

ACTION
PRATICIENS
HÔPITAL



JEUNES
MEDECINS.FR



Equilibres vie privée / vie professionnelle pour les praticiens à l'hôpital public

Action Praticiens Hôpital, qui regroupe les 2 intersyndicales de praticiens hospitaliers Avenir Hospitalier et la Confédération des Praticiens des Hôpitaux, et Jeunes Médecins, ont lancé une grande enquête nationale destinée à tous les médecins et pharmaciens hospitaliers, hommes et femmes, de tous âges et tous statuts. Cette enquête, réalisée sur un mois, a rencontré un grand succès (malgré sa longueur), puisque plus de 3100 praticiens y ont répondu.

Destinée aux hommes et aux femmes, elle a rencontré un intérêt notable pour les femmes, qui représentent 61% des répondants. L'âge moyen des répondants hommes/femmes est de 47 ans.

L'extraction qui suit ne concerne que les particularités liées aux aspects spécifiques de la féminisation de la profession, aux problèmes et difficultés rencontrés, dans le cadre de la journée du 8 mars. D'autres extractions seront faites notamment pour voir les spécificités générationnelles.

(Les « jeunes femmes » des réponses sont celles nées après 1974, donc ont moins de 45 ans.)

Mots clés: pas d'accompagnement de la structure (hôpital, pôle et service) pour les problématiques des femmes, nette discrimination ressentie, beaucoup de renoncement. Omerta sur les harcèlements et humiliations diverses. Beaucoup d'attentes de prise en compte des particularités des femmes pour la carrière. Demande de parité pour les postes à responsabilités et pouvoirs.

1. Profil global :

Les femmes répondantes travaillent beaucoup : 56% travaillent plus de 50H par semaine, 88% plus de 40 heures), et ont un conjoint qui lui aussi travaille beaucoup (44H hebdomadaires en moyenne) avec seulement 6% qui exercent en temps partiel. Les hommes répondants ont quant à eux souvent une femme exerçant à temps partiel (28%). Il y a donc bien une nette asymétrie.

Les hommes exercent peu en temps partiel (6%), les femmes bien plus (22%), avec une quotité moyenne à 75%.

Épuisement chronique 58% des femmes se sentent en épuisement chronique, dont 62% des jeunes femmes, pour 46% des hommes se décrivant en épuisement chronique.

Arrêts de travail : peu d'arrêts de travail en 2018 (19%), mais 58% étaient malades mais n'ont pas osé s'arrêter, dont ¼ qui n'a pas osé à cause de la charge de travail et des collègues. Et quasiment la moitié juge la durée de l'arrêt de travail insuffisante.

Beaucoup de **problèmes pour la garde des enfants** en raison des horaires, plus la semaine que le WE, avec très peu d'enfants gardés en crèche hospitalière qui sont en général non accessibles aux enfants de médecins, alors même que leurs amplitudes horaires correspondraient le mieux aux horaires des médecins.

56% ont une **salariée à la maison**, 5H hebdomadaires en moyenne.

La répartition des tâches domestiques et ménagères est très asymétrique entre les hommes et les femmes, donc le niveau élevé d'études et le fort investissement professionnel ne changent pas les mentalités, et ce même pour les jeunes de moins de 45 ans.

Repos de sécurité : 30% de celles qui le prennent l'utilisent pour se reposer, 62% l'utilisent pour s'occuper des enfants ou pour les tâches domestiques (25% pour les praticiens hommes), 8% pour les tâches hospitalières ou universitaires.

Travail à la maison (cours à préparer, recherche, articles): les femmes travaillent moins à la maison que les hommes, même si le taux est important (plus d'une fois par semaine : 61% des hommes, 48% des femmes).

Hommes : 52% ont des responsabilités institutionnelles, et 34% pour les femmes.

- 2. Existe-t-il un plafond de verre pour les femmes ?** autrement dit, les carrières hospitalo-universitaires censées être plus difficiles d'accès sont-elles ouvertes aux femmes ?

Les chiffres du Centre National de Gestion le montrent nettement :

Anesthésie Réanimation : 45,6% femmes PH, 8,8% femmes PUPH.

Biologie : 67,7% femmes PH, 46,8% femmes PUPH.

Chirurgies : 30% femmes PH, 21,4% femmes PUPH

Médecine : 53% femmes PH, 31,2% femmes PUPH

Pharmacie : 73,4% femmes PH, 47,1% femmes PUPH.

Psychiatrie : 57,8% femmes PH, 26,4% femmes PUPH

Radiologie : 47,7% femmes PH, 22,8% femmes PUPH.

Par contre, l'enquête ne le met pas en évidence de manière aussi nette, ça ressemble plus à du **renoncement personnel et à une autocensure** au vu de la charge nécessaire pour construire cette carrière HU en même temps qu'on construit sa vie familiale.

En effet, **si elles avaient moins de contraintes familiales**, elles aimeraient travailler plus (25% pour 18% pour les hommes), se former davantage (49% pour 33% pour les hommes), s'investir plus dans des missions transversales (31% contre 24,4 % pour les hommes).

36% des femmes considèrent avoir **modifié leur parcours professionnel** en raison de leur charge familiale contre 22% pour les hommes.

Près d'une femme sur 2 (45%) se sent **coupable** d'avoir jugé sa carrière très importante, notamment vis à vis de ses enfants.

- 3. Discriminations :**

Les discriminations ressenties liées au sexe sont les plus importantes, avec gros différentiel hommes / femmes (18% pour les hommes contre 43% chez les femmes, et ce sentiment

s'aggrave chez les jeunes femmes pour atteindre 47%) : donc il existe un **très mauvais ressenti des femmes médecins quant à l'égalité professionnelle à l'hôpital.**

Ce mauvais ressenti est corroboré par les attentes vis à vis de la **parité** : alors qu'il n'y a pas d'attente notoire quant à la parité à l'entrée des facultés, les attentes le sont nettement en faveur de la parité pour les postes plus prestigieux ou de pouvoir : 47% des femmes (28% hommes) sont favorables à la parité pour les HU, 52% (vs 30%) seraient favorable à une parité pour la chefferie de pôle, et même pour les directions d'hôpital : 53% de femmes pour 32% d'hommes seraient favorables à la parité.

Trois femmes sur quatre (69%) pensent qu'elles auraient fait **une autre carrière si elles étaient du sexe opposé**, (sans que l'on puisse dire s'il s'agit d'une discrimination ou d'un renoncement personnel).

Une femme sur trois (29%) considère que **les grossesses** ont pénalisé leur carrière et a ressenti des attitudes discriminatoires liées à leur grossesse (30%).

Le renoncement à la formation continue en raison des charges familiales est encore plus net chez les jeunes femmes (55% de renoncement pour les jeunes femmes, 49% pour l'ensemble des femmes, 33% chez les hommes). Ces chiffres sont inquiétants, car la formation continue en médecine est un fondement, pour la qualité des soins prodigués, mais aussi pour l'intégration dans l'équipe et les projets professionnels.

4. Difficultés statutaires ou non adéquation avec le régime commun.

Alors qu'on pourrait penser que les textes permettent voire obligent toutes les femmes à prendre leur **congé maternité**, au nom de la prévention des risques pour la mère et l'enfant, il reste chez les jeunes femmes encore 6% qui ne le prennent pas. C'était compréhensible chez les moins jeunes car de nombreux freins statutaires existaient, c'est inadmissible actuellement. La moitié ne l'a pas pris (52%) pour des problèmes de carrière et 16% n'ont pas osé le prendre.

L'arrêt du travail de nuit au 3^e mois est un dispositif assez récent, qui n'est pas respecté chez près de 6 jeunes femmes sur 10 (58%).

Il n'y a pas de **visite de médecine du travail** après reprise pour grossesse pour 8 jeunes femmes sur 10.

5. Attentes générationnelles notables :

Il y a étonnamment assez peu de différences et de changement notable pour les jeunes femmes par rapport aux femmes tous âges confondus, sauf une volonté de poursuivre **l'allaitement** après la reprise du travail (32% de jeunes femmes ont poursuivi l'allaitement, mais a rencontré des difficultés pour 25% d'entre elles (aucun aménagement en terme de locaux ou aucune possibilité de faire des pauses).

6. Harcèlement sexuel :

15% de femmes déclarent en avoir subi, 18% en avoir été témoin.

Le profil type du harceleur est un homme, médecin, en relation de pouvoir (vrai ou imaginé).

En l'absence de données comparative sur les autres groupes professionnels, il est dur de conclure sur cette prévalence. Ca nécessiterait une vraie enquête pour savoir quels types de harcèlements, quel retentissement sur les victimes.

Mais ce qui est très grave, c'est le consensus **sur l'omerta qui règne autour de ces cas de harcèlement et/ou l'absence de réaction de l'institution.** (46% rien n'a été portée à la connaissance de la communauté hospitalière, 37% aucune conséquence c'est habituel. 22% de réprobations informelles au sein du service, 11% plainte formelle au sein des structures de l'hôpital (CME CHSCT). 3% plainte en pénal. 7% sanction à l'égard de la personne responsable).

7. Harcèlement ou humiliations morales :

33% n'ont jamais assisté à ces humiliations, donc **67% en ont été témoins.**

(Les victimes sont : 27% médecin ou pharmacien, 19% interne ou CCA ; 17% infirmier ; 11% étudiant en médecine ou pharmacie ; 10% secrétaire ; 5% aide soignant ; 5% autre profession de santé. L'agresseur est dans 71% des cas un médecin, 20% du personnel administratif et 8% du personnel technique).

Là aussi, on assiste à **omerta et impunité.** (aucune conséquence c'est habituel 37% ; rien de porté à la connaissance de la communauté hospitalière 31% ; réprobations informelles au sein du service 17% ; plainte formelle au sein des structures de l'hôpital 10% ; sanction 3% ; plainte en pénal 1,5%).

8. Pistes d'amélioration : 4 pistes sont plébiscitées, et une nette attente de parité (HU, CDP et directions)

- Campagne de sensibilisation aux maltraitements diverses (92% favorables et très favorables)
- CHSCT ouvert aux médecins (90% favorables et très favorables)
- Droits syndicaux ouverts aux médecins ((84% favorables et très favorables)
- Observatoire des discriminations sexuelles (80% favorables et très favorables)

9. Qu'est ce qui changerait la vie à l'hôpital pour les femmes ?

- Pouvoir moduler sa carrière sans conséquences pour celle-ci (44%),
- moins d'heures de travail par semaine (40%),
- des crèches hospitalières ouvertes aux médecins (34%),
- des remplacements en cas de congés maternité (32%),
- mieux pouvoir prévoir son heure de sortie le soir (31%),
- limiter le temps de travail des médecins.

Une augmentation des rémunérations est notée en 2^e position (43%), mais par rapport aux hommes (61%) c'est moins notable, les attentes sont plus diverses et correspondent bien au constat d'une mauvaise adéquation vie privée / vie professionnelle à l'hôpital.

PISTES SYNDICALES SPECIFIQUES.

- Lancement d'une campagne de sensibilisation nationale aux maltraitements diverses, pour vaincre l'omerta.
- CHSCT ou son équivalent ouvert aux médecins
- Des droits syndicaux ouverts aux médecins

- Lancement d'un observatoire national et régional et local (GHT ?) des discriminations sexuelles, avec inclusion des cas de harcèlement

Les autres pistes évoquées sont :

- Modulation de carrière pour tous : temps partiels ou réduits attractifs, reconnaissance des investissements par les valences en temps.
- Refonte globale de la grille salariale.
- Prise en compte des attentes de parité pour certains postes (facile pour les chefs de pôle), avec les moyens pour la rendre effective (budgétisation de postes de PHC en soutien).
- Budget de remplacement pour les congés maternités avec contrats de PHC.
- Que la formation continue ne soit pas la première délaissée : facilitation des contraintes administratives, meilleure prise en charge financière, surveillance sexuée des demandes de FMC/DPC.
- Crèches hospitalières ouvertes aux enfants de médecins.
- Limiter et surveiller le temps de travail des praticiens, inclure la pénibilité du travail de nuit dans les caractéristiques des postes et la compenser.
- Favoriser la prise en charge par la médecine du travail pour tous les praticiens.