

**ACTION
PRATICIENS
HÔPITAL**



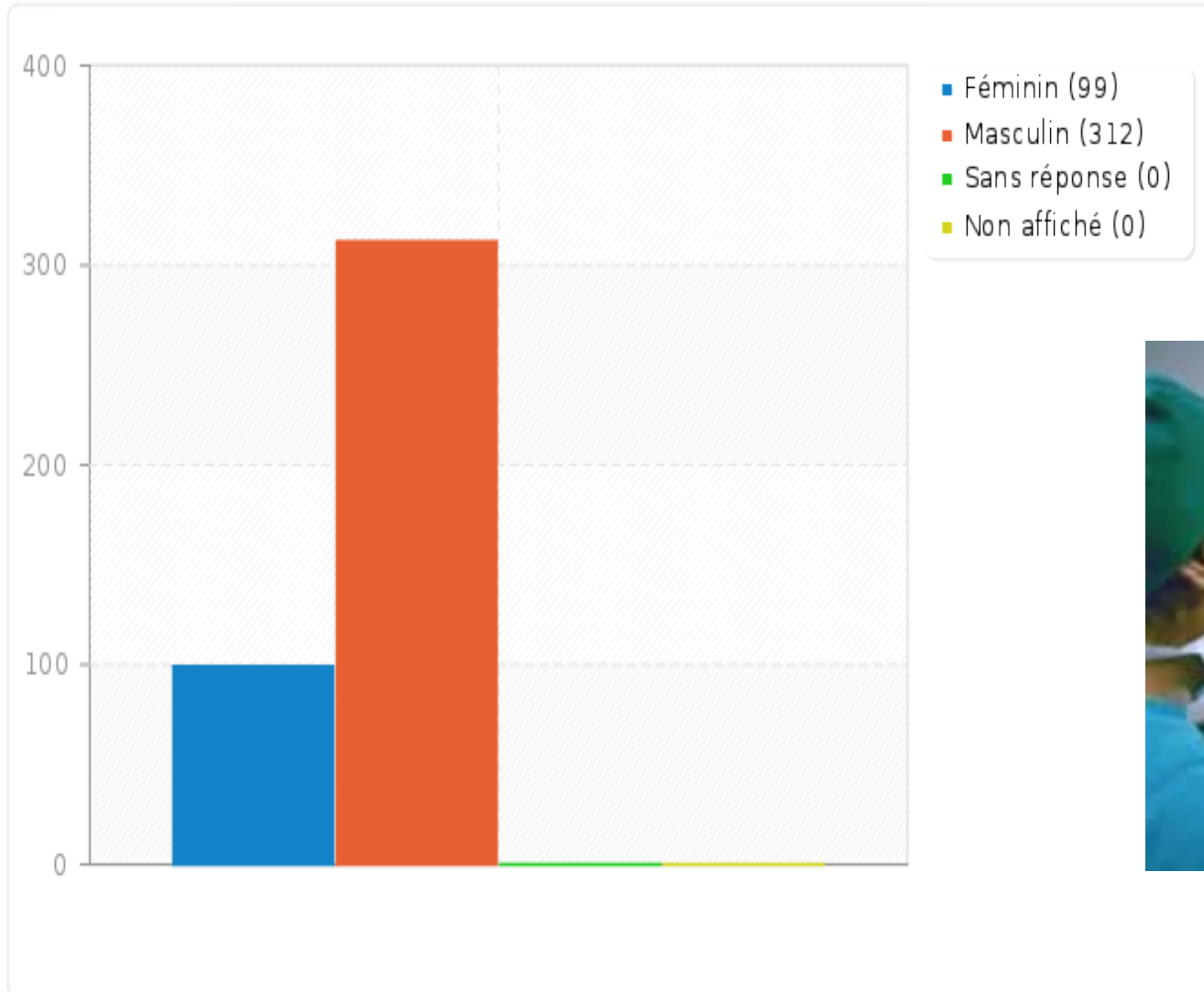
RESULTATS ENQUÊTE CHIRURGIE 2016

Dr LEPORS

Dr DUFFAS



$\frac{1}{4}$ femmes $\frac{3}{4}$ hommes évolution démographique en cours

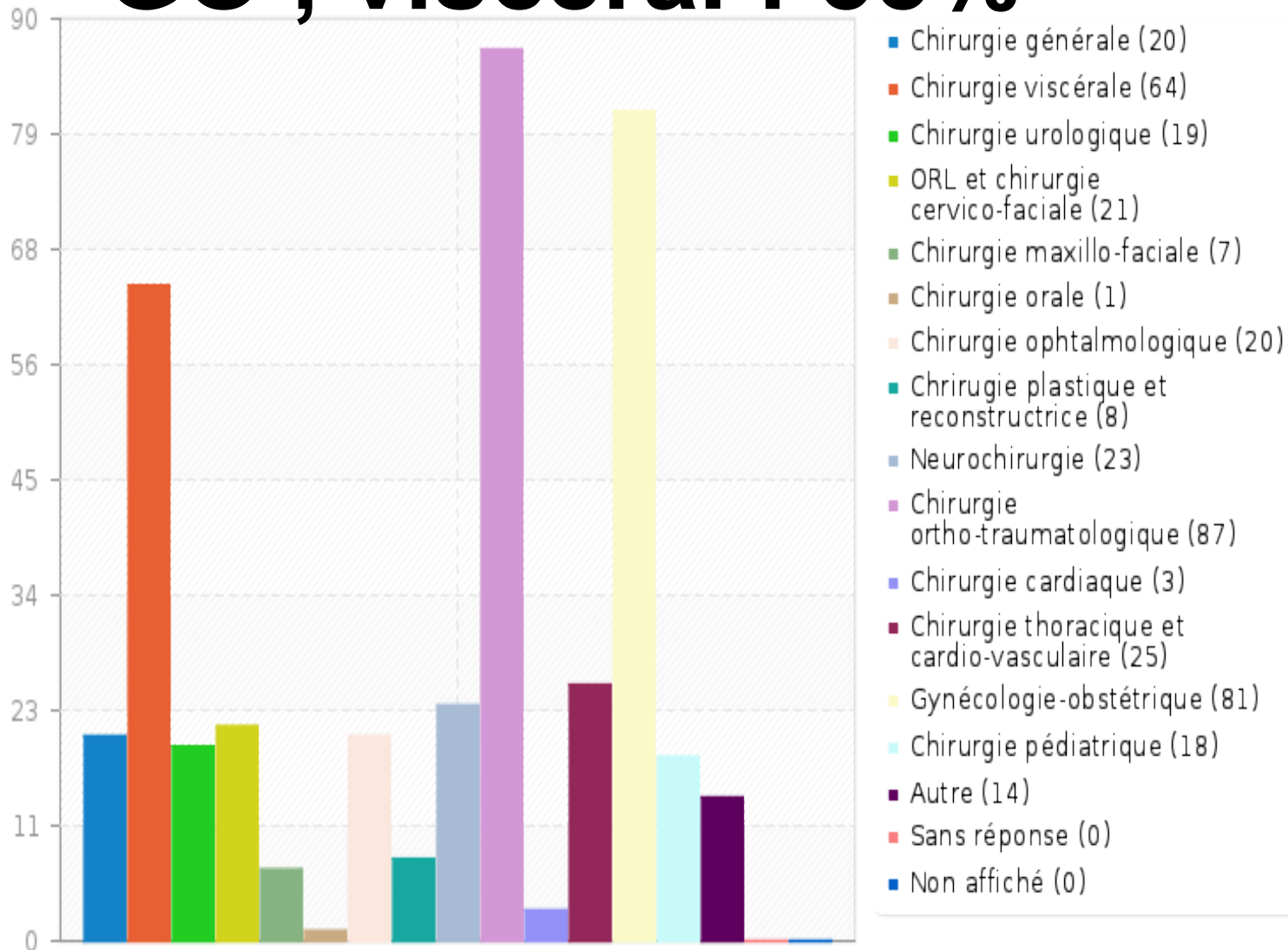


- **411 participants**

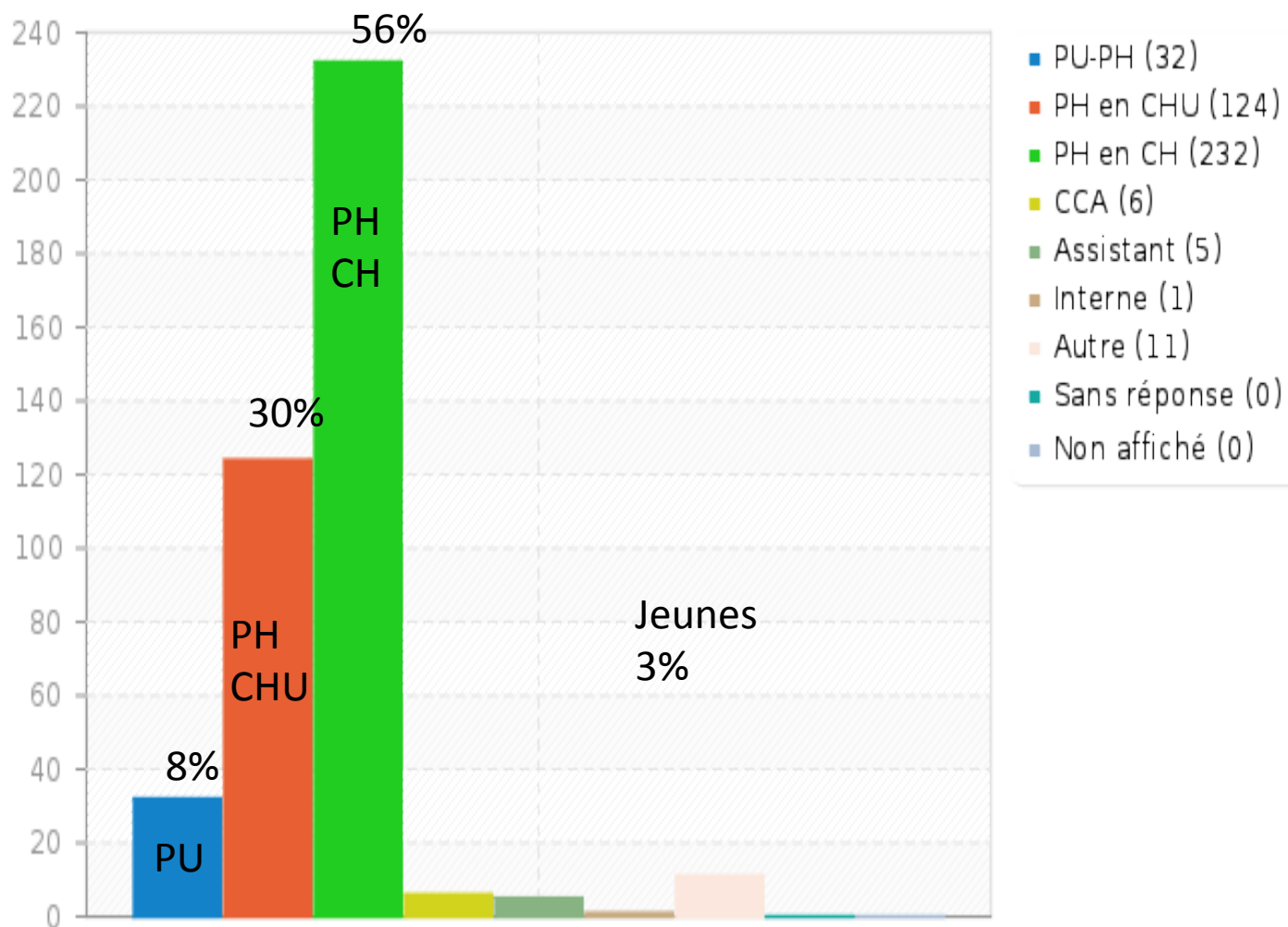
- Âge moyen 49 ans (28-67 ans)
- Peu de jeunes ont répondu



Spécialité : orthopédie , GO , viscéral : 55%

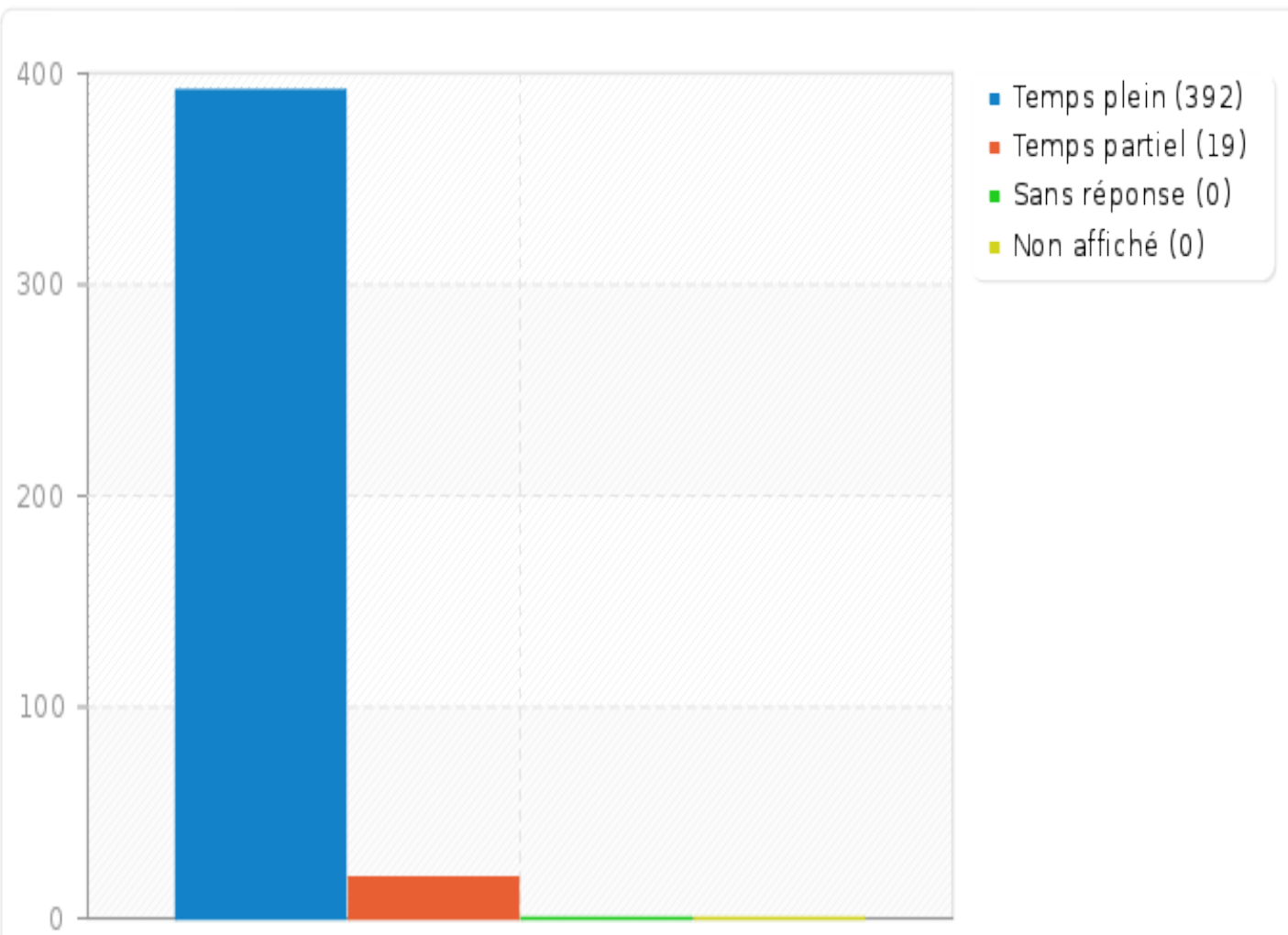


Statut

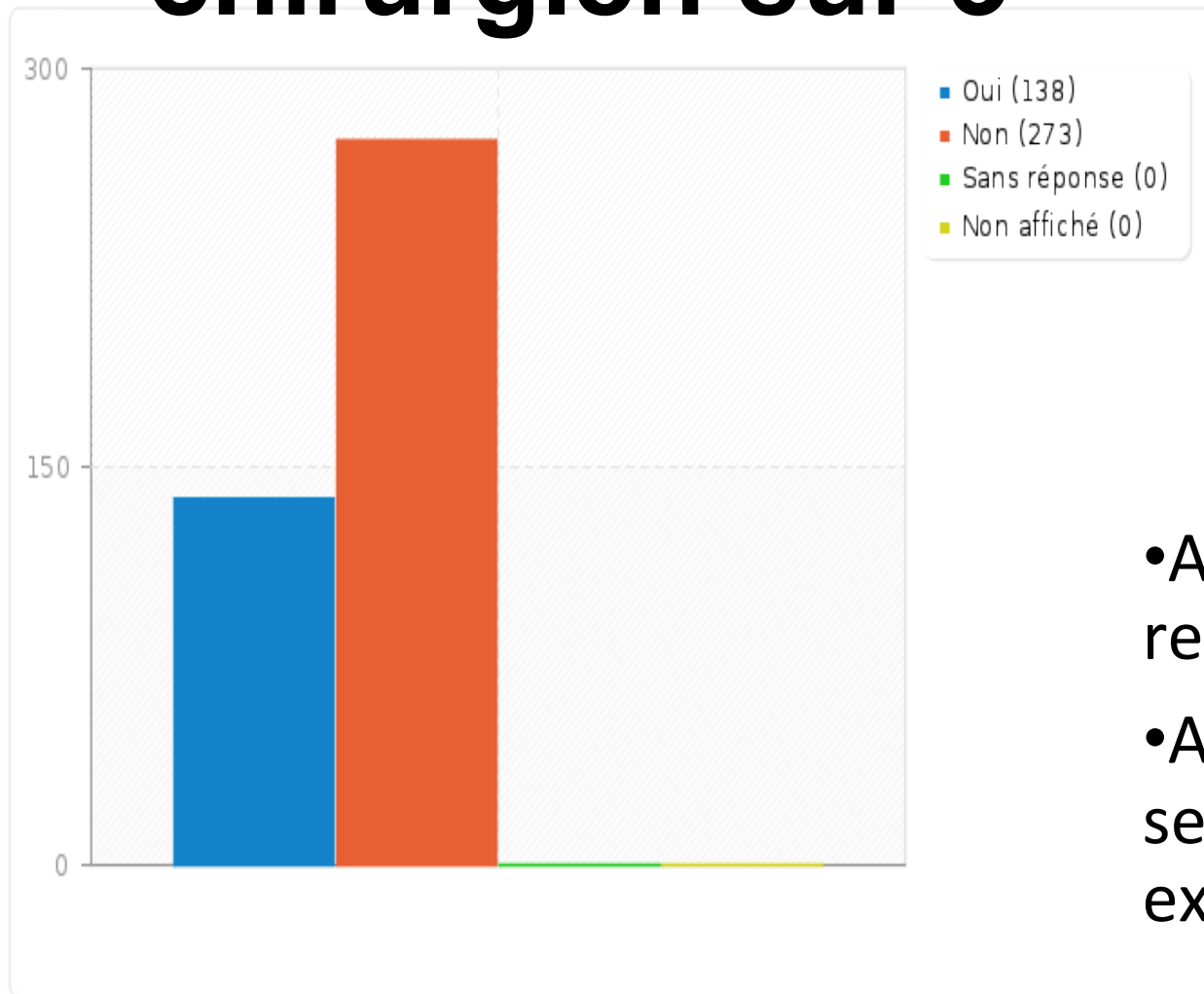


- PH en CH : 56,5%, PH en CHU 30,22%, PU-PH 7,86%.
- PH temps plein : 95,58%.
- Activité libérale : 34%.
- Taille moy équipes : 5 ETP, écart type 8,8

95 % temps plein



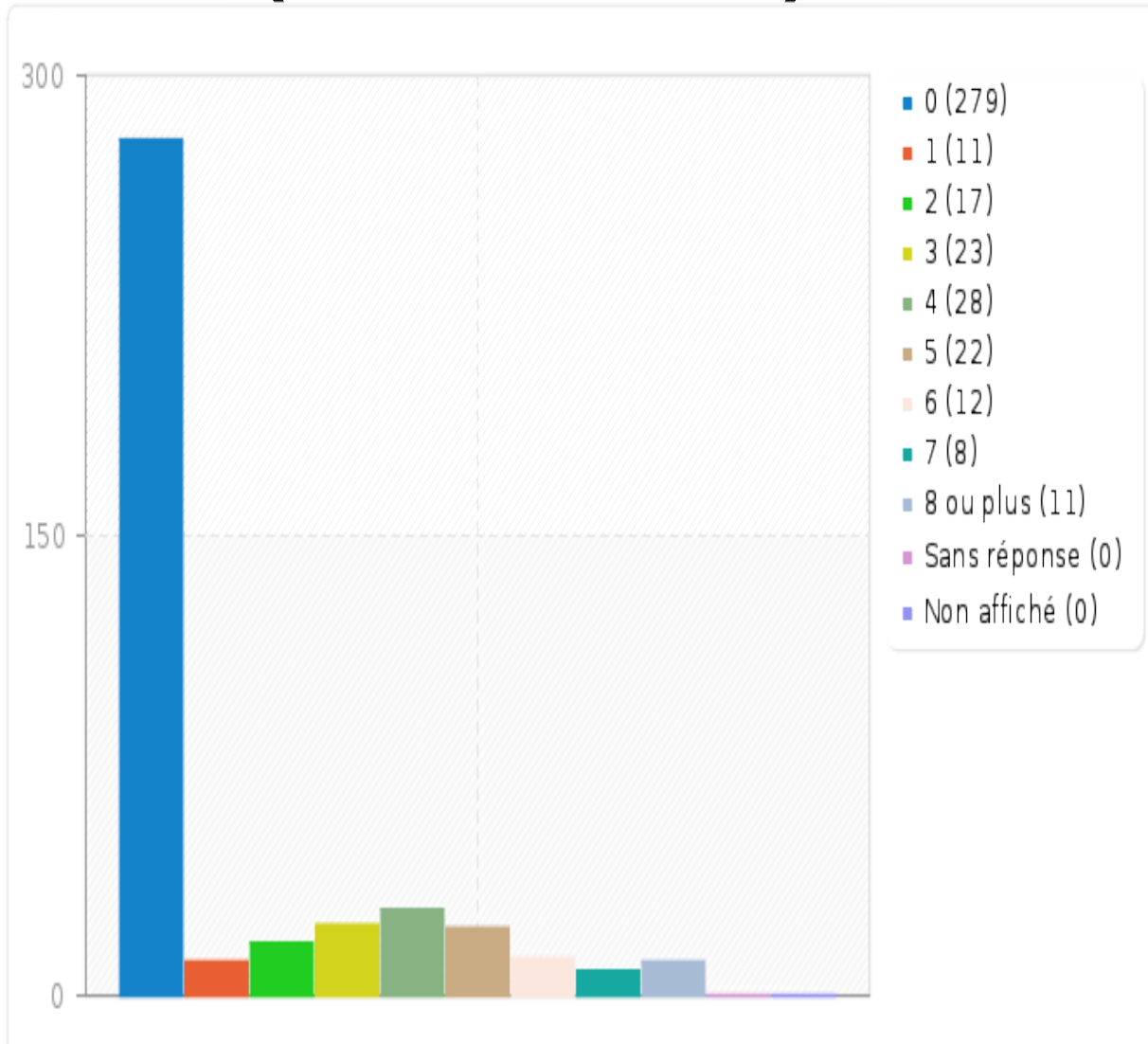
Activité libérale : 1 chirurgien sur 3



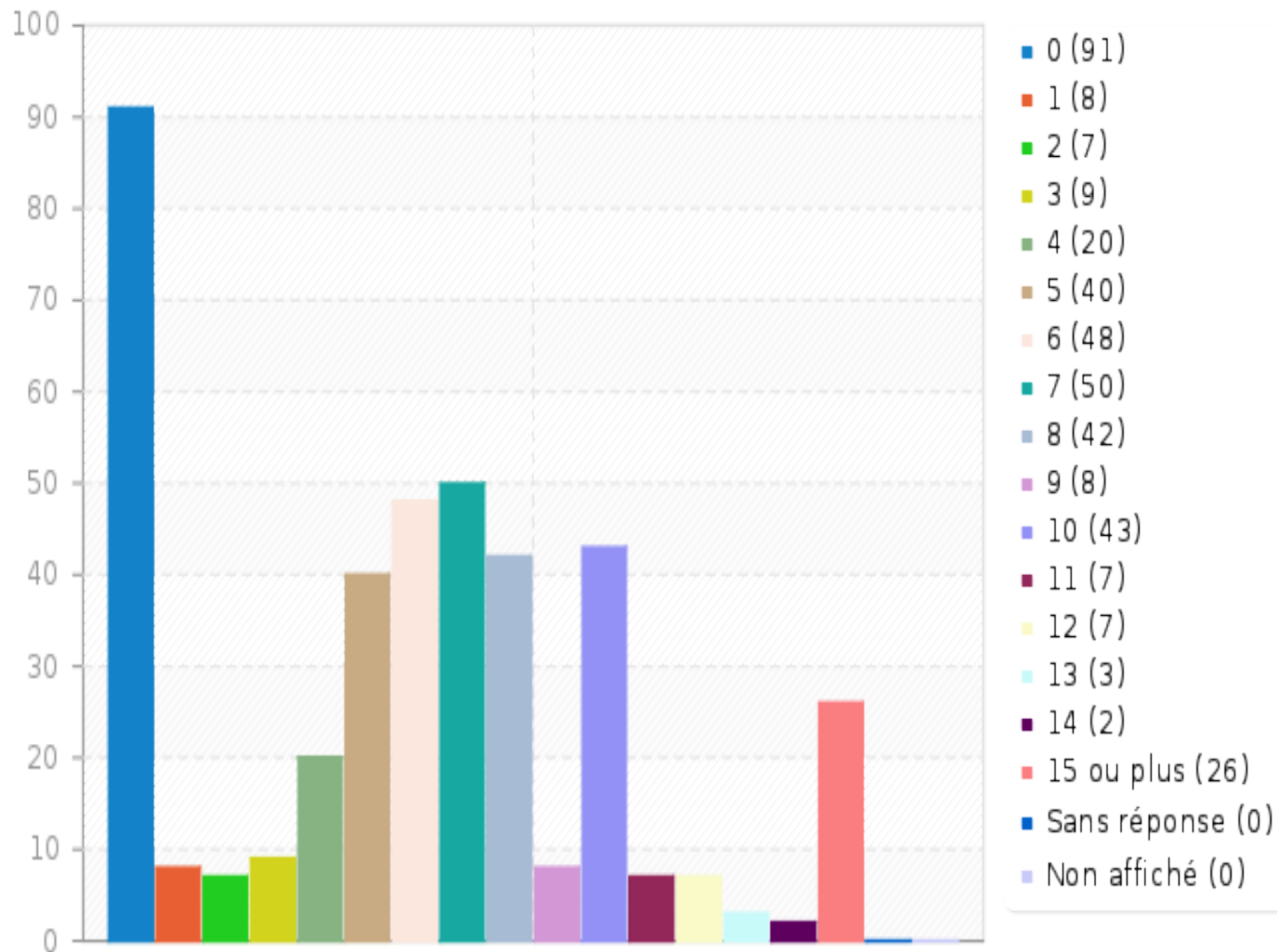
- Augmente recrutement
- Améliorer prime service public exclusif?

PDS gardes : 67 %

= 0 (astreintes)

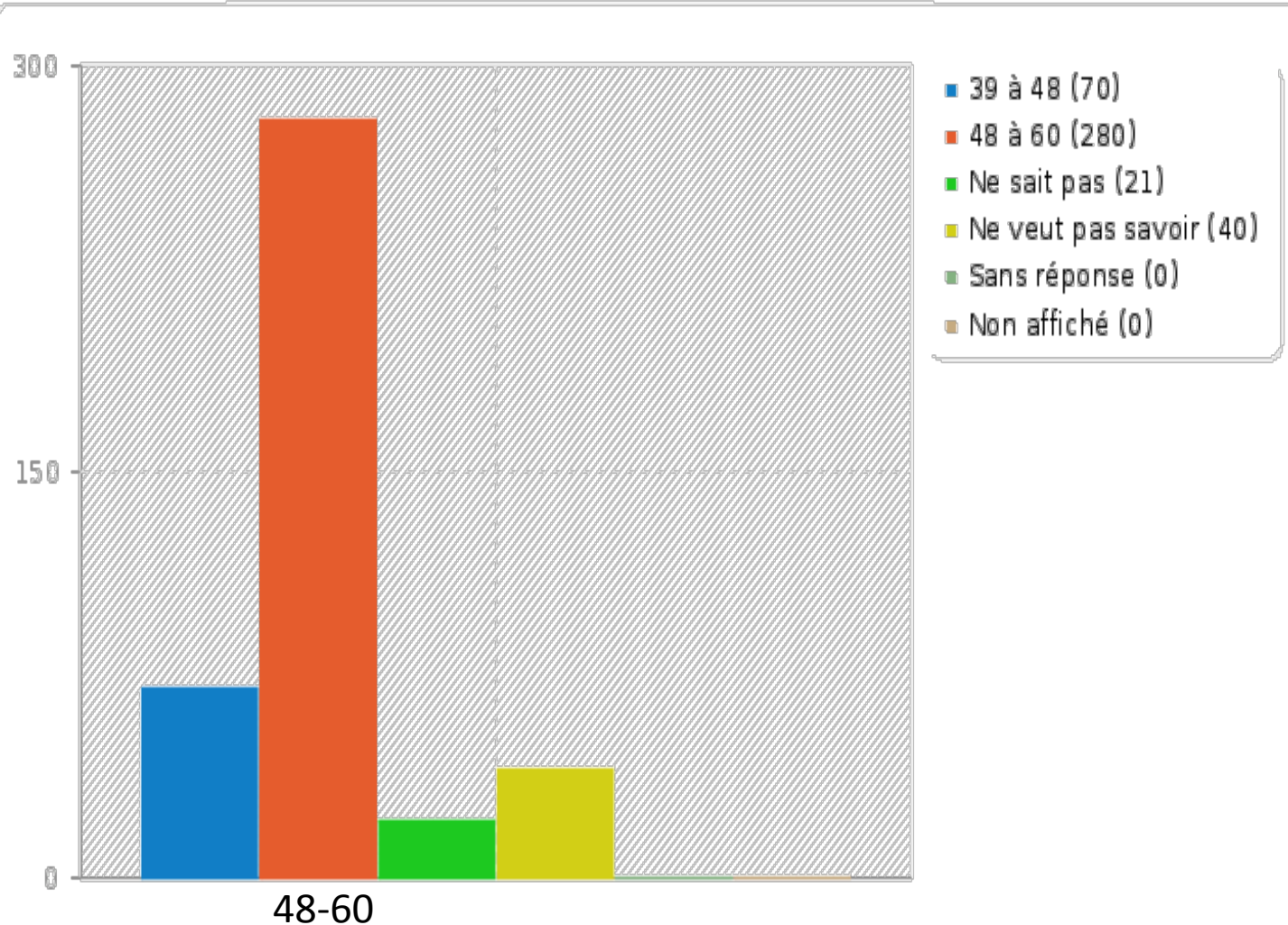


PDS astreintes : 4 à 10 ... 15 par mois !



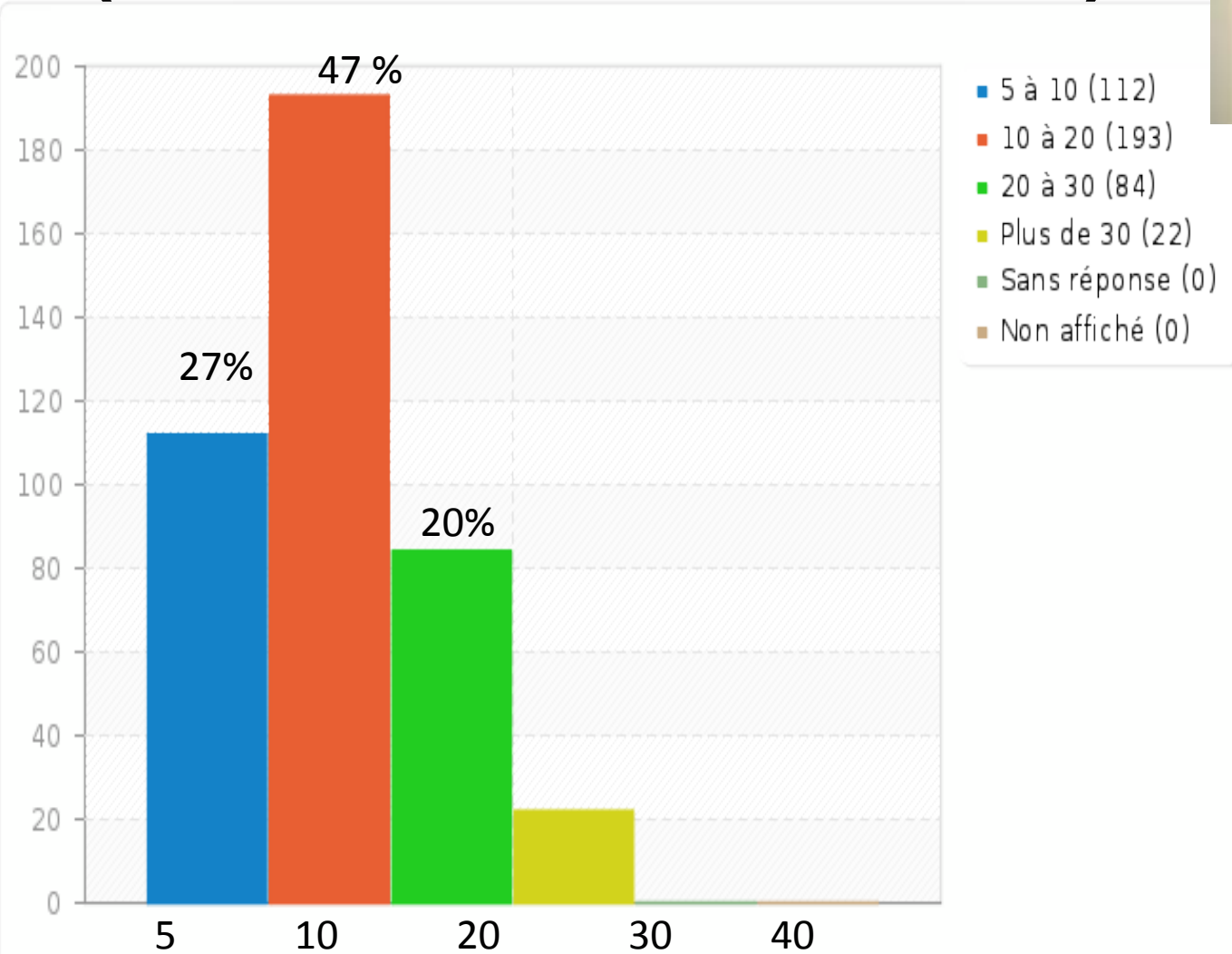


Nombre estimé d'heures de travail hebdomadaires : 68 % 48 à 60 heures



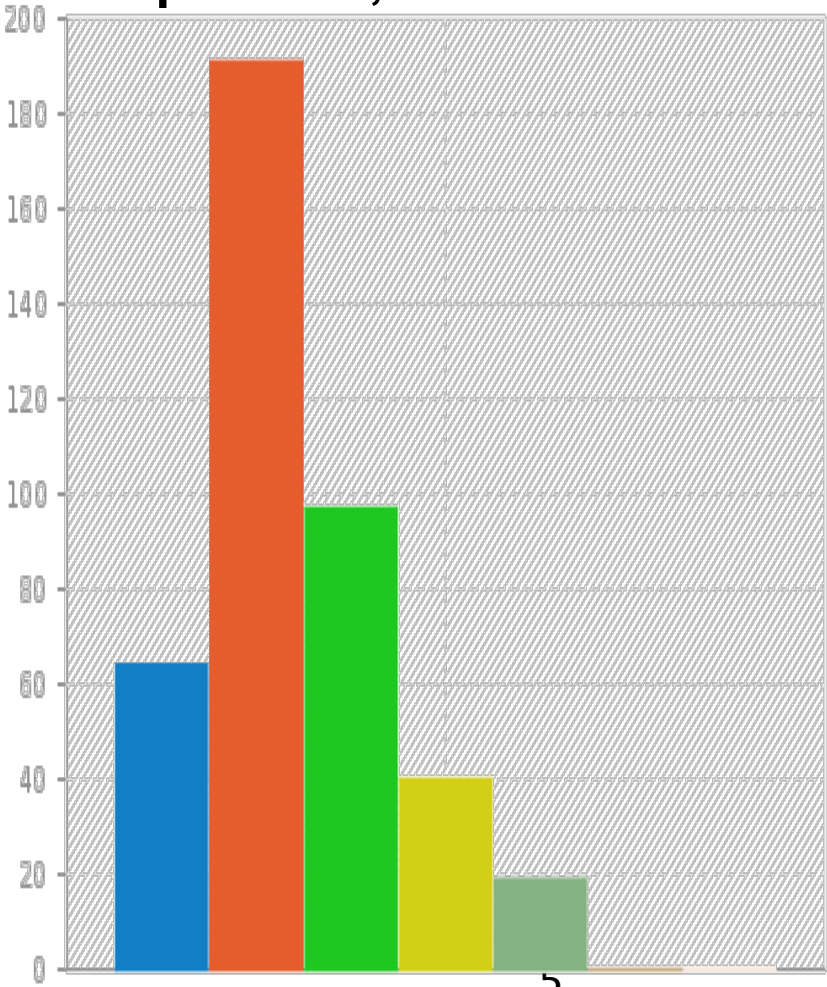
- 68% effectuent plus de 48 heures,
- 17% moins de 48 heures

nombre d'heures en bloc opératoire (47 % 10 à 20 heures)

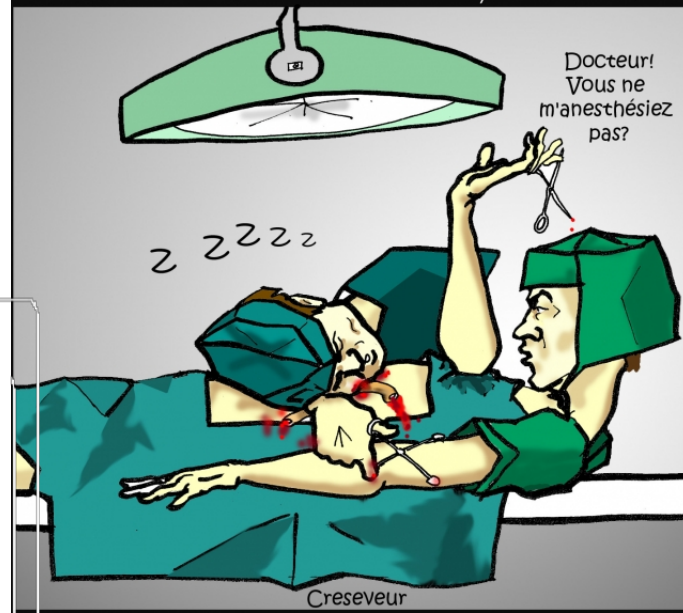


La prise du repos de sécurité

46% la jugent incompatible avec leur spécialité, 24% la voudrait optionnelle

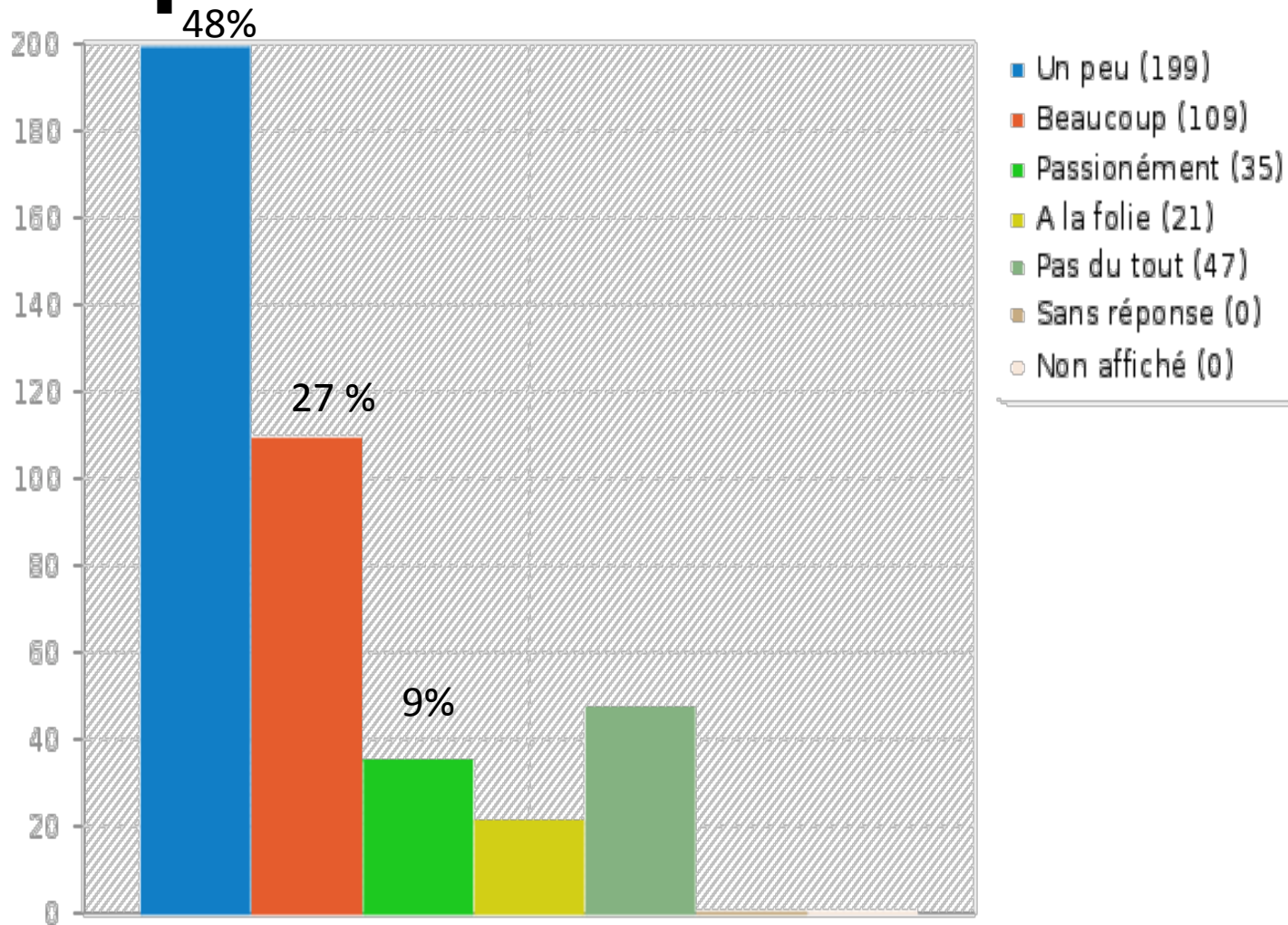


- Une obligation que je peux toujours respecter (64)
- Une obligation incompatible avec ma spécialité (191)
- Devrait être un droit optionnel à mon gré (97)
- Je le revendique et mon organisation d'équipe la permet (40)
- Une utopie syndicale inutile selon moi (19)
- Sans réponse (0)
- Non affiché (0)



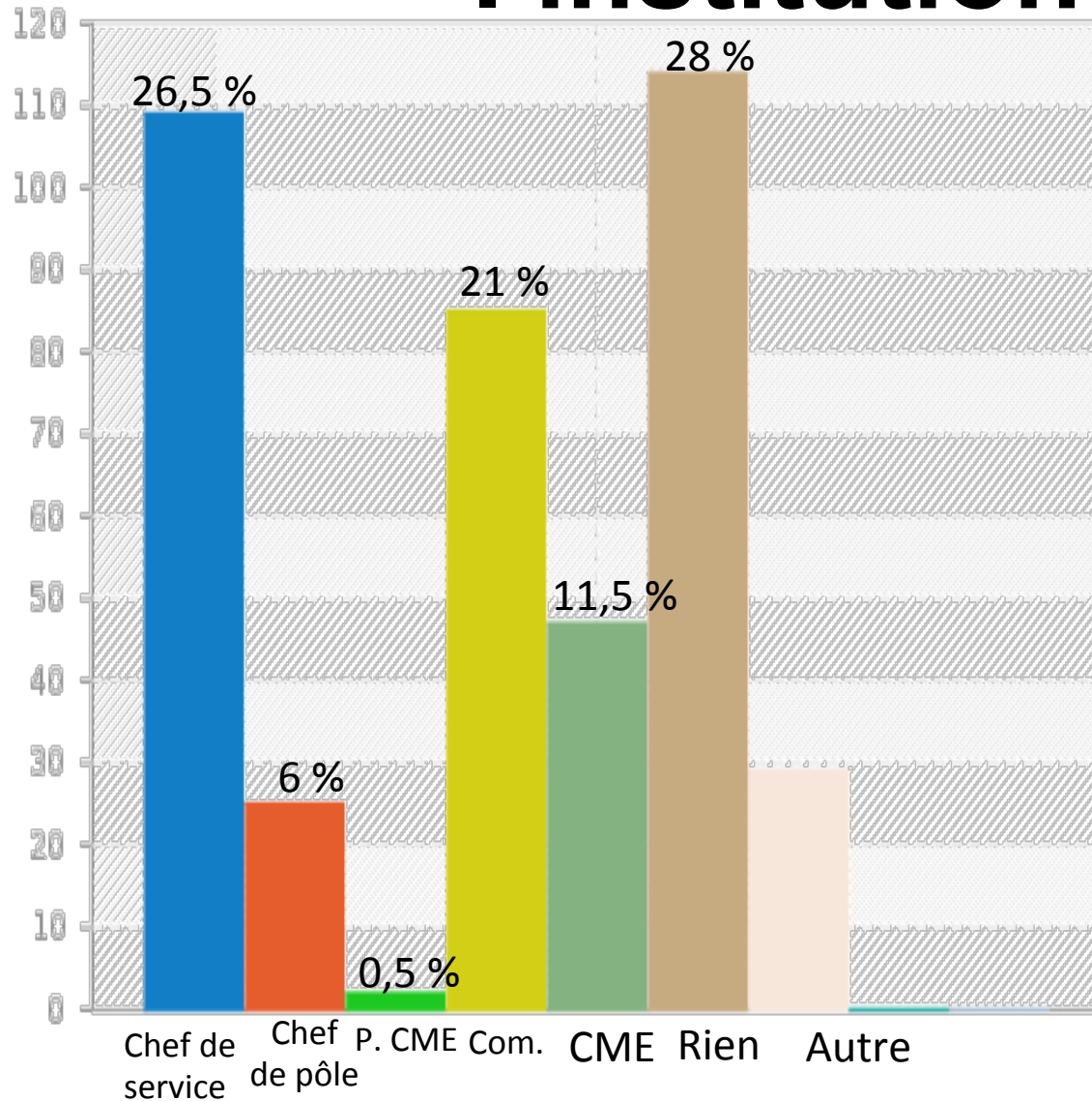
- Quid d'une évolution?
- Repos différé?

Investissement dans ma spécialité



• 40% sont très investis dans leur société savante, 11% pas du tout.

Investissement dans l'institution



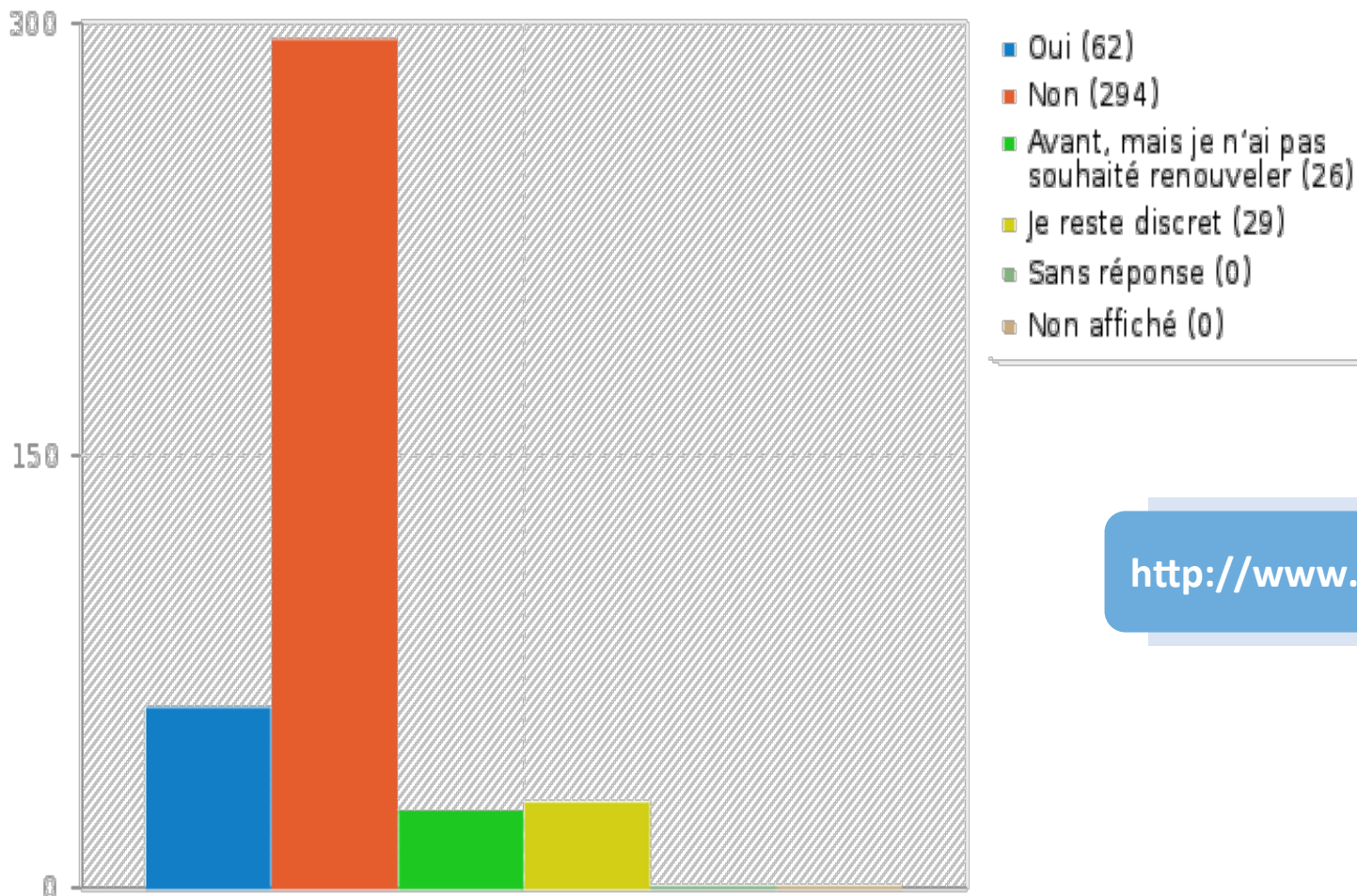
- Chef de service (109)
- Chef de pôle (25)
- Président de CME (2)
- Commissions institutionnelles (85)
- CME (47)
- Rien du tout (114)
- Autre (29)
- Sans réponse (0)
- Non affiché (0)

28 % pas du tout,
Incompatible avec l'activité au quotidien?

Investissement dans une organisation syndicale

NON : 71% ! Verbatim!

- OUI 20% syndicat



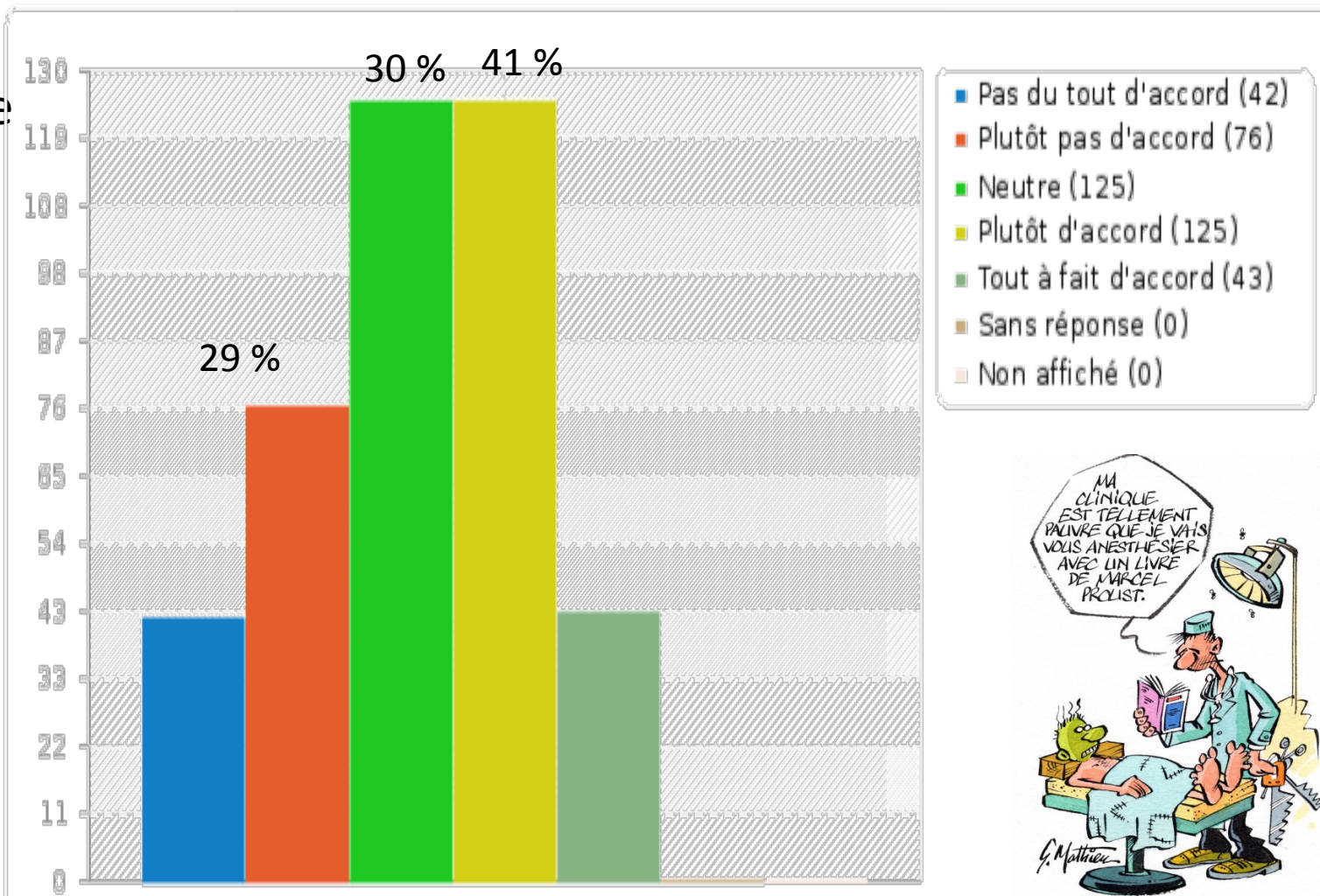
<http://www.avenir-hospitalier.fr/>

METIER CHIRURGIEN DES HOPITAUX

- Reconnaissance des patients : **oui 62 %** , neutre 25 %
- Service public par conviction personnelle : **65 %** , neutre 24 %
- péri opératoire plus facile à assurer **62%**
- Travail d' équipe entre chirurgiens : **OUI 71%** = pas si individualistes
- Travail d' équipe avec anesthésistes **OUI 53 %** , neutre 24%
- Qualité personnel de bloc : **OUI 58%**
- **satisfaits par organisation du bloc : NON 59% !**

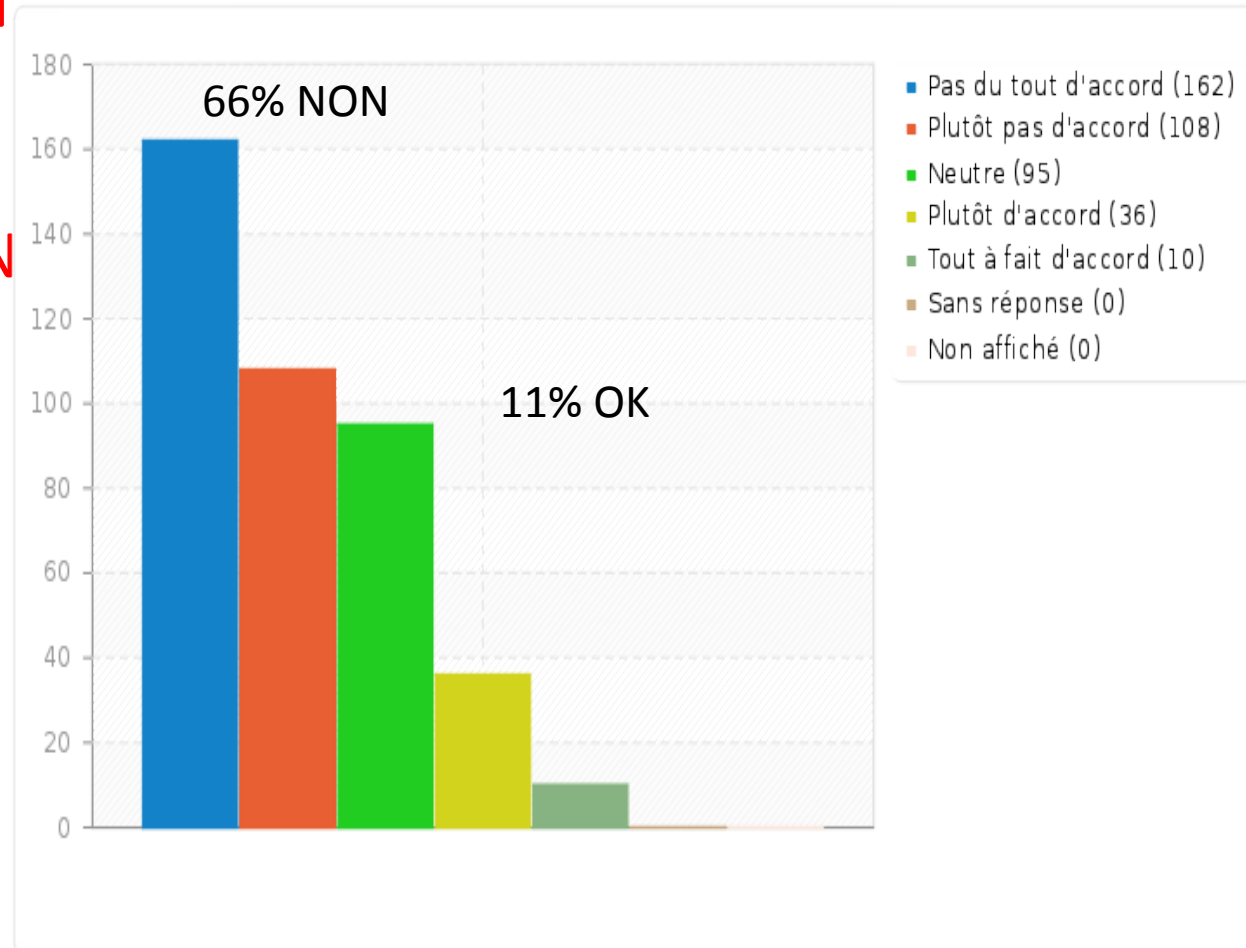
Exercice plus agréable en public qu'en privé ?

- 29% NON
- 30% Neutre
- 41% OUI



Rapports avec l'administration

- Administration à l'écoute : **66% NON**
- Réponses / demandes de matériel : **66% NON**
- Reconnaissance dans l'institution : 51% OUI , 25% neutre , 21% NON



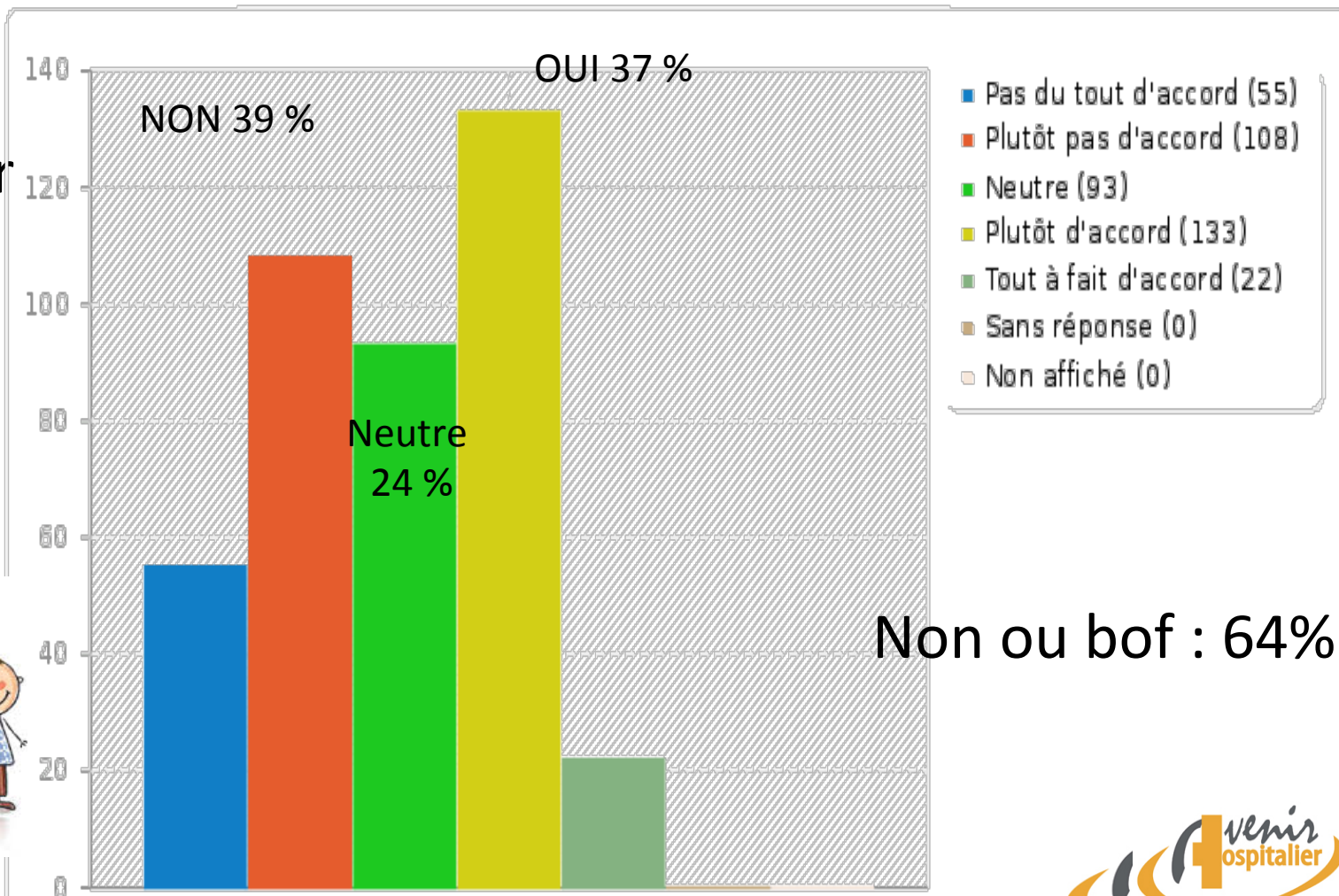
Chirurgiens des hôpitaux

- Satisfaction rémunération globale : **NON 54 %**, NEUTRE 27 %
- Statut social enviable : **NON 54 %**, NEUTRE 27 %
- Risque burn out moindre qu' en privé : **NON 65 %**, NEUTRE 25 %



Qualité de vie personnelle et familiale

- Etre acteur
- Choix de vie



Métier chirurgien

- Refaire le même métier de chirurgien : OUI 74 %
- Refaire la même spécialité : OUI 73 %
- Conviction engagement dans le service public :

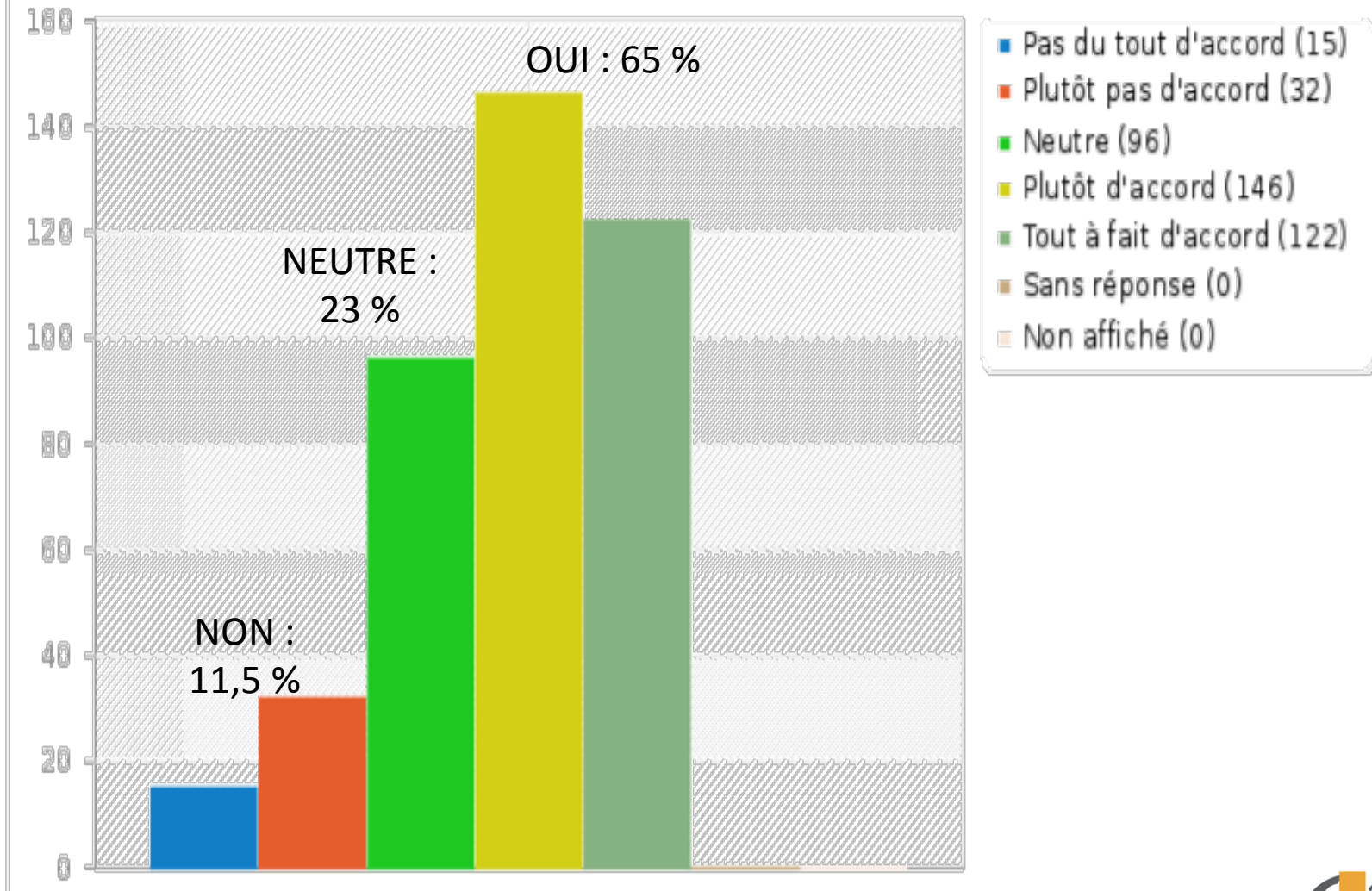
AVANT ?

APRES ?

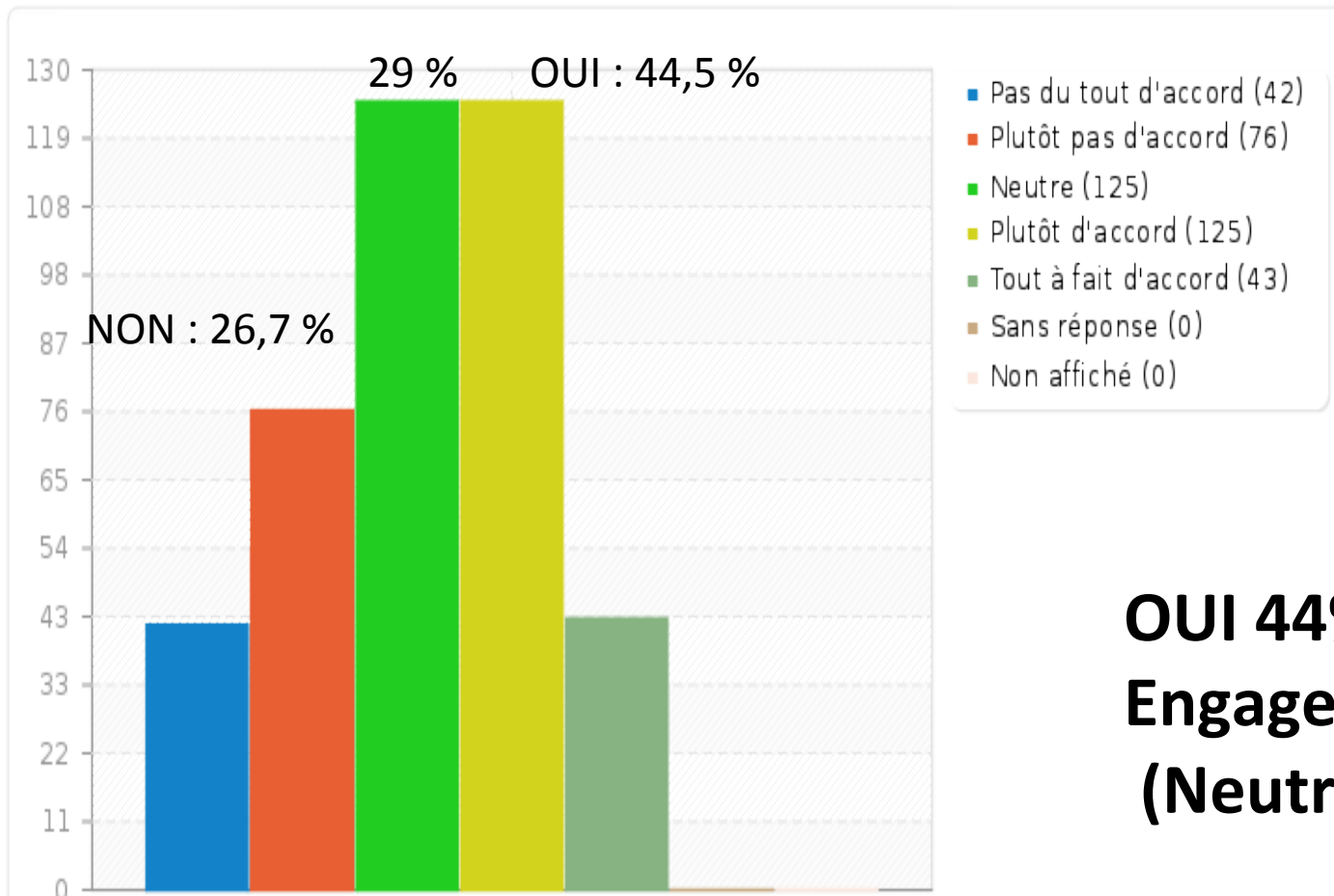


Souhait exprimé de travailler pour le service public

Avant

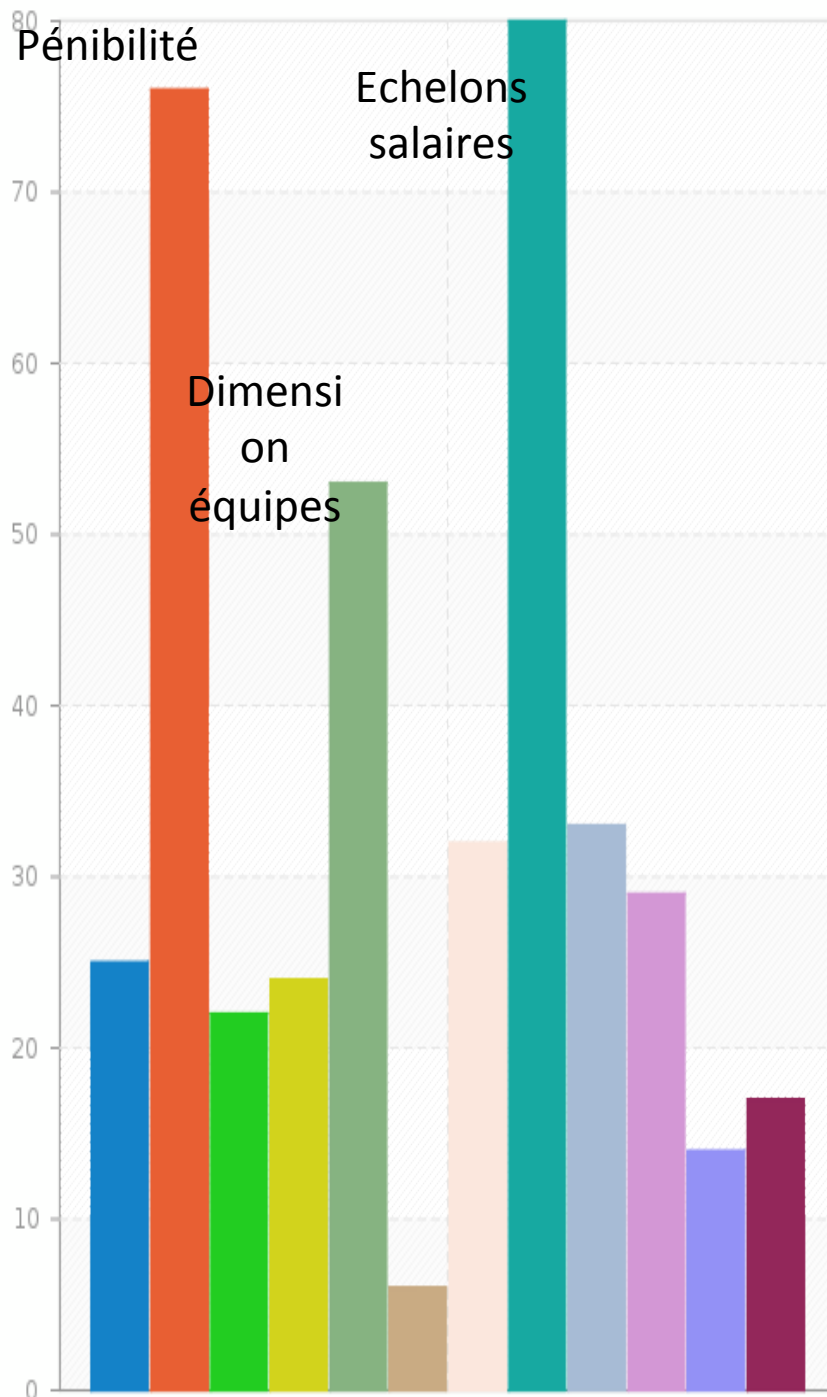


Engagement hospitalier : si c'était à refaire ?



OUI 44%
Engagement H
(Neutre 29%)

Pistes d'amélioration ?



- Limitation du temps de travail à 48H hebdomadaires (25)
- Prise en compte de la pénibilité (profil de carrière, retraite) (76)
- Comptabilisation du travail en temps continu (décompte horaire) (22)
- Limitation de la charge en permanence des soins (24)
- Un dimensionnement d'équipe suffisant (53)
- Mon investissement possible dans l'équipe chirurgicale de territoire d'un GHT (6)
- Définition et respect d'un temps non clinique (32)
- Réévaluation des échelons et du salaire des médecins à l'hôpital (80)
- Plus d'autonomie dans mon travail (organisation, secrétariat, staffs conjoints, horaires plus étendus pour les consultations) (33)
- Augmenter la possibilité d'une activité libérale (> 2 DJ hebdo) (29)
- Pouvoir opérer plus tard (après 20h) (20)
- No (17)

Verbatim : Autour de la chirurgie

- **Attachement à la chirurgie froide**
- Formation internes adaptée, contrôle continu, compagnonnage
- Formation urgentistes aux urgences chirurgicales
- Formation IBODES sans confusion des métiers

- Défense commune chirurgie publique-privée (limiter les divisions dogmatiques)

- Place du CNG? Par rapport aux PH? Par rapport aux directeurs?

Suivi des dossiers (temps?, PH placardisés, GHT remettant en cause activités...)

Verbatim: synthèse, administratif

- Respect des chirurgiens par les tutelles administratives,
- CME décisionnaire (redonner un sens)
- Management hospitalier à revoir
- Décisions aux équipes médicales, médecins (autonomie, concertation...), pilotage plus médical des besoins de santé
- diminuer temps tâches administratives (soutien agent administratif, répartition des tâches...), éviter glissements de tâches
- Rotation chefferies de service, pôles, non cumul
- GHT : pas de PH pion

Revenus : synthèse

- Réévaluation salaires du public (toute la carrière), 14^e échelon
- Base fixe et part variable (activité, engagement administratif, universitaire...)
- Primes à réévaluer (service public, multi site, chef de pôle), à créer (chef de service, publication, investissement administratif (EPP, RMM, accréditation)...))
- Astreintes à réévaluer (notamment forfaitisation)
- Travail à domicile (quantification)
- Revalorisation retraite (PU, PH)

Reconnaissance



- Pénibilité PDS
- Risques professionnels
- Formation continue (réévaluation à la hausse DPC-FMC)
- Reconversion en fin de carrière
- Arrêt PDS après 60 ans

CONCLUSION OUVERTE

- Les chirurgiens aiment leur métier
- L' institution ne les écoute plus : redonner du sens, respect du projet médical (GHT !!)
- L' institution ne reconnaît pas financièrement leur engagement : avancées salariales, urgence de la revalorisation des forfaits d' astreintes
- Pénibilité : outre une plus juste rémunération, évolutions possibles de fin de carrière (arrêt PDS), revalorisation des retraites

Nécessité de dimensionnement des équipes (PDS, GHT...)

- Métier chirurgien : public et privé en souffrance

SYNDICALISATION...

MERCI A VOUS



- **ADHEREZ A AVENIR HOSPITALIER**

<http://www.avenir-hospitalier.fr/index.php/adherer>

- PARTICIPEZ AUX FUTURES ELECTIONS DU CNG
- PARLEZ EN AUTOUR DE VOUS
- LA CHIRURGIE HOSPITALIERE AUJOURD' HUI ET
DEMAIN MÊME COMBAT!!!