

Comment les Jeunes Chirugiens voient l'Avenir à l'Hôpital ?

Analyse objective et subjective

Marc-Olivier GAUCI

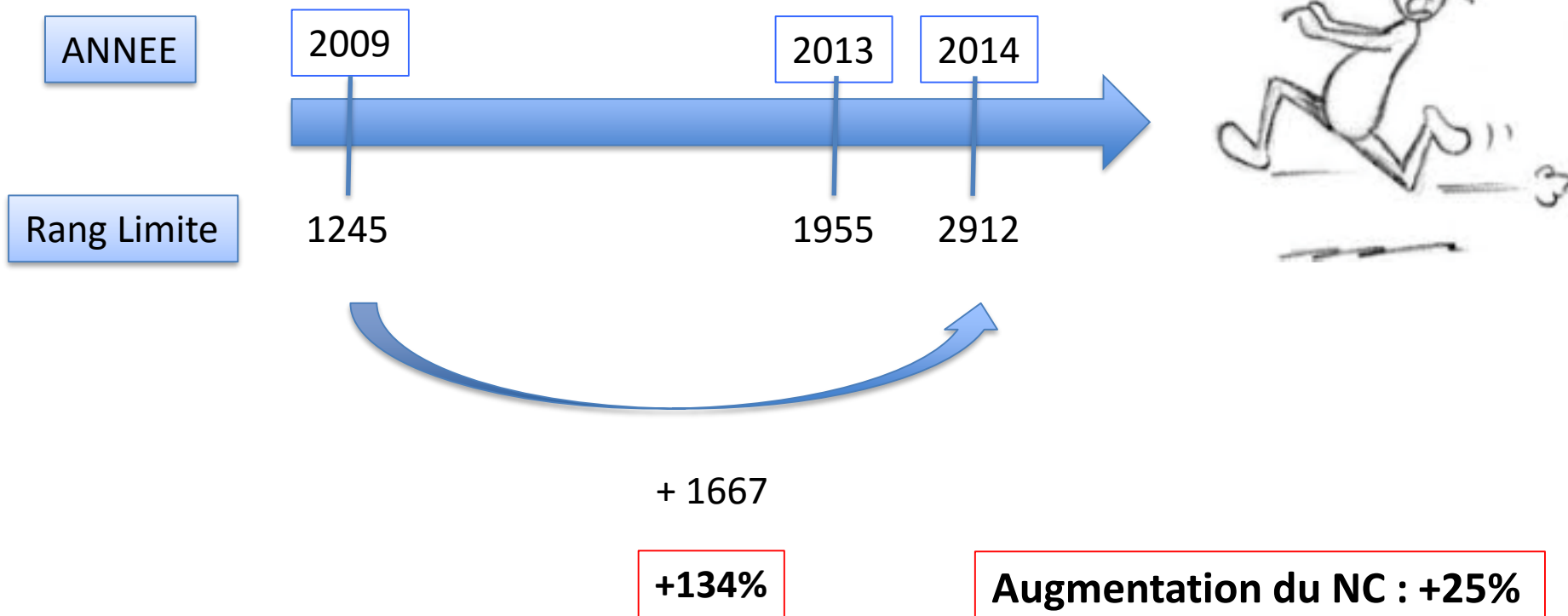
Baptiste BOUKEBOUS





D'abord la crise de la vocation: Désaffection!

Exemple : Ile de France



Une population spécifique

Elle doit faire son choix :

→ privé

→ public

Elle est pleine des ses préjugés acquis tout le long de sa formation (dans le CHU !)

L'herbe est toujours plus verte de l'autre côté de la prairie

Critère d'attractivité

Valorisation

Qualité
d'exercice

Qualité des
Soins

L'équipe en
place

Rémunération

Que représente l'Hôpital ?

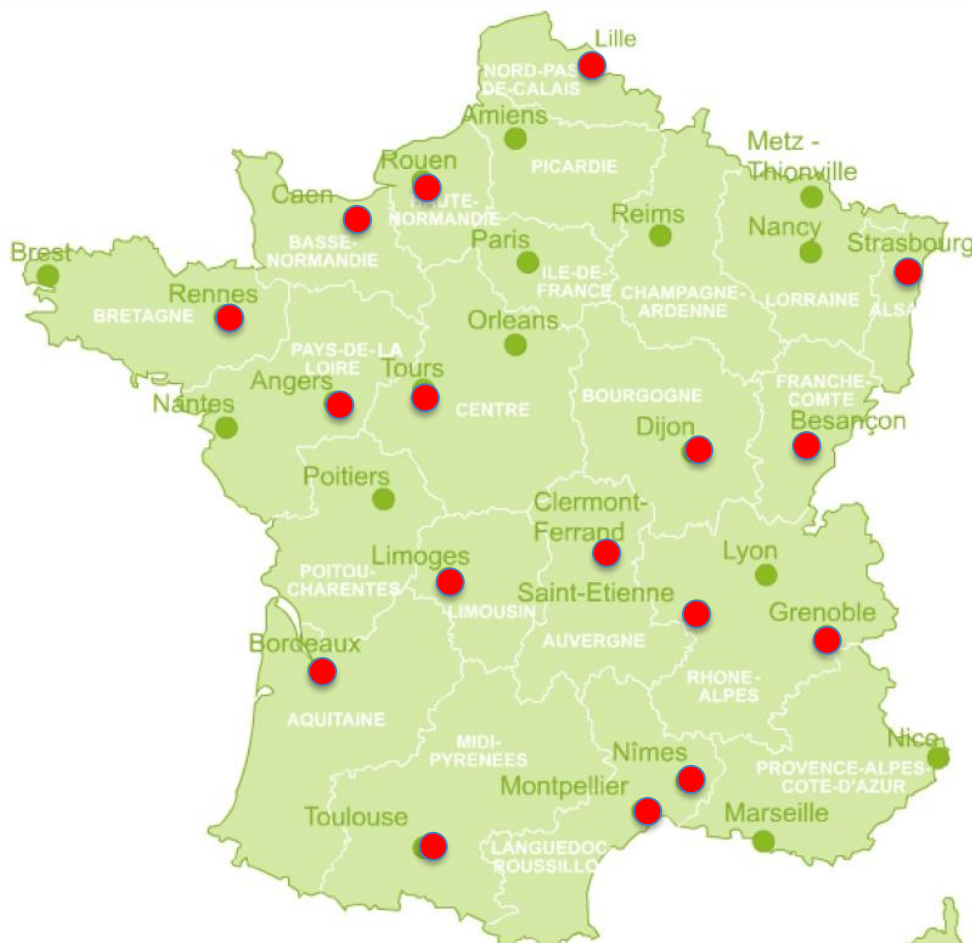
- Décision collégiale
- Détachement des pressions financières directes, désintéressement
- Chirurgie lourde, reprise, chirurgie de pointe
- Maléabilité de l'activité en fonction de l'âge

- Social = sécurité de l'emploi, retraite

Et pourtant ..

Matériel: *villes avec 1 CHU*

- **29 CHU/CHR**
- Inclusion
 - CHU France métropolitaine
- Exclusion
 - CHU des villes à arrondissements
- CHU contactés pour l'étude: **26**

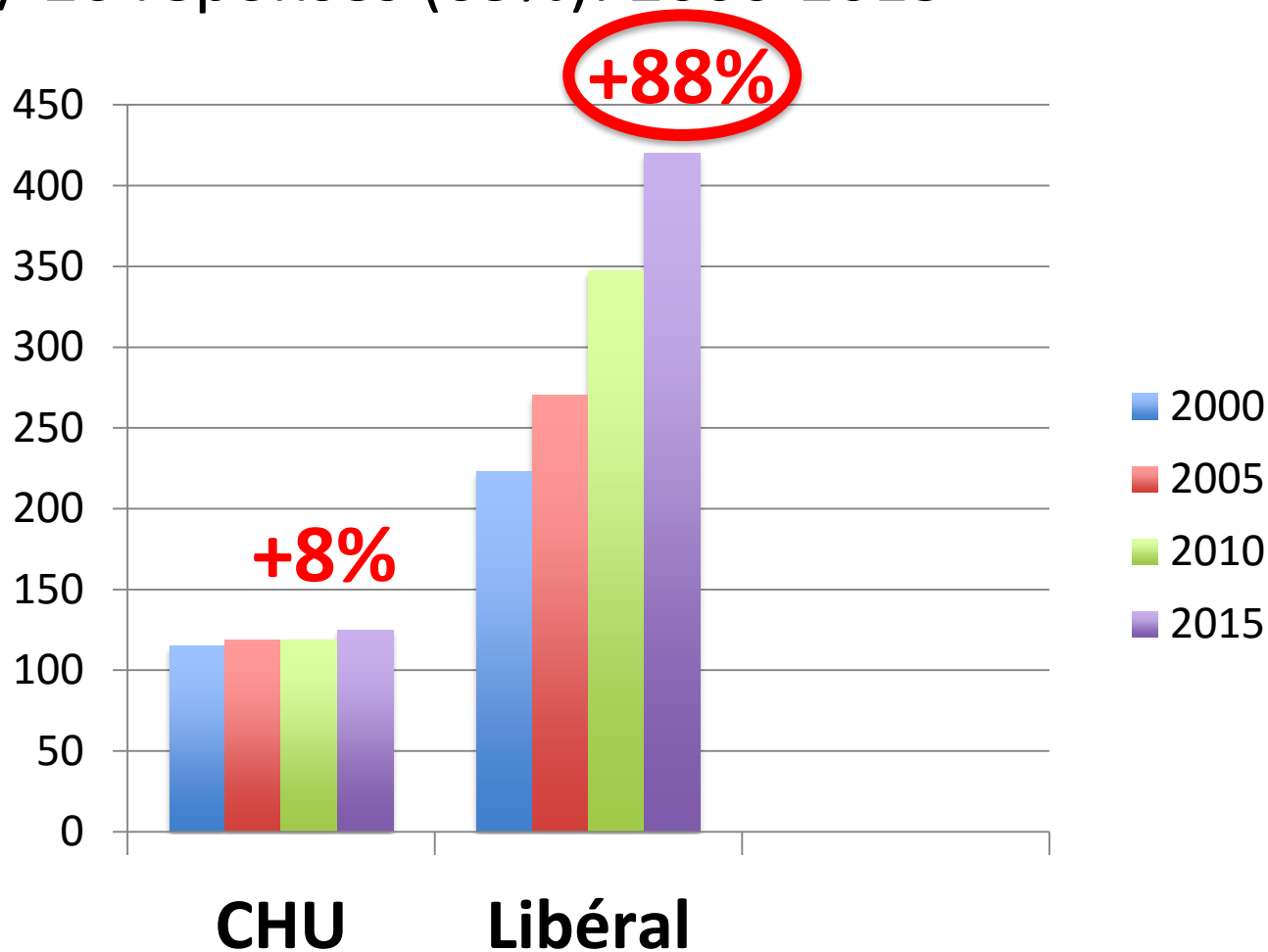


Analyse de *la progression démographique* des effectifs

- 2 Questions posées aux villes à 1 CHU:
 - A. Quelle est *l'évolution* des effectifs public/privé?
 - B. Quelle est l'impact sur la *répartition 2015* des effectifs de seniors permanents public/privé?
- Matériel: **17 CHU / 26 (65%): 2000-2015**
 - Uniquement les temps pleins permanents
 - Exclusion des internes, des Assistants, des CCA
 - Privé = lucratif et ESPIC
 - Période: **2000 – 2005 – 2010 - 2015**

Résultats A: *progression des effectifs*

- 17 / 26 réponses (65%): 2000-2015

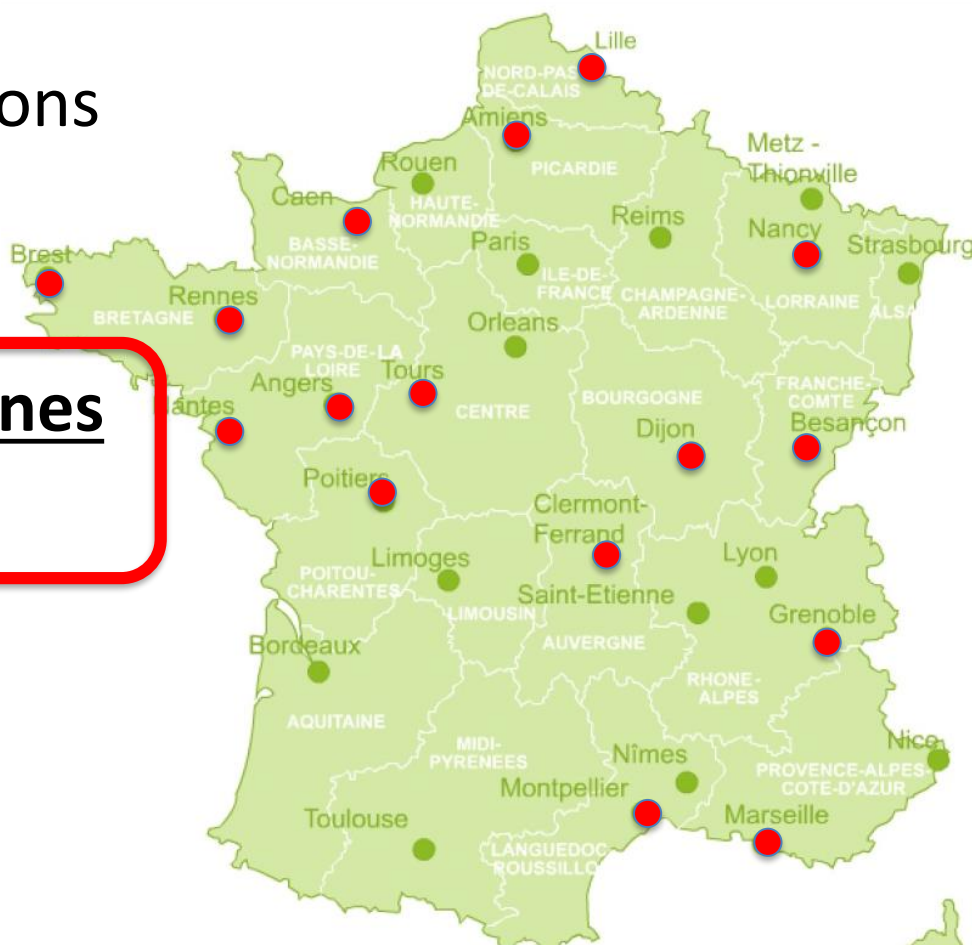


Enquête sur la *dynamique d'installation*

- **16 coordinateurs:**

- Devenir des promotions
DESC: 2002-12

- Devenir de **384 internes**
jeunes diplômés



	Qualifiés DESC 2002-12	CH privé	CH Public
Amiens	25	13	12
Angers	19	13	6
Besançon	22	15	7
Brest	22	12	10
Caen	27	20	7
Clf Ferrand	25	21	4
Grenoble	23	19	4
Dijon	14	5	9
Lille 3A	31	24	7
Marseille (2009-12)	16	9	5
Montpellier	38	28	10
Nancy	31	24	7
Nantes	24	10	14
Poitiers	21	12	9
Rennes	20	17	3
Tours	26	16	10
total	384	258(67%)	126 (33%)

- **2/3 des internes partent dans le privé**
- Parmi le 1/3 continuant en public:
 - **4.5% (17) sont, au final, PH au CHU**
 - 14 ont démissionné d'un poste de PH en CHU pour s'installer majoritairement dans le privé de la même ville

Résultats B: *répartition* 2015

- 17 / 26 réponses
- Evolution en % (CHU/Libéral)
 - 2000: 115/223 **(51%)**
 - 2005: 119/270 **(44%)**
 - 2010: 119/347 **(34%)**

– 2015: 125/420 **CHU: 29% / Privé 71%**

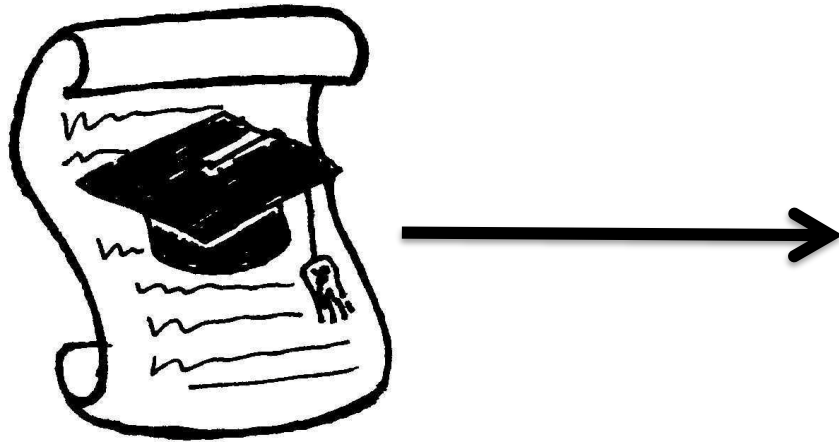
Extrêmes:

Min: Besançon (12,5/11) **(113%)**

Max: Toulouse (8,5/60) **(14%)**

Pourquoi ???

Le Premier Poste



~~PH ?~~

Pas de VISIBILITE !



Pendant ce temps là les cliniques..

- Chasseurs de tête (valorisation)
- Sollicitation dès l'internat
- Beaucoup d'attention autour des internes dans les stages en libéral
- Des possibilités d'une activité de soins mais aussi de recherche clinique et d'enseignement
- Un challenge, une entreprise, un engagement
- La diabolisation du libéral par l'hôpital...

ATTENTE



... et les lauréats du concours de PH ne restent pas forcément à l'hôpital...

PH, ça y est !

Pas d'ancienneté attribuée du clinicat, début à l'échelon le plus bas
→ Diminution du niveau de vie



Quel quotidien?

Dans la tête des jeunes... l'hôpital

- Formation → rentabilité
- Investissement / dévouement → dévalorisation (sociale / pécuniaire) du métier de chirurgien
- Pénurie médicale → dépréciation du niveau de qualification
- Engagement/conviction auprès du malade → toute puissance administrative déconnectée, hiérarchie lointaine
- Prise en charge personnalisée du patient → standardisation / mutualisation, déshumanisation

Avec qui allons nous travailler?

Les bons attirent les bons !

Quel jeune chirurgien brillant qui veut s'installer souhaite s'associer avec des chirurgiens en manque de formation ?

Et les anesthésistes

- Attractivité en chirurgie diminue mais n'est rien face à la diminution de l'attractivité pour les anesthésistes
- Coordination entre chir / anesth : pas les mêmes objectifs et aspirations professionnelles

Qui endormira nos malade?

Enquête Aspirations Professionnelles des jeunes médecins

A quel secteur d'activité se rapporte le mieux la proposition suivante :	Public	Privé	NSP
La qualité de l'organisation des soins (examens complémentaires, avis spécialisés, brancardage...) est meilleure	8,61	85,43	5,96
Les rapports hiérarchiques sont plus simples	6,62	82,12	11,26
L'ambiance de travail agréable est plus agréable	23,84	49,67	26,49
Les tâches administratives sont moins lourdes	44,00	34,67	21,33
Les revenus sont plus conformes à mes attentes	2,65	91,39	5,96
Les conditions de travail sont plus conformes à mes attentes (congés annuels, RTT, maladie, retraite, maternité...)	45,33	33,33	21,33
Il y est plus facile d'y obtenir un poste / de s'y installer	20,53	49,67	29,80
Les horaires de travail sont plus conformes à mes attentes	27,33	49,33	23,33
L'intérêt de la pratique médicale est plus grand (diversité des pathologies prises en charge...)	82,78	9,27	7,95
La possibilité de faire de l'enseignement est plus importante	95,36	1,99	2,65
La possibilité de faire de la recherche est plus importante	92,67	3,33	4,00
Le plateau technique est de meilleure qualité	47,33	40,00	12,67
La formation médicale continue est meilleure	74,50	10,74	14,77

Enquête Aspirations Professionnelles des jeunes médecins

Critères ayant une influence importante sur le choix de carrière professionnelle	IMPORTANT	NEUTRE	AS IMPORTANT
La formation médicale continue	88,46	10,26	1,28
Les tâches administratives moins lourdes	85,26	14,10	0,64
Les conditions de travail conformes à mes attentes (congrés annuels, RTT, maladie, retraite, maternité...)	77,56	17,31	5,13
Le niveau de compétences scientifiques	76,40	17,39	6,21
Etre son propre patron	73,29	23,60	3,11
Les rapports hiérarchiques simples	72,44	23,72	3,85
La possibilité de faire de l'enseignement	71,61	23,23	5,16
Travailler au sein d'une équipe	66,46	28,57	4,97
La qualité de l'organisation des soins (examens complémentaires, avis spécialisés, brancardage...)	63,80	24,54	11,66
Les horaires de travail	59,62	29,49	10,90
Une ambiance de travail agréable	54,49	33,97	11,54
Les revenus conformes à mes attentes	53,21	32,05	14,74
L'attachement au secteur libéral ou privé	50,64	35,90	13,46
L'intérêt de la pratique médicale (diversité des pathologies prises en charge...)	43,59	31,41	25,00
Les stages effectués lors de votre internat	41,61	24,22	34,16
L'attachement au service public hospitalier	40,38	21,15	38,46
La facilité pour obtenir un poste / de s'installer	39,74	26,92	33,33
La possibilité de faire de la recherche	36,54	25,00	38,46
Le plateau technique de qualité	31,41	24,36	44,23
Le risque médico-légal	30,77	27,56	41,67

Enquête Aspirations Professionnelles des jeunes médecins

Quel mode d'exercice envisagez-vous prioritairement à la fin de votre internat ou de votre clinicat si vous souhaitez en faire un ?	
	%
Exercer majoritairement en milieu publique	43,75
Exercer majoritairement en libéral et/ou en établissement privé de santé	40,625
Je ne sais pas	15,625

Enquête Aspirations Professionnelles des jeunes médecins

Seriez-vous intéressé par un exercice mixte public / privé ?

	%
Oui, probablement	34,85
Oui, certainement	51,52
Non, probablement pas	9,09
Non, certainement pas	4,55

Enquête Aspirations Professionnelles des jeunes médecins

Sur le plus long terme, dans 15 ou 20 ans, vous vous imaginez plutôt...

	Oui, certainement	oui, probablement	non, probablement	non, certainement
	%			
Occuper les mêmes fonctions que celles que vous occuperez après votre internat ou clinicat terminé	7,35	44,85	41,18	6,62
En exercice mixte public / privé	18,98	51,09	26,28	3,65
En libéral	17,65	38,24	39,71	4,41
En établissement privé de santé (hôpital privé, clinique)	23,74	44,60	28,78	2,88
Exercer un autre métier dans le milieu de la santé	0,75	7,46	44,03	47,76
Exercer un autre métier dans un secteur différent de la santé	1,47	8,09	45,59	44,85
Exercer des fonctions d'encadrement, de management (chef de service, chef de pôle, ect.)	7,35	25,00	48,53	19,12
Avoir travaillé dans plusieurs établissements / plusieurs cabinets	7,52	39,10	45,11	8,27

Réforme du troisième cycle des études médicales et avenir

- Demande forte entérinée par les Doyens d'avoir une **visibilité** sur les postes après le DES (type de poste, durée contrats, profils)
- Décloisonnement de la formation hors du CHU (Conf. des Doyens 2016)
- « enseignements génériques » : et pourquoi pas des profils de carrières ?
- Possibilité de valider un second DES au cours de la carrière
- Connexion de la R3C et du plan attractivité

Conclusion #1

- Hôpital : lieu identifié de la formation, formation continue et de l'entraide
- Hôpital : pâtit de sa lourdeur administrative et organisationnelle
- L'exercice « mixte » est la nouvelle tendance
- Allie « les deux bouts » ?
- S'inscrit dans une dynamisation carrière

Conclusion #2

Avoir une politique de recrutement plus
aggressive avec une considération du CV

Le jeune chirurgien projette son avenir sur les
PH déjà praticiens dans l'hôpital

Conclusion #3

- L'hôpital doit se réinventer et se faire une place non pas comme un système parallèle mais de coordination des soins
- Les CHU doivent comme un coordinateur de l'enseignement et de la recherche au niveau local (Ordonnance Debré = 1945!)