

LES SUJETIONS LIEES A LA PERMANENCE DES SOINS SONT-ELLES SOURCES D'ASPIRATIONS A DE NOUVELLES ORGANISATIONS ?

Dans la foulée de la [circulaire du 22 décembre 2014](#) qui ouvre aux urgentistes, et aux spécialités à sujétions comparables, la possibilité de contractualiser du temps non clinique non posté et un décompte spécifique du temps de travail, les deux intersyndicales Avenir Hospitalier et la CPH ont lancé une enquête afin de préparer les discussions à venir au ministère, et répondre à la question : **quelles sont les spécialités à sujétion comparable à celle des urgentistes, et les aspirations de ces spécialités sont-elles spécifiques comparées aux autres spécialités à sujétion moins forte ?**

Les questions posées étaient les suivantes :

- *Pensez vous que votre spécialité est à forte sujétion (contrainte), et doit à ce titre incluse dans les discussions à venir ?*
- *Estimez-vous que vous travaillez actuellement en travail posté ?*
- *Si oui, est-il nécessaire d'identifier au sein de votre activité un forfait de temps consacré au travail non clinique non posté ?*
- *Seriez-vous favorable à déclarer vous-même le nombre d'heures de travail que vous avez effectuées (afin de rester sous le seuil de 48h) sous la forme d'un décompte global rétrospectif, tout en restant au sein d'un décompte en demi-journées ?*
- *Préféreriez-vous une organisation stricte du temps de travail décompté en heures, avec des horaires précis de début et de fin de travail ?*
- *Pensez-vous que vous auriez un avantage à contractualiser le temps non clinique ou non posté, mais en restant dans l'organisation en demi-journées sans faire référence à un décompte horaire ?*
- *Ou plutôt considérez-vous qu'il ne faut rien changer ?*
- *Pensez vous qu'introduire les notions de décompte horaire ou celle de temps non clinique et non posté pourrait servir à attirer les jeunes praticiens vers une carrière hospitalière ?*

A l'issue du délai de deux semaines, nous avons enregistré 1686 réponses complètes provenant de toutes les spécialités médicales et pharmaceutiques :

- 26,6% sont anesthésistes réanimateurs ou réanimateurs médicaux ;
- 12,2% chirurgiens et gynéco-obstétriciens (respectivement 7,6% et 4,6%) ;
- 8,13% psychiatres ;
- 6,75 % pédiatres et néonatalogues ;
- 20% sont des médecins non interventionnels dont 4,8% gériatres ;
- 5% sont des médecins « interventionnels » (cardiologues et gastro-entérologues)
- 5% sont biologistes ou pharmaciens
- 4,15% sont urgentistes
- 2,8% sont radiologues.

Il faut noter une forte déclaration des AR et réanimateurs médicaux, qui représentent 10% des PH mais 26% des déclarants, traduisant leur forte sensibilisation à la problématique (sujétion du travail de nuit).

Les résultats sont à consulter dans le tableau ci-dessous. Nous avons individualisé les spécialités réputées structurellement à forte permanence des soins : anesthésie réanimation et réanimation médicale ; radiologie ; pédiatrie et néonatalogie ; chirurgies à permanence des soins (obstétrique chirurgie digestive et générale et orthopédie) et médecine interventionnelle (cardiologie et gastro-entérologie).

De nouveau, toutes les spécialités expriment le souci de la pénibilité de leur exercice.

- Les résultats globaux confirment que pour l'ensemble des spécialités la pénibilité est un sujet central, puisque 75% estiment que leur spécialité est à forte sujétion, et devrait être incluse dans les discussions à venir.
- 28% estiment travailler entièrement en travail posté et 30% en partie.
- 82% estiment nécessaire d'identifier au sein de leur travail un forfait de temps à consacrer au temps non clinique non posté.
- 55% seraient favorables à une auto déclaration du nombre d'heures effectuées, sous forme d'un décompte global rétrospectif, au sein du décompte en demi-journées.
- 52% sont opposés au décompte horaire avec heures de début et de fin.
- 68% estiment nécessaire de changer la réglementation concernant le temps de travail.
- 56% pensent qu'introduire des notions de décompte horaire et de temps non clinique pourrait attirer les jeunes vers une carrière hospitalière.

Une aspiration globale au changement, et un fort consensus pour identifier du temps non clinique.

- Une analyse par spécialité fait émerger deux profils distincts de répondants, qui va nous aider pour les discussions au ministère : en effet, les spécialités exerçant fortement en permanence des soins (plus de 3 gardes sur place (anesthésie-réanimation, pédiatrie) et/ou plus de 6 astreintes par mois (radiologues, chirurgiens, médecins interventionnels) :
 - Estiment subir les mêmes sujétions que les urgentistes (74 à 98%) ;
 - Estiment travailler de manière postée soit totalement, soit en partie, de manière significativement plus importante que les autres.
 - Sont plus nombreux à estimer avoir besoin de temps non clinique.
 - Sont plus nombreux que les autres à envisager un décompte horaire strict, sans toutefois que ce soit un désir majoritaire (en dehors de l'anesthésie réanimation à 55%).
 - Les urgentistes ont faiblement répondu à cette enquête principalement parce qu'ils sont déjà en décompte horaire.
 - A noter que les biologistes et pharmaciens, qui ne se considèrent majoritairement pas comme des spécialités à forte sujétion sont pourtant les plus partisans du décompte horaire strict après les anesthésistes-réanimateurs.
 - Estiment qu'introduire du temps non clinique et un meilleur décompte du temps de travail permettrait d'attirer les jeunes vers une carrière hospitalière.

Donc les spécialités à plus forte sujétion plébiscitent le temps non clinique sans toutefois réclamer le décompte horaire.

- Il faut noter que, quelle que soit la spécialité et le niveau de sujétion, une majorité est d'accord pour une auto déclaration rétrospective de son temps de travail, tout en maintenant l'organisation en demi-journées.
- Et que toutes les spécialités, si elles désirent un forfait de temps non clinique (75 à 80%) ne sont pas enclines à le contractualiser : ce qu'on pourrait interpréter comme un besoin d'autonomie fort !

	Toutes spécialités	AR + Réa med	Radiologie	Pédiatrie+ Néonatal	Chirurgie PDS	Médecine interv	Chirurgie autres	Médecine autres	Psychiatrie	Biologie Pharmacie
Spécialité à forte sujétion	75%	98%	94%	88%	85%	74%	65%	55%	50%	48%
Travail posté en totalité	28%	58%	66%	43%	28%	25%	18%	18%	15%	33%
Travail posté en partie	30%	25%	26%	36%	37%	30%	27%	32%	30%	30%
Identification forfait temps non clinique	82%	86%	84%	84%	77%	78%	75%	77%	75%	71%
Déclaration heures au sein des DJ	55%	56%	57%	61%	56%	60%	47%	57%	46%	61%
Décompte horaire strict	40%	55%	38%	30%	35%	37%	24%	30%	23%	43%
Contractualisation temps non clinique	35%	32%	40%	39%	33%	43%	44%	35%	39%	31%
Désir changement	68%	82%	79%	73%	70%	71%	58%	60%	53%	53%
Attractivité pour jeunes	56%	70%	74%	59%	53%	57%	35%	48%	39%	43%
Nb astreintes	3,8	2,4	6	3,8	6,4	6,6	6	3,6	2,5	6,6
Nb gardes	3,1	4,4	1,2%	3,4	2,5	2,3	1,2	2,1	2,5	1,7

Conclusion

Plusieurs spécialités telles que l'anesthésie réanimation, la radiologie, la pédiatrie, les chirurgies (gynéco-obstétrique, digestif, orthopédie), et les médecines interventionnelles (cardiologie et gastro entérologie) se sentent en sujétion comparable avec les urgentistes, déclarent exercer prioritairement en travail posté, et à ce titre estiment plus que les autres spécialités avoir besoin de temps non clinique, d'une auto déclaration rétrospective en heures du temps travaillé, mais au sein des demi journées, sans pour autant plébisciter l'organisation du travail en décompte horaire strict, .

Mais d'autres spécialités décrivent pénibilité et sujétion importantes, et veulent aussi du temps non clinique ou un décompte plus précis de leur temps de travail, mais pas avec la même acuité.

Point important : toutes les spécialités veulent que ça change. Même si le désir de changement est plus important parmi les spécialités à sujétion forte, le chiffre global de 68% de désir de changement incite à la révision des modalités actuelles. Nous attendons donc de pied ferme les propositions de la mission attractivité des carrières médicales de Jacky Le Menn, et les choix stratégiques de la Ministre.

Voilà des messages que nous allons pouvoir porter aux instances, argumentées grâce à votre mobilisation à répondre à cette enquête.

Contacts :

Jacques Trévidic, Président CPH

Nicole Smolski, Présidente AH