Résultats des enquêtes sur les valences non cliniques

Présentation bureau de CME – 27 septembre 2022

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Nouveau dispositif statutaire reconnu le 7 février 2022….

- Reconnaissance de l'exercice d'activités non cliniques dites « valences » dans les obligations de service des praticiens pour mieux accompagner leurs carrières et la diversité de leurs missions
- Une demi-journée de droit reconnue aux PH temps plein. Les praticiens contractuels peuvent aussi en bénéficier sur autorisation.

…. Dont l'accueil a été évalué dès janvier 2022 auprès des praticiens concernés à l'AP-HP :

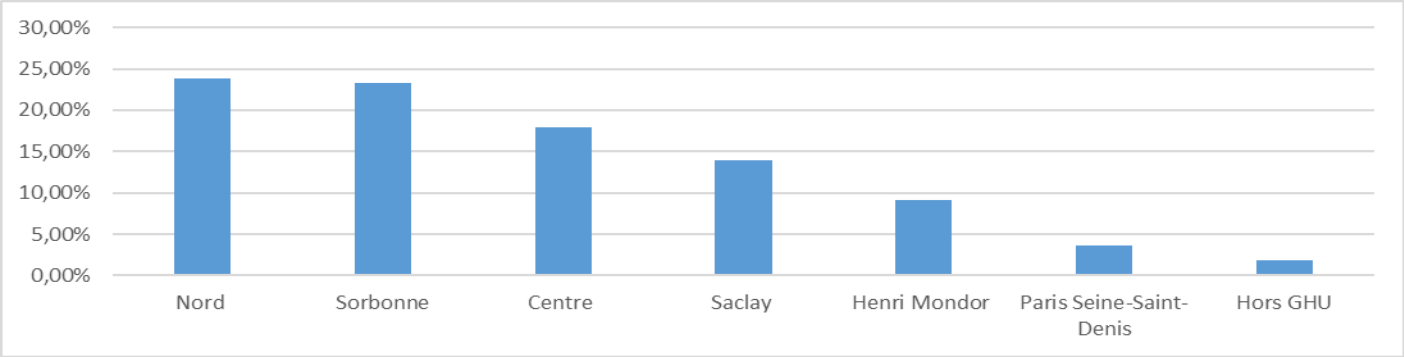
- Tous les responsables de structures internes qui le mettent en œuvre dans leur UF ou service : **1 096 interrogés et 48,45 % de participation**
- Tous les praticiens H (titulaires et contractuels à temps plein) qui en bénéficieront : **5 378 interrogés et 45,5 % de participation**

1

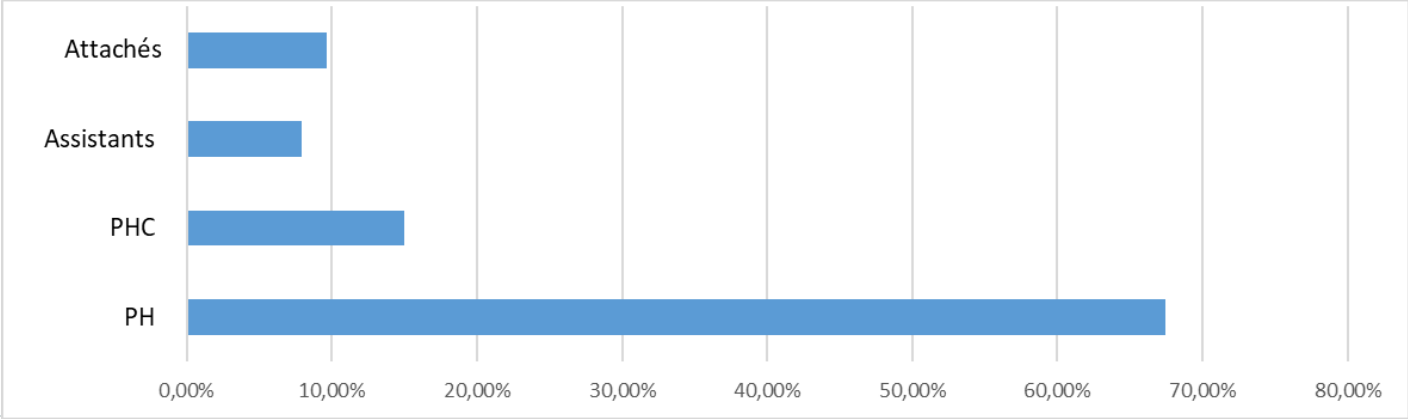
Avis des praticiens H

(PH titulaires et contractuels à temps plein)

La représentation des répondants par GHU correspond à la répartition de l'effectif PM de l'AP-HP



La part des PH ayant répondu est supérieure à leur part dans l'effectif PM de l'AP-HP : *67% des répondants sont des PH alors qu'ils représentent 48,7% des PM de l'AP-HP*



62 % des répondants exercent, ou ont déjà exercé, des activités non cliniques

Pourquoi 38 % n'en exercent pas ?

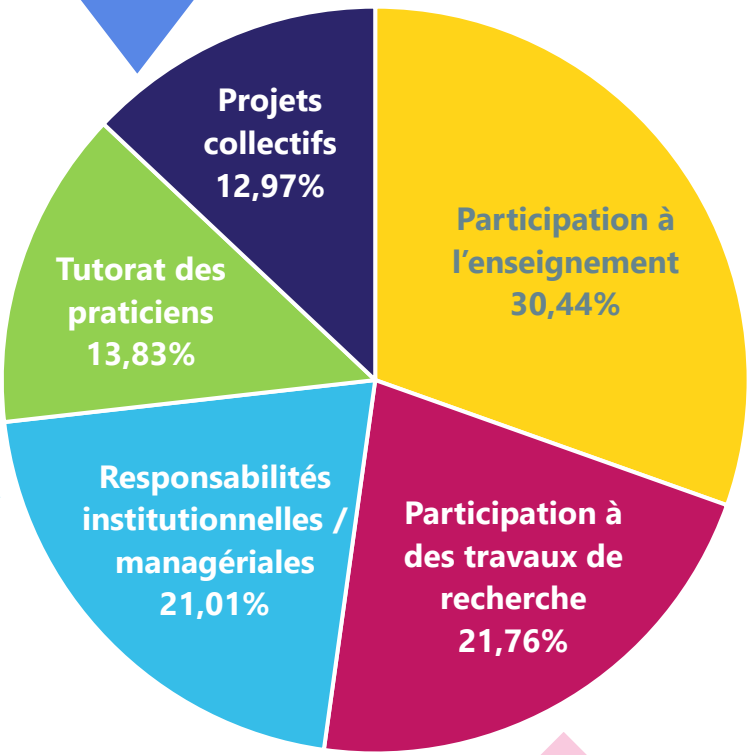
- Manque de temps / d'effectifs - 57%
- Pas proposé, pas d'occasions - 17%
- Statut ne le permettant pas - 10%
- Discipline non adaptée (pharma, bio) - 9%
- Par choix - 4%
- Autre (arrivée récente, politique du service) - 2%

Nature des activités non cliniques exercées par les H

Projets collectifs :
- Structuration des relations avec la médecine de ville, (médicosocial, ASE, police)
- projet médicaux et institutionnel (Orbis, mise en place de structure interne ou de RCP)
- rédaction de protocoles (ETP, RAAC, TLM) gestion cohorte

Responsabilités institutionnelles :
- participation à des comités/ commissions internes
- Fonctions transversales : directeur médical de crise
- Participations aux collégiales, sociétés savantes, syndicats, GT ministériels ou européens
- Mission qualité (RSMQ, expert HAS, référent RMM) mission d'expertise, audit (INSERM)

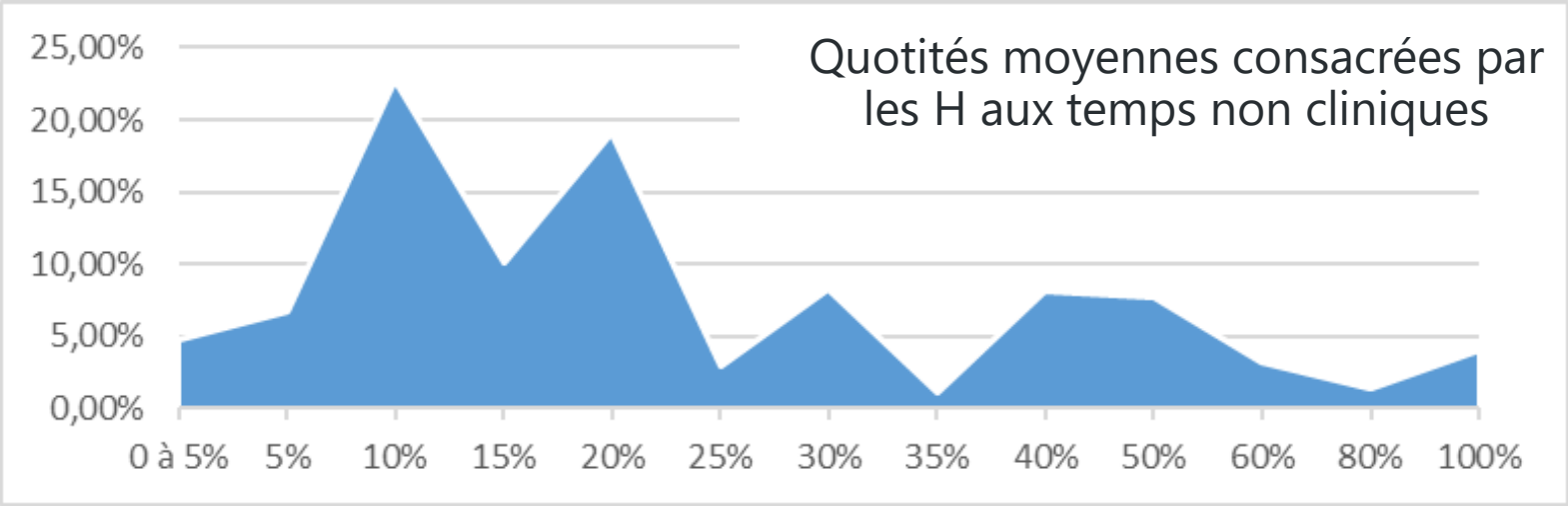
Responsabilités managériales / structure interne (gestion plannings, chronos)



Participation à des publications/ articles, essais de matériels, congrès scientifiques

64 % des répondants n'ont pas de temps dédié pour ces activités

Le temps consacré à ces activités est en moyenne de 10 à 20 % par mois



- Difficulté majeure pour trouver du temps :
  - *impact fort sur le temps de repos (soirs et week-end). Variation de 1 à 5 entre le temps officiellement dédié et le temps effectif passé*

- Difficile de quantifier ce temps

Bénéfices du temps non clinique

Plus de 70 % des répondants y trouvent un intérêt personnel, un équilibre de vie et un bénéfice intellectuel pour entretenir leurs connaissances.
Sont également mis en avant l'intérêt collectif, l'émulation, l'amélioration des pratiques de soins, la vocation du CHU.

Bénéfice intellectuel Remise à niveau ÉMULATION
MEILLEURE CONNAISSANCE DE L'INSTITUTION
PLAISIR DE TRANSMETTRE Amélioration vie du service
Elargissement du réseau Attractivité Excellence professionnelle
Amélioration des pratiques de soins
Plan de carrière Équilibre individuel Variété des missions Reconnaissance
Oxygène mental Acquérir de nouvelles compétences Sentiment d'appartenance
DONNE DU SENS AU TRAVAIL Publications
Passion INNOVER POUR LES PATIENTS *Épanouissement*

Freins pour assurer du temps non clinique

Plus de 75 % des répondants déplorent un manque majeur de temps.
Ils regrettent également un défaut d'organisation, un manque de reconnaissance et de valorisation

L'ACTIVITÉ CLINIQUE PRIME IMPACT SUR LA VIE FAMILIALE Charge mentale ABSENCE DE RECONNAISSANCE *Glissement de tâches*
Trop d'heures supplémentaires
Jalousie des collègues Revoir en permanence ses priorités
Ça dérange ! *Manque de valorisation financière* Fatigant
EFFECTIF INSUFFISANT Manque de soutien administratif
Récupération par les PU-PH *Pouvoir s'isoler sans être dérangé*
DÉVALORISATION ET EXCLUSION À CAUSE DU STATUT DE PH
Ménager les égo *Organigrammes administratifs obscurs*
Manque de formation management obligation de travailler en douce
Barrière de l'anglais MANQUE DE SECRÉTARIAT Télétravail refusé
Lourdeurs des procédures / autorisations

- **21 % pensent ou espèrent bénéficier de ce dispositif**
- **32 % ne connaissent pas suffisamment la réforme pour se prononcer**
- **46 % pensent que cela ne changera rien** *(notamment ceux qui bénéficiaient déjà d'une politique identique dans leur unité)*

Synthèse des commentaires :

- **Demande de reconnaissance accrue des activités non cliniques des praticiens H et refonte globale des statuts** : mesure jugée insuffisante / perte d'attractivité *(mécontentement du reclassement des PH en 2020)*, fort sentiment d'illégitimité / HU
  - *Propositions : reconnaissance de RTT supplémentaires pour compenser, valorisation financière du temps non clinique*

- **La charge de travail** est à nouveau soulignée : effectifs trop réduits ne permettant pas d'appliquer pleinement ce nouveau droit

- **Remerciements :** cette enquête met en avant le travail des praticiens H

2

Focus recherche

60 % des répondants exercent, ou ont déjà exercé, une activité de recherche

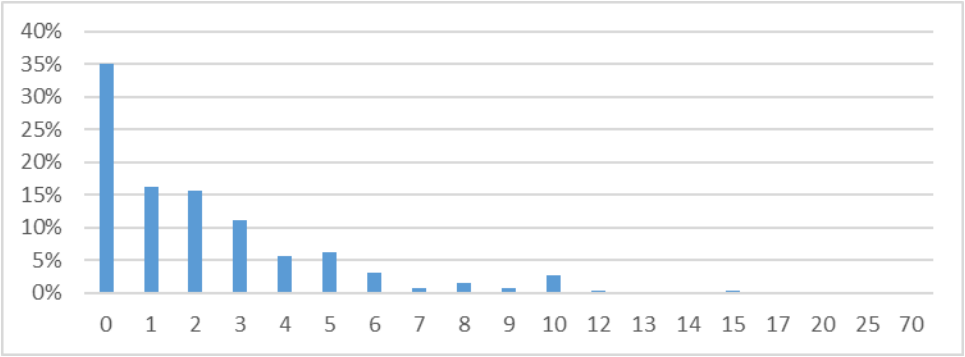
Type de recherche pratiquée :

Essais thérapeutiques	21,58%
Recherche translationnelle	14,14%
Épidémiologie et santé publique	13,77%
Études sur des dispositifs médicaux	7,44%

Rattachement :

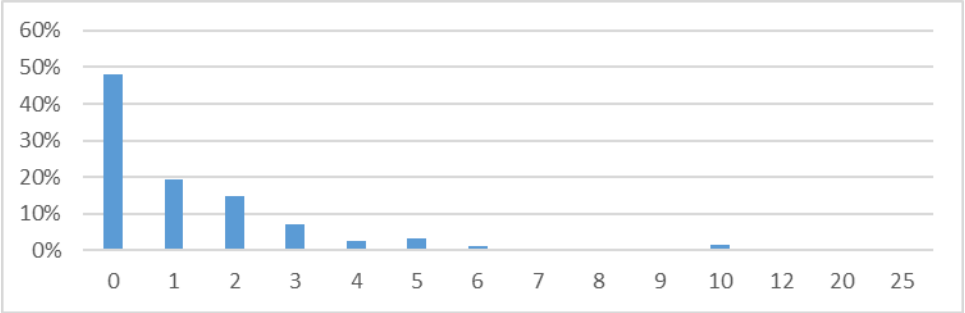
Unité de recherche INSERM	11,44%
DHU	5,35%
Autre	4,25%
RHU	1,27%

Combien de thèses de médecine ou de mémoires de DES avez-vous <u>encadré</u> ces dernières 5 années? (33 % de réponses)



35 % des répondants n'ont encadré aucune thèse ni mémoire depuis 5 ans
Les 75 % qui l'ont fait ont suivi en moyenne 3,5 projets

Combien de thèses de médecine ou de mémoires de DES avez-vous <u>co-encadré</u> ces dernières 5 années? (29 % de réponses)



48 % des répondants n'ont co-encadré aucune thèse ni mémoire depuis 5 ans
Les 62 % qui l'ont fait ont suivi en moyenne 3 projets

Projets de recherche académique (20 % de réponses)

- 14 % des répondants n'ont déposé ou coordonné aucun projet depuis 5 ans
- Les 86 % qui l'ont fait ont suivi en moyenne 5,6 projets

Exemples : dépôt PHRC, projet ABM, BPI, PHRC

Projets de recherche industrielle (8 % de réponses)

- 42 % des répondants n'ont déposé ou coordonné aucun projet depuis 5 ans
- Les 58 % qui l'ont fait ont suivi en moyenne 2 projets

Exemples : projets en lien avec start up (Echopen), financement Pfizer)

Projets de recherche académique (22 % de réponses)

- 11 % des répondants n'ont été investigateur principal d'aucun projet depuis 5 ans
- Les 89 % qui l'ont été ont suivi en moyenne 2,2 projets

Projets de recherche industrielle (10 % de réponses)

- 28 % des répondants n'ont été investigateur principal d'aucun projet depuis 5 ans
- Les 72 % qui l'ont été ont suivi en moyenne 3,4 projets

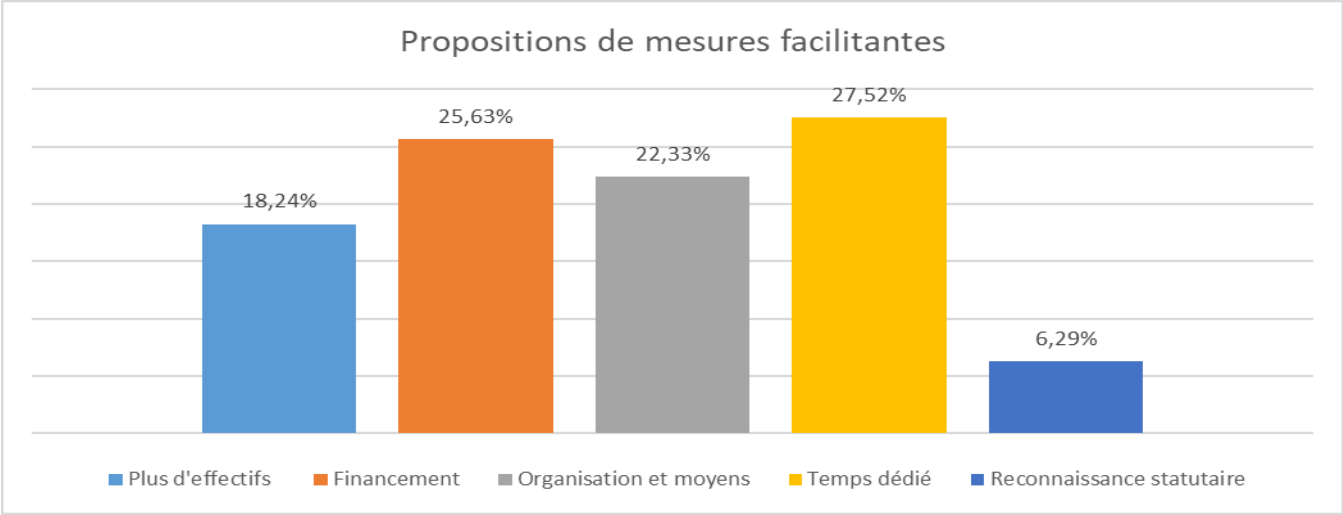
Cohorte (18 % de réponses)

- 95 % des répondants ont inclus des patients dans une cohorte
- 71 % en ont inclus entre 1 et 100 patients
- 8 % en ont inclus entre 200 et 1000 et 2 % de 1 000 à 3 500

Essais thérapeutiques (15 % de réponses)

- 90 % des répondants ont inclus des patients dans un essai thérapeutique
- 86 % en ont inclus entre 1 et 50 patients
- 3 % en ont inclus entre 100 et 150

Mesures à envisager pour faciliter les activités de recherche



Plus d'effectifs

- Besoin de PM dédié supplémentaire (ASH, internes)
- Besoin de TEC, ARC, secrétariat, PNM
- Limiter le *turn-over* en pérennisant les postes
- Favoriser les « postes d'accueil »

Financement

- Financer le remplacement du temps clinique
- Financer du TTA non clinique
- Reconnaissance financière personnelle, indemnité de recherche et d'activité non clinique
- budget pour débuter des projets exploratoires permettant de répondre aux appel d'offre
- Financement facilité des frais associes aux recherches
- Disposer de l'argent des points SIGAPS généré par les publications

Mesures à envisager pour faciliter les activités de recherche

Organisation et moyens

- Réorganisation des services : télétravail, modification de la politique managériale de service, renforcement de l'autonomie des services
- Encadrement juridique facilité pour la promotion et le dépôt de CPP
- Aide méthodologique (URC et CIC + disponible, aide à la rédaction des protocoles/ articles en anglais, accès à un méthodologiste/statisticien bienveillant et impliqué, recherche de financement, favoriser les rencontres inter- et intra-équipe
- Accès à des plateformes de recherche de l'AP-HP ou d'unités INSERM, locaux + adaptés

Temps dédié

- Compter le temps de recherche comme du vrai temps de travail
- Détachement 1 mois sur 2 comme en Suisse ?
- Pouvoir bloquer du temps pour rédiger des articles
- La recherche actuellement se fait exclusivement ou presque sur le temps personnel
- Libération d'une journée ou demi-journée complète sanctuarisée pour la recherche

Reconnaissance statutaire

- Reconnaissance de la valence U des PH, leur donner une place à l'Université, poste de « PH recherche »
- Légitimer l'encadrement par des PH et pas exclusivement des PU-PH dans la mesure où ils ont la formation requise (HDR...)
- Faire évoluer les mentalités : favoriser les compétences de recherche même si non universitaire chez ceux qui le souhaitent

3

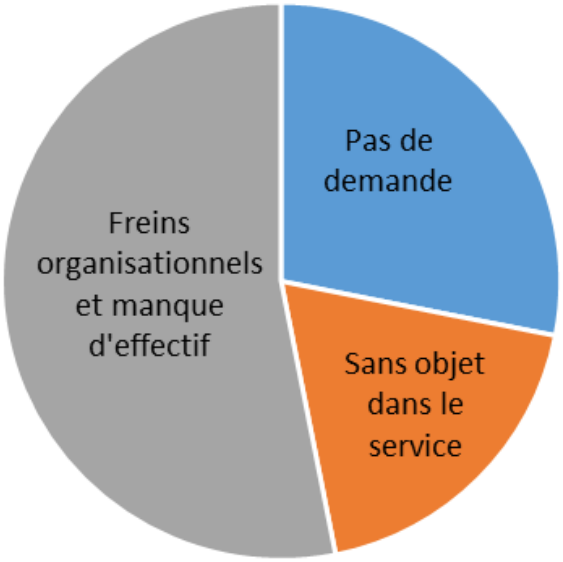
Avis des responsables de structures internes (RSI)

Pour 47 % des responsables de structures internes, les praticiens de leur structure exercent, ou ont déjà exercé, des activités non cliniques

(attention 40 % des répondants n'ont pas répondu à cette question)

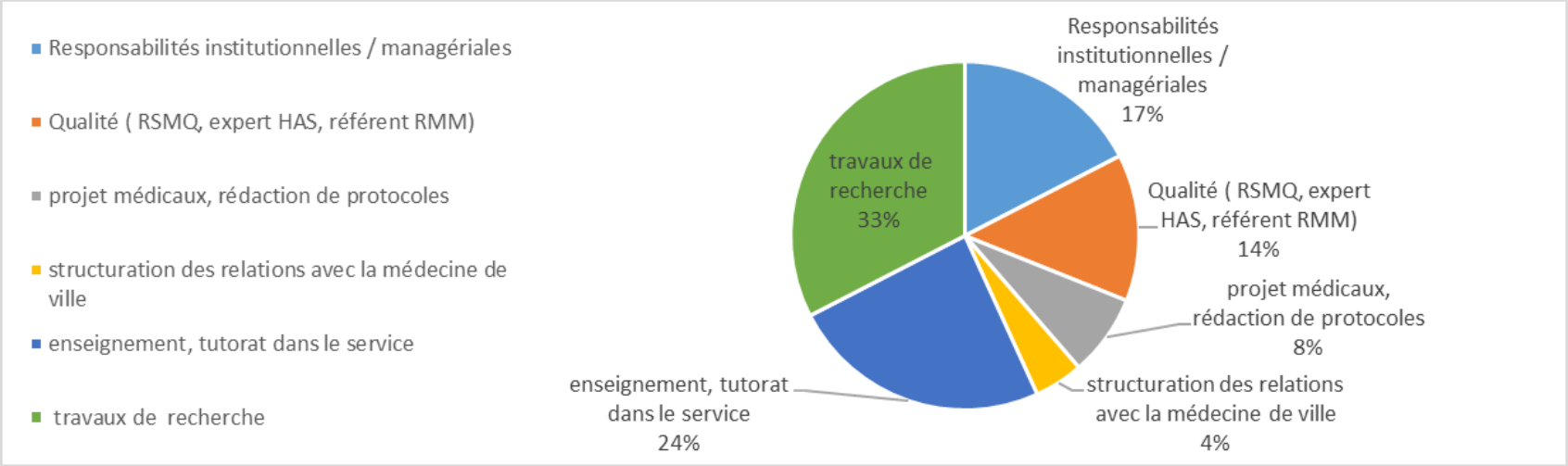
Selon les RSI, pourquoi 53 % n'en exercent pas?

(attention : sur la base de 50 réponses)



La nature des activités non cliniques, vue par les responsables de structures internes, ne rejoint pas celle décrite par les praticiens eux-mêmes :

12 points de + selon les RSI pour la recherche
10 points de + selon les RSI pour missions institutionnelles, managériales et qualité
20 points de moins selon les RSI pour l'enseignement et le tutorat



Attention le nombre de réponse à ces questions n'est pas totalement significatif

La nature des activités non cliniques exercées :

Les contractuels (PHC, PA et assistants) participent essentiellement à l'enseignement/ tutorat (47 à 54 %) à la recherche (28 à 31 %). Les PH également mais dans de moindres proportions (46 % pour l'enseignement/ tutorat et 24 % pour la recherche).

En revanche, les PH sont les plus présents dans les missions institutionnelles et managériales (17 % contre 6 à11 % pour les contractuels)

L'ancienneté :

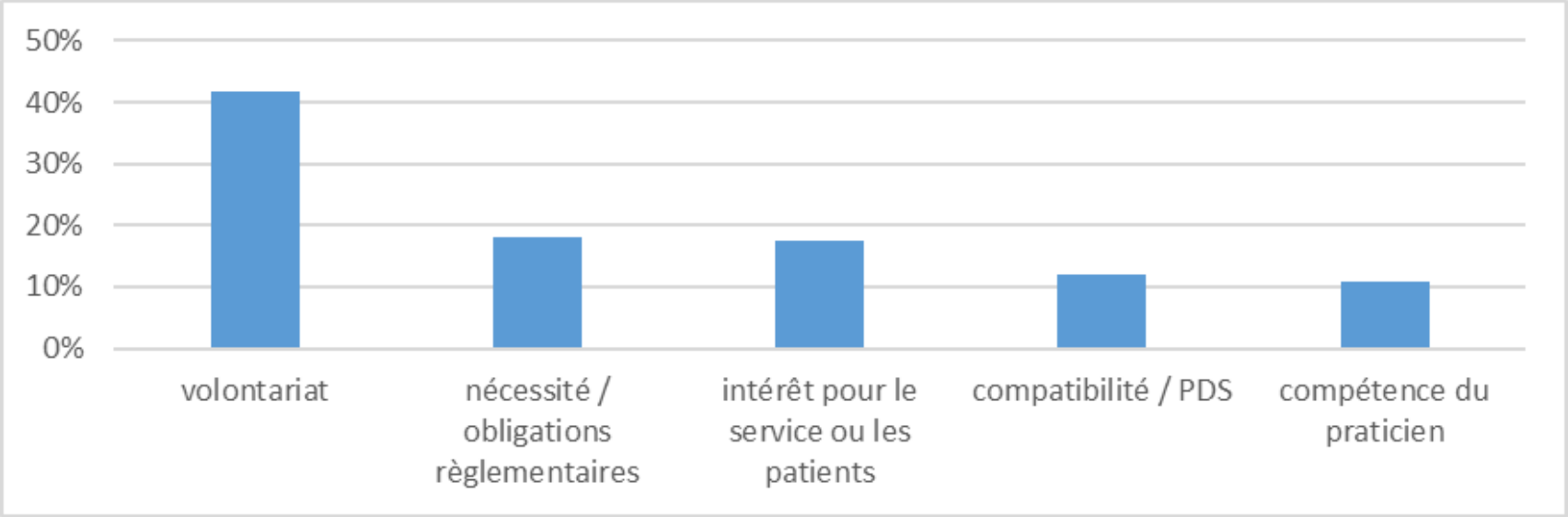
- *66 % des PH ont entre 5 et 20 ans d'ancienneté*
- *56 % des PHC ont entre 2 et 4 ans d'ancienneté*
- *68 % des PA ont entre 1 et 4 ans d'ancienneté*
- *58 % des assistants ont 1 an d'ancienneté*

Le temps consacré aux activités non cliniques :

- *31 % des PH y consacrent moins de 10h par mois et 38 % entre 11h et 20h*
- *43 % des PHC y consacrent moins de 10h par mois et 29 % entre 11h et 20h*
- *58 % des PA y consacrent moins de 10h par mois et 27 % entre 11h et 20h*
- *59 % des assistants y consacrent moins de 10h par mois et 30 % entre 11h et 20h*

42% des RSI permettaient, avant la réforme, l'exercice de valences non cliniques de manière libre et au volontariat

Les autre critères pris en compte par les RSI sont :



La répartition du temps clinique faisait souvent l'objet d'une réflexion collégiale au sein de l'unité

Bilan de pratique des RSI :

- *52% des répondants n'ont pas complété cette question*
- 34% trouvent des avantages collectifs dans la pratique des VNC et un levier d'attractivité
- 22% déplorent un manque de temps et d'effectif pour exercer correctement les VNC, un manque de valorisation financière, des difficultés organisationnelles et espèrent une poursuite des évolutions statutaires (notamment U).

Perspectives :

- 39% des RSI estiment que la reconnaissance d'un temps de VNC pour les praticiens H ne changera rien à leur organisation et 12% ne se positionnent pas encore
- 23% saluent cette reconnaissance de pratiques parfois anciennes qui encourage les dynamique collective
- 24% soulignent le risque de surcharge de travail et de désinvestissement. Ils souhaitent réaffirmer le rôle décisionnaire du CDS sans alourdir les procédures d'autorisation