

L'enquête « Nuits blanches » :

les résultats concernant les AR et les MIR

Action Praticiens Hôpital a décidé au mois de juin 2022 de lancer une grande consultation nationale auprès des praticiens sur leur pratique de la permanence des soins, l'enquête « Nuits blanches ». Cette enquête avait pour but d'évaluer le vécu et les conséquences de la contrainte de la permanence des soins chez les praticiens, pour donner des réponses rapides à la crise sanitaire actuelle, qui n'est plus une crise de la demande de soins (comme l'était la première vague COVID) mais une crise de l'offre de soins... Il ressort de cette enquête que 75 % des médecins sont susceptibles de quitter l'hôpital public. Tous les praticiens exerçant à l'hôpital (PH, HU, contractuels, CCA, cliniciens et assistants) ont été sollicités pour y répondre. Nous vous présentons ici les résultats concernant les médecins anesthésistes-réanimateurs et les médecins intensivistes-réanimateurs.

Mille-quatre-cent-treize praticiens anesthésistes-réanimateurs (AR) ont répondu à l'enquête APH : de fait, les résultats issus de l'anesthésie-réanimation pèsent beaucoup (près de 20 %) dans les résultats globaux. À ces 1413 s'ajoutent 222 MIR, pour lesquels la majorité des résultats est superposable aux résultats obtenus en AR. Nous avons décidé de regrouper ces deux professions dans la présentation.

Les données démographiques sont représentées dans le tableau 1.

Tableau 1 - Données démographiques		
	AR	MIR
Nb réponses	1413	222
Sexe		
Femme	51 %	30 %
Homme	49 %	70 %
Tranche d'âge		
< 30 ans	1 %	1 %
30 - 34	17 %	14 %
35 - 39	19 %	19 %
40 - 44	16 %	17 %
45 - 49	12 %	11 %
50 - 54	11 %	14 %
55 - 59	10 %	14 %
60 - 64	9 %	9 %
65 ans et plus	5 %	1 %

Les profils des répondants sont représentés dans le tableau 2.

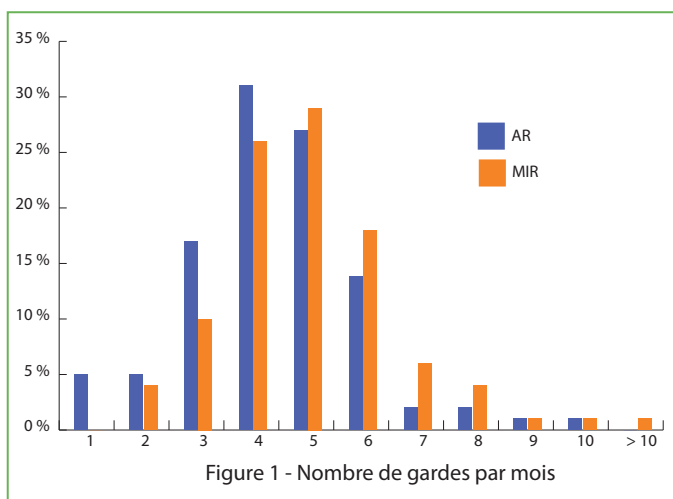
Quatre-vingt-dix-huit pour cent des AR participent à la permanence des soins. Outre leur spécialité, 5 % d'entre eux font des gardes dans une autre spécialité (urgences, SAMU). Quinze pour cent des

praticiens font des gardes dans plusieurs sites ou établissements, sans dispositif particulier de rémunération supplémentaire dans la majorité des cas (54 %).

Tableau 2 - Profils		
	AR	MIR
Statut		
CCA	3 %	3 %
Assistant	5 %	5 %
Contractuel - en attente du concours de PH ou pas	3 %	4 %
Contractuel - en attente poste PH	4 %	3 %
Contractuel (vacations régulières)	0 %	0 %
Contractuel (contrat long)	1 %	0 %
PH	77 %	79 %
Clinicien	3 %	2 %
MCU PH	0 %	0 %
PU PH	2 %	4 %
Temps plein	83 %	93 %
TTA		
Oui, avec contrat	47 %	46 %
Oui, sans contrat	34 %	39 %
Non	13 %	11 %
NSP	6 %	4 %
Activité libérale		
Oui, extra-hospitalière	4 %	2 %
Oui, intra-hospitalière	4 %	0 %
Non	92 %	98 %
PDS		
% PDS	98 %	100 %
% PDS multisite	15 %	10 %

LA MAJORITÉ DES RÉPONDANTS PRENNENT DES GARDES

Généralement, ils prennent 3 à 6 gardes par mois, régulièrement de manière rapprochée (24 heures d'intervalle entre deux gardes, type « vendredi – dimanche ») (Figure 1, Tableau 3). Le décompte du temps de travail est inhomogène : temps continu ou deux demi-journées, mais aussi parfois trois demi-journées (ce qui n'est pas réglementaire). Dix pour cent des répondants ignorent comment est décompté leur temps de travail. L'activité en nuit profonde est systématique ou au moins régulière pour l'ensemble des praticiens. Ceci souligne – nous le savons, mais les tutelles ou la population l'ignorent sans doute – que le terme de « garde » n'est plus une activité de veille « au cas où », mais une période d'activité intense, pénible et éprouvante physiquement. La conséquence en est un niveau de fatigue ayant un retentissement conséquent sur la journée post-garde. Ceci justifie pleinement également le repos de sécurité post-garde, victoire syndicale désormais ancienne du SNPHARE, pour l'ensemble des praticiens.



UNE PETITE MOITIÉ DES RÉPONDANTS FAIT DES ASTREINTES

Ils prennent 3 astreintes par mois en médiane (Tableau 4). Les astreintes des MIR sont des astreintes peu déplacées : nous faisons l'hypothèse qu'il s'agit de renfort de l'équipe de garde, tandis que celle des AR font souvent l'objet de déplacements significatifs. Il est à noter que les modalités de décompte du temps de travail sont très mal connues des praticiens, et que le temps de trajet est loin d'être systématiquement pris en compte.

	AR	MIR
% des répondants prenant des gardes	96 %	100 %
Médiane	4	5
De garde à 24 h d'intervalle		
Régulièrement/au moins une fois/mois	74 %	80 %
Activité en nuit profonde		
% Systématique	77 %	80 %
% Systématique ou régulière	97 %	100 %
Décompte du temps de travail		
DJ (nuit = 2 DJ)	38 %	43 %
DJ (nuit = 3 DJ)	6 %	6 %
Temps continu	46 %	42 %
NSP	10 %	8 %
Fatigue post-garde		
Importante	72 %	76 %
Moyenne	26 %	23 %
Légère	1 %	0 %
Identique aux autres jours	0 %	0 %

Le repos de sécurité post-astreinte est rarement observé (15 à 25 %), principalement pour des explications organisationnelles, alors qu'il existe un niveau de fatigue post-astreinte non négligeable, même en l'absence de déplacement.

	AR	MIR
% des répondants prenant des astreintes	46 %	40 %
Médiane	3	3
Faites-vous plus de 3 astreintes par semaine ?		
Quasiment toujours	7 %	4 %
Régulièrement	19 %	22 %
Exceptionnellement	35 %	28 %
Jamais	40 %	45 %
Décompte du temps de travail en astreinte		
Oui	13 %	31 %
Non	53 %	60 %
NSP	35 %	9 %
Intégration du temps de trajet		
Oui	50 %	37 %
Non	34 %	39 %
NSP	16 %	24 %
Nb déplacement moyen par astreinte		
Exceptionnellement	57 %	93 %
1 à 2	41 %	5 %
> 2	3 %	1 %

Tableau 4 (suite)		
Durée de chaque déplacement en moyenne		
< 1 heure	6 %	13 %
1 à 2 heures	17 %	31 %
2 à 3 heures	32 %	17 %
3 à 4 heures	24 %	20 %
4 à 5 heures	10 %	12 %
> 5 heures	12 %	7 %
Nb appels téléphoniques		
0 à 1	65 %	9 %
2 à 5	32 %	3 %
> 5	3 %	0 %
Repos post-astreinte		
Oui toujours	25 %	15 %
Non (organisation du service)	62 %	68 %
Non (je ne connais pas cette réglementation)	12 %	17 %
Fatigue après astreinte déplacée		
Importante	31 %	23 %
Moyenne	47 %	53 %
Légère	18 %	19 %
Identique aux autres jours	3 %	5 %
Fatigue après astreinte non déplacée		
Importante	0 %	0 %
Moyenne	18 %	13 %
Légère	40 %	35 %
Identique aux autres jours	42 %	52 %

SUPERVISION DES DOCTEURS JUNIORS

La supervision des docteurs juniors (internes en dernière année) (Tableau 5) par un médecin senior est très hétérogène, tant dans ses modalités (astreinte en renfort ou médecin de garde) que dans sa valorisation (rémunération supplémentaire ou pas).

Tableau 5 : Supervision des docteurs juniors pendant les périodes de permanence des soins		
	AR	MIR
Non	46 %	33 %
Oui, astreinte non rémunérée	11 %	23 %
Oui, astreinte rémunérée	8 %	23 %
Oui, garde sans rémunération supplémentaire	34 %	19 %
Oui, garde avec rémunération supplémentaire	2 %	2 %

TROUBLES DU SOMMEIL

Les résultats sur les troubles du sommeil (Tableau 6) et la consommation de psychotropes sont sensiblement identiques à ceux des résultats globaux.

Tableau 6 - Troubles du sommeil		
	AR	MIR
Troubles du sommeil	67 %	67 %
Prise de psychotropes en rapport avec troubles du sommeil	16 %	14 %

ACTIVITÉ DU SAMEDI MATIN

L'activité du samedi matin (Tableau 7) déborde régulièrement sur l'après-midi, et ce débordement est effectué de manière bénévole et transparente dans un quart des cas. 96 % des répondants souhaitent que le samedi matin soit intégré à la permanence des soins.

Tableau 7 : Samedi matin		
	AR	MIR
Débordement sur l'après-midi « bénévole »	22 %	27 %
Samedi matin : à intégrer à la PDS		
Oui si activité non programmée	42 %	40 %
Oui dans tous les cas	53 %	53 %
Non	4 %	7 %

REGARD DES PRATICIENS SUR LA PERMANENCE DES SOINS

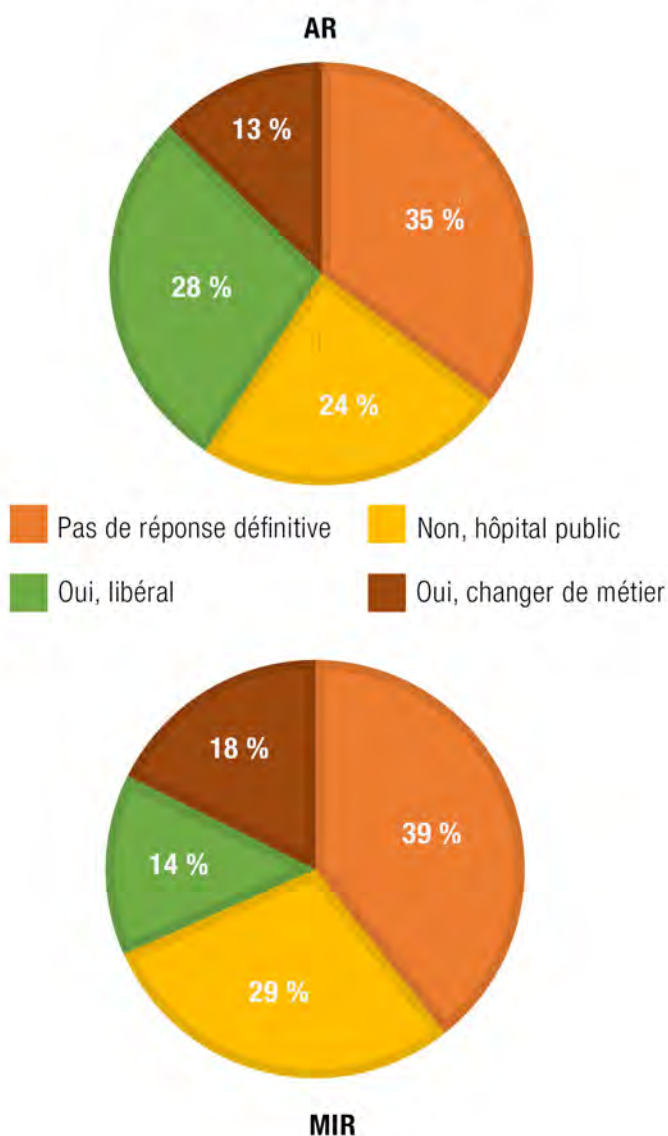
Le regard des praticiens sur la permanence des soins (Tableau 8) est terrifiant : à la quasi-unanimité, la reconnaissance financière est insuffisante ; la moitié des répondants souhaiterait avoir une participation moindre à la permanence des soins, et 30 % d'entre eux le vivent comme une corvée... alors que la moitié seulement des répondants jugent « intéressant » le travail réalisé pendant la permanence des soins.

Tableau 8 – Regard sur la permanence des soins		
	AR	MIR
C'est très bien payé	0 %	0 %
C'est bien payé	3 %	4 %
C'est mal payé	41 %	34 %
C'est très mal payé	61 %	54 %
Je souhaite en faire davantage	1 %	1 %
Je souhaite en faire moins	45 %	51 %
Je souhaite ne plus participer à la PDS	16 %	13 %
C'est un travail intéressant	53 %	59 %
C'est une corvée	31 %	29 %

LA CONTRAINTE DE LA PERMANENCE DES SOINS POURRAIT-ELLE VOUS FAIRE ENVISAGER D'AUTRES MODALITÉS D'EXERCICE DANS LES 5 ANS À VENIR ?

C'est le résultat le plus important de l'enquête, qui justifie son intérêt, et la nécessité d'avancer sur le sujet (Figure 2).

Figure 2 - Autres modalités d'exercice dans les 5 ans à venir



Peu de praticiens seulement pensent rester à l'hôpital pour les cinq années qui viennent malgré la contrainte de la permanence des soins (respectivement 24 % des AR et 29 % des MIR), tandis que 35 à 39 % s'interrogent.

Ces résultats sont identiques aux résultats globaux : la permanence des soins est une contrainte de toutes les spécialités hospitalières.

COMBIEN VAUT UN PRATICIEN ?

Le sujet de la permanence des soins ne se résume pas aux rémunérations, mais c'est un levier qui peut être très rapidement activé par les tutelles : c'est d'ailleurs ce qui s'est passé lors de cet été 2022, à l'issue de cette enquête. Concernant les rémunérations, les PH (tous échelons confondus) estiment la valeur de leur travail, hors garde, entre 8 000 (MIR) et 10 000 euros nets (ce qui est plus élevé que les réponses de l'ensemble des spécialités), et suggèrent un plancher de rémunération des astreintes (toutes confondues) à 200 euros nets, et des gardes à 500 euros nets.

CONCLUSIONS DU SNPHARE

« Le travail de nuit nuit à la santé » dit depuis des années le SNPHARE. Les conclusions de l'enquête Nuits blanches, toutes spécialités confondues, permettent de mettre en évidence l'importance, pour les tutelles, du sujet de la permanence des soins : c'est un sujet crucial désormais de l'attractivité de l'hôpital public.

Face à ces résultats, le SNPHARE ne peut que réitérer ses exigences pour la permanence des soins hospitalière. L'ouverture du chantier de la permanence des soins lors de la « Conférence des Parties Prenantes » (dont nous ne connaissons pas, à l'heure où nous écrivons, ni le contenu ni la méthode) est incontournable : les sujets du juste décompte du temps de travail en garde, mais aussi la durée de la garde, la reconnaissance de sa pénibilité et de ses conséquences sur la santé, l'équilibre entre vie professionnelle et vie familiale, la valorisation pour la retraite et bien sûr la rémunération de la permanence des soins devront y figurer.

Anne Wernet, Administratrice SNPHARE et APH