

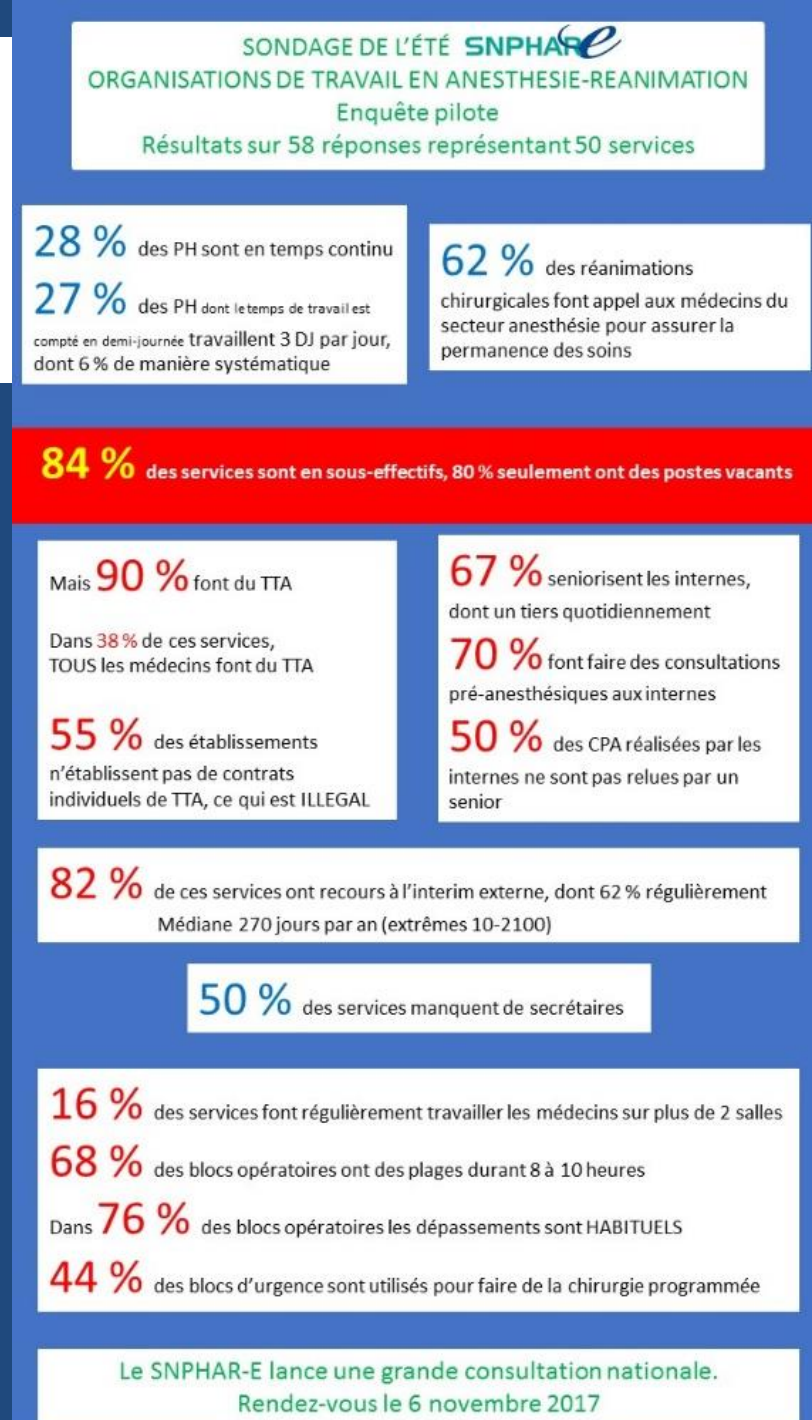
CONDITIONS DE TRAVAIL DES MÉDECINS HOSPITALIERS ANESTHÉSISTES-RÉANIMATEURS

Résultat de l'enquête en ligne CONTRAMAR

MÉTHODOLOGIE

▪ Enquête pilote

- « Sondage de l'été »
- Délégués SNPHARE
- Etude des organisations des établissements de soin (50 services)



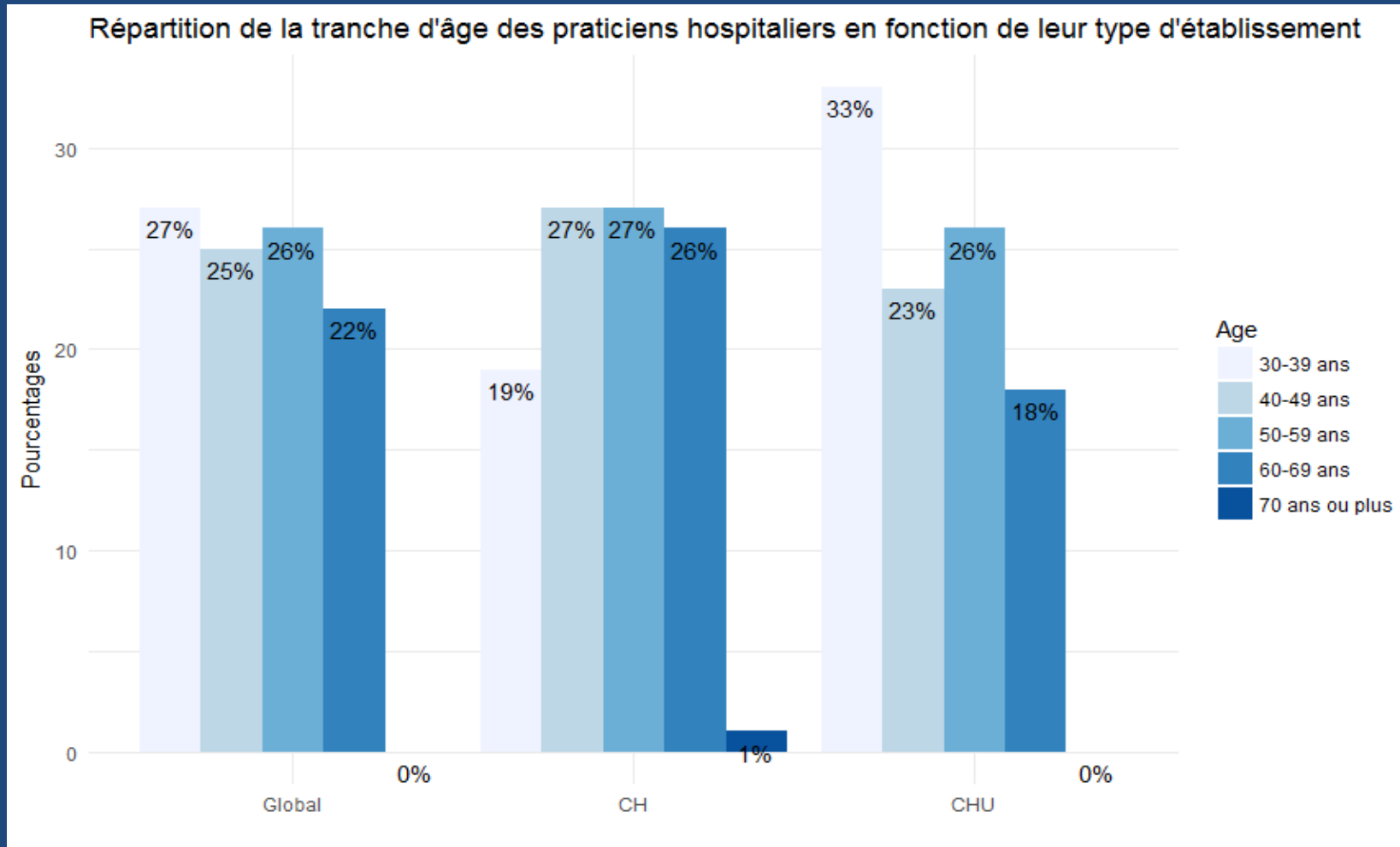
- Etude en ligne
- Envoi
 - 3981 PH AR
 - Réseaux sociaux (SNPHARE, SNJAR)
 - Relais par délégués dans les services
- 6 – 26 novembre 2018
- Analyse statistique junior entreprise « ENSAI Junior »

PARTICIPANTS

910 réponses

- 90 % PH (n=821)
 - dont 94 % sont titulaires
 - dont 90 % sont PH temps plein
- CHU 61 % / CH 39 %
- H/F 51 % / 49 %
- 10 % médecins à diplôme étranger
- 10 % DESC réanimation médicale

RÉPARTITION PAR TRANCHES D'ÂGE

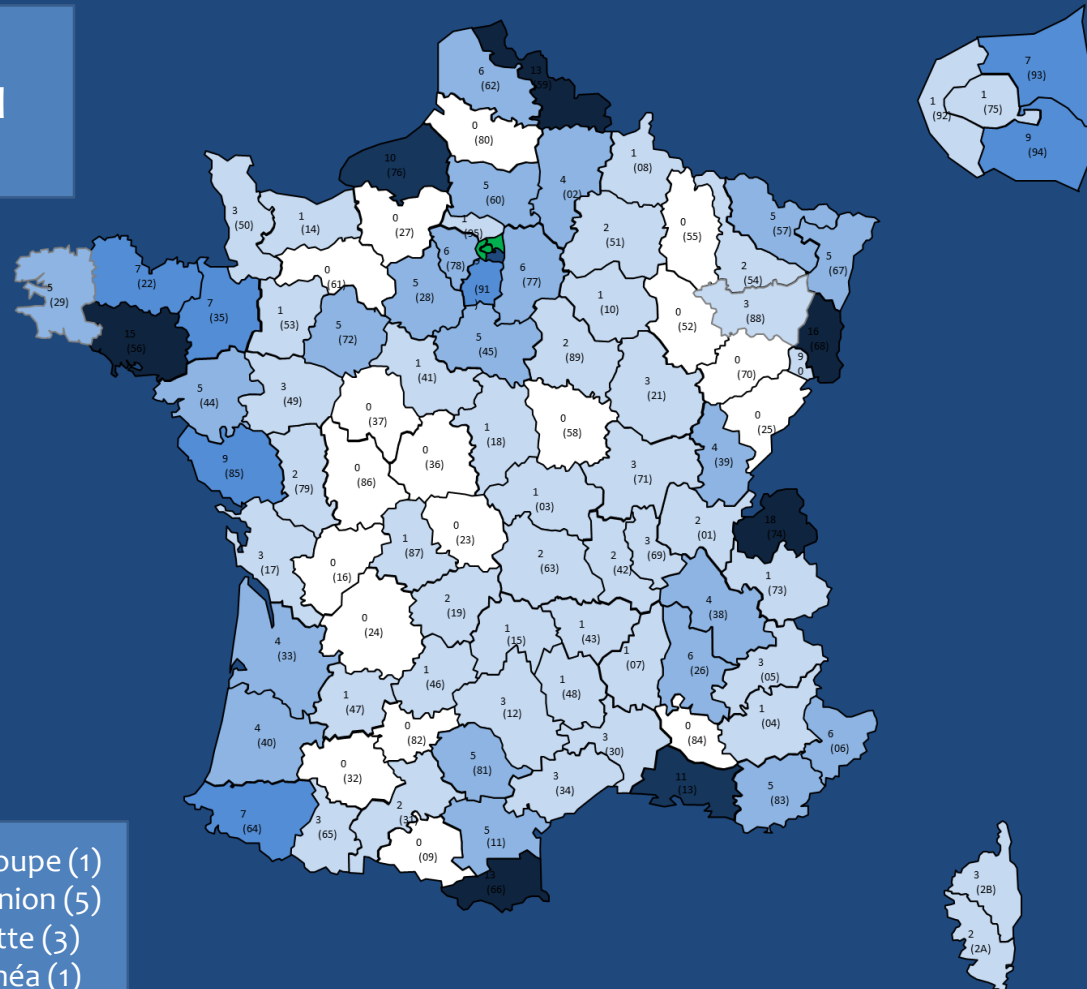


RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE

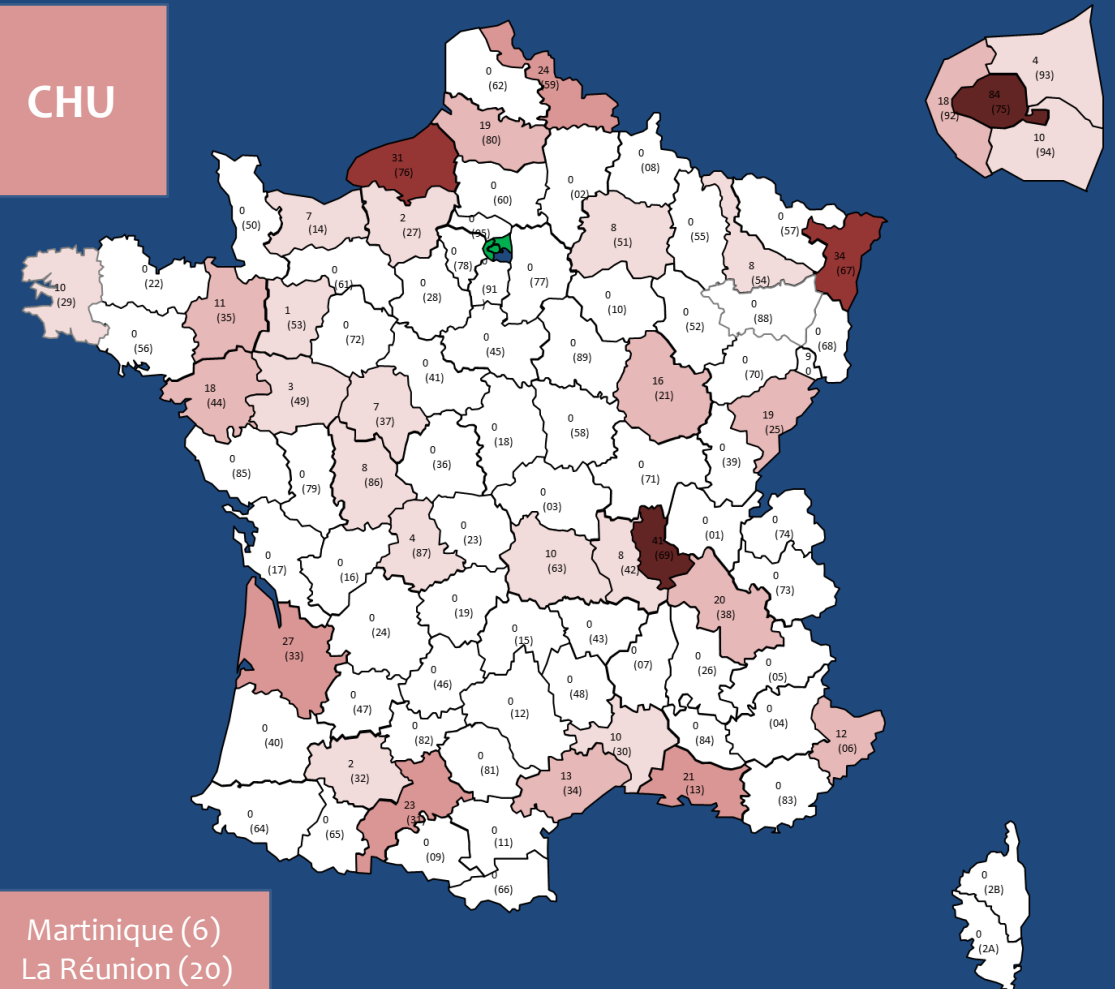
240 hôpitaux

- CHU 80
- CH 160

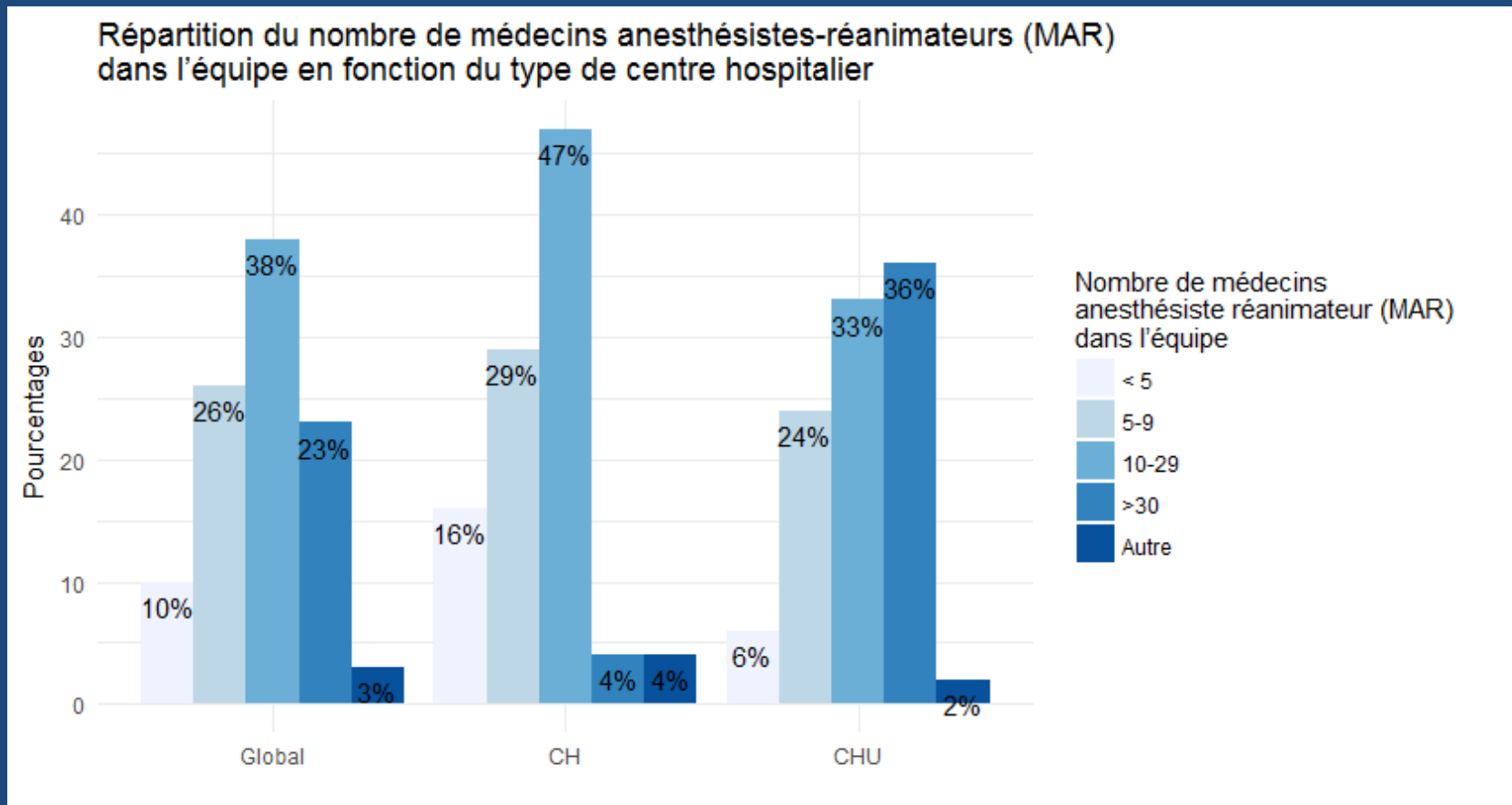
CH



CHU

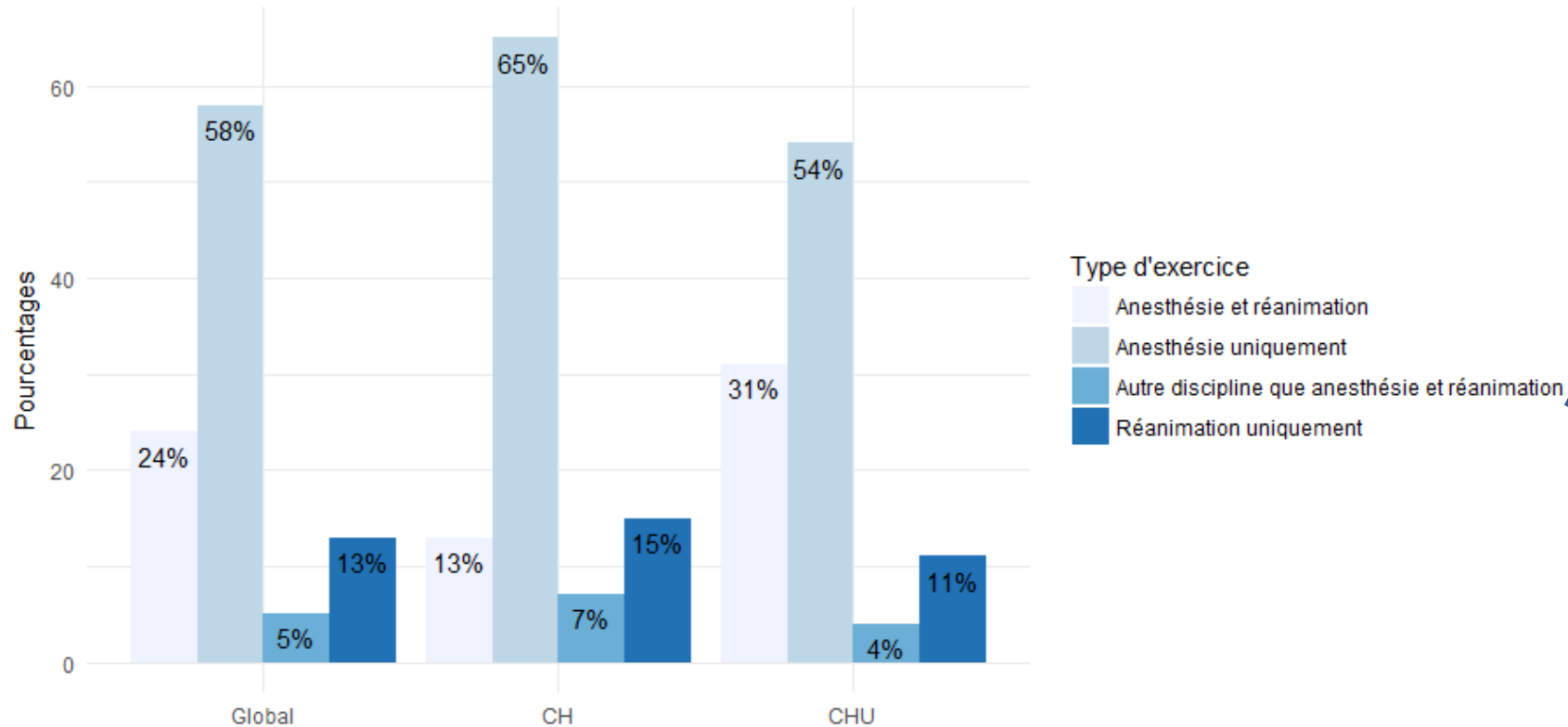


DIMENSIONNEMENT DES ÉQUIPES



MODES D'EXERCICE

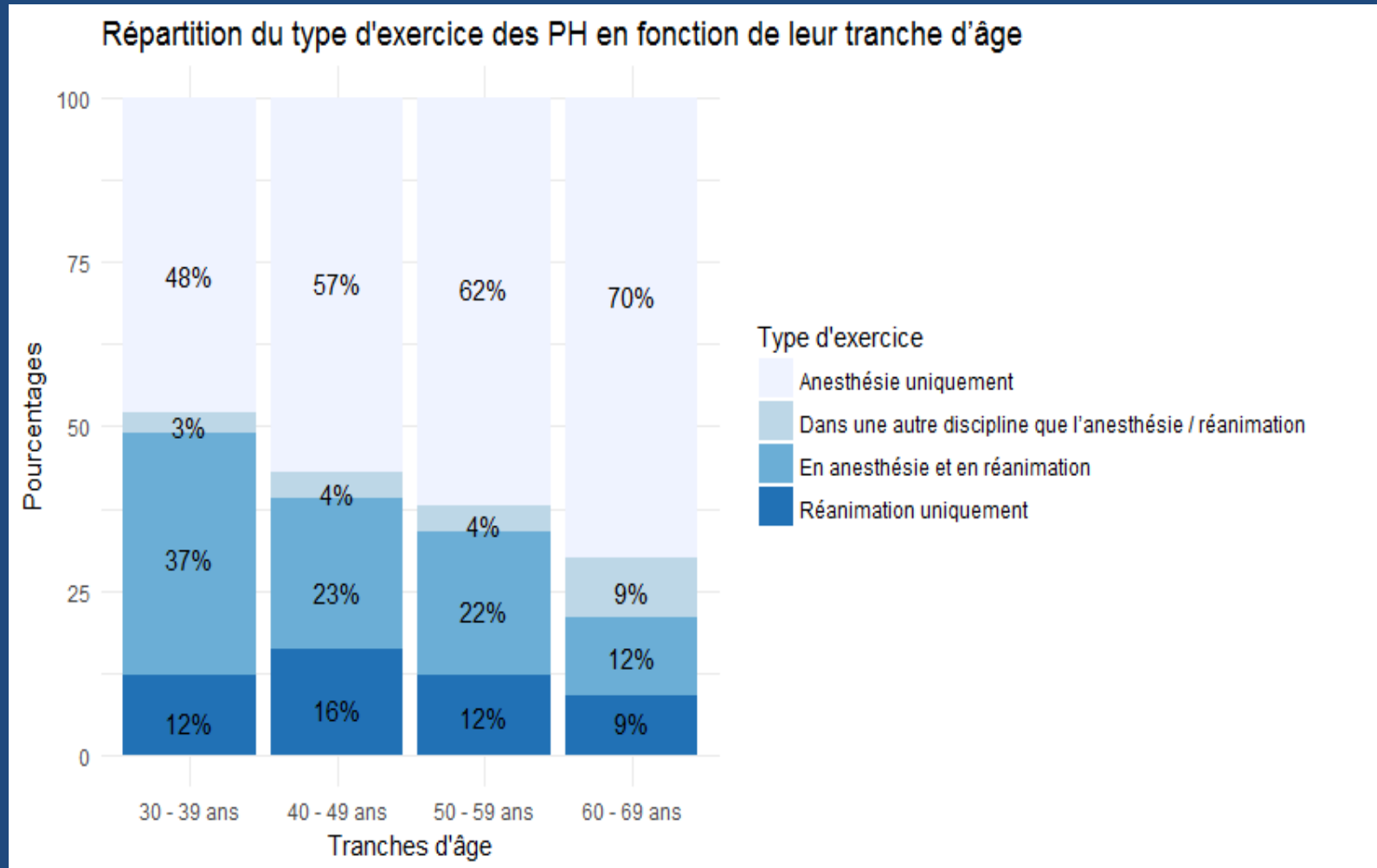
Répartition du type d'exercice des praticiens hospitaliers en fonction de leur type d'établissement



11 % travaillent
sur plusieurs sites
(intra GHT 9 %)

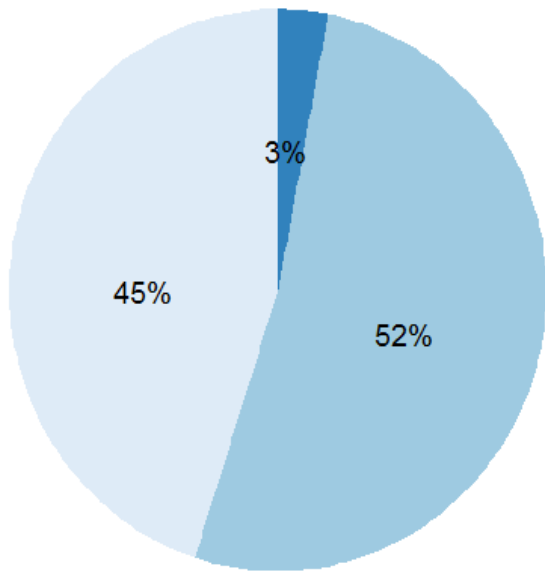
SAMU/SMUR
Douleur
Urgences
PMO
Missions
institutionnelles

MODES D'EXERCICE

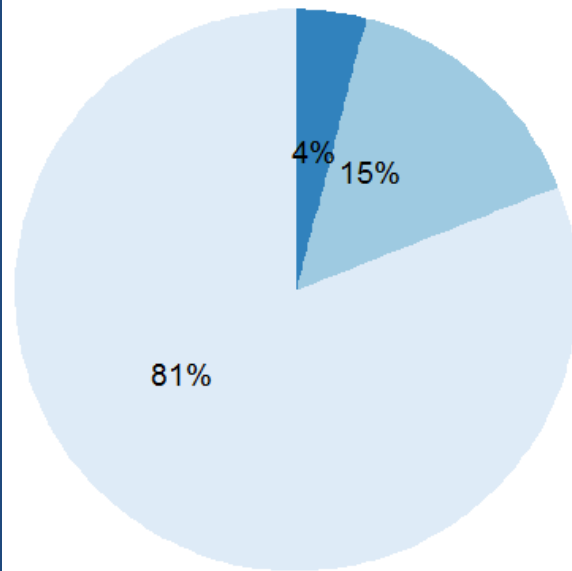


TEMPS DE TRAVAIL

CH



CHU



DJ

- Durée non définie (89 %)
- 2 DJ = 10 à 12 heures (64 %)
- 3^{ème} DJ de jour = 5 %
- Garde = 2 DJ (91 %)

Temps continu

- 48 h / sem (42 %)

Décompte temps
de travail



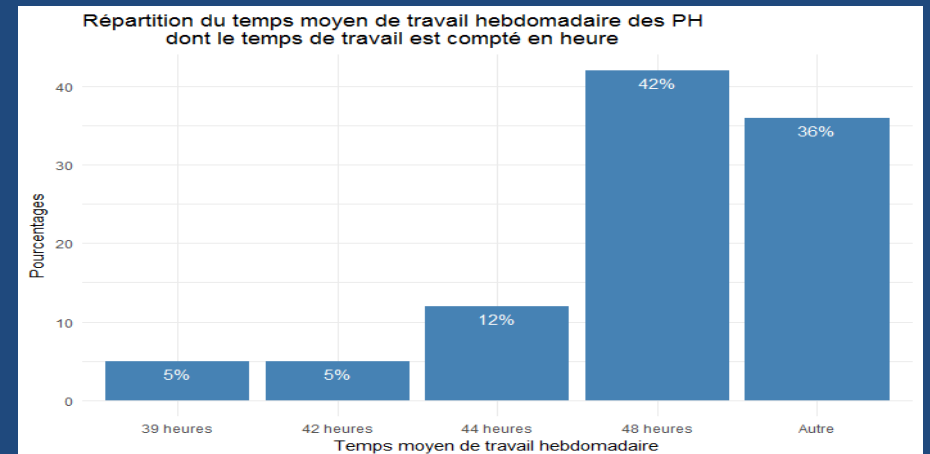
DJ



TC



NSP



TEMPS DE TRAVAIL ADDITIONNEL

résultats uniquement pour temps continu

75 % des PH font du TTA

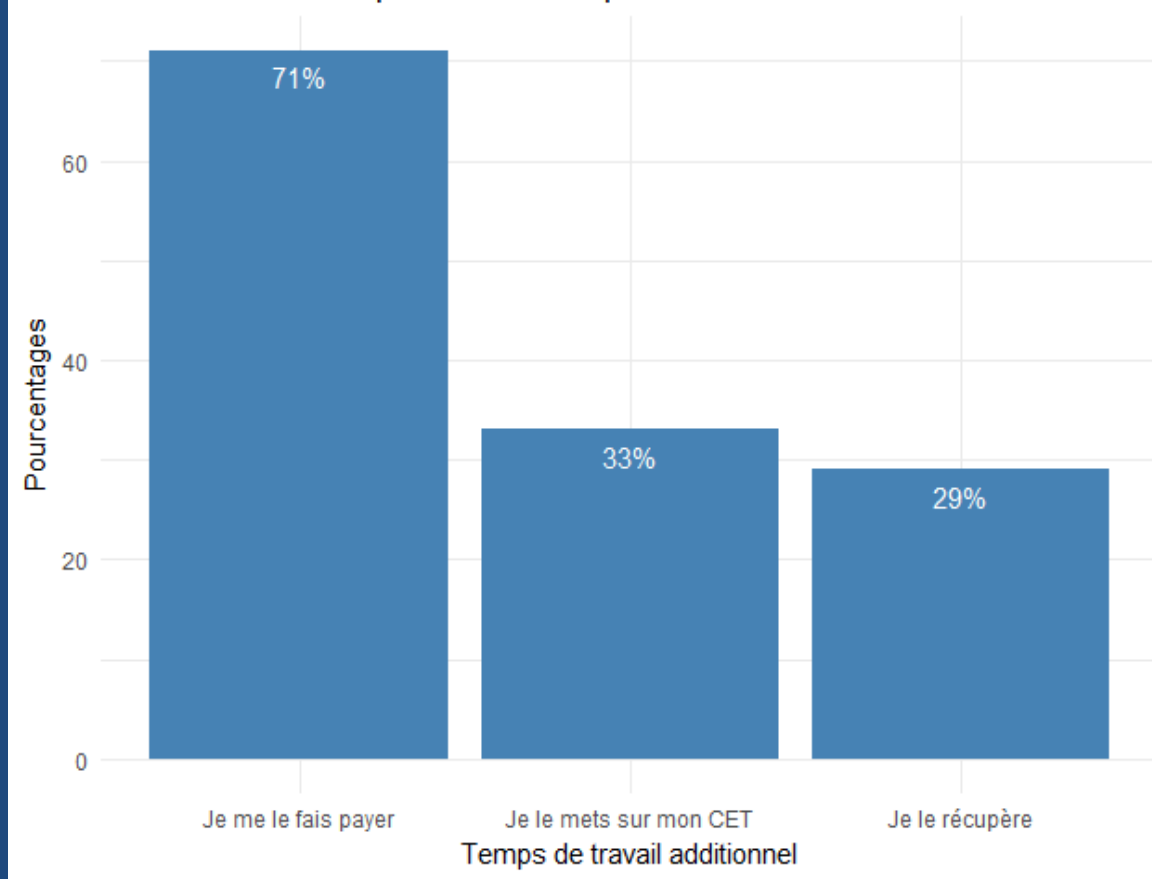
46 % TTA « contraint »

6 % TTA imposé

40 % TTA auto-imposé

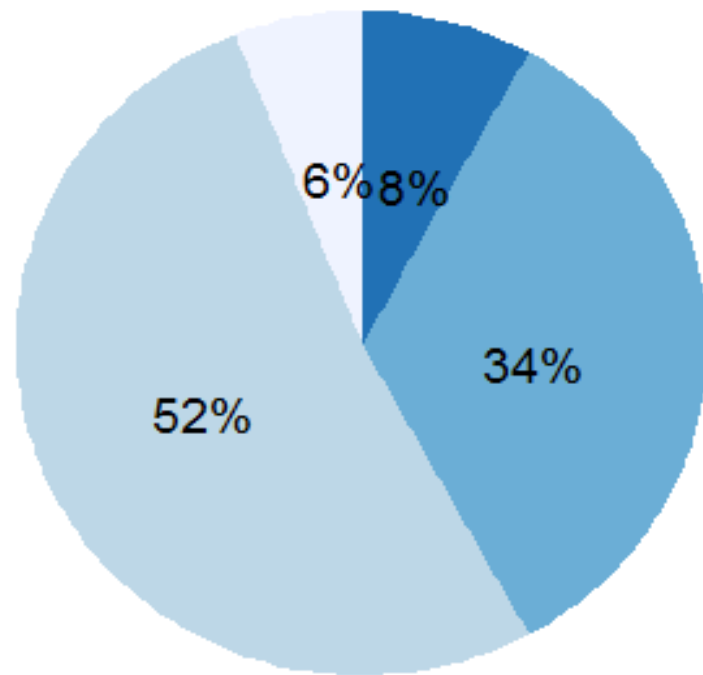
70 % sans contrat

Répartition du temps de travail additionnel des PH



PERMANENCE DES SOINS

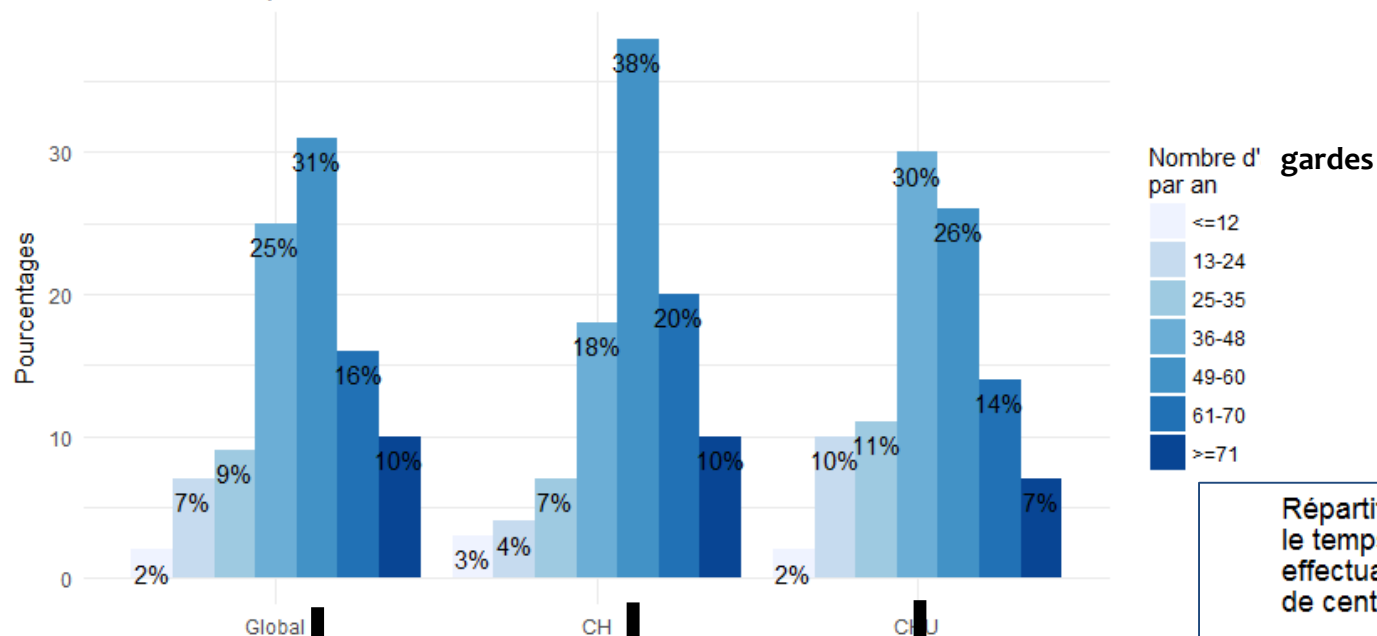
Répartition de la prise de gardes et d'astreintes pour la permanence des soins



Concernant la permanence des soins

- Je fais des astreintes
- Je fais des gardes
- Je fais des gardes et des astreintes
- Je ne fais ni garde, ni astreinte

Répartition du nombre d' gardes par an des PH pour lesquels le temps de travail est compte en heure ou en demi-journée et effectuant des gardes et/ou astreintes en fonction du type de centre hospitalier



1-2
astreintes
par mois

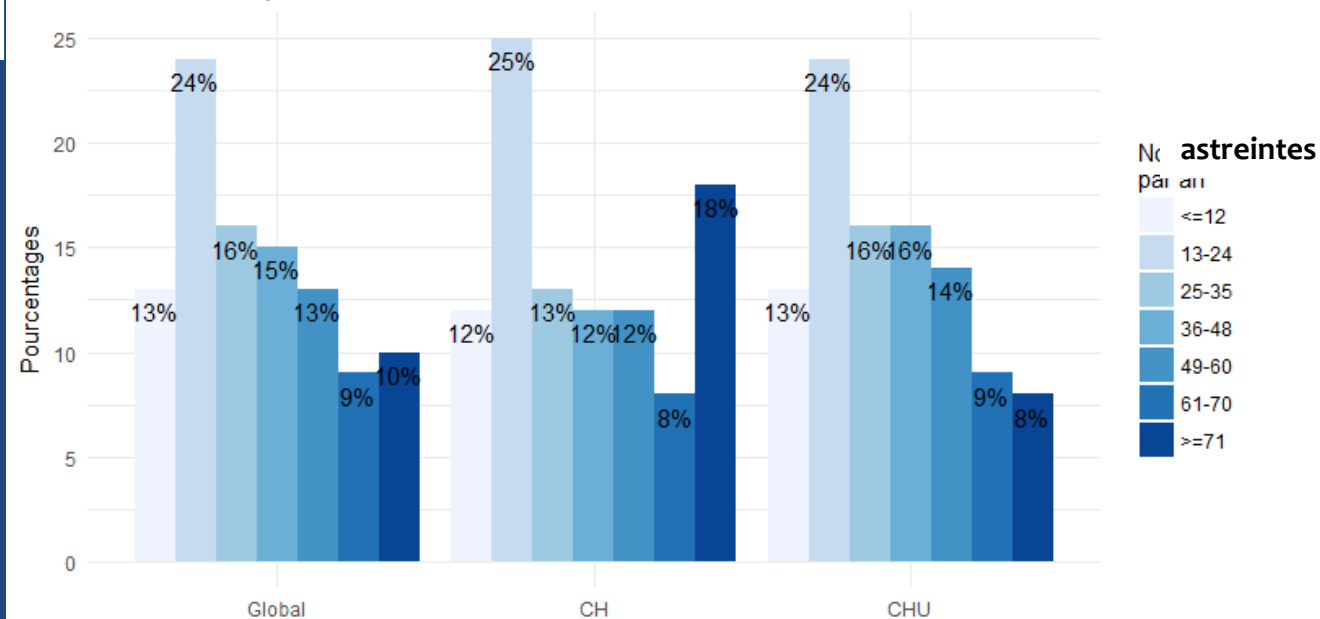


4-5 gardes
par mois

4-5 gardes
par mois

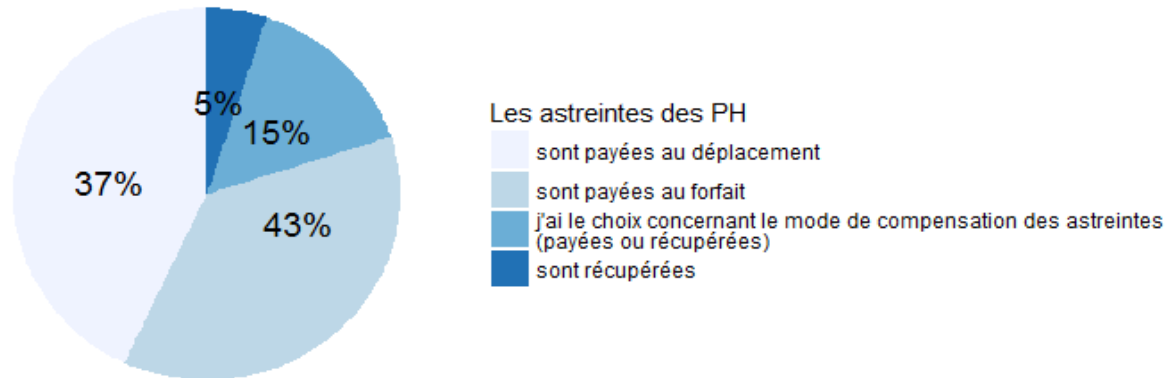
3-4 gardes
par mois

Répartition du nombre d' astreintes par an des PH pour lesquels le temps de travail est compte en heure ou en demi-journée et effectuant des gardes et/ou astreintes en fonction du type de centre hospitalier

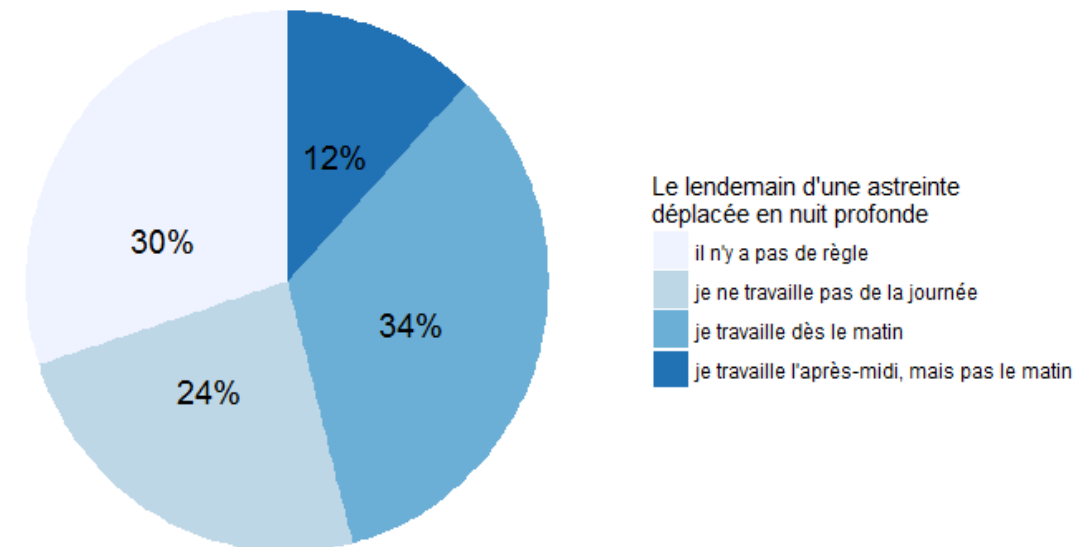


PERMANENCE DES SOINS

Répartition du mode de paiement des astreintes des PH pour lesquels le temps de travail est compté en heure ou en demi-journée et effectuant des gardes et/ou astreintes.



Répartition du travail le lendemain d'une astreinte des PH pour lesquels le temps de travail est compté en heure ou en demi-journée et effectuant des gardes et/ou astreintes.



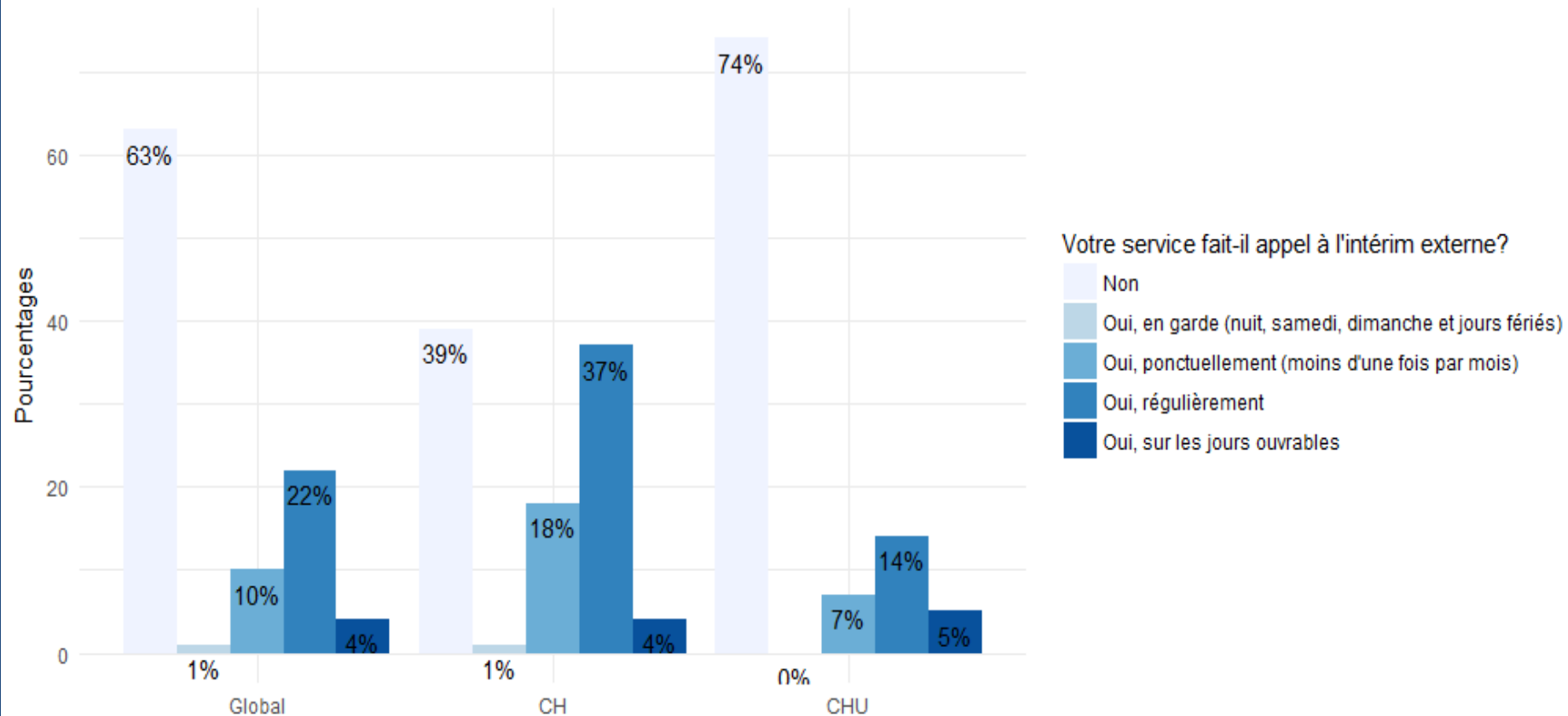
EFFECTIFS / POSTES VACANTS...

78 % des équipes sont en sous-effectif

INTERIM

30 à 50 % ont recours à l'interim
17 à 22 % de manière régulière

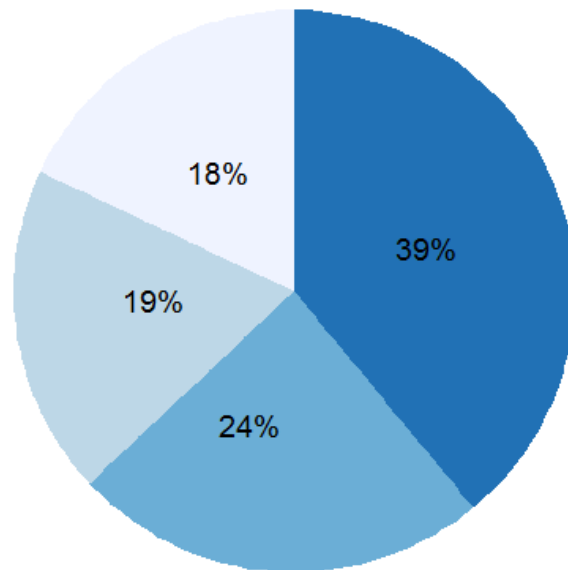
Répartition des services faisant appel à l'intérim externe selon les PH en fonction du type de centre hospitalier



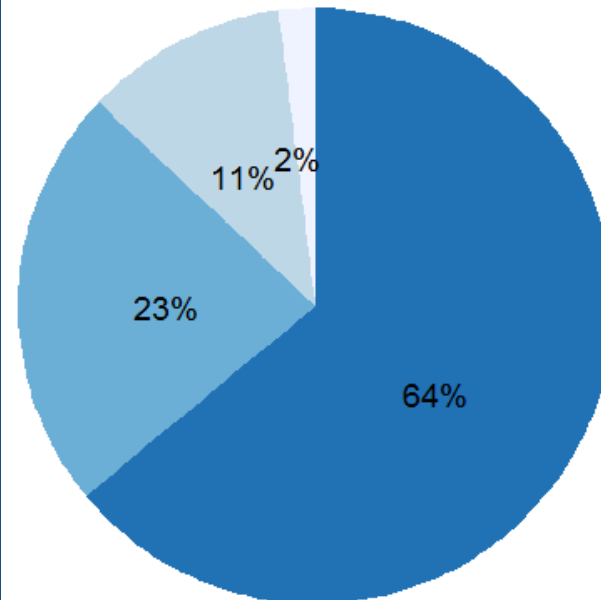
Surtout
les CH

SÉNIORISATION DES INTERNES

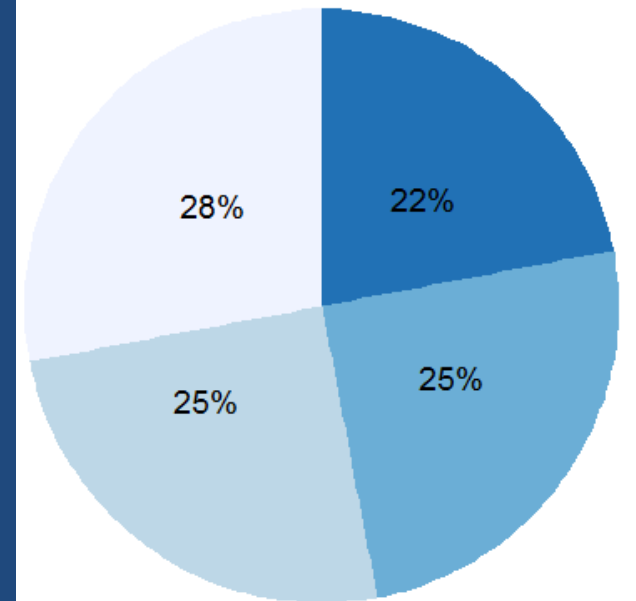
Global



CH



CHU



Pour pallier un manque de MAR,
certains internes sont-ils séniorisés ?

- Oui, tous les jours
- Oui, fréquemment
- Oui, exceptionnellement
- Non

Seniorisation des internes : CHU +++

ANESTHÉSIE

CONSULTATION PRÉ-ANESTHÉSIQUE

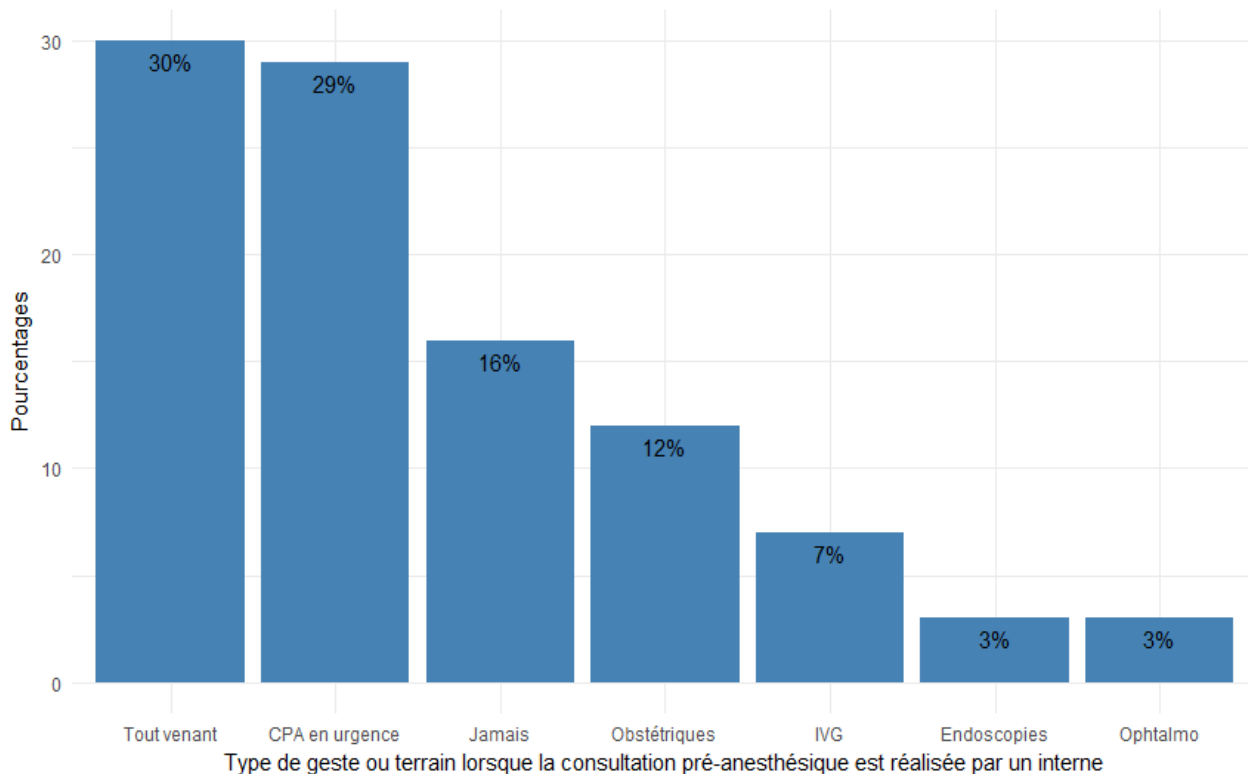
43 % confient des CPA à des internes (CHU > CH)

35 % des MAR relisent systématiquement la CPA faite par un interne

8 % des MAR font un codage spécifique Cs interne

61 % des MAR n'ont pas d'IDE ou d'IADE en CPA

Répartition du type de geste ou terrain lorsque la consultation pré-anesthésique est réalisée par un interne



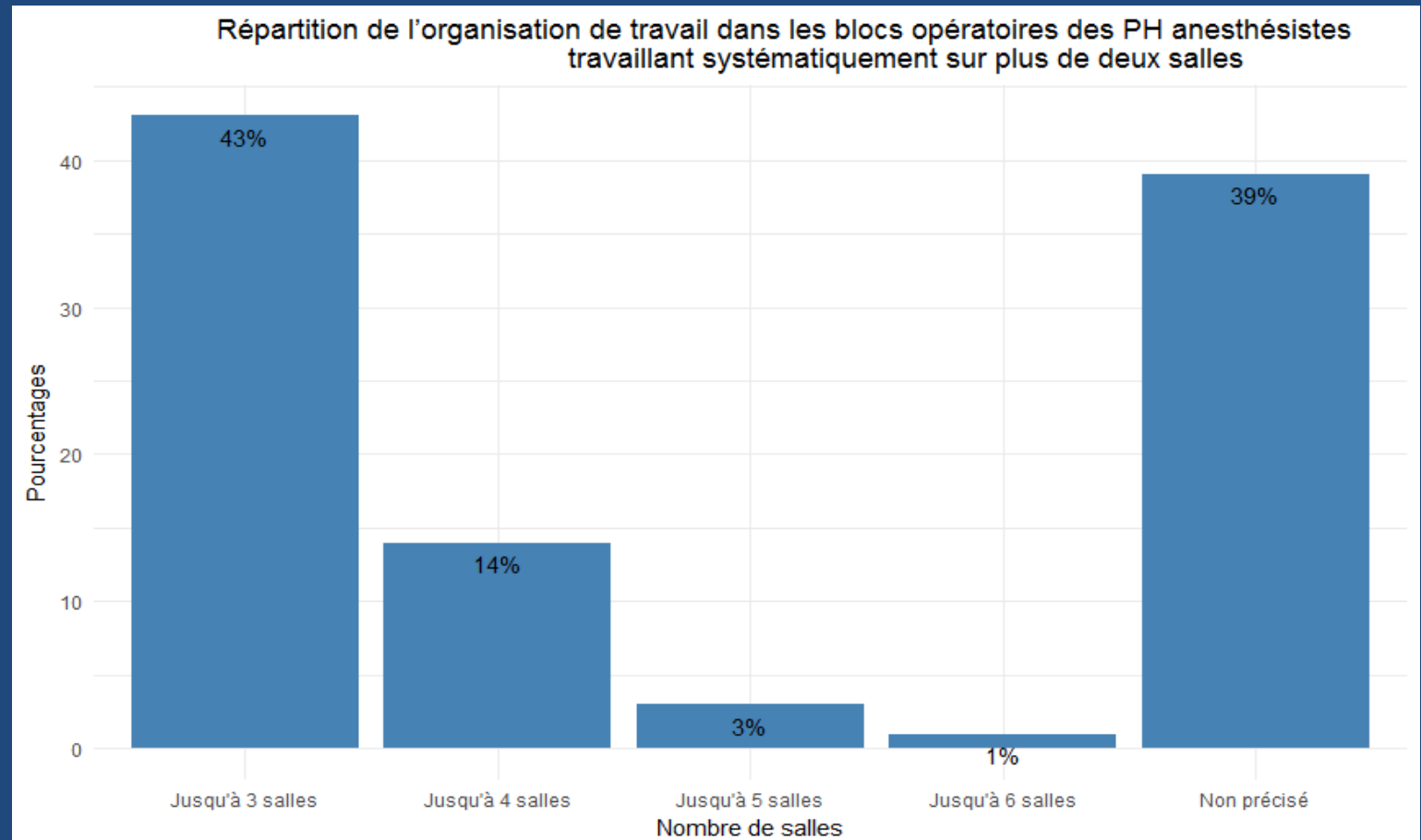
BLOC OPÉRATOIRE : LES SALLES

85 % sur 1 ou 2 salles

11 % sur plus de 2 salles

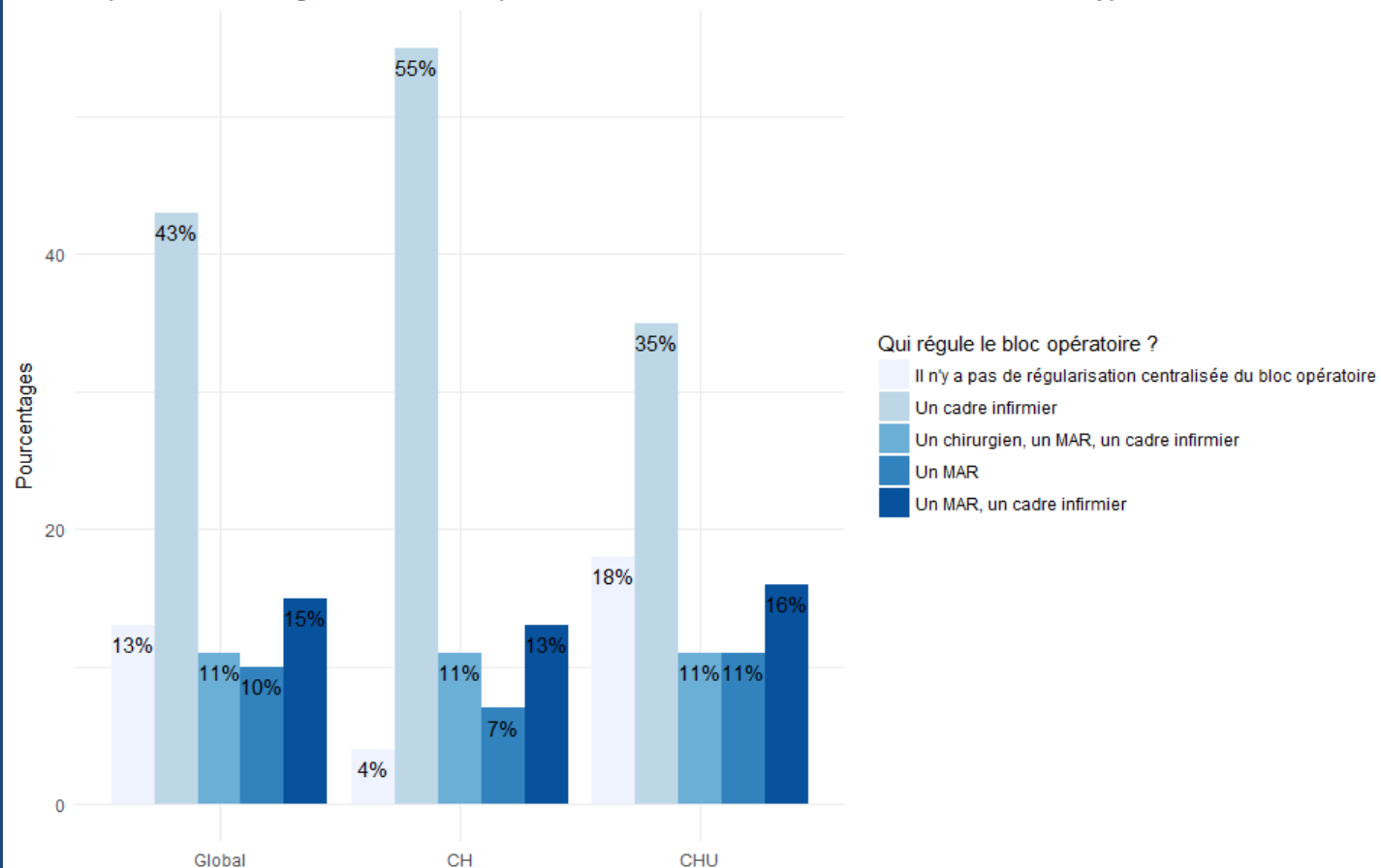
43 % pas de salle
d'urgence la journée

68 % la salle d'urgence de jour
peut être utilisée
pour de la chirurgie programmée



BLOC OPÉRATOIRE : RÉGULATION

Répartition de la régulation du bloc opératoire des PH anesthésistes en fonction de leur type d'établissement



La régulation du bloc opératoire est réalisée le plus souvent par un cadre infirmier

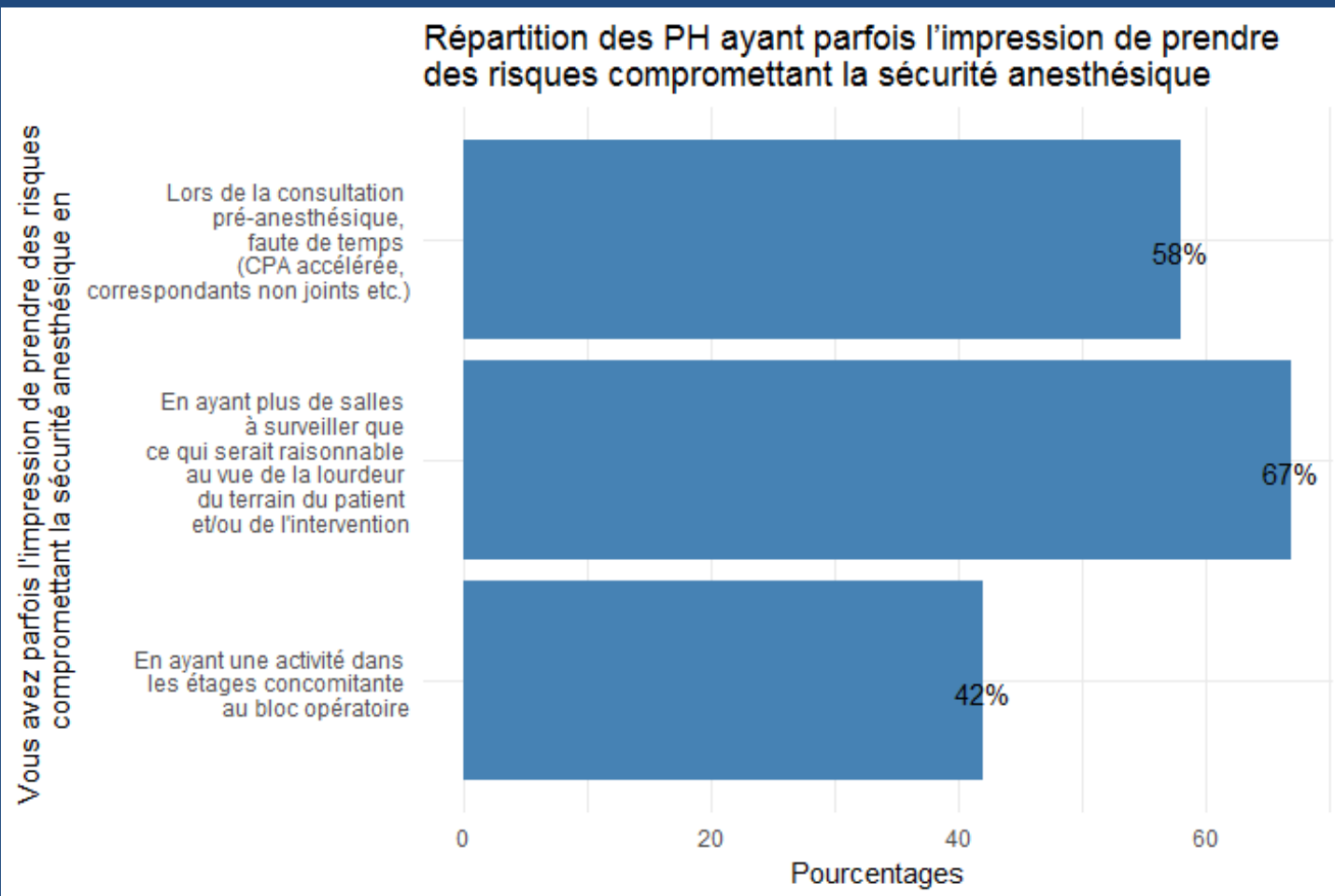
CHU : 18 %
sans régulation centralisée

86 % dépassements de plages
habituels

PRISE DE RISQUES ?

55 % ont l'impression
de prendre des risques et de
compromettre la sécurité
anesthésique

dont
63 % régulièrement

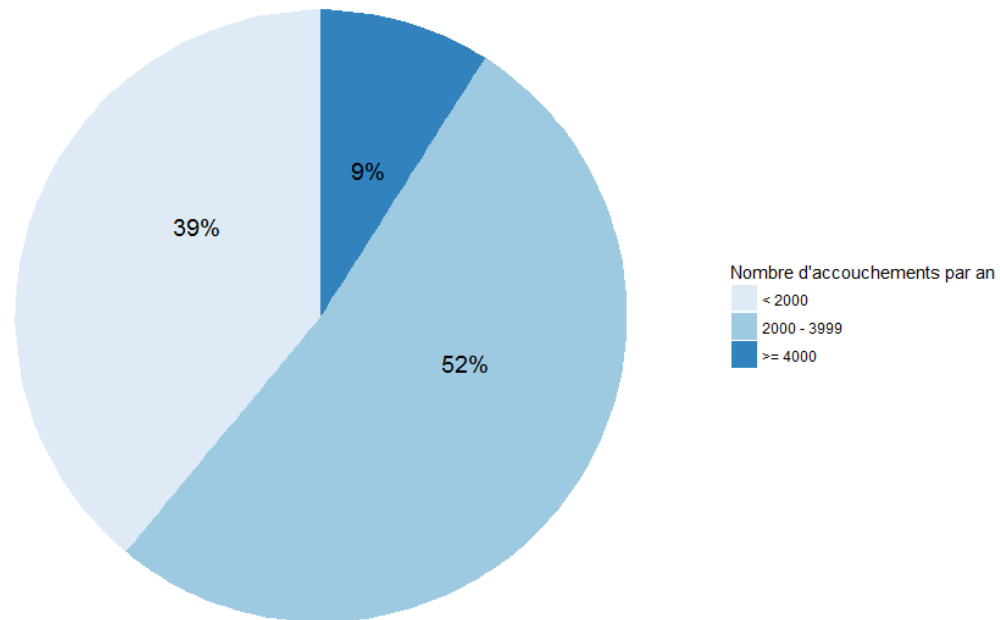


MATERNITÉ

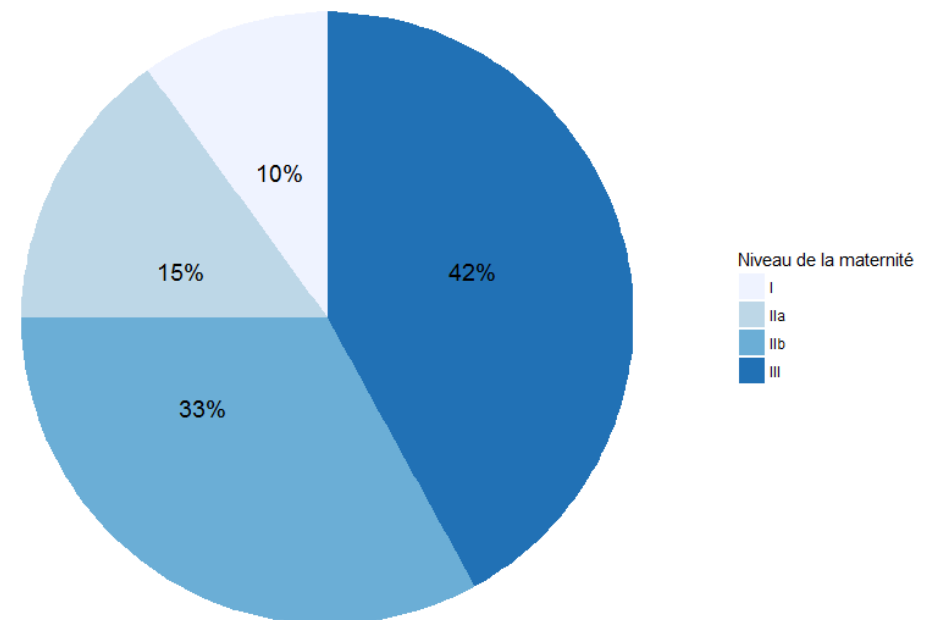
MATERNITÉ...

48 % des MAR travaillent en maternité

Répartition du nombre d'accouchement par an des PH travaillant en maternité

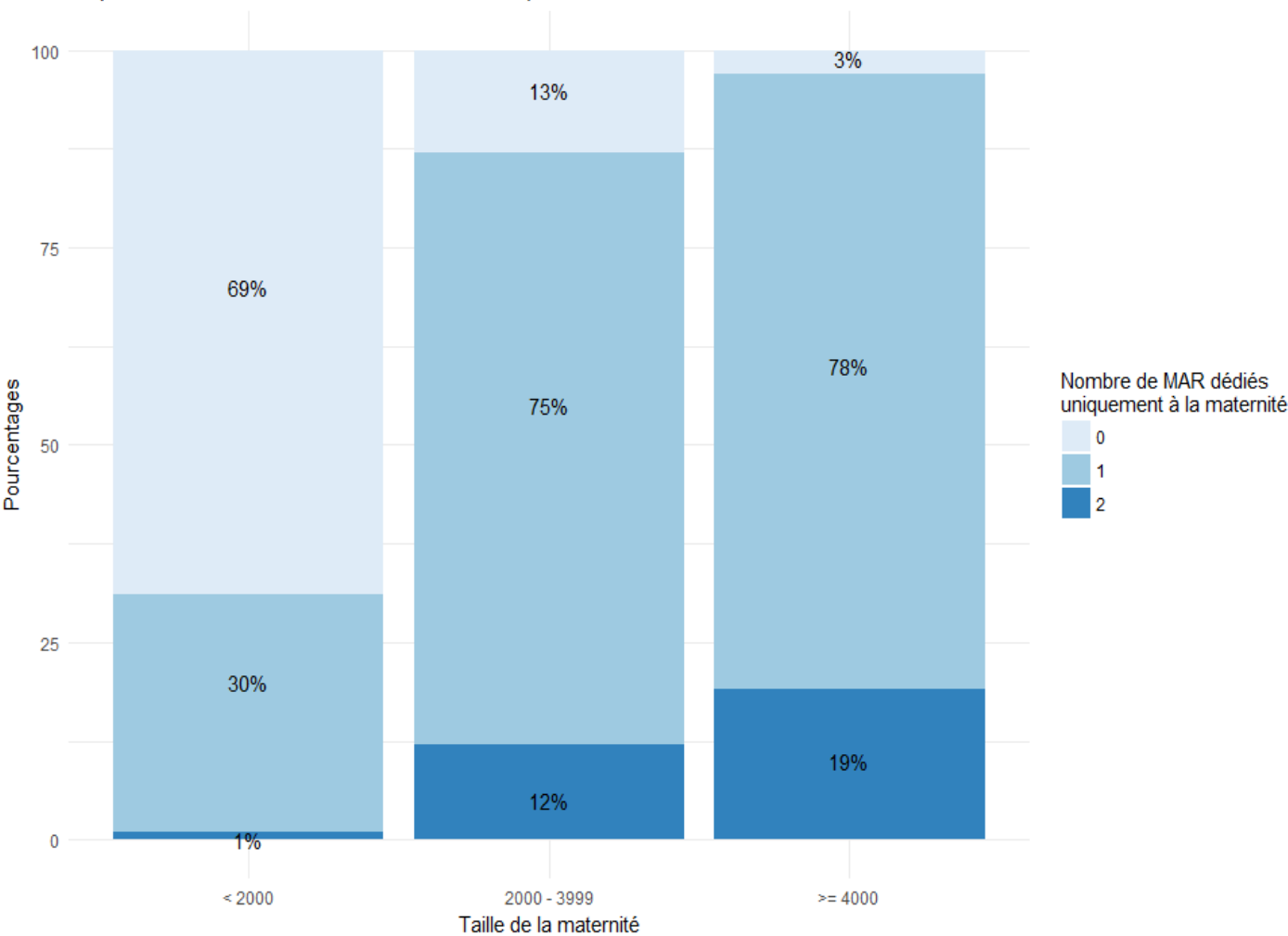


Répartition du niveau de maternité des PH travaillant en maternité

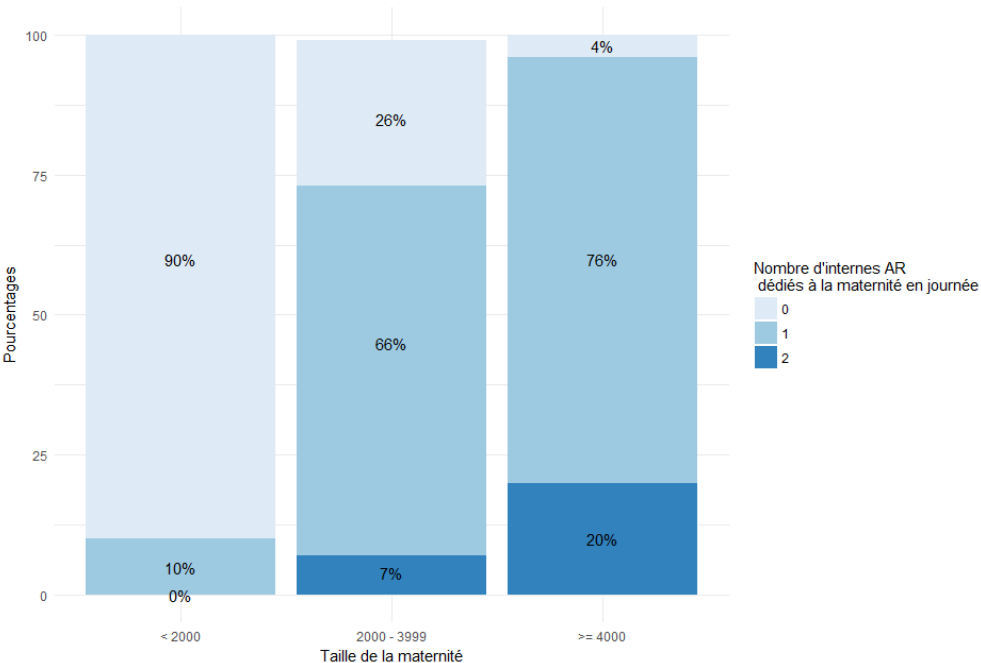


MATERNITÉ MOYENS HUMAINS (journée)

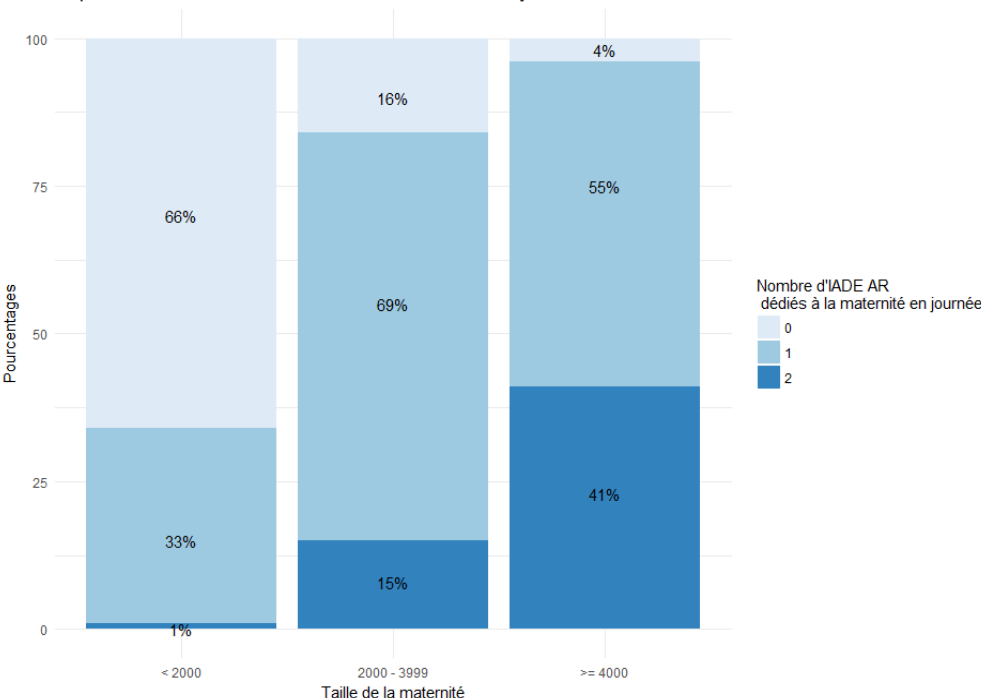
Répartition du nombre de MAR dédiés uniquement à la maternité en fonction de la taille de la maternité



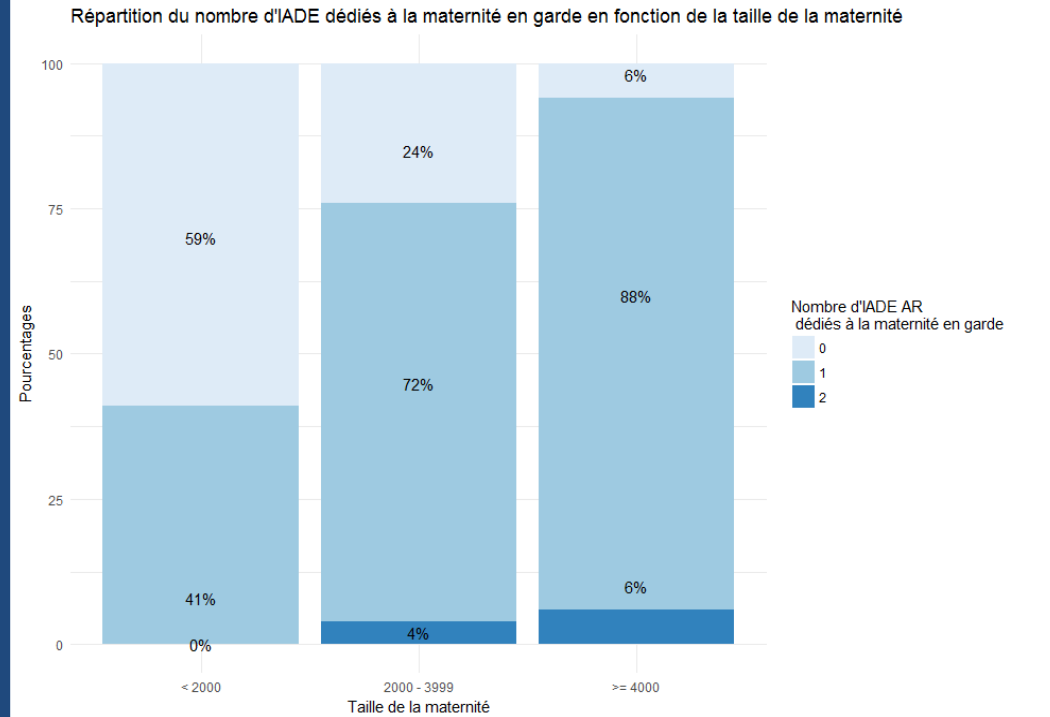
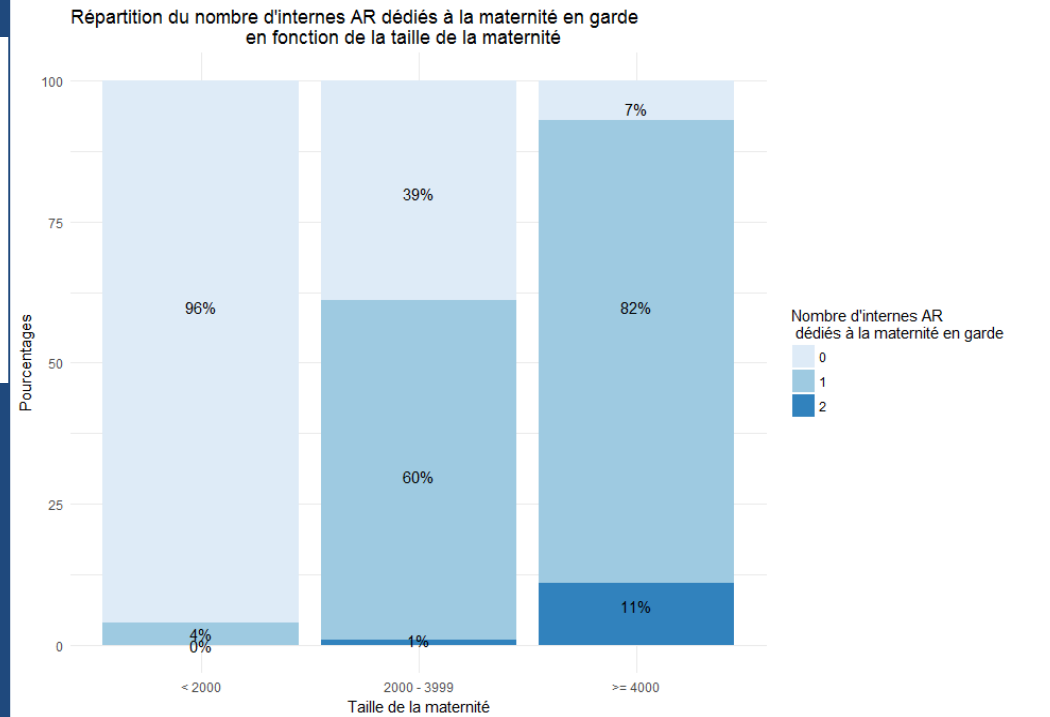
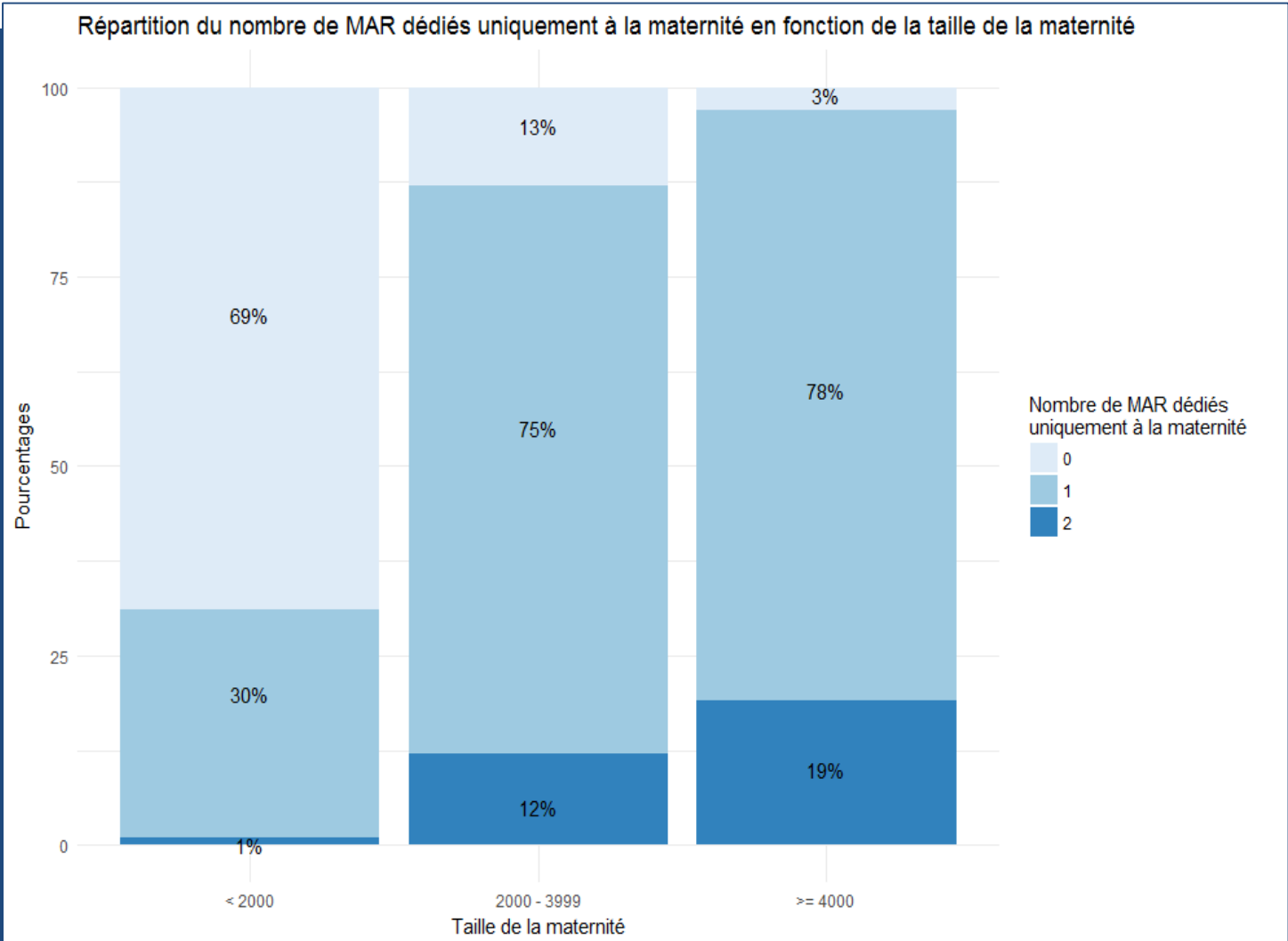
Répartition du nombre d'internes AR dédiés à la maternité en journée en fonction de la taille de la maternité



Répartition du nombre d'IADE dédiés à la maternité en journée en fonction de la taille de la maternité

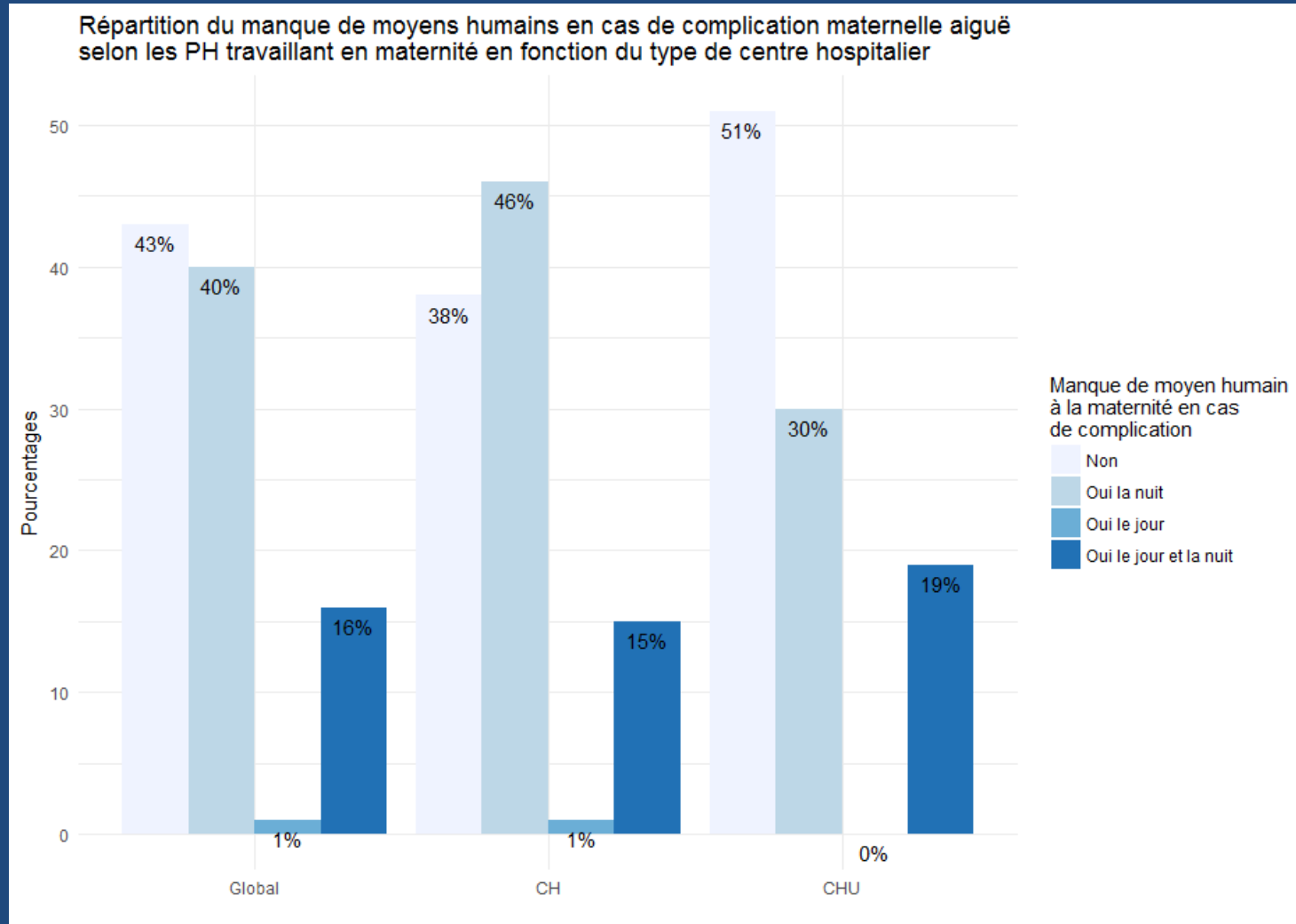


MATERNITÉ MOYENS HUMAINS (nuit)



MATERNITÉ...

56 % des MAR manquent de moyens la nuit
en maternité si complication maternelle aiguë



RÉANIMATION

LES UNITÉS

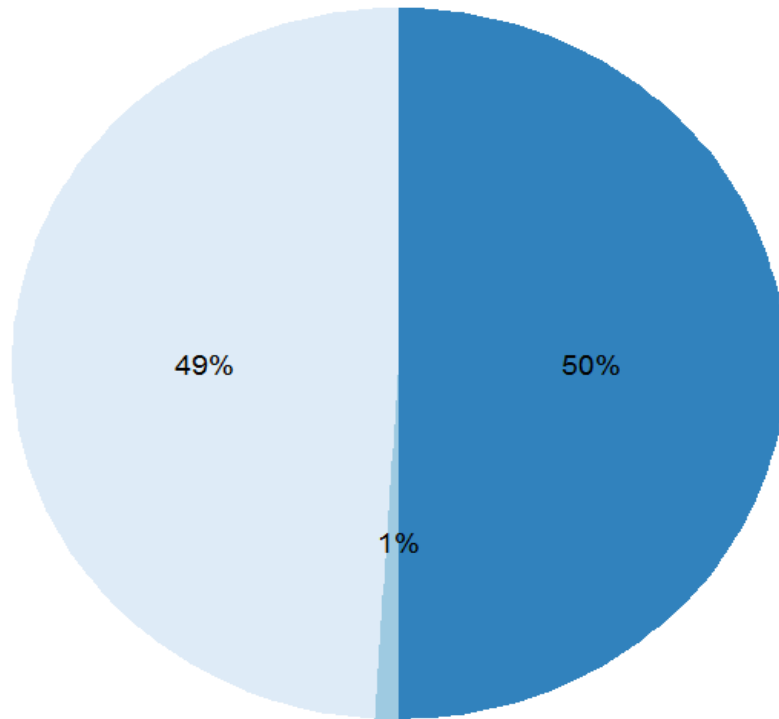
Secteur USC/réanimation

Chirurgical

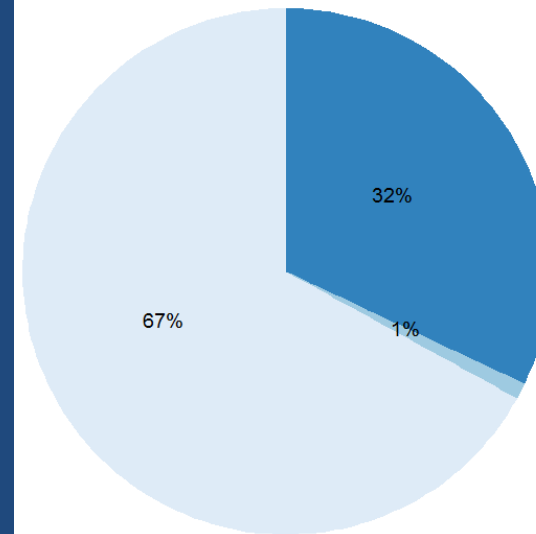
Médical

Polyvalent

Global

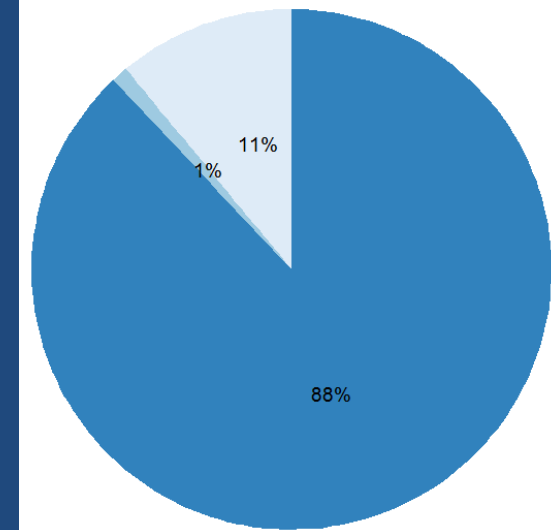


CHU



CHU

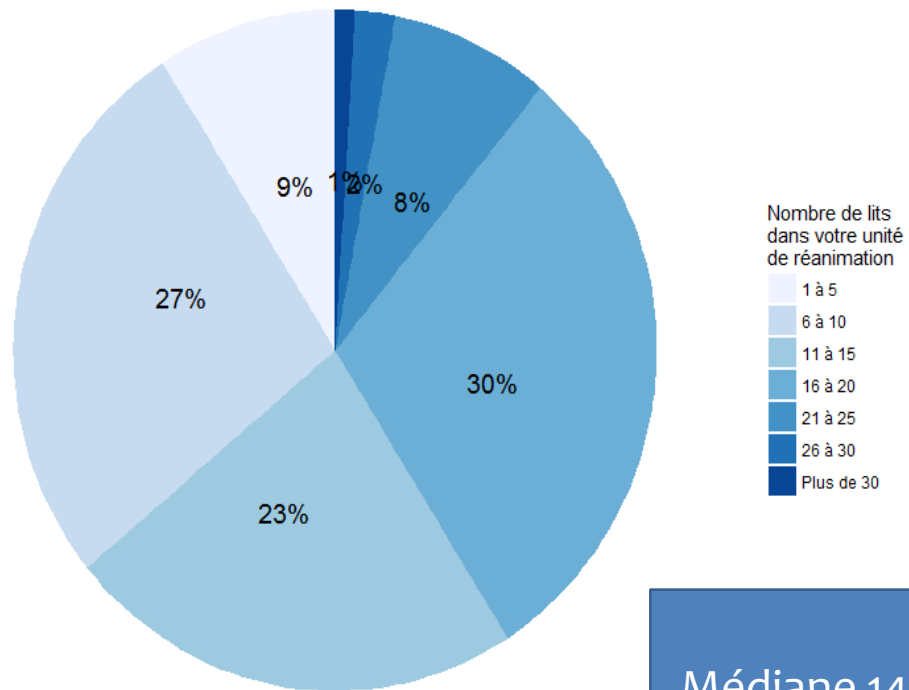
CH



CH

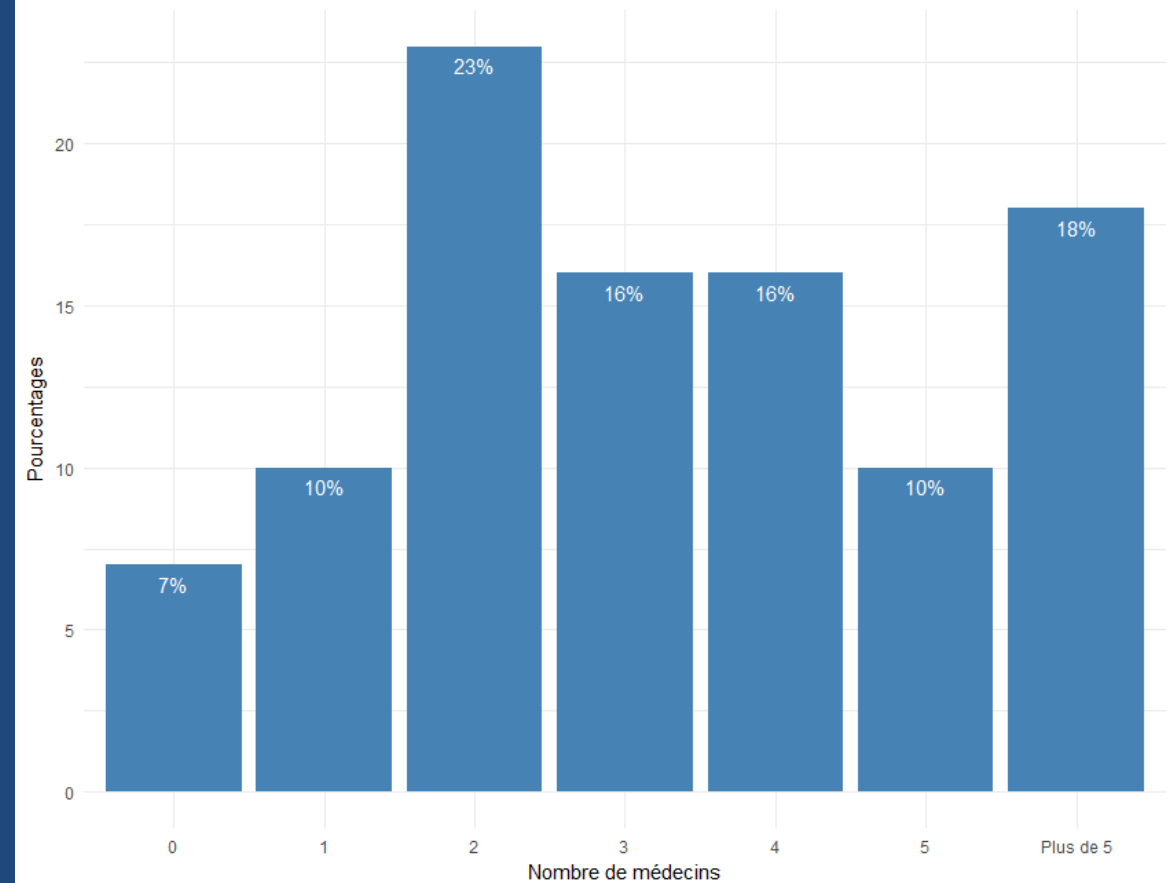
LES UNITÉS DE RÉANIMATION

Répartition du nombre de lits dans les unités de réanimation selon les PH exerçant en réanimation



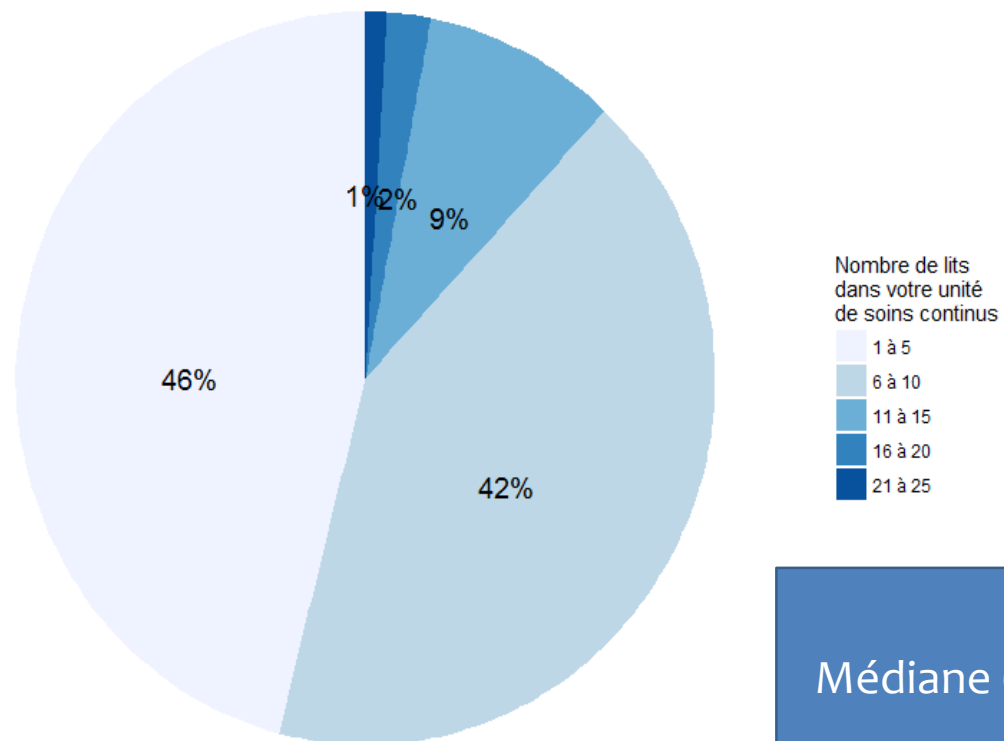
Médiane 14 lits

Répartition du nombre de médecins présents pour l'activité clinique et administrative en réanimation



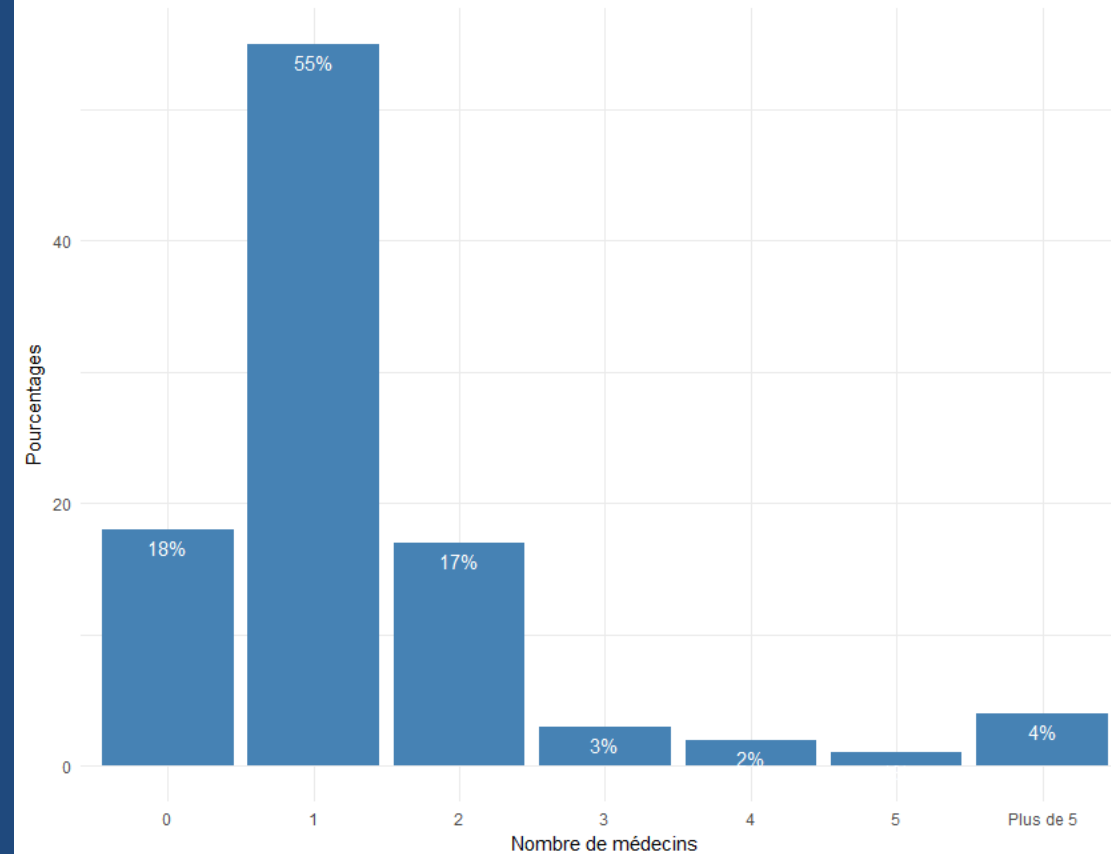
LES UNITÉS DE RÉANIMATION

Répartition du nombre de lits dans les unités de soins continus selon les PH exerçant en réanimation



Médiane 6 lits

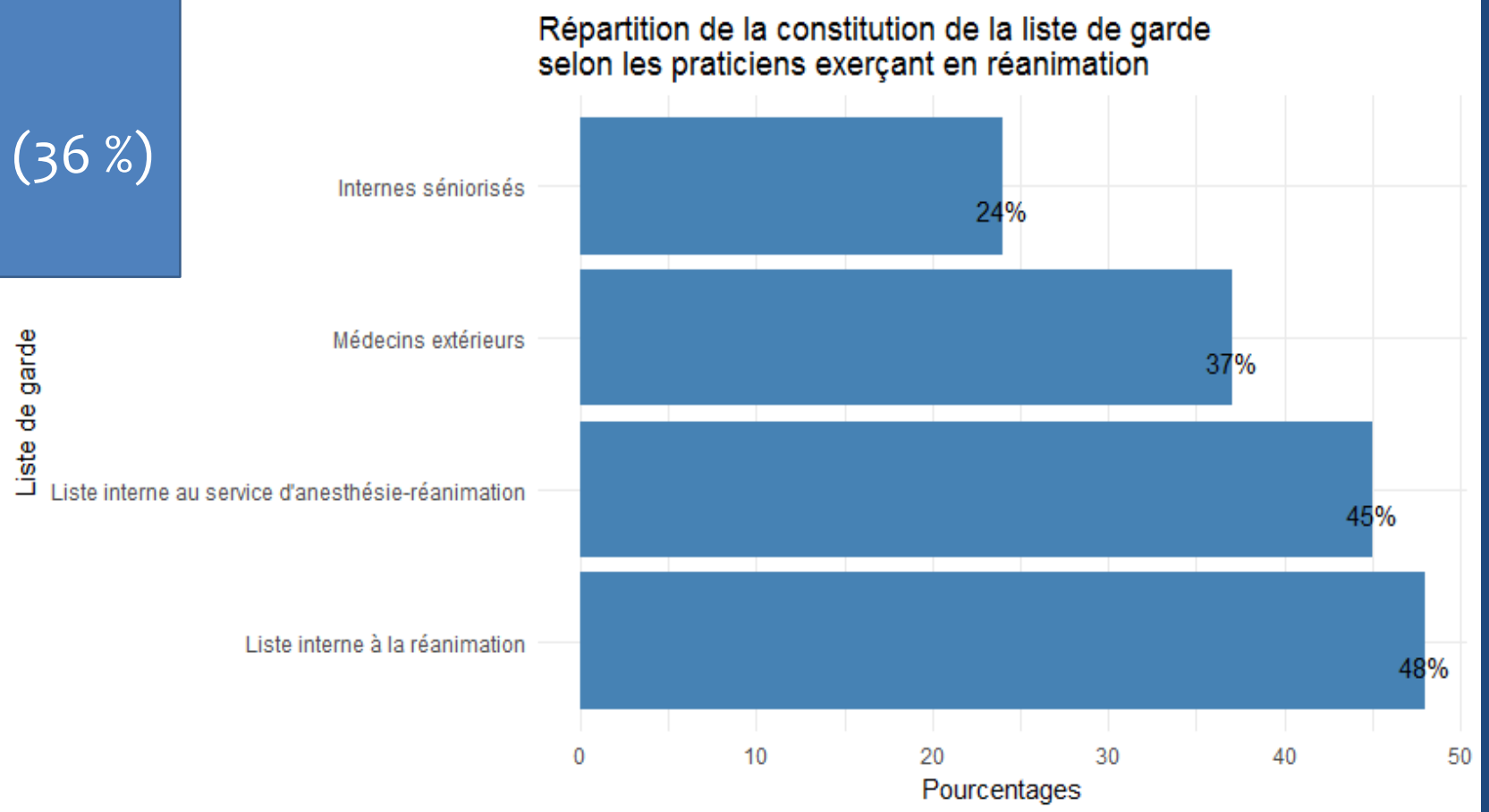
Répartition du nombre de médecins présents pour l'activité clinique et administrative en USC



PERMANENCE DES SOINS EN RÉANIMATION

Schémas les plus fréquents

1 senior + 1 interne de garde (36 %)
1 senior de garde seul (29 %)



L'AVENIR ?

EVOLUTION DES CONDITIONS DE TRAVAIL ET PROJECTIONS POUR L'AVENIR

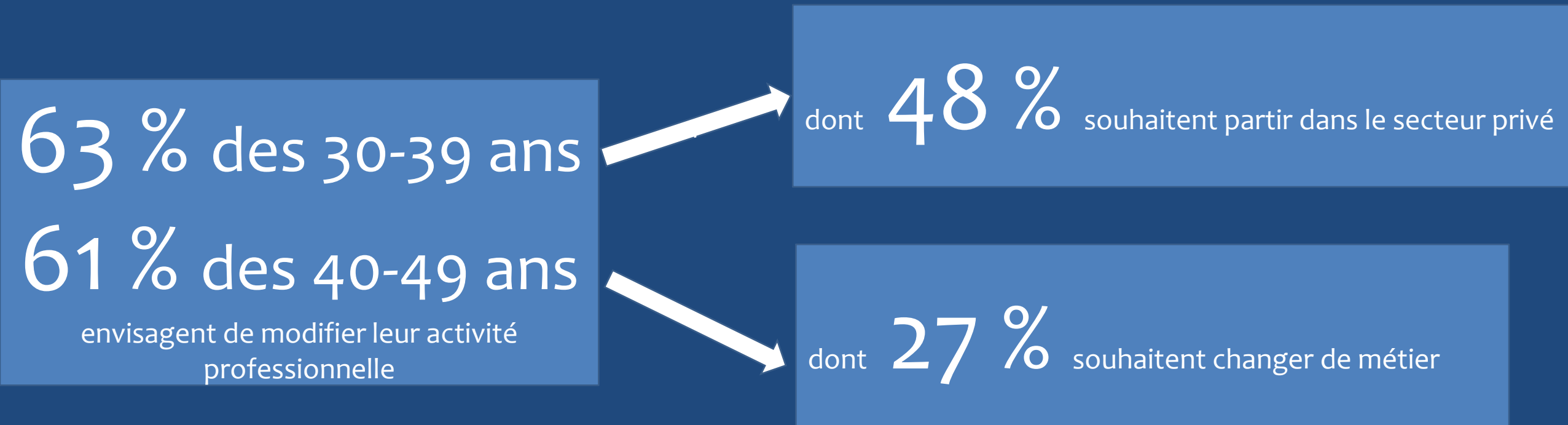
69 % trouvent que leurs
conditions de travail se sont dégradées
21 % identiques
10 % améliorées

59 % envisagent de
modifier leur activité
professionnelle
(en excluant futurs retraités)

31 %
comptent diminuer
leur activité
hospitalière

24 %
souhaitent partir
dans le secteur privé

DANS 5 ANS ... L'AVIS DES JEUNES... ET DES MI-JEUNES



CONCLUSION

CONCLUSION

- Dégradation chronique des organisations : phénomène général
- Manque d'effectifs médicaux 20 %
 - *TTA souvent contraint, souvent sans contrat*
 - La seniorisation des internes au-delà de leurs compétences
 - L'interim **devient** un mode d'exercice
- Intensification du travail, débordements habituels des blocs, insécurité...
- **L'hôpital public est toujours en perte d'attractivité**



- Le SNPHARE dénonce depuis toujours les effets pervers de la T2A, de la loi HPST, du lean management
- Les résultats de cette enquête seront publiés et diffusés
- Il est urgent
 - De redonner de l'attractivité à l'hôpital public
 - Par des mesures financières
 - Pénibilité
 - Grille salariale
 - Par une amélioration des conditions de travail
 - Travail local
 - Réflexion nationale
 - De réfléchir aux nouveaux modes d'exercice
 - Plutôt faire une diapo sur les revendications du SNPHARE (5DJ, pénibilité, grille salariale, statut de PH, exercices mixtes « que veulent les jeunes ? »...)

RAJOUTER UNE DIAPO FINALE

- Effectifs suffisants / non suffisants
- Pour ces derniers, subdivision
 - TTA seul, interim seul, seniorisation seul
 - TTA + interim
 - TTA + seniorisation
 - Interim + seniorisation
 - TTA + interim + seniorisation

Cela ne prend pas en compte

- Les rajouts (CPA, programme op ?)
- Les fermetures de salle
- La réduction / disparition d'activité non-clinique
 - Missions transversales intra / extra hospitalières
 - Vie du service, staffs...

QUELLES SONT LES SOLUTIONS TROUVÉES PAR LES MAR POUR PALLIER LA PÉNURIE ? (À DEVELOPPER SUR PLUSIEURS DIAPOS)

- Augmenter le nb de praticiens : Interim (externe)
- Augmenter le temps de travail
 - Nb de plages de TTA
 - Interim interne ? Non étudié par le questionnaire
 - Limiter la « dose » de travail (fermeture de salles, suppression de certaines activités telles que médecine périopératoire, douleur, préparation à l'accouchement info APD, investissement hors clinique (vigilances, qualité... réunions régionales, enseignement, biblio réunions de services)
- Augmenter la « dose » de travail
 - Travail sur plus de 2 salles
 - Durée de la CPA
- Déléguer des tâches
 - Seniorisation de l'interne
 - Au bloc opératoire : rare
 - En CPA : fréquent (plus de la moitié des hôpitaux)
 - IADE

DONC TOUT VA BIEN !

- Conflit avec la loi ?
 - Décret de 1994
- Conflit avec les recommandations ?
 - Sociétés savantes (SFAR)
 - HAS
 - Assureur (SHAM)
 - Position SNPHAR-E
- Conflit moral / éthique ?
 - Pas d'étude du ressenti, de l'épuisement professionnel, des perspectives d'avenir (→ enquête version large, personnelle)

... ET POUR RÉFLÉCHIR

- Pas de comparaison avec étude ancienne (?)
- Pénurie comblée par des « petits moyens »
 - Quid des mesures d'attractivité (1^{er} semestre 2017)
 - Quid des restrictions de personnel recommandées par la Cour des Comptes (29 juin 2017) ?
 - 40 % de non-titulaires (étude Jean Garric – PHARE 78)
- Quid du retentissement sur l'humain ?

POURQUOI ?

- Nécessité d'un état des lieux
- Y a-t-il des situations de pénurie en AR ?
- Si oui, comment s'organisent les praticiens ?
- - augmentation du temps de travail (« TTA ») ?
- - intensification du travail
 - Ne seront pas explorés : évolution du nombre d'actes, rajouts en CPA
 - Nb de salles, dépassement / utilisation salle d'urgence pour programmé, temps de consultation
- - délégation de tâches
- - recours à l'interim
- - diminution de l'activité (fermeture de salle)