

# PLUS DE 75 % DES MEDECINS HOSPITALIERS SUSCEPTIBLES DE QUITTER L'HOPITAL PUBLIC D'ICI 5 ANS A CAUSE DE LA PERMANENCE DES SOINS

Premiers résultats de la grande enquête « Nuits blanches »

## NUITS BLANCHES

La permanence des soins des praticiens hospitaliers

Enquête en ligne du 13 au 27 juin 2022



environ 7500 réponses



60 % des réponses concernent :  
- la médecine d'urgence  
- l'anesthésie et la réanimation  
- la pédiatrie  
- la psychiatrie

Actions Praticiens Hôpital a mené du 13 au 27 juin 2022 une grande consultation nationale en ligne auprès des praticiens hospitaliers : tous statuts, toutes spécialités. Près de 7 500 réponses ont été recueillies, ce qui est a priori bien supérieur au nombre de praticiens adhérents à un syndicat médical professionnel : la permanence des soins est un sujet brûlant pour les praticiens, et primordial pour le système de santé.

60 % des réponses concernent 4 spécialités : médecine d'urgence, anesthésie et réanimations, pédiatrie, psychiatrie. 77 % font des gardes sur place (médiane 4 par mois), 58 % font des astreintes à domicile (médiane 4 par mois). 10 % de praticiens prennent des gardes en dehors de leur établissement d'affectation, avec des modalités de rémunérations éminemment variables.

L'activité en nuit profonde en garde est majeure (73 % d'activité systématique) ; près de la moitié des astreintes donnent lieu à des déplacements systématiques dans la nuit. La fatigue après une nuit de permanence des soins perturbe d'autant l'organisation de la journée que cette nuit est intense. Le repos de sécurité après une astreinte est rarement respecté, pour des raisons organisationnelles (incompatibilité avec l'organisation du service, 68 %) ou par méconnaissance de la réglementation (23%). 63 % des praticiens déclarent présenter des troubles du sommeil, et 14 % prennent des psychotropes (médicaments, stupéfiants) pour réguler leurs périodes de veille et de sommeil.

Le regard des praticiens sur la permanence des soins est très défavorable : corvée pour 40 % des praticiens, mal ou très mal payée (88%) au point que 76% d'entre eux sont susceptibles de quitter l'hôpital public dans les 5 ans à cause de la PDS (27 % vers un exercice libéral, 14 % vers un autre métier, 35 % indécis sur leur avenir à l'hôpital public).

Le samedi matin, qui n'est pas réglementairement une période de permanence des soins (et donc non indemnisée comme telle), l'est en réalité dans la très grande majorité des cas. La reconnaissance du samedi matin comme période de permanence des soins est plébiscitée par 94 % des praticiens.

La rémunération de la PDS effective est très inférieure à la rémunération estimée raisonnable par les praticiens pour 88 % d'entre

### COMMENT LES PRATICIENS HOSPITALIERS VIVENT-ILS LA PERMANENCE DES SOINS ?

#### TRAVAIL DE NUIT

90 %

90 % des praticiens de garde\* ont une activité régulière en nuit profonde (dont 73 %, à chaque garde)...

47 %

47 % des praticiens font au moins un déplacement nocturne en astreinte\*, de durée médiane de 2 à 3 heures

2 à 3 heures

40 %

40 % estiment que c'est une corvée

\*garde = sur place, généralement 24 h - \*astreinte : à domicile +/- déplacement nécessaire

#### FATIGUE

73 %

73 % présentent un niveau de fatigue "important" après une garde (retentissement majeur sur l'organisation du lendemain)

50 %

50 % présentent un niveau de fatigue "moyen" après une astreinte DÉPLACÉE (14 % "important")

90 %

90 % sont obligés de travailler le lendemain d'une astreinte

#### REMUNERATION

88 %

88 % pensent que la permanence des soins est mal payée ou très mal payée

La crise sanitaire actuelle est une crise de l'offre de soins. Il faut restaurer l'attractivité des métiers à forte contrainte de permanence des soins (PDS).



DEMANDE :

- UNE REVALORISATION IMMEDIATE ET SUBSTANTIELLE DE LA PDS

- LA RECONNAISSANCE DE SA PENIBILITE

- L'OUVERTURE DU CHANTIER "TEMPS DE TRAVAIL"



**eux** (la médiane de l'indemnité de sujétion d'une astreinte de nuit ou de jour s'élève à 50 euros, celle de la garde est réglementairement fixée à 267,82 euros bruts). De manière générale, **la grille salariale de rémunération des praticiens est largement inférieure à l'évaluation de la valeur financière réelle de leur travail** ; et figure de manière récurrente dans les verbatims en fin de **questionnaire l'injustice du reclassement des PH non corrigé par le Ségur, défavorisant nettement l'ensemble des PH nommés avant le 1<sup>er</sup> octobre 2020**, pourtant investis dans le maintien du service public hospitalier dans des conditions de plus en plus difficiles.

**Les résultats complets, généraux et par catégorie (sexe, âge, spécialité...), sont en cours d'analyse et seront présentés lors d'une conférence de presse le vendredi 1<sup>er</sup> juillet 2022.**

**La permanence des soins est une contrainte majeure du travail des praticiens hospitaliers.** Imposant des journées de travail de 24 heures d'affilée, elle n'est légalement pas reconnue comme pénibilité liée au travail de nuit. Les services exposés à cette forte contrainte de permanence des soins craquent de manière exponentielle depuis quelques semaines, mettant en péril la prise en charge de l'ensemble de nos concitoyens pour les soins non programmés. Il s'agit d'une crise sanitaire pourtant prévisible, et pour laquelle Action Praticiens Hôpital et ses composantes ont depuis longtemps proposé des solutions aux tutelles : elle signe l'échec des politiques successives de santé depuis plusieurs dizaines d'années.

**Les résultats de cette enquête dont le taux de réponse est majeur confortent ces propositions et justifient pleinement de prendre des mesures d'attractivité pour les carrières médicales à l'hôpital public :**

- **Des mesures immédiates : revalorisation substantielle de la permanence des soins : plafonnement du forfait des astreinte à 400 euros, garde à 600 euros, TTA à 650 euros et défiscalisé (rémunérations brutes) reconnaissance du samedi matin comme période de la PDS, bonification des 4 ans d'ancienneté qui ont été refusés aux praticiens hospitaliers nommés avant le 1<sup>er</sup> octobre 2020**
- **Des mesures à moyen terme : ouverture du chantier sur la permanence des soins et le temps de travail des praticiens hospitaliers : homogénéisation du temps de travail des praticiens, limitation du temps de travail, reconnaissance de la pénibilité dès la première garde, révision de la rémunération des praticiens hospitaliers au regard des contraintes de l'exercice hospitalier.**

**L'hôpital public et le système de santé dans son intégralité ont besoin d'une vision à long terme.** Ces mesures sont indispensables au sauvetage de l'hôpital public dans sa mission de service public ouvert H24 quelle que soit la complexité et le degré d'urgence de la pathologie, mission qui n'est désormais plus assurée sur l'ensemble du territoire.

Contact : Dr Anne Geffroy-Wernet

**Dr Jean-François Cibien**

Président d'Action Praticiens Hôpital  
Président Avenir Hospitalier  
06 07 19 79 83

**Dr Carole Poupon**

Présidente CPH  
Vice-présidente APH  
06 76 36 56 67

**Dr Yves Rébufat**

Président exécutif Avenir Hospitalier  
06 86 87 62 76

**Dr Eric Branger**

Secrétaire général CPH-APH  
06 95 43 80 78

**Dr Anne Geffroy-Wernet**

Secrétaire générale AH  
06 63 83 46 70