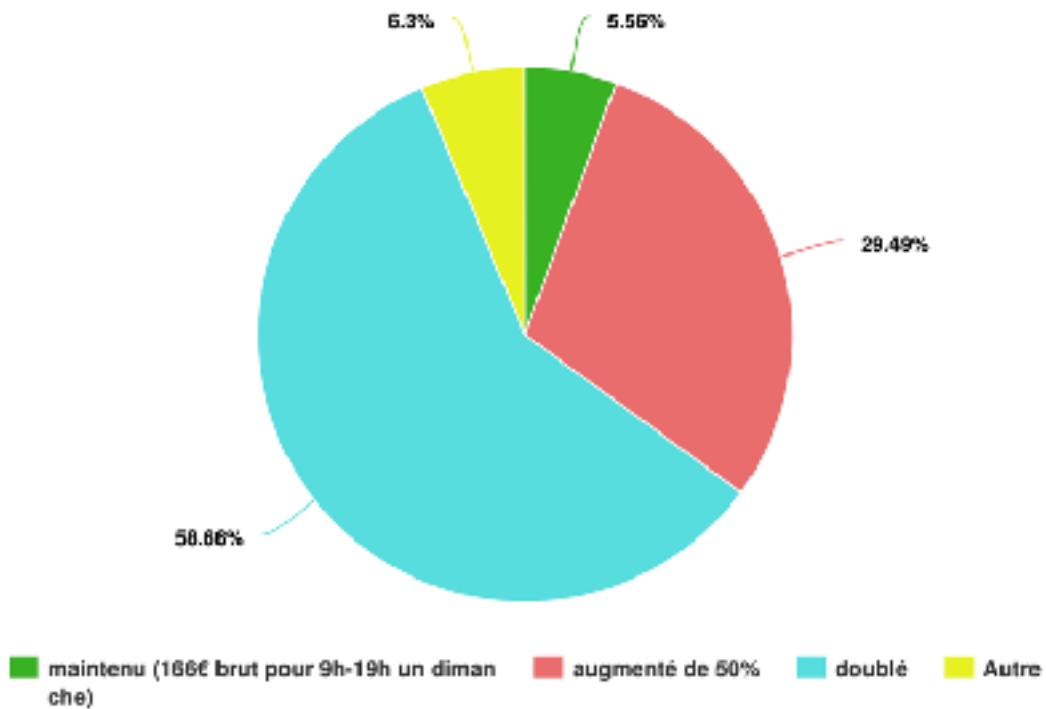
Pensez-vous que la grille des PH devrait rattraper les 4 échelons perdus par les collègues du début et milieu de carrière après les accords du Ségur ?



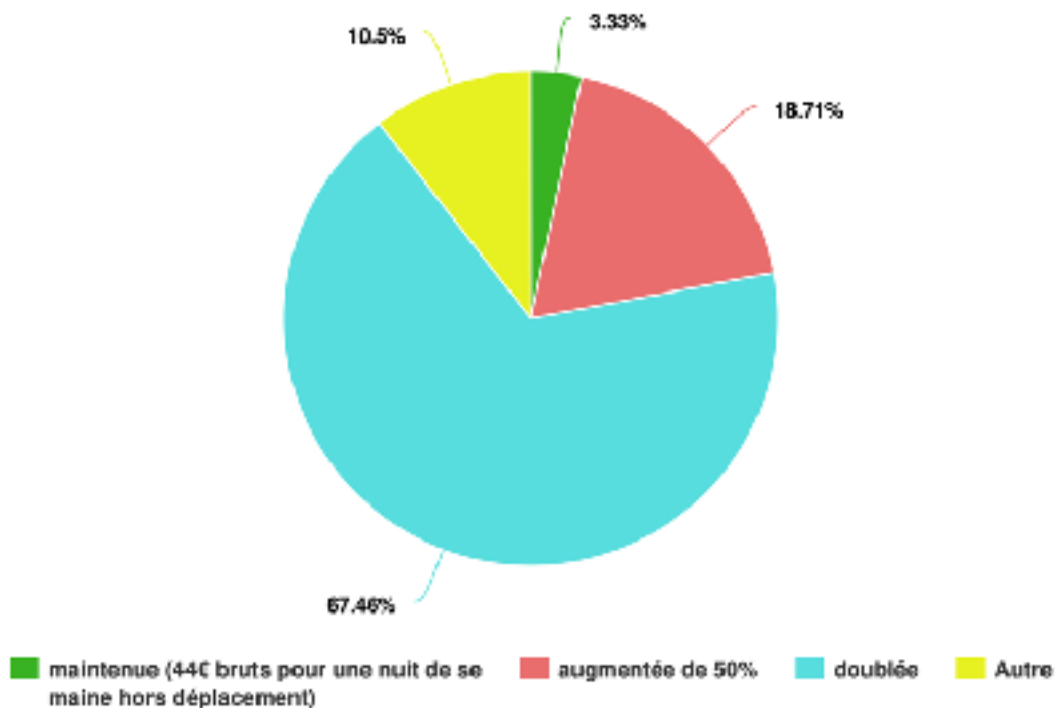
Pensez-vous que la sujétion de la garde (prix payé pour une garde) devrait être :



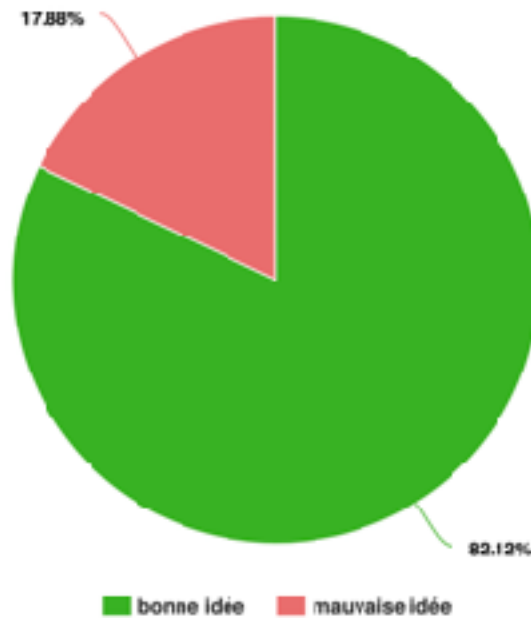
Pensez-vous que le TTA généré par certaines gardes (nuit vendredi, garde de WE, fériés et veilles de fériés) devrait être :



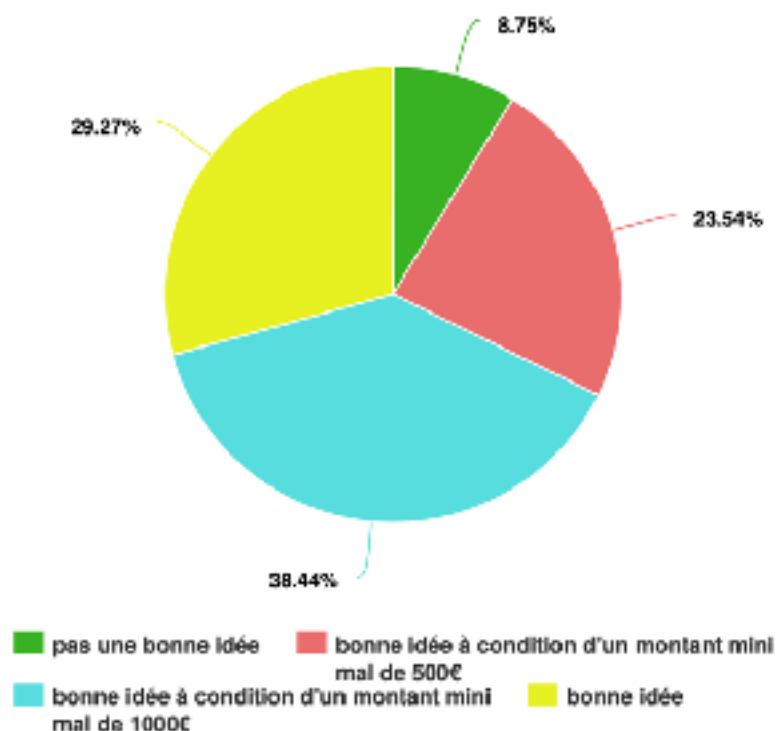
Pensez-vous que la sujétion des astreintes (prix payé pour une astreinte opérationnelle) devrait être :



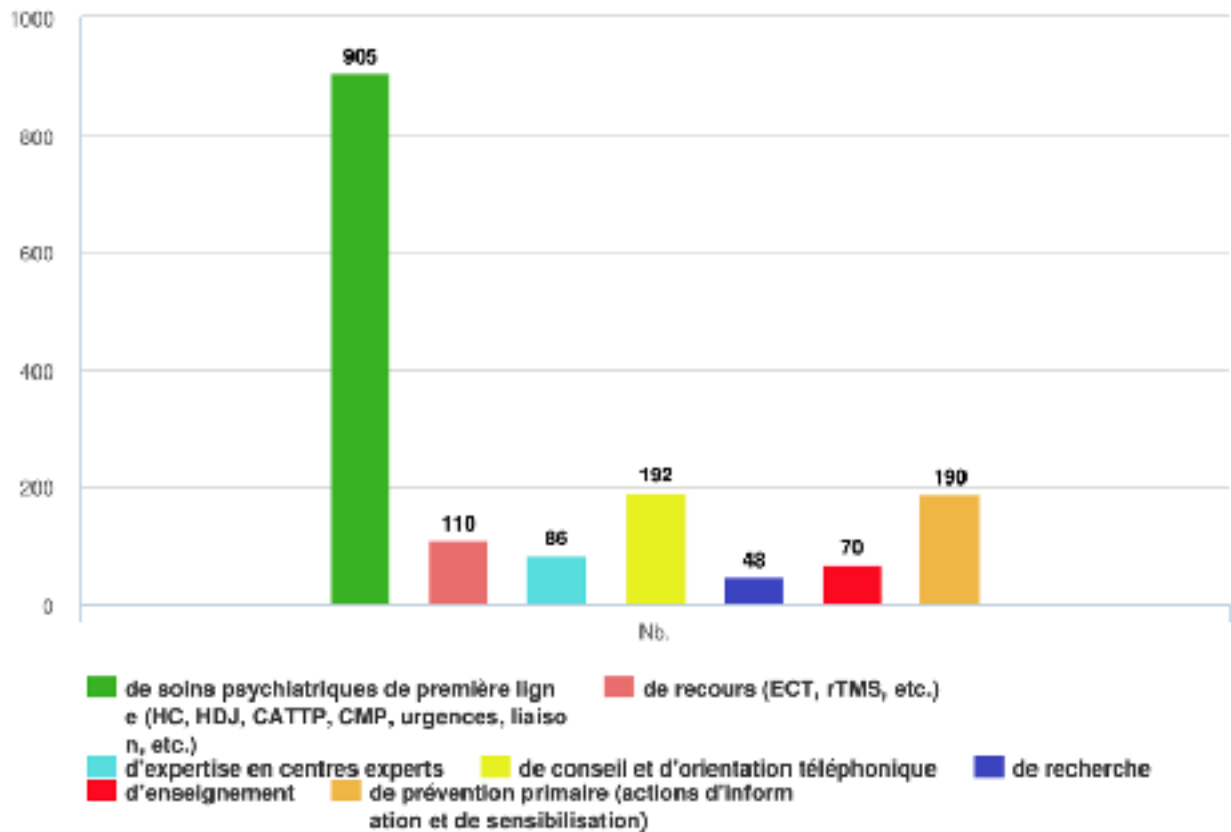
Que pensez-vous de l'idée d'attribuer l'indemnité d'activité de secteur et de liaison (IASL=420€ bruts par mois) sans autre condition que d'exercer une mission clinique d'exercice public ? (suppression des conditions d'activités multiples)



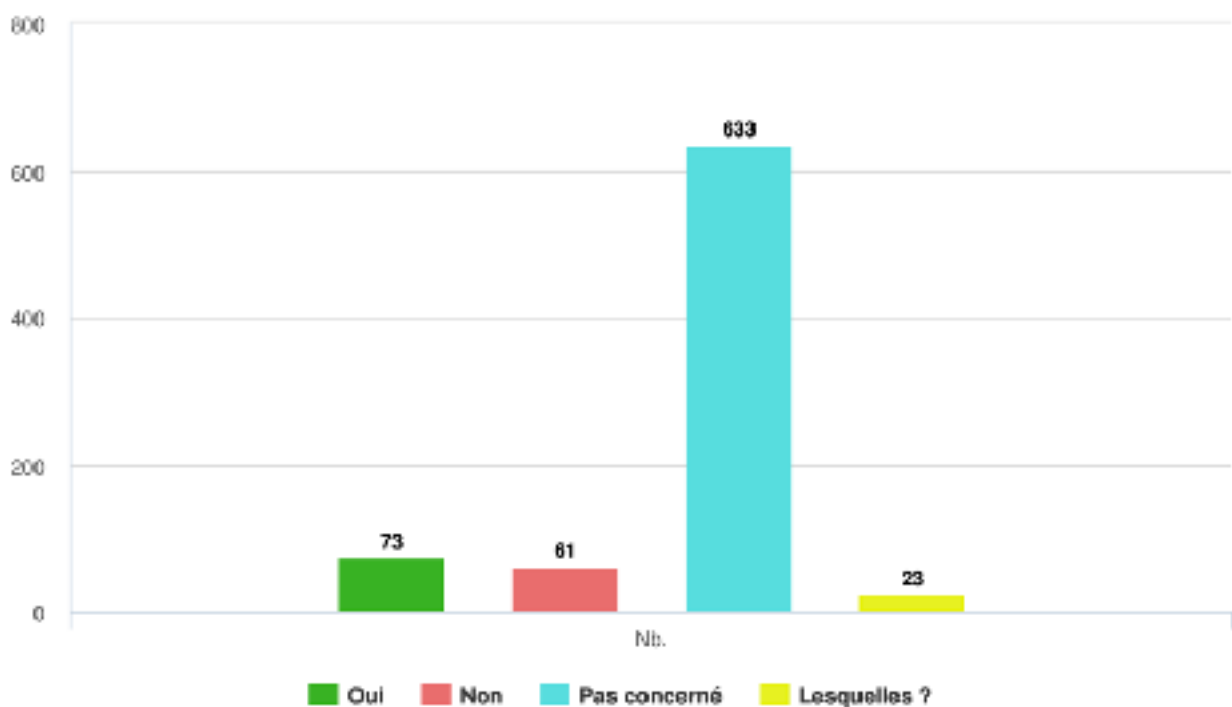
Pour créer un choc d'attractivité dans les établissements de psychiatrie publique ou équivalents, que pensez-vous de l'idée de créer une IAPL (Indemnité d'Activité de Première Ligne) ?



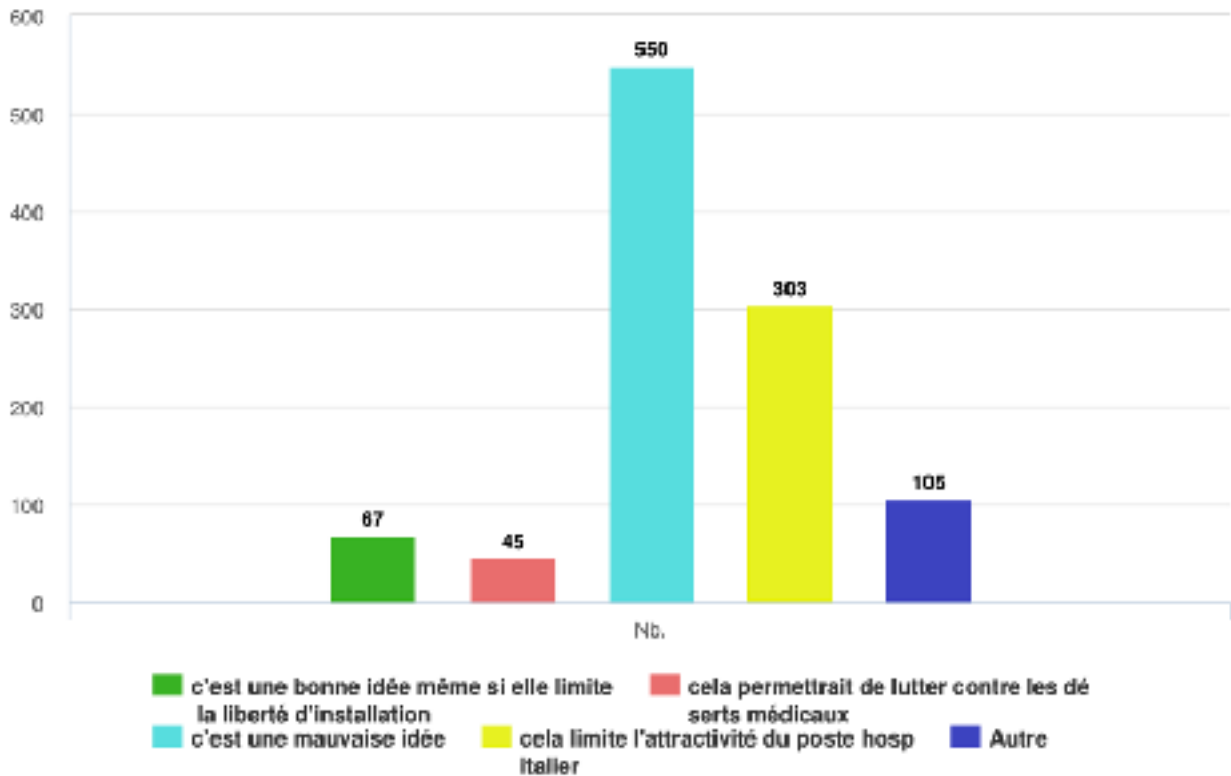
Pour être efficace, pensez-vous que cette IAPL (indemnité d'activité de première ligne) devrait concerner les psychiatres exerçant des missions :



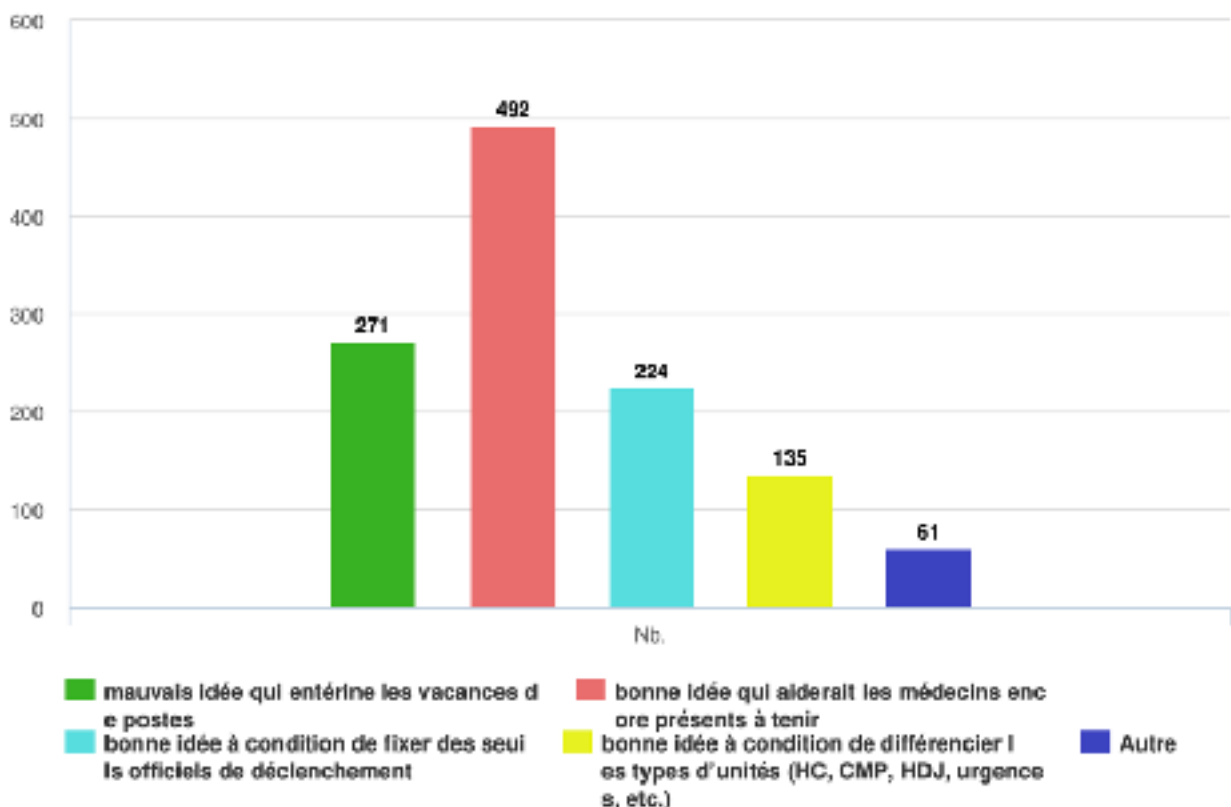
Si vous travaillez en ESPIC, votre établissement a-t-il mis en place des mesures particulières de revalorisation et d'attractivité financière, dans les suites des mesures SEGUR ?



Que pensez-vous de l'hypothèse de généraliser l'interdiction d'installation en cabinet libéral dans un rayon de 10 km ?



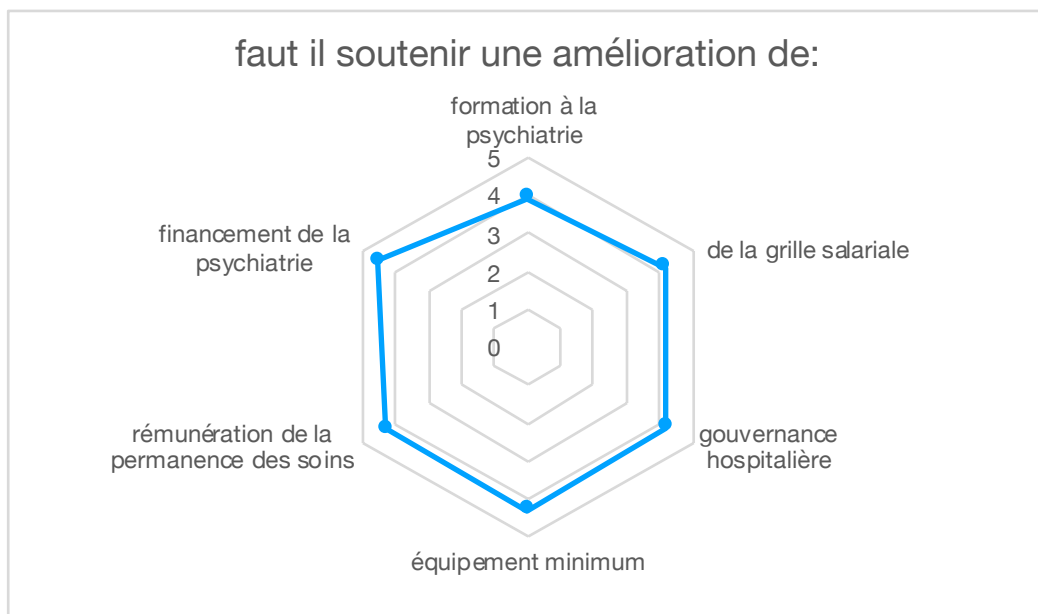
Dans les unités en tension par manque d'effectif médical, que penseriez-vous de la possibilité donnée aux chefs de pôle de verser aux médecins en poste une ICAM

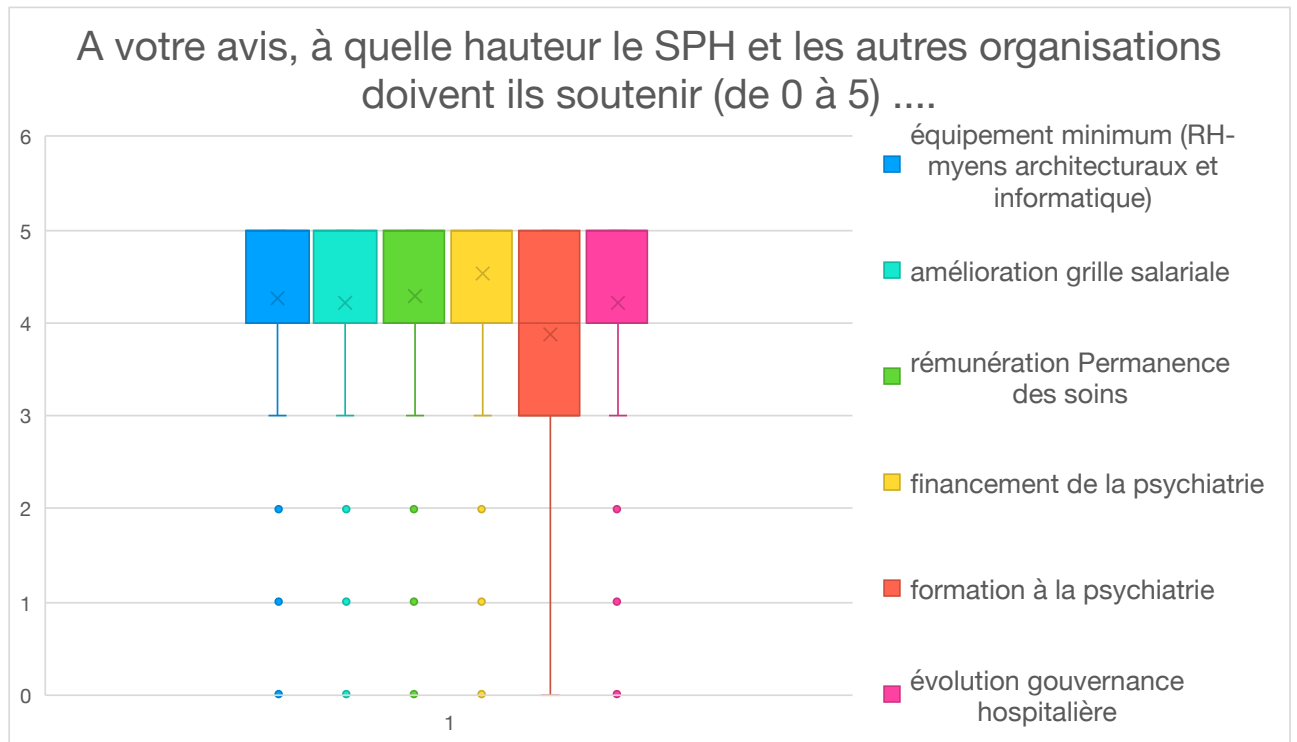


(Indemnité de Compensation de l'Absentéisme Médical) financée par les postes non pourvus ?

En définitive, pour lutter contre la pénibilité et favoriser l'attractivité, il apparait que **les besoins sont multiples et ne portent pas que sur les nécessaires revalorisations de la grille salariale et de la permanence des soins**. On retrouve aussi en premier lieu **le financement de la psychiatrie**, et dans un mouchoir de poche **l'obligation d'un équipement minimum de base en ressources humaines, moyens architecturaux et équipement informatique, l'évolution de la gouvernance hospitalière, la formation à la psychiatrie...**

A votre avis, à quelle hauteur le SPH et les autres organisations doivent-ils soutenir (de 0 à 5) :





Conclusion

Les psychiatres travaillent, beaucoup, dans des conditions souvent dégradées, et leur travail doit être reconnu et valorisé.

L'employeur a à prévenir les risques psychosociaux et mieux gérer ses ressources humaines qui sont le premier outil de soin. Des efforts pour favoriser l'attractivité et travailler à diminuer la pénibilité de l'exercice des psychiatres de service public ou équivalent sont nécessaires. La pénibilité porte surtout sur la permanence des soins, les soins sans consentement, la surcharge permanente de travail et le manque de moyens. La gouvernance hospitalière est aussi mise en cause.

Le SPH se mobilise, et avec lui l'intersyndicale APH pour faire reconnaître les besoins des praticiens et participer à la mise en place de négociations et de nécessaires évolutions.