

« Nuits blanches » : les résultats

Notre enquête « Nuits Blanches » a pour but d'évaluer le vécu et les conséquences de la contrainte de la permanence des soins (PDS) chez les praticiens, pour donner des réponses rapides à la crise sanitaire actuelle, qui n'est plus une crise de la demande de soin (comme la première vague COVID) mais une crise de l'offre de soins.

Au printemps 2022, l'hôpital s'est écroulé : une épidémie de fermeture de services d'urgences atteint même les plus grosses structures, autrefois solides, tandis que maternités et plateaux techniques subissent le même sort... et reportent l'activité vers ceux qui tiennent encore et se trouve d'autant débordés.

La permanence des soins (PDS) est l'une des missions spécifiques de l'hôpital public. Il s'agit d'être capable, tant sur le plan des moyens humains que techniques et logistiques, de prendre en charge tout patient, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, et lui assurer un parcours de soins optimal.

Malgré la demande incessante d'Action Praticiens Hôpital et de ses composantes, le chantier de la PDS n'a toujours pas été ouvert ; il a même été éludé par le Ministre chargé de la Santé pendant le Ségur, avec la complicité des organisations syndicales médicales signataires du protocole d'accord (INPH, SNAM-HP et CMH) : une maigre hausse de rémunération des gardes proposée avait été rapidement abandonnée au profit de nouveaux échelons de fin de carrière ; la demande « 24 h = 5 DJ », jugée totalement licite par les négociateurs et le ministre, avait été refusée en raison de son coût : 180 millions d'euros par an, soit 500 000 euros par jour... économisés par l'État sur le dos des praticiens de garde.

Nous vous livrons ici quelques résultats de cette enquête. Il nous faudra des mois pour l'analyser complètement, spécialité par spécialité, tranche d'âge par tranche d'âge etc. Davantage de résultats figurent sur le dossier de presse, à consulter sur notre site.

Gardes et astreintes : comment ça se passe ?

95 % des répondants prennent des gardes et/ou des astreintes.

Le ratio hommes / femmes des praticiens qui prennent des gardes est de 47/53. La participation à la PDS sous forme de garde diminue avec l'âge, mais reste très élevée jusqu'à l'âge de la retraite. 6 % des praticiens exercent des gardes hors de leur spécialité : aux urgences, en réanimation (médecine intensive réanimation (MIR) et réanimation néonatale), en médecine, en psychiatrie adulte (pour les pédopsychiatres) et en biologie.

Focus sur les praticiens-valises

Plus de 20 % de praticiens sont appelés à exercer hors de leur établissement d'affectation pour assurer la PDS. Ce résultat est étonnant, et reflète une évolution des modalités d'exercice qui n'a jamais été une demande syndicale des praticiens hospitaliers. « Les praticiens – valises » c'est maintenant. Ce sont principalement les jeunes praticiens qui sont le plus mobiles...

Gardes et astreintes : combien ?

La médiane du nombre de gardes mensuelles des praticiens est de 4 gardes par mois, quelle que soit la tranche d'âge, et la médiane du nombre d'astreintes mensuelles se situe également à 4... avec une grande variabilité.

MÉTHODOLOGIE

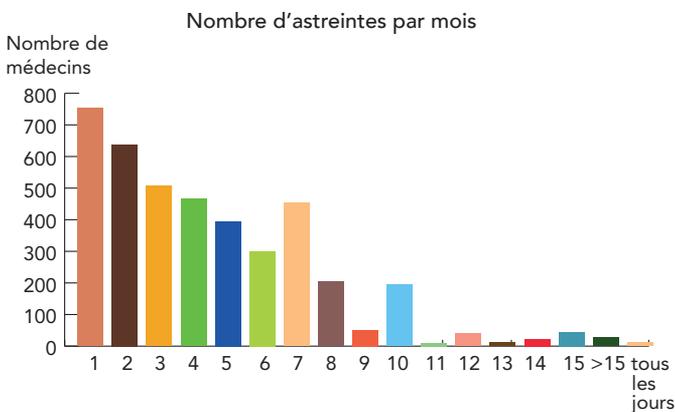
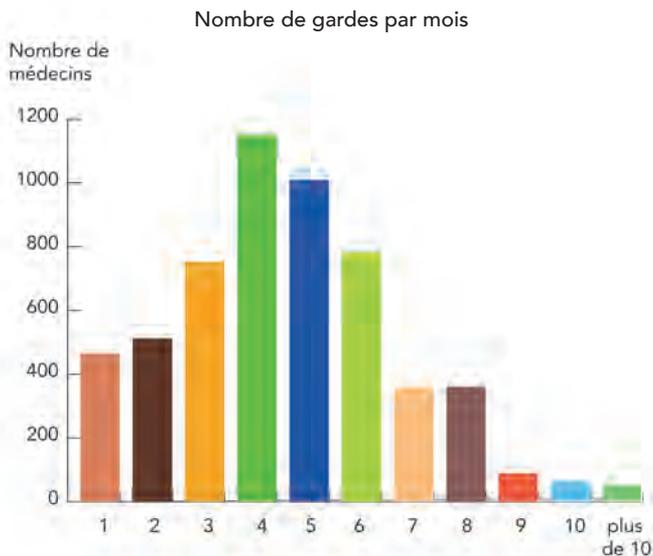
L'enquête en ligne s'est déroulée du 13 au 27 juin 2022, minuit. La diffusion de l'enquête a été réalisée par les réseaux sociaux d'APH (Facebook, Twitter), par les syndicats composant APH, ainsi que « Jeunes Médecins », le SNJAR, l'AMUF, les collectifs « Santé en Danger » et « Inter-Hôpitaux », les conférences de présidence de CME, les HU et enfin les sociétés savantes SFAR et SFMU. Pour des raisons d'agenda, les résultats de l'enquête ont été fournis en avant-première à la mission-flash sur les urgences.

DÉMOGRAPHIE

Les praticiens qui ont répondu sont en majorité des femmes (55 %), la moitié des répondants ont moins de 45 ans : c'est l'avenir du système de santé qui s'est exprimé massivement.

77,9 % des répondants sont des PH, principalement à temps plein (plus de 80 %) ou à 80 % (plus de 10 %). 8 % des praticiens répondants ont une activité libérale : 5,3 % intra-hospitalière, 2,7 % extra-hospitalière.

5 spécialités ont un fort taux de réponse chez les PH : médecine intensive-réanimation, médecine d'urgence, pédiatrie, anesthésie-réanimation, chirurgie pédiatrique.



18 % des praticiens répondants ne savent pas comment est compté leur temps de travail en garde ! Pour les autres, le décompte en temps continu ou en DJ (une nuit = 2 DJ) se fait dans des proportions équivalentes, le décompte 3 DJ, illégal, est marginal (quelques services de pédiatrie et anesthésie-réanimation / médecine intensive réanimation).

31 % des praticiens seulement affirment que leur temps de travail en astreinte est pris en compte. L'activité de « télémédecine » - réponse aux appels téléphoniques - non décomptée, s'élève généralement de 2 à 5 appels par nuit (> 5 appels : 14 % , < 2 appels : 40 % des cas).

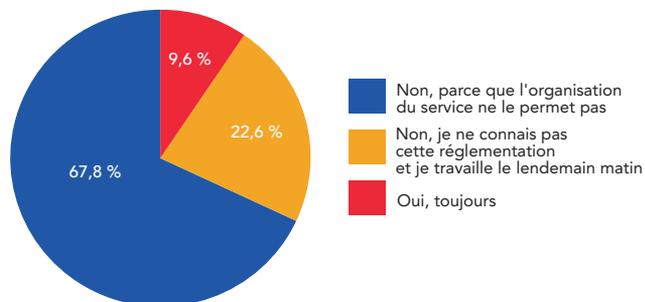
L'activité nocturne de la PDS

L'activité en « nuit profonde » correspond aux niveaux de veille les moins physiologiques ; cette période s'étend de minuit à 5 heures du matin. Pour 90 % des praticiens qui prennent des gardes, cette activité est intense.

Une petite moitié des praticiens qui font des astreintes se déplacent régulièrement. Ce résultat ne semble pas être très liée à des spécialités particulières.

À la suite des déplacements en astreinte, seuls 10 % observent le repos de sécurité de 11 heures après la fin du dernier déplacement prévu par la réglementation.

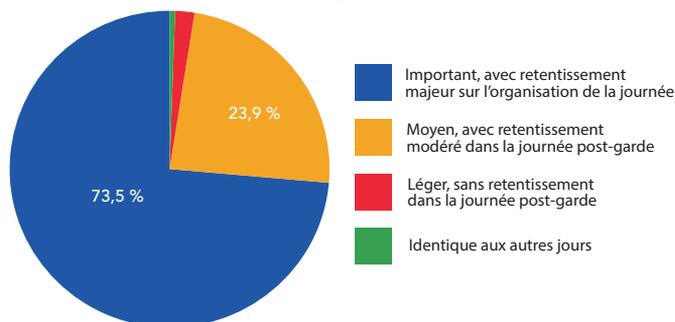
Réponse à la question « le repos de sécurité de 11 h après une astreinte est-il appliqué ? »



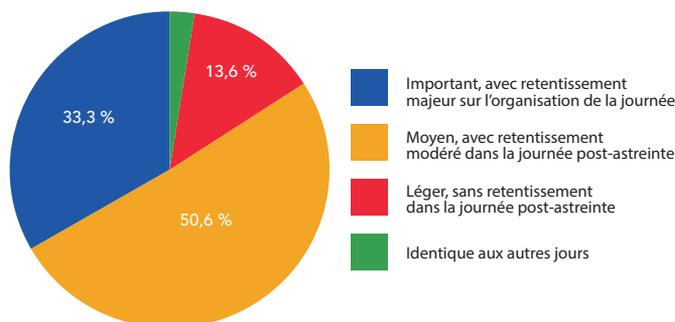
Le niveau de fatigue post-garde ou post-astreinte a un retentissement conséquent sur l'organisation de la journée. Ce résultat est cohérent avec l'activité décrite par les praticiens sur leurs gardes et astreintes.

Ci-dessous sont représentés les niveaux de fatigue...

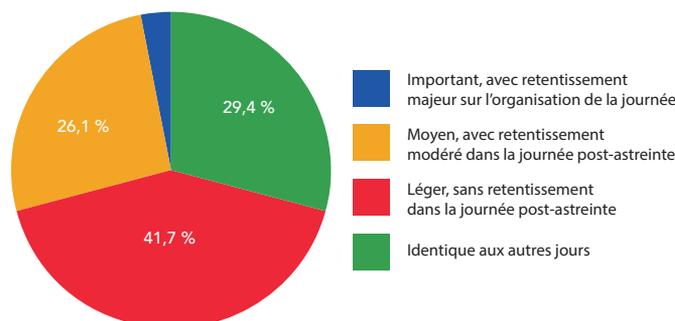
... après une garde



... après une astreinte



... après une astreinte non déplacée

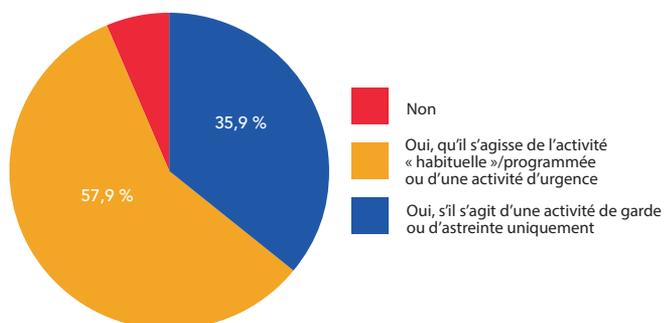


Il est à noter qu'après une astreinte non déplacée, même sans déplacement, le simple fait d'être susceptible d'être appelé au téléphone ou appelé pour un déplacement engendre une majoration du niveau de fatigue dans plus de 70 % des cas.

64 % des praticiens présentent des troubles du sommeil. 14 % des praticiens prennent des substances psychotropes pour réguler leurs périodes de veille / sommeil.

Samedi matin

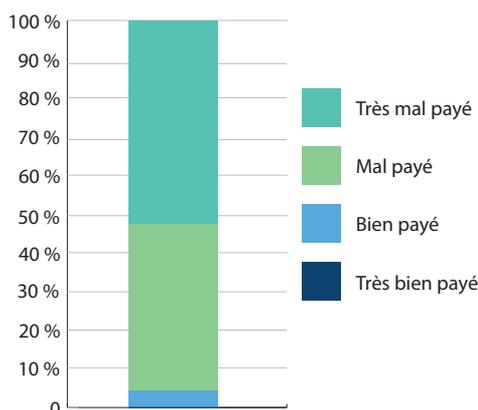
La reconnaissance du samedi matin en période de « PDS » est une revendication assez ancienne chez les libéraux. De manière logique, les praticiens demandent que le samedi matin soit intégré à la PDS.



Regard sur la PDS

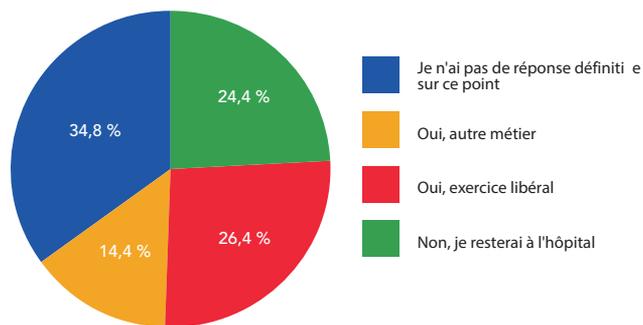
Sur le travail en lui-même : le travail est jugé intéressant pour seulement 37 % des praticiens, et vécu comme une corvée par 40 % d'entre eux. 47 % des praticiens souhaitent faire moins de gardes et astreintes, et 18 % souhaitent ne plus en faire : plus de la moitié des praticiens est épuisée par la PDS.

Sur la rémunération de la PDS, le constat est sans appel : la rémunération de la PDS est très insuffisante.

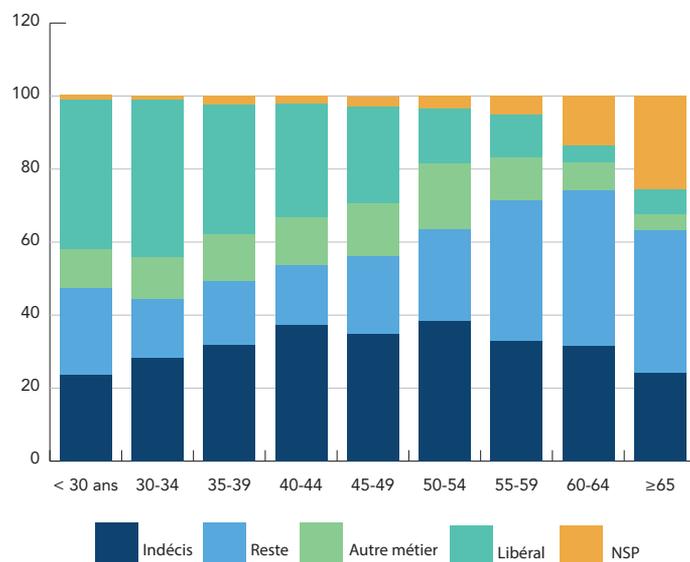


75 % des médecins...

Dans cinq ans, à cause de la PDS, 75 % sont susceptibles de quitter l'hôpital public : la moitié a déjà un projet avancé (exercice libéral, autre métier), l'autre moitié s'interroge. Seul un petit quart des praticiens interrogés est prêt à rester encore 5 ans à l'hôpital public.



Autre motif d'inquiétude : ce sont les jeunes qui renoncent le plus à une carrière hospitalière en raison de la PDS. L'avenir est donc à la majoration de la pénurie de professionnels hospitaliers de la PDS. C'est un problème de santé publique qui, si rien n'est fait, va inéluctablement s'aggraver.



Vers des solutions ?

Les solutions à l'attractivité des carrières hospitalières qui imposent une participation soutenue à la PDS – sont multiples :

- Réflexion sur le temps de travail.
- Réflexion sur la durée maximale d'une période de PDS, de sa répétition.

- Charge en soin et limitation de la solitude du praticien de garde ou d'astreinte.
- Valorisation de sa pénibilité : valorisation financière, mais aussi valorisation pour la retraite : trimestres supplémentaires, compte pénibilité...

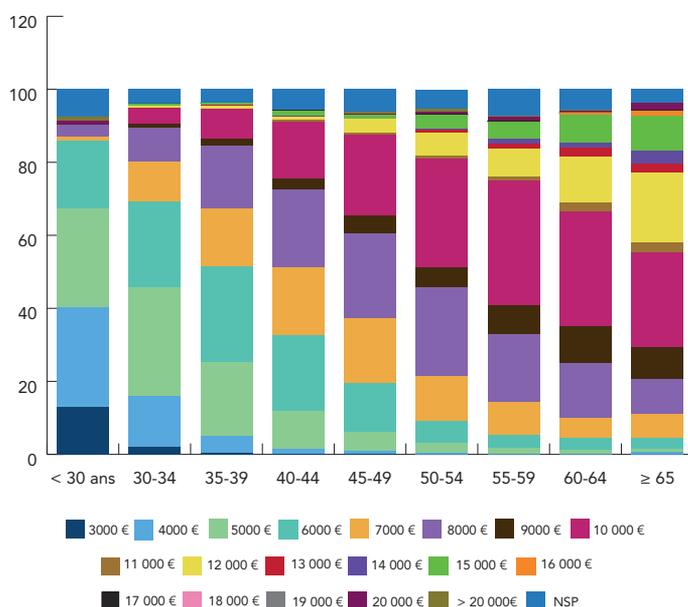
Notre enquête visant à définir et proposer des mesures immédiates, elle s'est concentrée dans cette dernière partie sur la valorisation financière de la PDS.

Combien vaut un praticien hospitalier ?

La sous-rémunération de la PDS, au vu des compétences, des responsabilités et de la pénibilité qui la caractérisent, est flagrante. Il y a urgence. Les seules mesures réalisables immédiatement sont les mesures financières : elles sont indispensables, mais ne seront pas suffisantes pour corriger ce « 75 % ». Nous avons proposé aux praticiens d'évaluer la valeur de leur travail. Si la médiane de rémunération souhaitée s'élève à 200 € pour les astreintes, elle reste éminemment variable. Ainsi il est probable que le plafond du forfait des astreintes soit à remonter drastiquement : Action Praticiens Hôpital recommande un plafond de 400 € nets.

Pour la garde, la médiane est à 500 € nets, mais les spécialités à forte contrainte de la PDS la placent beaucoup plus haut. Action Praticiens Hôpital recommande de fixer l'indemnité de sujétion de la garde à 600 € nets, quel que soit le statut du praticien.

Enfin, la grille salariale paraît nettement insuffisante. Il est intéressant de voir l'augmentation progressive de la valeur du travail selon l'ancienneté dans le métier, augmentation vue par les praticiens eux-mêmes, ce qui conforte le principe d'une grille d'échelons. La médiane souhaitée de rémunération en début de carrière s'élève donc à 6 000 € nets, et en fin de carrière à 11 000 € nets, indépendamment de la rémunération de la PDS.



Verbatims

Vous avez été très nombreux à apporter des commentaires ; au-delà des remerciements et encouragements qui nous touchent vraiment, il se confirme que le sujet – volontairement non abordé dans le questionnaire – du reclassement des praticiens hospitaliers reste un traumatisme pour tous les PH à travers vos remarques. Cette injustice, deux ans après, reste très prégnante et emblématique d'un ressenti de mépris des tutelles pour le travail des praticiens hospitaliers.

Conclusion

La permanence des soins est une contrainte majeure du travail des praticiens hospitaliers.

Les résultats de cette enquête dont le taux de réponse est très élevé confortent ces propositions et justifient pleinement de prendre des mesures d'attractivité pour les carrières médicales à l'hôpital public :

- Des mesures immédiates : revalorisation substantielle de la PDS, reconnaissance du samedi matin comme période de la PDS, bonification des 4 ans d'ancienneté qui ont été refusés aux praticiens hospitaliers nommés avant le 1^{er} octobre 2020.
- Des mesures à moyen terme : ouverture du chantier sur la PDS et le temps de travail des praticiens hospitaliers — homogénéisation du temps de travail des praticiens, limitation du temps de travail, reconnaissance de la pénibilité dès la première garde, révision de la rémunération des praticiens hospitaliers au regard des contraintes de l'exercice hospitalier.

L'hôpital public et le système de santé dans son intégralité ont besoin d'une vision à long terme. Ces mesures sont indispensables au sauvetage de l'hôpital public dans sa mission de service public ouvert H24, quelle que soit la complexité et le degré d'urgence de la pathologie, mission qui n'est désormais plus assurée sur l'ensemble du territoire.

Anne Geffroy-Wernet -
SNPHARE,
secrétaire générale
Avenir Hospitalier