

Une étude des charges transversales incombant aux médecins des structures d'hospitalisation privées

*Une étude de
l'Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône-Alpes*

ETUDE DES CHARGES TRANSVERSALES INCOMBANT AUX MEDECINS DES STRUCTURES D'HOSPITALISATION PRIVEES

**Une étude de
l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes
URMLRA
Commission Transferts de charges**

*Dr Jacques CATON, Président de l'URML Rhône-Alpes
Dr Philippe DEGRYSE, Responsable de la Commission*

*Drs J.DERRIEN, O.DREVON, M.FRANCOIS, O.GOURMELEN,
B.MORAND, E.OLAYA, N.PUECH, D.ROUHIER*

**Réalisée par le
CAREPS
Centre Rhône-Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire, Grenoble**
Dr Jean-Pierre FERLEY, Eric DA SILVA

**Etude conduite d'octobre 2003 à février 2004 auprès des 75
établissements privés d'hospitalisation de Court séjour de Rhône-Alpes**

Nous tenons à remercier pour sa précieuse collaboration à cette étude et sa disponibilité :
Mme Isabelle COPET, Directrice de la Clinique Emilie de Vialar, Lyon

ainsi que les 153 médecins et 16 directeurs d'établissements qui ont participé à l'enquête

Maquette des questionnaire et travaux de secrétariat : *Murielle FABBIAN*

ETUDE DES CHARGES TRANSVERSALES INCOMBANT AUX MEDECINS DES STRUCTURES D'HOSPITALISATION PRIVEES

Une étude de l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes URMLRA Commission Transferts de charges

*Dr Jacques CATON, Président de l'URML Rhône-Alpes
Dr Philippe DEGRYSE, Responsable de la Commission*

*Drs J.DERRIEN, O.DREVON, M.FRANCOIS, O.GOURMELEN,
B.MORAND, E.OLAYA, N.PUECH, D.ROUHIER*

Réalisée par le CAREPS Centre Rhône-Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire, Grenoble

Dr Jean-Pierre FERLEY, Eric DA SILVA

Rapport N°453 - Avril 2004

RESUME

Cette enquête de l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes (commission transferts de charges), conduite en 2003-2004, constitue l'un des volets de la réflexion engagée localement sur les activités non rémunérées que les médecins libéraux sont de plus en plus souvent amenés à réaliser. Ces tâches, souvent imposées et ne se rapportant pas, la plupart du temps, directement à la prise en charge médicale des patients, leur sont demandées par différents acteurs : Assurance Maladie ou Administration de la Santé, quand ce n'est pas par les patients eux-mêmes ou des organismes publics ou privés divers.

Le volet exploré par cette enquête s'est attaché aux activités transversales que les médecins exerçant dans les établissements de soins privés doivent réaliser à titre bénévole (sauf exception) : Commission Médicale d'Etablissement, Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales, hémovigilance et matériovigilance, commission de conciliation, qualité, etc. Elle constitue le "pendant" d'une enquête conduite de manière concomitante en médecine de ville, sur les transferts de charges des organismes tiers vers les praticiens libéraux.

L'enquête a été conduite auprès de l'ensemble des 75 établissements privés de Court Séjour de Rhône-Alpes, qu'ils soient à but lucratif (55) ou à but non lucratif (20). Ses objectifs étaient d'identifier les différentes activités transversales effectuées par les médecins au sein de ces établissements, de mesurer la charge de travail occasionnée, de recueillir les opinions des praticiens impliqués, les difficultés qu'ils rencontrent et de mesurer l'acceptabilité de ces activités, d'identifier la présence et la nature d'éventuelles contreparties et de recueillir les opinions sur leur légitimité et les souhaits exprimés en la matière.

L'étude a reposé, d'une part sur une enquête auprès des équipes de direction, d'autre part sur une enquête auprès des médecins responsables de 6 activités transversales particulièrement illustratives rappelées précédemment. Le taux de réponse des médecins a été relativement satisfaisant (153 questionnaires reçus sur un maximum théorique de 450, soit 34%). En fait, ce taux est certainement très supérieur, d'une part du fait que l'enquête ne concernait que les médecins (hors, comme en atteste le questionnaire "direction", toutes les activités transversales étudiées ne sont pas sous la responsabilité d'un médecin) et, d'autre part, du fait que toutes les activités considérées ne sont pas encore mises en place dans tous les établissements (ici également, le questionnaire "direction" montre que certaines d'entre elles n'existent à l'heure actuelle que dans quelques établissements). D'ailleurs, le taux de réponse est nettement plus élevé pour les activités présentes dans tous les établissements et systématiquement placées sous la responsabilité d'un médecin (43% à 53% pour la CME, le CLIN, l'hémovigilance). Un autre facteur attestant de la représentativité des répondants tient au fait que 81% des établissements de Rhône-Alpes ont renvoyé au moins un questionnaire "médecin". Par contre, le questionnaire "direction" (il est vrai assez complexe) n'a été retourné que par 21% des établissements.

L'enquête a permis de mesurer avec une précision relative (bien que certainement loin d'être parfaite) le volume occupé par les différentes tâches se rapportant à cette activité. Ce volume, très variable selon le type d'activité, apparaît particulièrement important pour les présidents de CME (environ 16 journées de travail par an, soit 6% du temps passé au sein de l'établissement), les présidents de CLIN (10 journées, 3% du temps de travail) et les responsables de l'hémovigilance (7 journées, 3% du temps de travail). Il est par contre sensiblement moindre pour d'autres activités, telles la commission de conciliation et la matériovigilance.

De fait, la plupart des présidents de CME et de CLIN jugent importante l'intensité de leur implication en termes de temps passé, ce que confirment les directeurs qui ont répondu à l'enquête. Plus nombreux sont les médecins responsables d'activités transversales à juger leur implication importante en termes de responsabilité (en particulier les présidents de CLIN et les responsables de la qualité et des diverses vigilances). Si assez rares sont ceux qui ont eu à subir les conséquences négatives de cette responsabilité en termes juridiques (5%) ou financiers (15%), beaucoup plus nombreux en revanche sont ceux qui témoignent de conséquences négatives en termes relationnels au sein de l'établissement (un répondant sur deux au total, mais jusqu'à 80% pour les présidents de CME). Cependant, seuls 6% de l'ensemble des répondants dressent le bilan d'une activité trop lourde, de nombreux autres la qualifiant de "lourde mais acceptable". On fera remarquer que l'implication des responsables d'activités transversales risque de devenir plus lourde dans le futur en raison de la judiciarisation croissante et de l'envolée des primes d'assurance.

Les contreparties à cet engagement semblent assez peu nombreuses : exceptionnellement (7%) peut exister une contrepartie financière tandis que le tiers des répondants (mais plus de la moitié des présidents de CME) évoquent une contrepartie en termes de reconnaissance (d'ailleurs pas toujours jugée suffisante). On fera remarquer que ce dernier chiffre signifie *a contrario* que deux répondants sur trois estiment que leur engagement n'est pas reconnu. Pourtant, les deux tiers des médecins responsables d'une activité transversale qui ont répondu à l'enquête estimeraient légitime de bénéficier d'une contrepartie financière (ce qui est l'avis de 75% des présidents de CME et de CLIN ou de responsables de la qualité). Sur un autre plan, une contrepartie en des termes autres que financiers serait jugée légitime par plus de la moitié des répondants (proportion atteignant 70% chez les présidents de CME). Le problème de l'absence de contreparties en matière financière ou de reconnaissance (des confrères, de la direction, de l'administration) est celui qui revient d'ailleurs le plus souvent dans les commentaires libres portés par les répondants. Ceci est souvent jugé comme un frein à l'engagement. D'autres commentaires nombreux pointent le manque de moyens pour assurer cette tâche (personnel, locaux, matériel, enveloppe budgétaire pour le dédommagement des frais engagés pour la participation à des congrès ou à des formations), tandis que d'autres insistent sur la responsabilité de la fonction et l'absence d'assurance couvrant celle-ci.

En conclusion :

Cette enquête de l'URML Rhône-Alpes constitue un travail original apportant des informations intéressantes sur un point peu exploré : le poids représenté par les activités administratives et/ou réglementaires qu'il est demandé aux médecins libéraux d'assumer à titre gratuit. Il ne s'agit pas ici de remettre en cause l'intérêt de ces activités pour les patients et/ou les établissements (celui-ci est évident dans de nombreux cas) mais de poser le problème lié au fait que la réalisation de ces activités repose sur l'obligation faite à des médecins libéraux d'assurer des tâches pour le bien collectif (ou pour la facilitation du fonctionnement de certaines institutions) sans contrepartie (financière ou autre). Le poids de certaines de ces activités "bénévoles" est tout à fait conséquent (en termes de temps passé, mais également en termes de responsabilité) alors que les praticiens qui ont accepté de les assurer n'en tirent qu'assez peu de reconnaissance de la part de leurs pairs ou de l'administration. A l'opposé, ces activités transversales exposent leurs responsables à des conséquences en termes juridiques, voire financiers et, surtout, en termes relationnels vis-à-vis de leurs confrères. Par ailleurs, un autre manque de reconnaissance tient à ce que, souvent, les responsables de ces activités transversales ne disposent pas des moyens nécessaires à leur réalisation dans des conditions satisfaisantes.

Si le bien fondé de ces activités transversales "réglementaires" n'a pas ici à être remis en question, le problème de leur reconnaissance (sous toutes ses formes, y compris financière), doit être posé, voire résolu, dans le futur Schéma d'Organisation Sanitaire et dans la nouvelle gouvernance des établissements hospitaliers relevant de la tutelle des ARH, et donc du Ministère de la Santé.

EDITORIAL

Dans les établissements privés, depuis leurs créations, les médecins exerçant dans ces établissements assurent de façon bénévole un certain nombre de tâches que les tutelles et l'Etat ont rendu obligatoires et dont le nombre ne cesse d'augmenter, qu'il s'agisse de la Commission Médicale d'Etablissement (CME), du Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN), de l'Hémovigilance, de la Matérovigilance, du Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD), la Commission de Conciliation, du Groupe Qualité indispensable à l'accréditation, etc... Ces tâches sont chronophages. L'enquête nous a montré que pour un Président de CME, elles représentent 13 journées en équivalent temps plein de travail par an, soit 6% du temps passé au sein de l'Etablissement, pour le CLIN 10 journées soit 3% du temps de travail, pour les Responsables de l'Hémovigilance 7 journées, soit 2% du temps de travail. Le temps de travail passé est moins important pour les autres activités transversales. Par ailleurs, ces activités, outre le temps passé, nécessitent une implication importante en terme de responsabilité, implication qui peut avoir des conséquences négatives en termes juridique, financier ou même relationnel vis-à-vis des praticiens travaillant dans le même établissement.

L'Union Régionale des Médecins Libéraux a souhaité, dans ce travail, quantifier ce temps passé et les charges inhérentes. Actuellement, aucune contrepartie n'existe à cet engagement, ce qui n'est pas le cas en pratique hospitalière ou le plus souvent dans les établissements hospitaliers publics. Les praticiens ayant la responsabilité des activités les plus chronophages sont généralement déchargés d'une partie de leur activité de soins. Il est indispensable que le Ministère et les Syndicats se saisissent de ce problème, qu'il s'agisse de la DHOS, de l'ANAES, de la Fédération de l'Hospitalisation Privée, de la FEHAP et des Syndicats de praticiens libéraux, afin que ces activités soient rémunérées au même titre que les astreintes. Ce travail n'a pas pour but de remettre en cause l'intérêt de ces activités, mais de poser le problème lié au fait que leurs réalisations reposent sur l'obligation faite aux médecins libéraux d'assurer ces tâches pour le bien collectif, sans contrepartie.

Le problème est posé, nous espérons qu'il sera résolu dans le cadre de la réforme de l'Assurance Maladie ou de la nouvelle gouvernance des établissements hospitaliers.

Docteur Jacques CATON
Président l'URML RA



SOMMAIRE

INTRODUCTION ET OBJECTIFS	p. 9
METHODE	p. 13
ENQUETE AUPRES DES MEDECINS RESPONSABLES DE CERTAINES ACTIVITES TRANSVERSALES	p. 17
I - Participation a l'enquête	p. 19
II - Essai de quantification de l'implication des médecins dans les activités transversales	p. 21
III - Jugement porté sur l'importance de l'implication, ses éventuelles conséquences et son acceptabilité	p. 30
IV- Contreparties obtenues et contreparties souhaitées	p. 34
V - Commentaires libres apportés par les médecins	p. 37
ENQUETE AUPRES DES DIRECTIONS D'ETABLISSEMENTS	p. 39
I - Participation a l'enquête	p. 41
II - Les différentes activités transversales effectivement réalisées dans les établissements privés	p. 42
III - Implication du corps médical dans les activités transversales	p. 43
SYNTHESE DES RESULTATS	p. 47
CONCLUSIONS	p. 53
ANNEXES	p. 59

INTRODUCTION ET OBJECTIFS

INTRODUCTION ET OBJECTIFS

Cette enquête de l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes (commission transferts de charges) constitue l'un des volets de la réflexion engagée localement sur les activités non rémunérées que les médecins libéraux sont de plus en plus souvent amenés à réaliser. Ces tâches, souvent imposées et ne se rapportant pas, la plupart du temps, directement à la prise en charge médicale des patients, leur sont demandées par différents acteurs : Assurance Maladie (par exemple télétransmission des feuilles de soins électroniques, gestion des tiers payants, PMSI ...) ou Administration de la Santé (vigilances diverses, organisation de la lutte contre les infections nosocomiales, contre la douleur, maladies à déclaration obligatoire, etc.), quand ce n'est pas par les patients eux-mêmes ou des organismes divers (Education Nationale, structures sportives ou de loisirs, mutuelles ou assurances privées, etc.).

Le volet exploré par cette enquête s'est attaché aux activités transversales que les médecins exerçant dans les établissements de soins privés doivent réaliser à titre gratuit (sauf exception) : Commission Médicale d'Etablissement, Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales, hémovigilance et matériovigilance, commission de conciliation, qualité, etc.

Elle constitue le "pendant" d'une enquête conduite de manière concomitante (sous l'égide de la même commission de l'URMLRA), en médecine de ville, sur les transferts de charges des organismes tiers vers les praticiens libéraux¹.

La réalisation de cette enquête (de même que celle précédemment mentionnée) a été confiée au CAREPS qui l'a conduite d'octobre 2003 à février 2004 auprès de l'ensemble des 75 établissements privés de Court Séjour de Rhône-Alpes, qu'ils soient à but lucratif (55) ou à but non lucratif (20).

Les **objectifs** de l'étude étaient les suivants :

- identifier les différentes activités transversales effectuées par les médecins au sein des établissements de soins privés,
- mesurer la charge de travail occasionnée,
- recueillir les opinions des praticiens impliqués, les difficultés qu'ils rencontrent et mesurer l'acceptabilité de ces activités,
- identifier la présence et la nature d'éventuelles contreparties, recueillir les opinions sur leur légitimité et les souhaits exprimés en la matière.

¹ Etude des transferts de charges des organismes tiers vers les médecins libéraux. – Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes – CAREPS - Rapport N° 411 Février 2004

METHODE

METHODE

L'enquête a été réalisée entre octobre 2003 et février 2004 auprès des 75 établissements de soins privés de Court Séjour de Rhône-Alpes, identifiés par le fichier FINESS, qu'ils soient à but lucratif (55) ou à but non lucratif (20). Elle a reposé sur une double approche :

- un questionnaire "direction" adressé par voie postale aux directeurs des 75 établissements,
- 6 questionnaires "médecin" joints au questionnaire "direction", qu'il était demandé aux directeurs de remettre aux médecins (et seulement aux médecins) responsables de 6 activités transversales sélectionnées comme étant particulièrement illustratives :
 - président de la Commission Médicale d'Etablissement (CME),
 - président du Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN),
 - responsable de l'hémovigilance,
 - responsable de la matériovigilance,
 - responsable de la qualité,
 - responsable de la commission de conciliation.

Des enveloppes T étaient jointes aux questionnaires pour un retour direct en direction du CAREPS.

Une première relance postale a été adressée à la Direction des établissements avec mention des questionnaires non retournés (et renvoi d'un nombre équivalent de questionnaires et d'enveloppes retour). Une seconde relance a été adressée par voie postale directement aux médecins responsables d'activités transversales qui n'avaient pas répondu après la première relance.

Les questionnaires ont été élaborés avec la collaboration active d'un directeur d'établissement privé (Mme COPET, Directrice de la Clinique Emilie de Vialar, Lyon).

La saisie informatique et l'exploitation statistique des réponses ont été assurées par la cellule informatique du CAREPS.

**ENQUETE AUPRES DES MEDECINS
RESPONSABLES DE CERTAINES ACTIVITES
TRANSVERSALES**

ENQUETE AUPRES DES MEDECINS RESPONSABLES DE CERTAINES ACTIVITES TRANSVERSALES

I - PARTICIPATION A L'ENQUETE

L'essentiel :

- **61 établissements** ont retourné au moins 1 questionnaire médecin sur 75 sollicités (**81% des établissements**),
- **153 médecins** responsables des 6 activités étudiées ont retourné leur questionnaire sur un total égal au maximum à 450 (**34% des médecins**). En fait, le taux de réponse est probablement nettement plus élevé car le nombre de professionnels réellement concernés est très certainement inférieur à 450.

Rappelons que l'enquête a été réalisée dans l'ensemble des 75 établissements d'hospitalisation privés de Court Séjour de Rhône-Alpes et que le questionnaire "médical" ciblait, dans chaque établissement, les responsables de 6 activités :

- Commission Médicale d'Etablissement (CME)
- Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN)
- Hémovigilance
- Commission de conciliation
- Matéiovigilance
- Qualité

L'envoi initial, qui s'est opéré par le biais des directeurs d'établissements, a été suivi de deux relances postales, l'une via la direction, l'autre directement auprès des professionnels ciblés.

A l'issue de ces deux relances, **153 questionnaires médicaux ont été retournés** sur un total théorique de 450, **soit 34%**. Toutefois, seuls 150 questionnaires reçus dans les délais ont été analysés dans le présent rapport. Un autre élément atteste de la représentativité des données recueillies : il s'agit du nombre d'établissements qui ont participé à l'enquête puisque, pour 61 d'entre eux sur un total de 75 (**81%**), au moins 1 questionnaire médical a été reçu.

En fait, le taux de réponse est probablement nettement plus élevé car le nombre de répondants potentiels est très certainement inférieur à 450 puisque, comme en atteste l'enquête menée parallèlement auprès des directions, toutes les activités transversales ne sont pas forcément en place dans tous les établissements et, d'autre part, certaines activités sont dirigées par des non médecins, non ciblés par cette enquête. Une dizaine de questionnaires vierges ont d'ailleurs été retournés au CAREPS par des professionnels en charge de l'une des activités considérées précisant qu'ils n'étaient pas médecins. Le taux de réponse est identique dans les établissements à but lucratif (109 questionnaires sur un nombre théorique de 330, soit 33%) et dans les établissements à but non lucratif (44 sur 120, soit 37%).

Le taux de réponse diffère selon l'activité considérée : il est maximum pour les présidents de CME (53%) et est également élevé pour les responsables de CLIN, de l'hémovigilance ou de la commission de conciliation (aux environs de 40%). Il est par contre faible (aux environs de 15%) pour les responsables de la matériovigilance et de la qualité mais, pour ces activités, les deux remarques préalables jouent probablement un rôle plus important. De ce fait, autant les chiffres relevés sur les 4 premières activités, portant sur la moitié environ des responsables, peuvent être considérés avec une certaine confiance quant à leur validité, autant ceux qui se rapportent à la matériovigilance et à la qualité doivent-ils être considérés avec la plus grande prudence.

Figure A
Taux de réponse des médecins par type d'activité (%) [n=75]

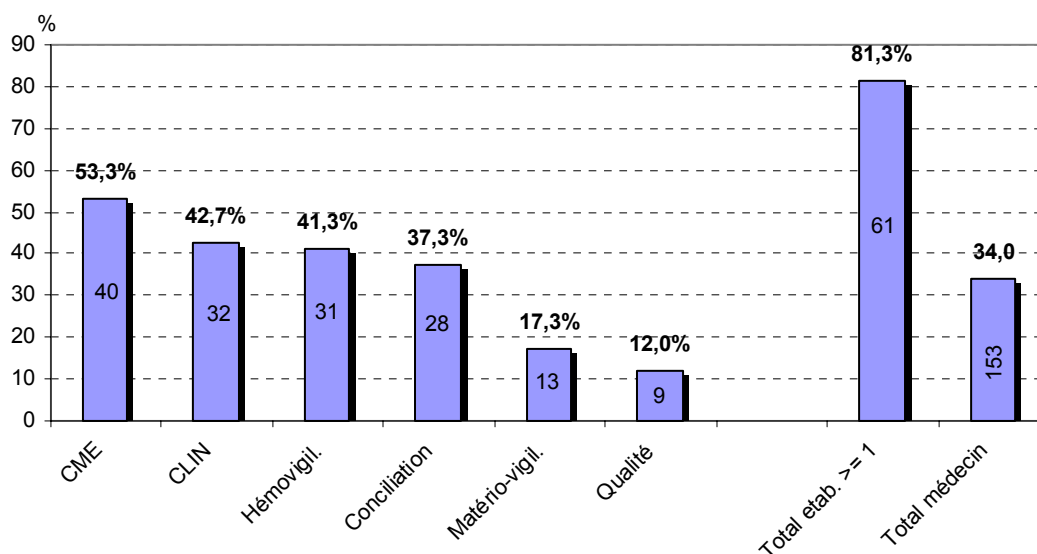


Tableau A
Taux de réponse des médecins par type d'activité en fonction du statut de l'établissement (%)

Statut	CME (40)	CLIN (32)	Hémovigil. (31)	Conciliation (28)	Matéριο- vigil. (13)	Qualité (9)	Total etab≥1 (61)	Total médecins (153)
Privé à but lucratif	49.1	40.0	43.6	41.8	16.4	7.3	81.8	33.0
Privé sans but lucratif	65.0	50.0	35.0	25.0	20.0	25.0	80.0	36.7
Ensemble	53.3	42.7	41.3	37.3	17.3	12.0	81.3	34.0

Parmi les répondants, on compte une large majorité de libéraux (82%), cette proportion variant, bien évidemment considérablement selon qu'il s'agit d'établissements à but lucratif ou non lucratif (respectivement 99% et 38%).

II - ESSAI DE QUANTIFICATION DE L'IMPLICATION DES MEDECINS DANS LES ACTIVITES TRANSVERSALES

L'étude a cherché à déterminer ce que représentait, en temps passé, la responsabilité occupée par les médecins en charge des 6 activités transversales considérées. Ce temps a été estimé par les médecins répondants en se basant sur les 12 derniers mois pour :

- les réunions,
- la préparation des dossiers,
- le suivi de l'activité,
- les déplacements.

Pour les réunions, le temps annuel a été calculé en multipliant le temps moyen consacré à une réunion par le nombre de réunions organisées pour cette activité au cours de l'année écoulée. Pour les trois autres éléments, les médecins devaient estimer le temps annuel consacré. Bien évidemment, une réelle imprécision entoure ces données et nous rappelons qu'il s'agit là d'une estimation a posteriori et non pas d'un décompte prospectif rigoureux du temps passé.

1 - Estimation globale du temps consacré aux activités transversales

L'essentiel :

- **16 journées par an** sont consacrées aux charges afférentes à la **présidence d'une CME** (soit 6% du temps de travail de ces médecins au sein de l'établissement),
- **10 journées par an** en moyenne pour les présidents de **CLIN** et **7 journées** pour les responsables de l'**hémovigilance** (soit environ 3% du temps de travail au sein de l'établissement),
- **plus de 5 jours par an** pour les responsables de la **qualité** (3% du temps de travail),
- **3 journées environ par an** pour la commission de conciliation et la **matérovigilance** (1% du temps de travail).

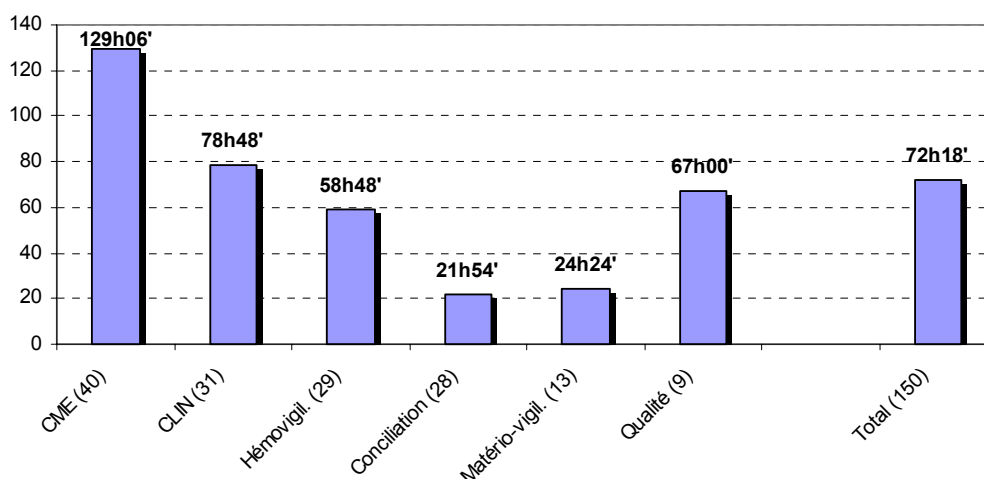
Cette estimation a été réalisée en sommant le temps consacré aux 4 éléments précédemment indiqués : réunions, préparation des dossiers, suivi et déplacements.

En moyenne, les médecins assurant la responsabilité de l'une des 6 activités concernées indiquent consacrer 72 heures par an à cette activité (9 jours complets, soit presque 2 semaines en excluant les week-ends). On relève cependant une très grande hétérogénéité selon le type d'activité :

- la **présidence de la CME apparaît particulièrement impliquante (129 heures** en moyenne par an, soit 16 jours, soit plus de 3 semaines en déduisant les week-ends),
- la responsabilité d'un **CLIN**, de la commission **qualité** ou de l'**hémovigilance** est également relativement lourde (environ 60 à 80 heures par an, soit 7 à 10 journées de travail). *S'agissant de la qualité, on doit cependant préciser que la valeur moyenne calculée (67 heures) est très largement majorée du fait d'une valeur a priori "aberrante" (au sens d'anormalement élevée par rapport aux autres) relevée dans l'un des 9 questionnaires reçus (266 heures). Le temps moyen calculé sur les 8 autres répondants n'est que de 42 heures.*

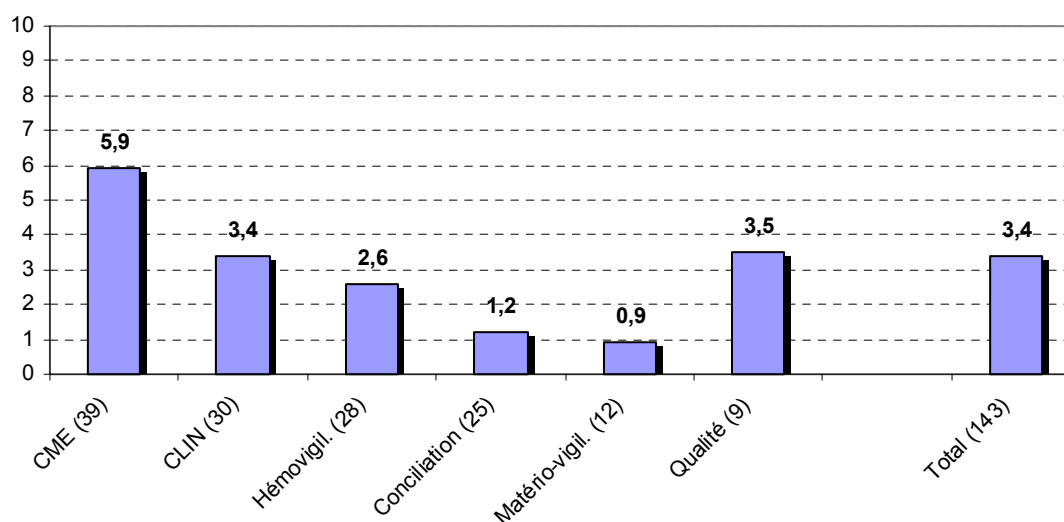
- la responsabilité de la matériovigilance et de la commission de conciliation est nettement moins impliquante (22 à 24 heures par an, soit environ 3 journées, toutes tâches comprises).

Figure 1
Temps total annuel consacré aux différentes activités transversales (moyenne)
(nota : groupe qualité : 42H08' après retrait d'un dossier faisant apparaître des valeurs extrêmes)



De plus, il a été possible de calculer la part que l'activité transversale représente parmi l'ensemble du temps de travail du médecin au sein de l'établissement puisqu'il était demandé aux médecins d'indiquer leur temps de travail hebdomadaire habituel dans l'établissement et le nombre de semaines d'absence au cours des 12 mois écoulés. On relève que, en moyenne, **environ 6% du temps de travail des présidents de CME est occupé par cette activité non rémunérée**. Cette part est deux fois moindre (environ 3%) pour **les présidents de CLIN, les responsables de l'hémovigilance et les responsables de la qualité**. Enfin, pour les deux dernières activités considérées, cette part n'est que de 1%.

Figure 2
Part du temps de travail au sein de l'établissement occupée par l'activité transversale (%)
(nota : groupe qualité : 2,3% après retrait d'un dossier faisant apparaître des valeurs extrêmes)



2 - Détail du temps consacré aux activités transversales

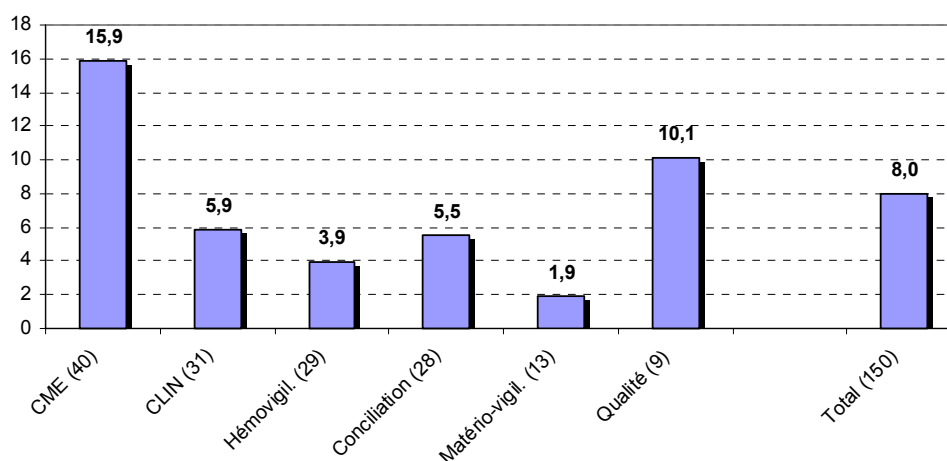
L'essentiel :

- en moyenne, 8 réunions par an consacrées aux activités transversales étudiées (jusqu'à 16 chez les présidents de CME),
- Une moyenne de 3 heures et demie pour chaque réunion (4 heures pour les présidents de CME et de CLIN), dont 2 heures pour la réunion à proprement parler et une heure et demie pour sa préparation et son compte rendu, soit un total annuel de plus de 3 journées complètes de travail consacrées aux réunions (jusqu'à 7 journées pour les présidents de CME),
- un temps également important consacré à la préparation des dossiers (près de 2 journées complètes de travail dans l'année, en particulier chez les présidents de CME et de CLIN) et un temps important consacré au suivi "au jour le jour" de l'activité (de 3 à 4 journées complètes de travail pour les présidents de CME et de CLIN et les responsables de l'hémovigilance),
- enfin, un temps non négligeable consacré aux déplacements (1 journée complète en moyenne, mais 2,5 jours pour les présidents de CME qui sont, de loin, les plus nombreux à devoir se déplacer dans l'agglomération où est situé l'établissement (85%, dont 30% régulièrement) ou hors agglomération (près de 90%, dont 13% régulièrement) avec, souvent signalées, une perturbation des consultations (70%) et, moins systématiquement, la nécessité, au moins occasionnelle, de se faire remplacer (35% environ).

a. les réunions

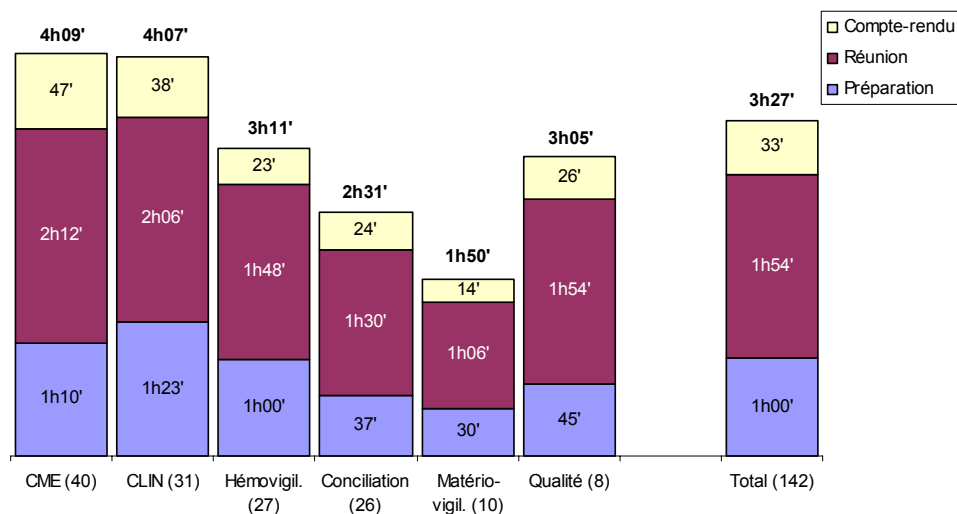
On compte en moyenne **8 réunions annuelles** pour les responsables des activités transversales considérées. Ce nombre apparaît particulièrement élevé chez les **présidents de CME (16 réunions par an)** et les responsables de la **qualité (10 réunions, chiffre inchangé si l'on retire le cas précédemment cité)**. Dans les autres catégories, le nombre moyen annuel de réunions se situe entre 2 et 6.

Figure 3
Nombre de réunions spécifiquement dédiées à l'activité transversale auxquelles les médecins ont participé au cours des 12 derniers mois [n=150]



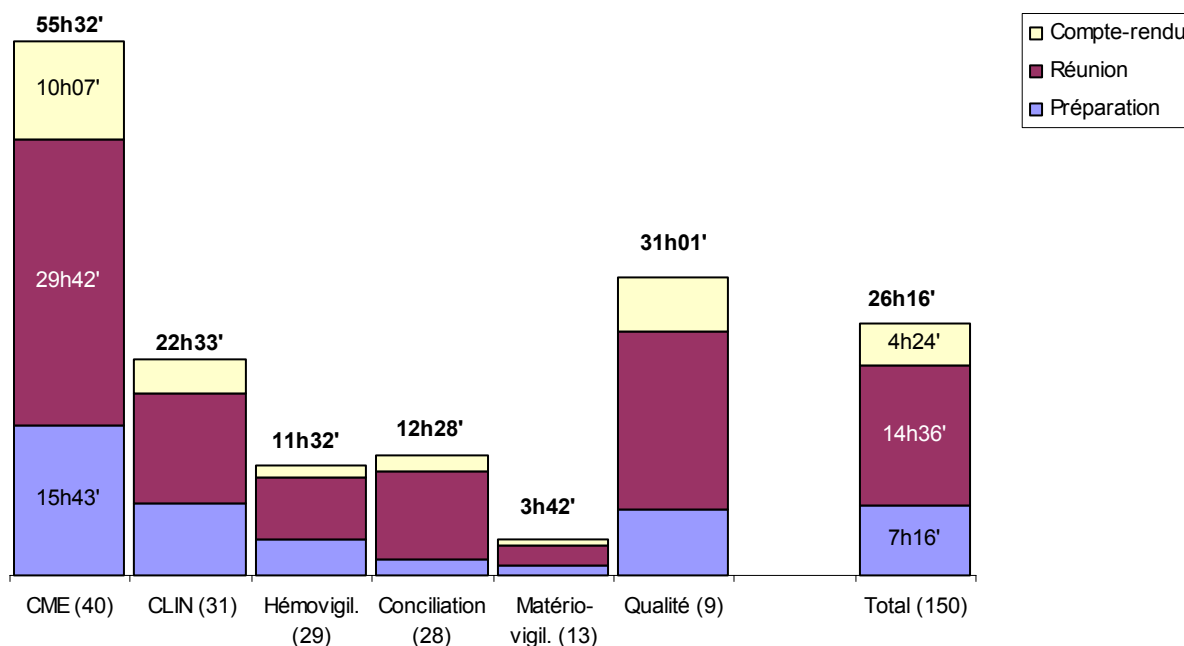
Toutes opérations comprises (préparation, tenue de la réunion et compte-rendu), le **temps occasionné par une réunion est de 3 heures et demie**, chaque réunion durant en moyenne près de 2 heures. C'est chez les présidents de CME et de CLIN que le temps consacré à chaque réunion est le plus élevé (4 heures, toutes opérations comprises).

Figure 4
Estimation du temps moyen consacré au total pour une réunion liée à l'activité concernée
(nota : groupe qualité : 2H51 après retrait d'un dossier faisant apparaître des valeurs extrêmes)



En moyenne, les responsables des activités transversales consacrent **26 heures par an** (plus de 3 journées de travail) aux réunions relatives aux activités dont ils ont la charge (tourtes opérations comprises). Cependant, les **présidents de CME** y consacrent plus de **55 heures** par an (près de 7 journées de travail). Chez les responsables de la **qualité** et les présidents de **CLIN**, bien que beaucoup moins important (respectivement 31 heures et 22 heures), le temps consacré aux réunions demeure non négligeable (3 à 4 journées de travail au total). *Le chiffre relevé chez les responsables qualité varie peu lorsque l'on retire le cas particulier déjà mentionné : 29 heures).*

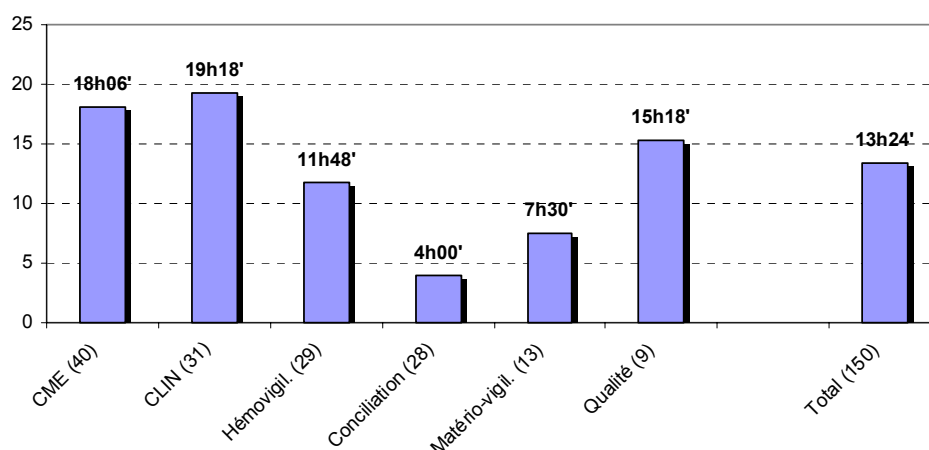
Figure 5
Temps annuel passé pour les réunions liées à l'activité
(nota : groupe qualité : 28H41 après retrait d'un dossier faisant apparaître des valeurs extrêmes)



b. la préparation des dossiers

Indépendamment de la préparation des réunions, la préparation des dossiers relatifs à l'activité concernée occupe plus de **13 heures par an**, soit environ 1,5 journée de travail. Là encore, il existe une grande diversité de situations : **18 à 19 heures chez les présidents de CME et de CLIN** et, à l'opposé, seulement 4 heures chez les responsables de la commission de conciliation. *Le temps calculé chez les responsables de la qualité (15 heures) doit être revu à la baisse si l'on retire le cas particulier signalé (7 heures chez les autres responsables de cette activité).*

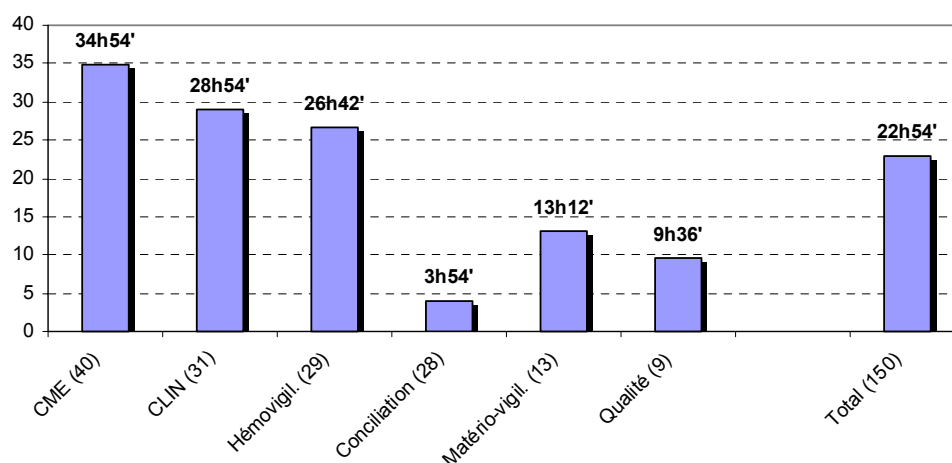
Figure 6
Temps annuel passé pour la préparation des dossiers relatifs à l'activité
(nota : groupe qualité : 7H15 après retrait d'un dossier faisant apparaître des valeurs extrêmes)



c. le suivi de l'activité et les tâches diverses s'y rapportant

Le suivi au jour le jour de l'activité, indépendamment des réunions et de la préparation de dossiers spécifiques, est également *chronophage* : il est estimé à **23 heures en moyenne par an**, soit près de 3 journées de travail. En fait, ce suivi "distillé" de l'activité ne représente un temps important que pour les présidents de **CME** (35 heures, soit plus de 4 journées), les présidents de **CLIN** (29 heures) et les responsables de l'hémovigilance (27 heures).

Figure 7
Temps annuel passé pour le suivi de l'activité
(nota : groupe qualité : 49 min après retrait d'un dossier faisant apparaître des valeurs extrêmes)



d. les déplacements

Près de moitié des répondants (46%) ont à effectuer des déplacements dans l'agglomération dans le cadre de l'activité transversale dont ils ont la responsabilité, mais seuls 12% ont à le faire régulièrement. En fait, il apparaît que les présidents de CME sont les plus concernés (85%, dont 30% régulièrement), de même que, à un degré moindre, les présidents de CLIN et les responsables de l'hémovigilance (50% environ, mais de l'ordre de 5% seulement régulièrement).

Par ailleurs, dans une proportion identique, et même légèrement plus élevée (55%), les responsables interrogés indiquent avoir à effectuer des déplacements hors agglomération dans le cadre de cette activité, mais exceptionnellement de manière régulière. C'est le cas de presque tous les présidents de CME (environ 90%, dont 13% régulièrement) et d'une large majorité de présidents de CLIN (70% environ) et de responsables de l'hémovigilance (60% environ) et de responsables de l'hémovigilance (60% environ).

Figure 8
Proportion de médecins ayant à effectuer des déplacements dans l'agglomération dans le cadre de l'activité (%) (nota : groupe qualité : 12%, dont 0% régulièrement, après retrait d'un dossier faisant apparaître des valeurs extrêmes)

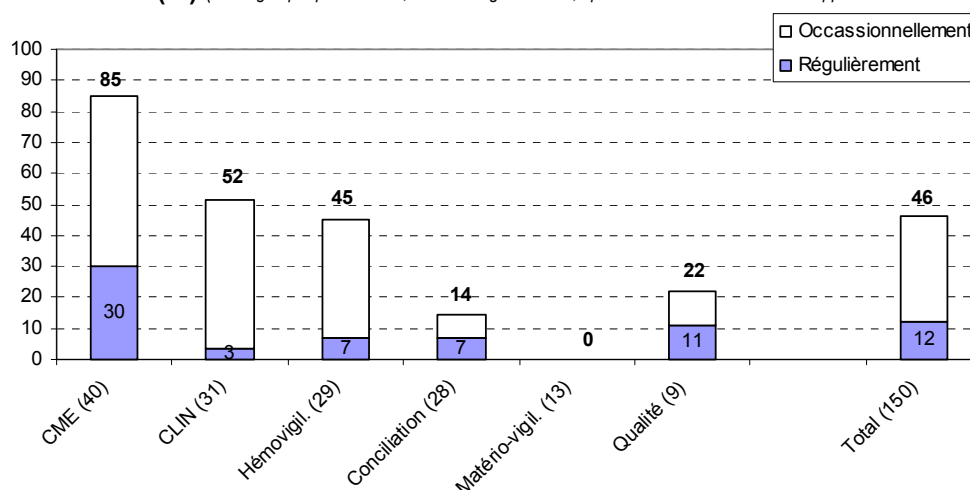
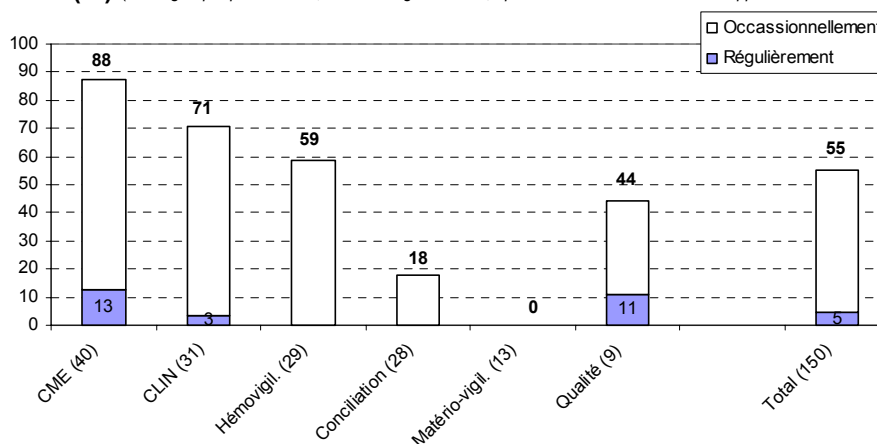
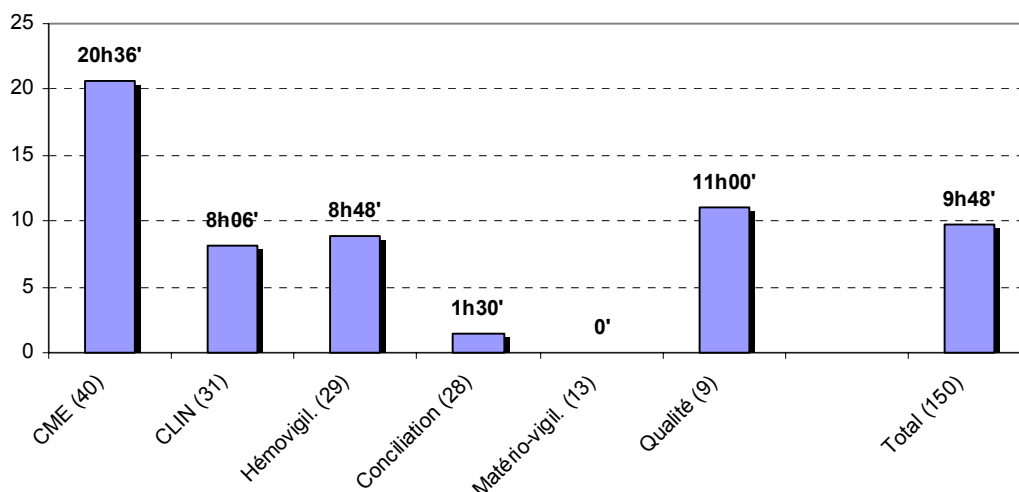


Figure 9
Proportion de médecins ayant à effectuer des déplacements hors agglomération dans le cadre de l'activité (%) (nota : groupe qualité : 37%, dont 0% régulièrement, après retrait d'un dossier faisant apparaître des valeurs extrêmes)



Le temps passé annuellement en déplacements est, toutes types d'activités transversales confondus, de l'ordre de 10 heures. Il est très nettement plus élevé chez les présidents de CME (20 heures), ce qui semble indiquer l'existence de déplacements à distance, notamment à Paris.

Figure 10
Temps total annuel passé en déplacements pour l'activité
(nota : groupe qualité : 5H23 après retrait d'un dossier faisant apparaître des valeurs extrêmes)



Les déplacements occasionnés par les activités transversales dont ils ont la charge ne sont pas sans conséquences sur l'activité médicale : 7 répondants sur 10 en attestent, en particulier les présidents de CME et de CLIN et les responsables de l'hémovigilance qui font valoir une perturbation de leurs consultations (perturbation régulière pour près de un répondant sur 5). De la même manière, ces déplacements ont pu nécessiter pour le professionnel de se faire remplacer : cela a été le cas de plus du tiers des répondants (plus de la moitié des responsables de l'hémovigilance), mais très rarement ces remplacements ont dû être réguliers (6% des cas seulement).

Figure 11
Proportion de médecins considérant que les déplacements réalisés dans le cadre de l'activité transversale occasionnent une perturbation de leurs consultations [n=97] *(nota : groupe qualité : 50%, dont 25% régulièrement après retrait d'un dossier faisant apparaître des valeurs extrêmes)*

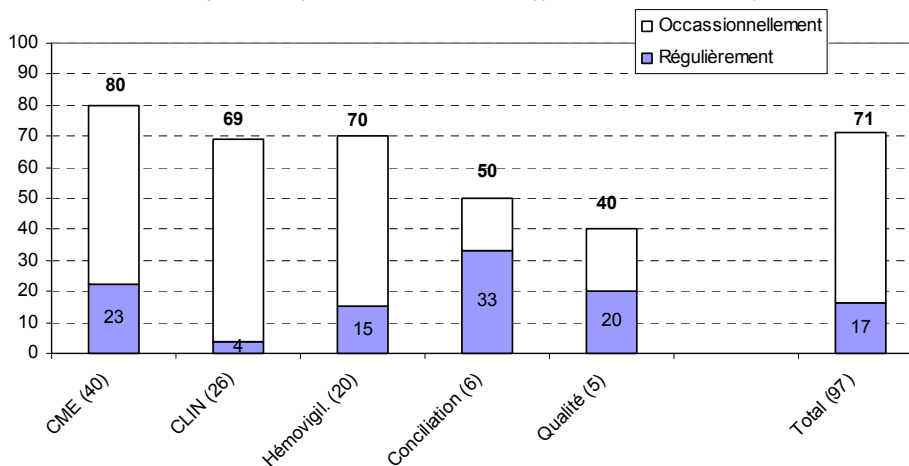
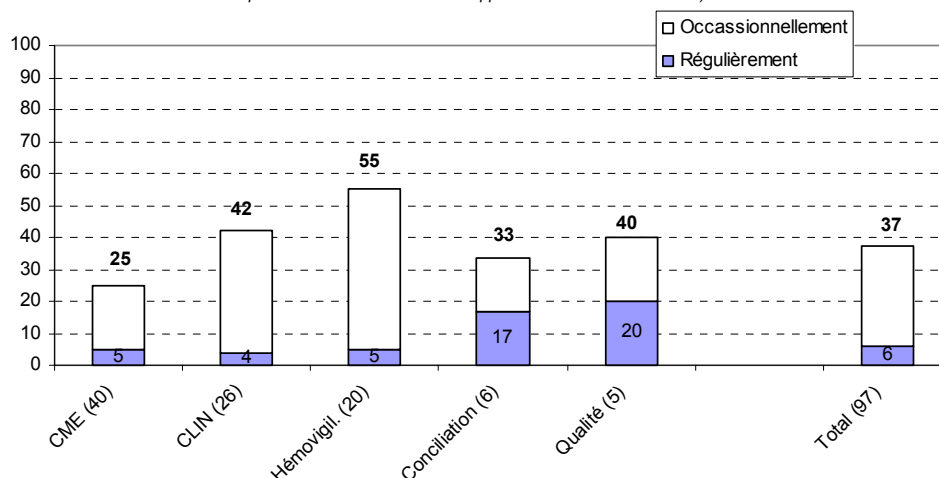


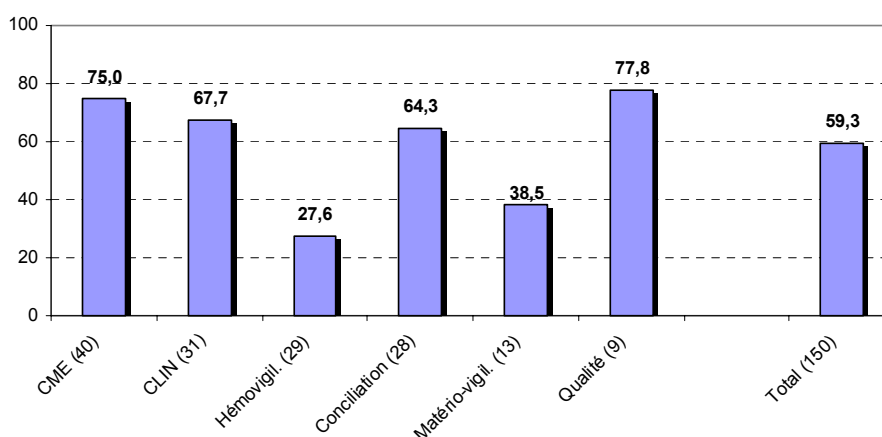
Figure 12
Proportion de médecins considérant que les déplacements réalisés dans le cadre de l'activité transversale occasionnent la nécessité de se faire remplacer [n=41] (nota : groupe qualité : résultats inchangés après retrait d'un dossier faisant apparaître des valeurs extrêmes)



3 - Implication dans l'activité transversale d'autres médecins que le responsable "en titre"

La majorité des responsables de l'activité transversale considérée indiquent que d'autres médecins de l'établissement sont également impliqués : c'est en particulier le cas pour la CME, la qualité (3 fois sur 4), le CLIN et la commission de conciliation (2 fois sur 3), nettement plus rarement pour l'hémovigilance et la matériovigilance (1 fois sur 3 à 1 fois sur 4).

Figure 13
Proportion de médecins responsables d'une activité transversale indiquant que d'autres médecins de l'établissement sont impliqués également dans cette activité (n=150)

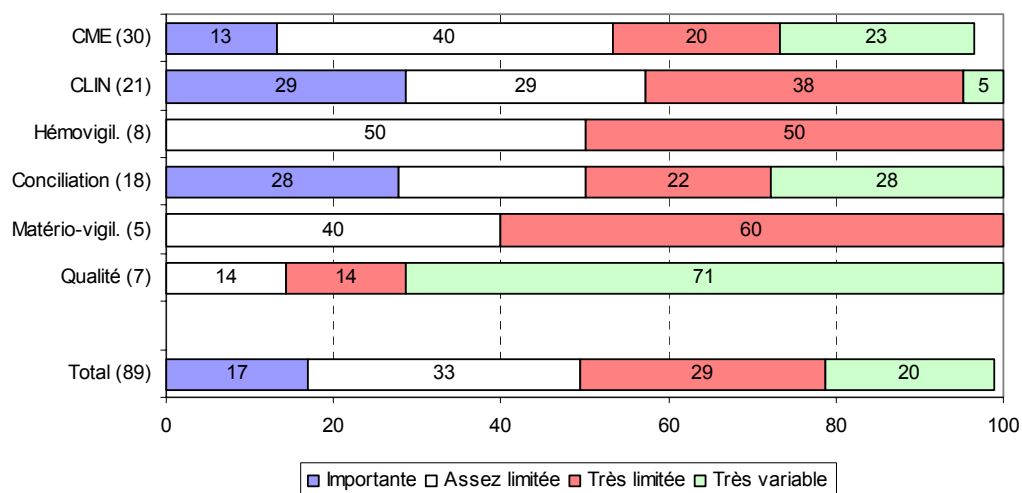


Lorsque cela est le cas, le nombre moyen de médecins impliqués (en sus du médecin responsable) est relativement important pour la CME (3) et la qualité (5), pour les autres activités, il se situe entre 1 et 2. Il semble cependant que l'intensité de l'implication de ces autres médecins ne soit importante que pour le CLIN et la commission de conciliation.

Tableau 1
Nombre de médecins de l'établissement, autres que le responsable de l'activité transversale, éventuellement impliqués dans celle-ci (n=89)

	Activités transversales						Total
	Présidence de la CME	CLIN	Hémovigilance	Commission de conciliation	Matéριοvigilance	Qualité	
Minimum	1	1	1	1	1	1	1
Maximum	10	3	2	5	2	13	13
Moyenne	3,0	1,6	1,1	1,7	1,2	4,8	2,2
Médiane	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	1,0
N valide	N=27	N=18	N=8	N=17	N=5	N=5	N=80

Figure 14
Jugement des médecins responsables d'une activité transversale sur le degré d'implication des autres médecins de l'établissement éventuellement impliqués dans celle-ci (n=89)



III -JUGEMENT PORTE SUR L'IMPORTANCE DE L'IMPLICATION, SES EVENTUELLES CONSEQUENCES ET SON ACCEPTABILITE

L'essentiel :

- une **implication en termes de temps passé jugée importante par plus de la moitié des répondants** (très importante pour 14%), cet avis étant partagé par **86% des présidents de CME** (implication jugée très importante par 25% d'entre eux) et **70% des présidents de CLIN** (très importante pour 16%) ; à l'opposé, seuls 10% des responsables des commissions de conciliation expriment ce sentiment,
- une **implication en termes de responsabilité jugée importante par 80% des répondants** (très importante par 35%), sentiments partagé par 85 à 95% des présidents de CME et de CLIN et des responsables de la matériovigilance (mais par seulement 55% des responsables de la qualité). On notera que plus de la moitié des présidents de CLIN jugent très important le poids de leur responsabilité,
- des **conséquences juridiques** de l'activité transversale qui demeurent cependant très rares (7%) et, de plus, exceptionnellement importantes,
- des **conséquences financières** un peu plus fréquentes (15% et jusqu'à 30% pour les présidents de CME), mais relativement modérées, sauf exception,
- des **conséquences relationnelles** au sein de l'établissement beaucoup plus fréquentes (un médecin sur 2 en fait état, jugées importantes dans 8% des cas),
- **une activité transversale jugée lourde par 2 répondants sur 3** quoique, presque toujours considérée comme acceptable.

1 - Implication personnelle

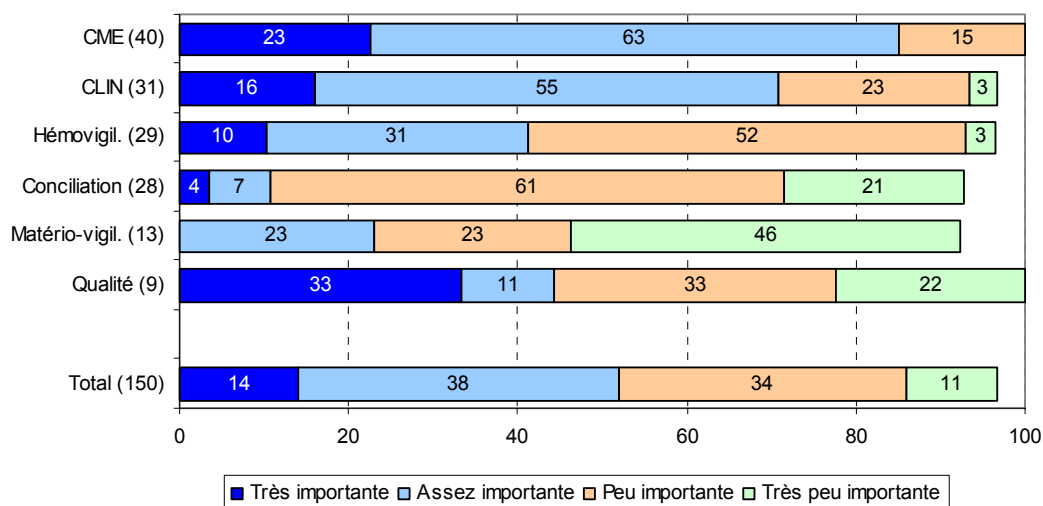
a - en termes de temps passé

Globalement, **la moitié des répondants (52%) estiment assez importante ou très importante leur implication personnelle en termes de temps passé** (14% très importante), mais ce sentiment est très divers selon le type d'activité :

- le sentiment d'une implication importante est largement partagé par les présidents de CME (86%, dont implication très importante pour 23%) et les présidents de CLIN (71%, dont très importante pour 16%),
- il est également partagé par un certain nombre de responsables de l'hémovigilance (42%) et de la qualité (44%),
- il est par contre très minoritaire chez les responsables de la matériovigilance (23%) et, surtout, de la commission de conciliation (11%).

Figure 15

Jugement des médecins responsables d'une activité transversale sur l'importance de leur implication en termes de temps passé pour cette activité (%) [n=150]

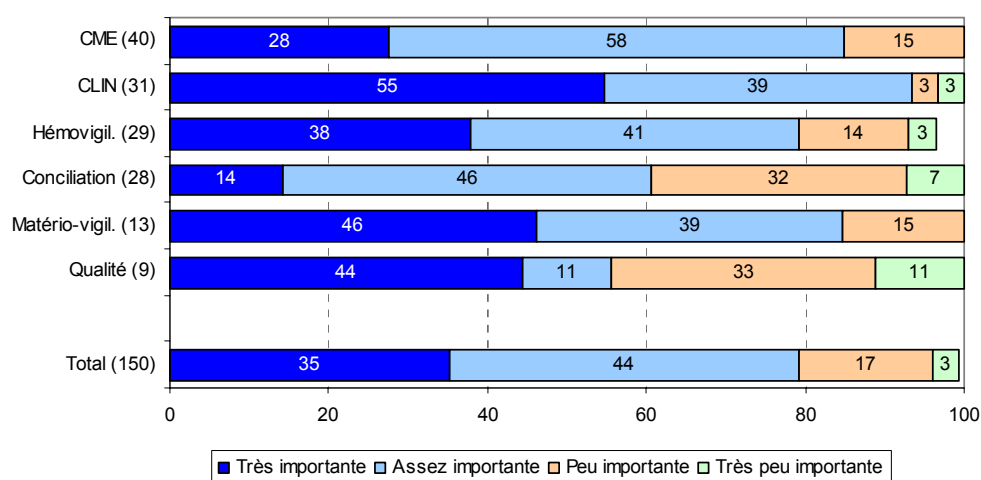


b - en termes de responsabilité

Le sentiment d'une implication assez importante, voire très importante, en termes de responsabilités liées à l'activité transversale, est beaucoup plus général :

- ce sentiment est partagé par environ **80 % à 95% des présidents de CLIN et de CME et des responsables de matériovigilance et hémovigilance** (responsabilité jugée *très importante* pour 55% des présidents de CLIN, environ 40% à 45% des responsables de vigilances et près de 30% des présidents de CME),
- il n'est partagé que par un peu plus la moitié des responsables de la qualité (mais qui ont alors, la plupart du temps, le sentiment d'une responsabilité très importante) ainsi que des responsables de la commission de conciliation (qui jugent cependant rarement cette responsabilité très importante).

Figure 16
Jugement des médecins responsables d'une activité transversale sur l'importance de leur implication en termes de responsabilité relative à cette activité (%) [n=150]



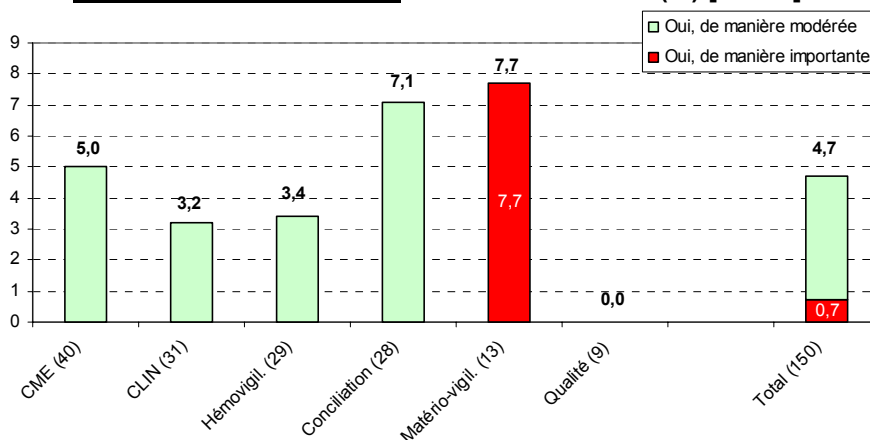
2 - Conséquences éventuelles de l'implication

a - Conséquences juridiques

Seule une extrême minorité de médecins responsables d'activités transversales ont eu à subir les **conséquences juridiques** de cette responsabilité (5%, soit 6 cas, dont conséquences importantes pour 1%, soit 1 cas). Cette réponse n'est faite que par un seul responsable des activités suivantes : CLIN, hémovigilance, conciliation et matériovigilance (dans ce dernier cas, il s'agissait de conséquences importantes) ainsi que par deux présidents de CME.

Figure 17

Proportion de médecins responsables d'une activité transversale ayant eu à subir des **conséquences juridiques** liées à cette activité (%) [n=150]

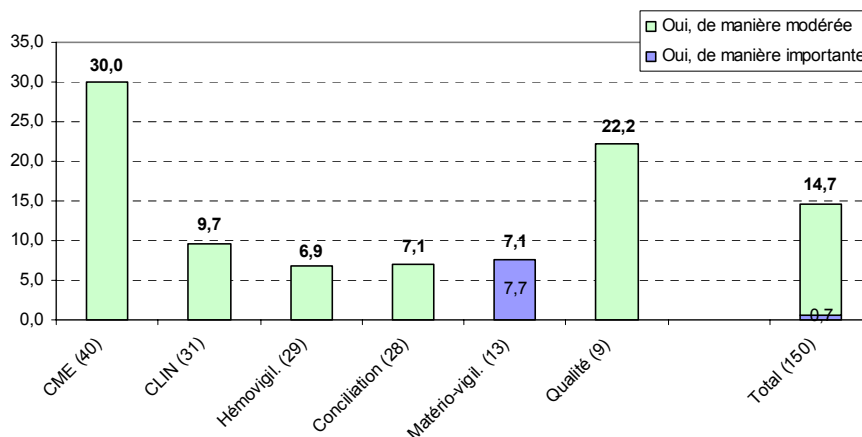


b - Conséquences financières

Trois fois plus nombreux sont ceux qui déclarent avoir subi les **conséquences financières** de leur engagement (15%, dont conséquences importantes pour 1%). Il s'agit en fait de cas relativement isolés (7% à 10%), hormis pour les présidents de CME (30%) et les responsables de la qualité (22%).

Figure 18

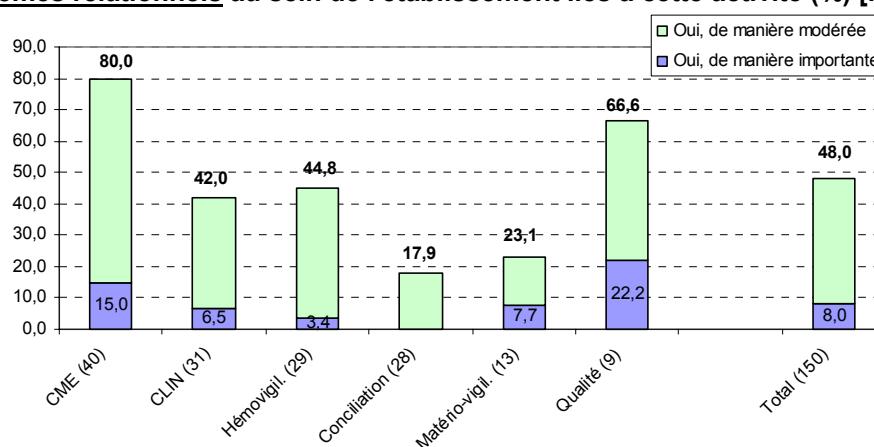
Proportion de médecins responsables d'une activité transversale ayant eu à subir des **conséquences financières** liées à cette activité (%) [n=150]



c - Conséquences relationnelles

Mais bien plus nombreux sont ceux qui évoquent les **conséquences relationnelles** de la responsabilité qu'ils ont acceptée (48%, dont conséquences importantes pour 8%). Les plus exposés apparaissent être les présidents de **CME** (80%, dont conséquences importantes pour 15%) et les responsables de la **qualité** (67%, dont conséquences importantes pour 22%). Le problème se pose également, mais avec une fréquence moindre (40% à 45% et exceptionnellement de manière importante) pour les présidents de CLIN et les responsables de l'hémovigilance ; il est par contre beaucoup plus rare chez les responsables de la matériovigilance et de la commission de conciliation (de l'ordre de 20%).

Figure 19
Proportion de médecins responsables d'une activité transversale ayant eu à pâtir de problèmes relationnels au sein de l'établissement liés à cette activité (%) [n=150]

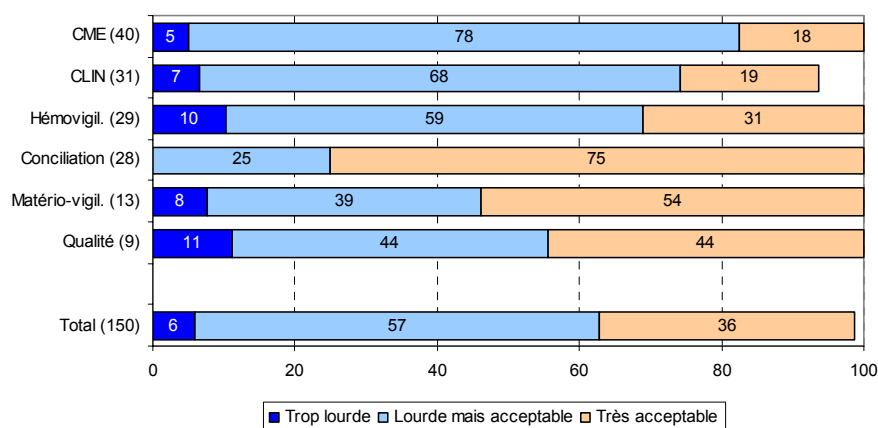


3 - Jugement sur la lourdeur et l'acceptabilité de la charge occupée

Peu nombreux sont les médecins qui jugent franchement trop lourde l'activité transversale qu'ils ont accepté d'assumer (5%). En fait, dans leur majorité (57%), ces médecins jugent cette charge lourde mais acceptable. A l'opposé, un sur trois la juge "très acceptable", donc relativement légère. Ces derniers sont cependant peu nombreux (moins de 1 sur 5) parmi les présidents de CME et de CLIN.

Figure 20
Opinion des médecins responsables d'une activité transversale sur la lourdeur et l'acceptabilité de celle-ci [n=150]

"En définitive, avec le recul, cette activité transversale que vous avez acceptée d'assumer vous paraît...."



IV- CONTREPARTIES OBTENUES ET CONTREPARTIES SOUHAITEES

L'essentiel :

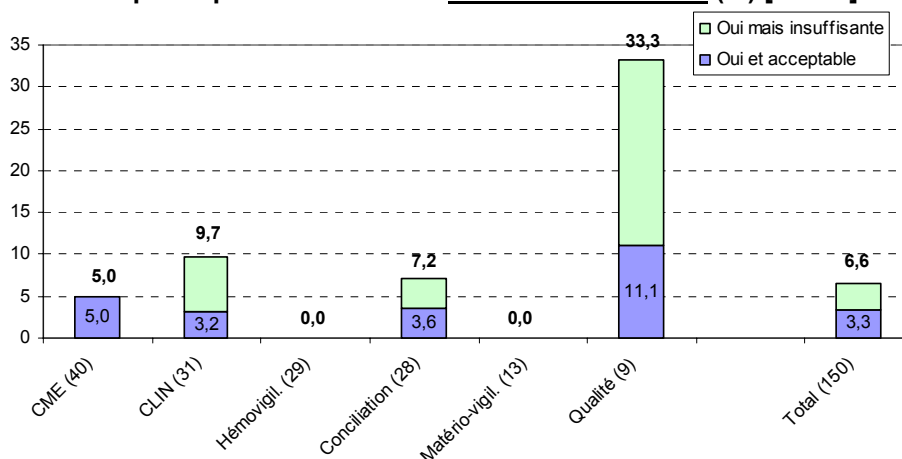
- **des contreparties financières très rarement proposées** (7%, et encore sont-elles jugées insuffisantes une fois sur deux) **alors que les deux tiers des médecins les trouveraient légitimes (certainement légitimes pour 40%)**, en particulier les présidents de CME et de CLIN et les responsables de la qualité (75%), les réponses étant sur ce plan strictement identiques chez les libéraux et les salariés,
- **des contreparties en termes de reconnaissance n'existant que dans le tiers des cas** (et encore, une fois sur 3 sont-elles jugées insuffisantes), la fonction de président de CME semblant, sur ce plan, plus valorisante que les autres, tandis que **plus de la moitié des répondants estimerait légitime de bénéficier de contreparties autres que financières** (jusqu'à 60% à 70% des présidents de CME et de CLIN), faisant précisément souvent allusion à une forme de reconnaissance de leur engagement.

Très peu nombreux sont les médecins qui bénéficient d'une **contrepartie financière** relative à la responsabilité transversale qu'ils assurent (7%). Parmi eux, un sur deux la juge acceptable et un sur deux insuffisante. Si l'on considère le statut des médecins (annexe II), cette proportion est de 5% chez les libéraux (moins de 2% la trouvant acceptable) et de 11% chez les salariés (7% la trouvant acceptable).

Le détail des chiffres relevés chez les seuls libéraux (qui, rappelons-le, constituent 82% des répondants) est fourni dans l'annexe III, tandis que l'annexe IV fournit ces chiffres en fonction du type de structure (à but lucratif ou non).

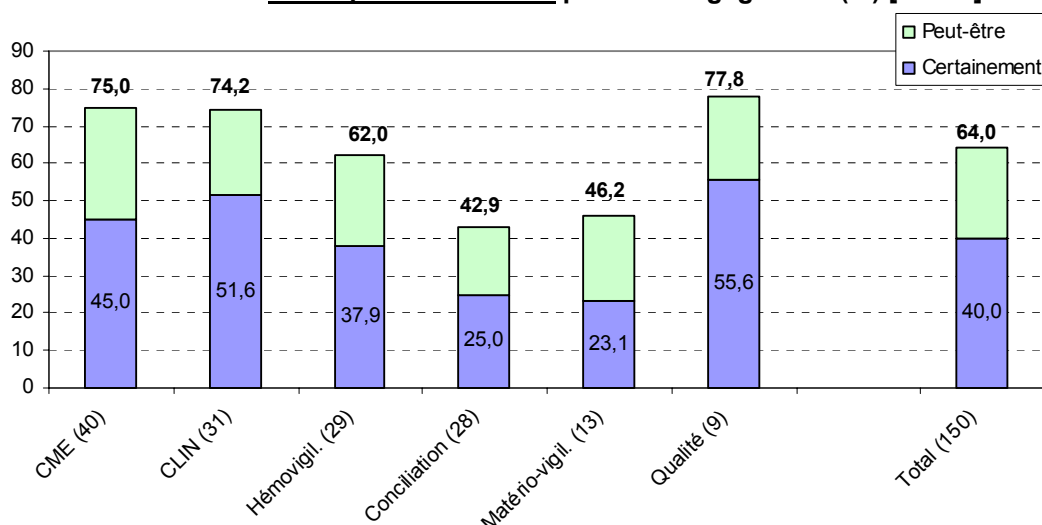
Figure 21

Proportion de médecins responsables d'une activité transversale déclarant disposer d'une contrepartie pour cette activité en termes financiers (%) [n=150]



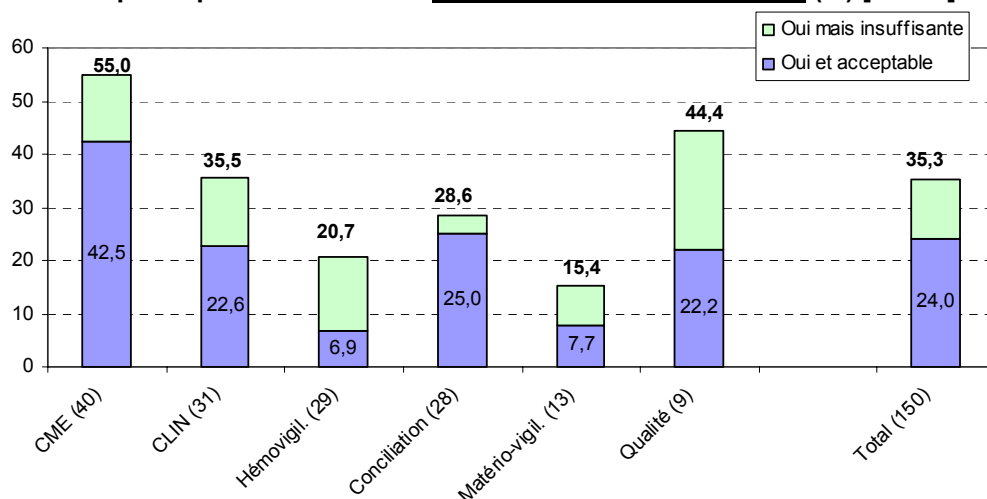
Par contre, ils sont une majorité à trouver légitime le fait de bénéficier d'une telle contrepartie financière (64%, dont 40% qui trouveraient cela *tout à fait* légitime). C'est en particulier le cas des présidents de CME et de CLIN et des responsables de la qualité (environ 75%, dont environ 50% pour qui cela serait parfaitement légitime). Sur ce plan, les chiffres sont remarquablement identiques chez les médecins libéraux et les médecins salariés (annexe II).

Figure 22
Proportion de médecins responsables d'une activité transversale trouvant légitime de bénéficier d'une contrepartie financière pour cet engagement (%) [n=150]



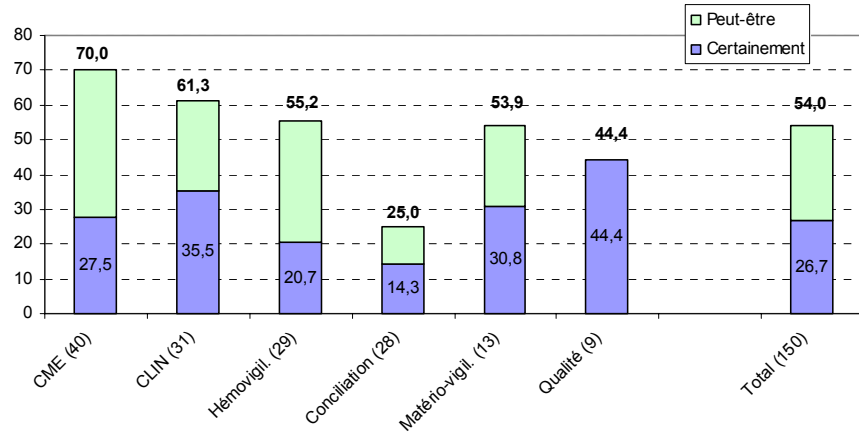
Plus nombreux sont les médecins qui estiment bénéficier d'une **contrepartie en termes de reconnaissance** (35%, les deux tiers d'entre eux jugeant celle-ci acceptable). Là encore, les chiffres relevés chez les libéraux et les salariés sont très proches (annexe II). On doit cependant constater *a contrario* que, même sur ce plan, les deux tiers des répondants estiment n'avoir aucune reconnaissance de leur engagement. La présidence de la CME apparaît nettement comme l'activité la plus valorisante à ce niveau (55% estiment en tirer une certaine reconnaissance, dont 42% qui jugent celle-ci acceptable).

Figure 23
Proportion de médecins responsables d'une activité transversale déclarant disposer d'une contrepartie pour cette activité en termes de reconnaissance (%) [n=150]



Pourtant, plus de la moitié des répondants estimeraient légitime de tirer de leur engagement une contrepartie autre que financière (chiffre un peu plus élevé chez les salariés que chez les libéraux, respectivement 66% et 53%, annexe II). Les responsables des commissions de conciliation sont les seuls à exprimer un tel désir de manière très minoritaire (25% seulement).

Figure 24
Proportion de médecins responsables d'une activité transversale trouvant légitime de bénéficier d'une contrepartie autre que financière pour cet engagement (%) [n=150]



V - COMMENTAIRES LIBRES APPORTES PAR LES MEDECINS

Des commentaires libres ont été apportés par 47 médecins, soit le tiers des répondants. Ceux-ci sont reproduits dans l'annexe VI.

La plupart ont trait à l'absence de **reconnaissance financière** qui permettrait de s'impliquer davantage, en particulier en matière de formation ou d'échanges, et constituerait une contrepartie légitime puisque le temps passé à cette activité est détourné des soins. Celle-ci pourrait prendre la forme d'une indemnité forfaitaire négociable chaque année. Certains font cependant remarquer que le fait que l'activité soit bénévole offre un certain degré de liberté ou encore que si une indemnité venait à être proposée, il ne serait pas sain qu'elle soit versée par l'établissement (subordination financière).

Une autre doléance souvent retrouvée a trait au **manque de moyens** (secrétariat, matériel, locaux, prise en charge de formations ou congrès, frais de déplacements...). On évoque ainsi le décalage entre les obligations et les moyens.

Une troisième doléance fréquente se rapporte à la **faible implication**, voire à la non implication, des autres praticiens de l'établissement qui augmente les contraintes et constitue un facteur de démotivation. Le sentiment d'un **manque de reconnaissance** de la part des pairs et de la direction est réel. L'absence de rôle décisionnel est encore pointée et certains évoquent la nécessité d'une reconnaissance statutaire.

Est également déplorée l'inutile "**paperaiserie**" liée à certaines activités imposées par une administration parfois qualifiée de "tatillonne", ces activités pouvant devenir acceptables si elles en étaient débarrassées.

Le problème de la **responsabilité pénale** et de l'absence d'assurance responsabilité est également évoqué.

Cependant, certains voient de réels intérêts "indirects" à exercer de telles responsabilités qui les forcent à côtoyer les réalités administratives et à s'impliquer dans la stratégie de l'établissement.

Enfin, s'agissant de la commission de conciliation, plusieurs commentaires attestent d'une charge de travail très modérée du fait de la faiblesse des sollicitations et d'un sentiment d'intérêt limité et théorique, et, tout compte fait, d'inutilité.

**ENQUETE AUPRES
DES DIRECTIONS D'ETABLISSEMENTS**

ENQUETE AUPRES DES DIRECTIONS D'ETABLISSEMENTS

I - PARTICIPATION A L'ENQUETE

L'essentiel :

- **16 établissements** seulement ont retourné le questionnaire "direction" sur 75 sollicités (**21% des établissements**),
- Le taux de réponse est meilleur dans les établissements à but non lucratif (30%) que dans les autres établissements (18%).

Rappelons que l'enquête réalisée dans les 75 établissements d'hospitalisation privés de Court Séjour de Rhône-Alpes reposait sur un questionnaire destiné à la direction et sur des questionnaires médicaux (adressés parallèlement à la direction à qui il était demandé de bien vouloir les faire suivre aux médecins responsables des 6 activités transversales retenues). Une relance postale a été effectuée à distance auprès des directions qui n'avaient pas retourné leur questionnaire.

Le questionnaire "direction" était relativement complexe, ce qui explique certainement le faible taux de réponse : **16 questionnaires** reçus sur 75 (21%). Bien certains établissements à but non lucratif ne se soient pas sentis concernés par l'enquête du fait que les médecins qui y exercent sont salariés, le taux de réponse est cependant sensiblement plus élevé dans cette catégorie (6 sur 20, soit 30%) que dans celle des établissements privés à but lucratif (10 sur 55, soit 18%).

Le faible taux de réponse à cette partie de l'enquête et l'effectif très réduit disponible invitent, bien entendu, à la plus grande prudence dans l'interprétation des résultats présentés, la représentativité des établissements ayant retourné le questionnaire "direction" ne pouvant en aucun cas être garantie. Quant aux pourcentages annoncés, ils ne doivent être considérés que comme une indication de l'ordre de grandeur. Enfin, toute une partie du questionnaire "direction" (celle qui essaie de quantifier le volume de l'activité transversale) n'a pas été exploitée, car non renseignée dans de nombreux questionnaires (la direction renvoyant souvent pour cette partie aux questionnaires "médecins").

II - LES DIFFERENTES ACTIVITES TRANSVERSALES EFFECTIVEMENT REALISEES DANS LES ETABLISSEMENTS PRIVES

L'essentiel :

- **certaines activités transversales systématiquement (ou presque) mises en œuvre dans les établissements répondants :** CME, PMSI, CLIN, hémovigilance, commission de conciliation, **d'autres qui ne le sont que dans les trois quarts des cas :** matériovigilance, commission du médicament, commission d'accréditation,
- **par contre d'autres qui ne le sont que dans certains établissements (au mieux, une fois sur deux) :** CLUD, conseils de blocs, gestion des honoraires, commission du matériel, commissions de services.

Rappelons la prudence qui s'impose quant à la représentativité des questionnaires "direction" reçus. Il ne serait en effet pas illégitime de considérer que, d'une manière générale, les établissements où les activités sont effectivement en place ont peut-être mieux répondu que les autres.

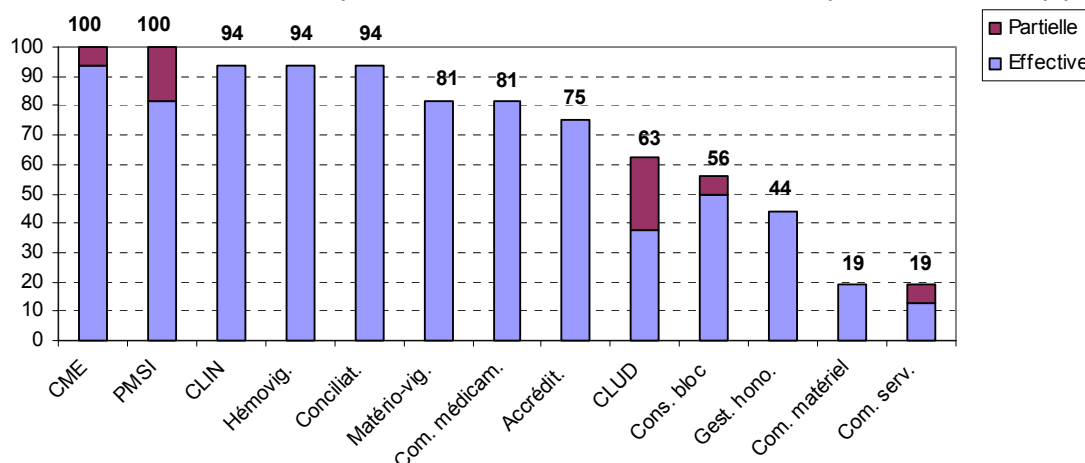
Parmi les 13 activités transversales listées, 5 sont mises en œuvre de manière exhaustive ou quasi exhaustive. Encore convient-il de noter que, dans quelques cas, leur mise en œuvre n'est que partielle. Il s'agit de la Commission Médicale d'Etablissement (100%), du PMSI (100%), du Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (94%), de l'hémovigilance (94%) et la commission de conciliation (94%).

D'autres tâches sont mises en œuvre de façon moins systématique (75% à 80% des établissements) : matériovigilance, commission du médicament et des dispositifs médicaux, commission d'accréditation.

D'autres ne le sont que dans la moitié environ des établissements : Comité de Lutte contre la Douleur (en place dans les deux tiers des établissements mais ne fonctionnant de manière effective que dans moins de 40% d'entre eux), conseil de bloc, gestion des honoraires.

Les deux dernières activités ne sont en place que dans un établissement sur 5, et pas toujours de manière effective : commission du matériel, commissions de services (effectives dans 2 établissements seulement, soit 12%).

Figure 25
Proportion d'établissements dans lesquels les tâches transversales étudiées sont réalisées (partiellement ou effectivement) selon le directeur de l'établissement (base : 2002/2003) (n=16)



III -IMPLICATION DU CORPS MEDICAL DANS LES ACTIVITES TRANSVERSALES

L'essentiel :

- **certaines activités dont la responsabilité est systématiquement ou majoritairement assurée par des médecins** (CME, PMSI, hémovigilance, CLUD, commission de conciliation et, moins systématiquement, CLIN, conseil de bloc) ; d'autres dont la responsabilité est au contraire assurée majoritairement par un non médecin (commission du médicament, gestion du matériel, accréditation...).
- de l'avis de la direction, une **intensité de l'implication du corps médical** jugée importante pour certaines activités (lorsqu'elles existent), mais de façon non unanime : CLUD, hémovigilance, CME, CLIN, conseil de bloc, diverses commissions techniques (matériel, services, médicament) ; par contre, pour d'autres activités, cette intensité est jugée limitée, voire nulle, dans une grande partie des établissements : matériovigilance, gestion des honoraires, PMSI, commissions d'accréditation et de conciliation.

1 - Présidence ou responsabilité de l'activité assurée par un médecin

Selon la Direction, ce n'est pas toujours un médecin qui assure la présidence ou la responsabilité (voire la co-responsabilité de l'activité).

La présence d'un médecin en tant que responsable apparaît systématique, ou presque systématique, pour 5 activités : la Commission Médicale d'Etablissement (100%), le PMSI (100%), l'hémovigilance (100%), le Comité de Lutte contre la Douleur (100%), la commission de conciliation (87%).

La présence d'un médecin en tant que responsable reste majoritaire (2 fois sur 3) pour le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales et le conseil de bloc et représente encore la moitié des cas de figure pour la matériovigilance.

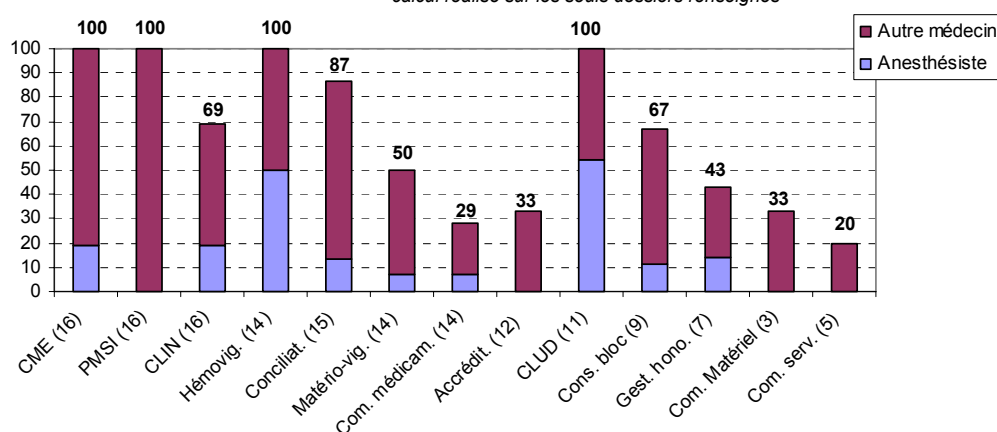
Enfin, la présence d'un médecin en tant que responsable ne représente qu'une situation minoritaire pour les activités suivantes : gestion des honoraires, commission d'accréditation, commission du matériel, commission du médicament et des dispositifs médicaux, commissions de services.

On notera par ailleurs la place importante occupée par les anesthésistes dans certaines activités transversales telles que l'hémovigilance et le CLUD (au moins une fois sur deux, la responsabilité est assurée par un anesthésiste).

Figure 26

Proportion d'établissements dans lesquels l'activité transversale est pilotée par un médecin, selon le directeur de l'établissement

-calcul réalisé sur les seuls dossiers renseignés-



2 - Perception par la Direction de l'intensité de l'implication du corps médical dans l'activité

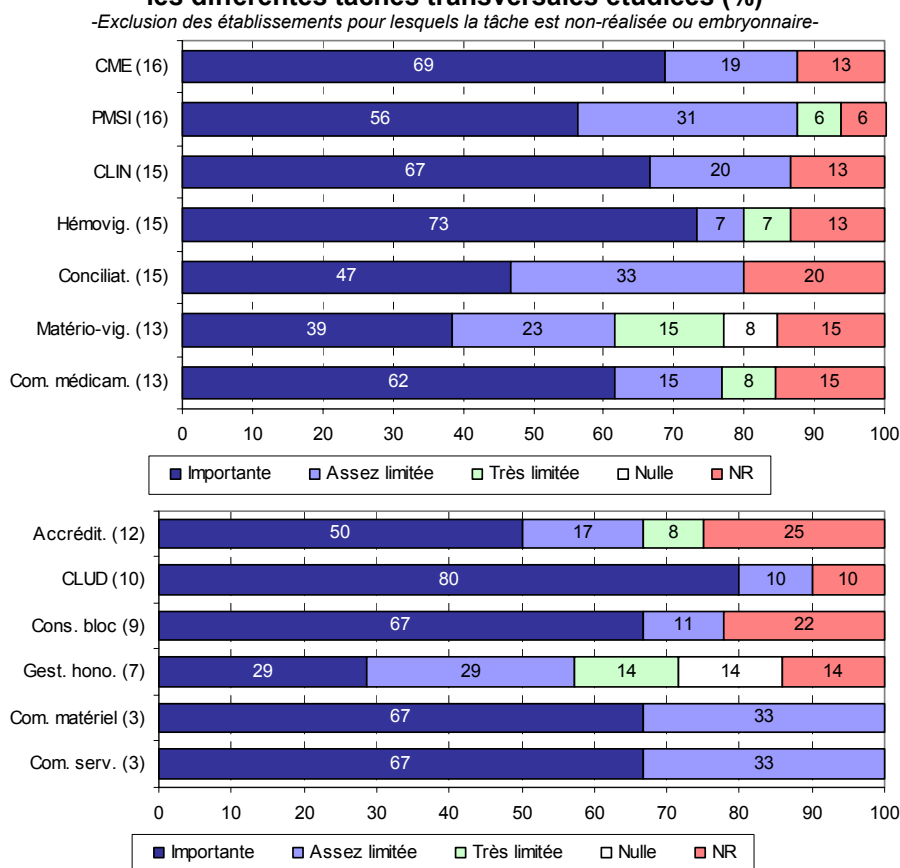
Lorsqu'un médecin assure la responsabilité d'une tâche transversale, l'intensité de son implication est jugée par la direction de manière diverse selon le type d'activité et l'établissement.

Cette implication est jugée importante de façon majoritaire (75% à 80% des cas environ) dans deux activités : comité de lutte contre la douleur et hémovigilance. A un degré moindre (2 fois sur 3 environ), c'est également le cas pour la Commission Médicale d'Etablissement, le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales, le conseil de bloc et diverses commissions techniques (matériel, services, médicament et dispositifs médicaux).

L'intensité de cette implication n'est jugée importante par la direction que dans la moitié des établissements pour 3 autres activités : le PMSI, la commission d'accréditation, la commission de conciliation.

Enfin, pour les deux dernières activités (matéiovigilance et gestion des honoraires), lorsqu'un médecin en assure la responsabilité, l'intensité de son implication n'est jugée importante par la direction que dans une minorité d'établissements

Figure 27
Opinion des directeurs d'établissements sur l'intensité de l'implication du corps médical dans les différentes tâches transversales étudiées (%)



Le détail des autres professionnels assurant la responsabilité (ou la co-responsabilité) de chacune des activités étudiées est fourni dans l'annexe V. On peut y voir le rôle important joué par la direction dans les commissions d'accréditation et du matériel, dans le conseil de bloc et dans la gestion des honoraires, le rôle important des pharmaciens dans la commission du médicament et celui des soignants (cadres infirmiers) dans les commissions de services et, également, dans les conseils de bloc.

SYNTHESE DES RESULTATS

SYNTHESE DES RESULTATS

Les principaux constats qui peuvent être tirés de l'enquête conduite dans les 75 établissements d'hospitalisation privés de Rhône-Alpes, parallèlement auprès des responsables médicaux d'activités transversales et des directions sont synthétisés ici :

Enquête auprès des responsables médicaux d'activités transversales

Participation a l'enquête :

- **61 établissements** ont retourné au moins 1 questionnaire médecin sur 75 sollicités (**81% des établissements**),
- **153 médecins** responsables des 6 activités étudiées² ont retourné leur questionnaire sur un total égal au maximum à 450 (**34% des médecins**). En fait, le taux de réponse est probablement nettement plus élevé car le nombre de professionnels réellement concernés est très certainement inférieur à 450 (l'enquête parallèle réalisée auprès des directions montre que toutes les activités transversales ne sont pas en place dans tous les établissements et que, par ailleurs, certaines sont pilotées par un non médecin : cadre administratif, pharmacien, soignant...).

Estimation globale du temps consacré aux activités transversales :

- **16 journées par an** sont consacrées aux charges afférentes à la **présidence d'une CME** (soit 6% du temps de travail de ces médecins au sein de l'établissement),
- **10 journées par an** en moyenne pour les présidents de **CLIN** et **7 journées** pour les responsables de l'**hémovigilance** (soit environ 3% du temps de travail au sein de l'établissement),
- plus de 5 jours par an pour les responsables de la qualité (3% du temps de travail),
- 3 journées environ par an pour la commission de conciliation et la matériovigilance (1% du temps de travail).

Détail du temps consacré aux activités transversales :

- en moyenne, 8 réunions par an consacrées aux activités transversales étudiées (jusqu'à 16 chez les présidents de CME),
- Une moyenne de 3 heures et demie pour chaque réunion (4 heures pour les présidents de CME et de CLIN), dont 2 heures pour la réunion à proprement parler et une heure et demie pour sa préparation et son compte rendu, soit un total annuel de plus de 3 journées complètes de travail consacrées aux réunions (jusqu'à 7 journées pour les présidents de CME),
- un temps également important consacré à la préparation des dossiers (près de 2 journées complètes de travail dans l'année, en particulier chez les présidents de CME et de CLIN) et un temps important consacré au suivi "au jour le jour" de l'activité (de 3 à 4 journées complètes de travail pour les présidents de CME et de CLIN et les responsables de l'hémovigilance),
- enfin, un temps non négligeable consacré aux déplacements (1 journée complète en moyenne, mais 2,5 jours pour les présidents de CME qui sont, de loin, les plus nombreux à devoir se déplacer dans l'agglomération où est situé l'établissement (85%, dont 30% régulièrement) ou hors agglomération (près de 90%, dont 13% régulièrement) avec, souvent signalées, une perturbation des consultations (70%) et, moins systématiquement, la nécessité, au moins occasionnelle, de se faire remplacer (35% environ).

² Commission Médicale d'Etablissement (CME), Comité de Lutte contre les infections nosocomiales (CLIN), hémovigilance, matériovigilance, qualité, commission de conciliation

Jugement porté sur l'importance de l'implication, ses éventuelles conséquences et son acceptabilité :

- *une implication en termes de temps passé jugée importante par plus de la moitié des répondants* (très importante pour 14%), cet avis étant partagé par **86% des présidents de CME** (implication jugée très importante par 25% d'entre eux) et **70% des présidents de CLIN** (très importante pour 16%) ; à l'opposé, seuls 10% des responsables des commissions de conciliation expriment ce sentiment,
- *une implication en termes de responsabilité jugée importante par 80% des répondants* (**très importante par 35%**), sentiment partagé par 85 à 95% des présidents de CME et de CLIN et des responsables de la matériovigilance (mais par seulement 55% des responsables de la qualité). On notera que plus de la moitié des présidents de CLIN jugent très important le poids de leur responsabilité,
- *des conséquences juridiques* de l'activité transversale qui demeurent cependant très rares (7%) et, de plus, exceptionnellement importantes,
- *des conséquences financières* un peu plus fréquentes (15% et jusqu'à 30% pour les présidents de CME), mais relativement modérées, sauf exception,
- *des conséquences relationnelles* au sein de l'établissement beaucoup plus fréquentes (un médecin sur 2 en fait état, jugées importantes dans 8% des cas),
- *une activité transversale jugée lourde par 2 répondants sur 3* quoique, presque toujours considérée comme acceptable.

Contreparties obtenues et contreparties souhaitées :

- *des contreparties financières très rarement proposées* (7%, et encore sont-elles jugées insuffisantes une fois sur deux) **alors que les deux tiers des médecins les trouveraient légitimes (certainement légitimes pour 40%)**, en particulier les présidents de CME et de CLIN et les responsables de la qualité (75%), les réponses étant sur ce plan strictement identiques chez les libéraux et les salariés,
- *des contreparties en termes de reconnaissance n'existant que dans le tiers des cas* (et encore, une fois sur 3 sont-elles jugées insuffisantes), la fonction de président de CME semblant, sur ce plan, plus valorisante que les autres, tandis que **plus de la moitié des répondants estimerait légitime de bénéficier de contreparties autres que financières** (jusqu'à 60% à 70% des présidents de CME et de CLIN), faisant précisément souvent allusion à une forme de reconnaissance de leur engagement.

Enquête auprès des Directions d'établissements

Participation a l'enquête :

- **16 établissements** seulement ont retourné le questionnaire "direction" sur 75 sollicités (**21% des établissements**),
- Le taux de réponse est meilleur dans les établissements à but non lucratif (30%) que dans les autres établissements (18%).

Les différentes activités transversales effectivement réalisées dans les établissements privés :

- **certaines activités transversales systématiquement (ou presque) mises en œuvre** dans les établissements répondants : CME, PMSI, CLIN, hémovigilance, commission de conciliation, **d'autres qui ne le sont que dans les trois quarts des cas** : matériovigilance, commission du médicament, commission d'accréditation,
- **par contre d'autres qui ne le sont que dans certains établissements** (au mieux, une fois sur deux) : CLUD, conseils de blocs, gestion des honoraires, commission du matériel, commissions de services.

Perception par la direction de l'établissement de l'implication du corps médical dans les activités transversales :

- **certaines activités dont la responsabilité est systématiquement ou majoritairement assurée par des médecins** (CME, PMSI, hémovigilance, CLUD, commission de conciliation et, moins systématiquement, CLIN, conseil de bloc) ; d'autres dont la responsabilité est au contraire assurée majoritairement par un non médecin (commission du médicament, gestion du matériel, accréditation...).
- de l'avis de la direction, une **intensité de l'implication du corps médical** jugée importante pour certaines activités (lorsqu'elles existent), mais de façon non unanime : CLUD, hémovigilance, CME, CLIN, conseil de bloc, diverses commissions techniques (matériel, services, médicament) ; par contre, pour d'autres activités, cette intensité est jugée limitée, voire nulle, dans une grande partie des établissements : matériovigilance, gestion des honoraires, PMSI, commissions d'accréditation et de conciliation.

CONCLUSIONS

CONCLUSIONS

Cette enquête de l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes (commission transferts de charges) constitue l'un des volets de la réflexion engagée localement sur les activités non rémunérées que les médecins libéraux sont de plus en plus souvent amenés à réaliser. Ces tâches, souvent imposées et ne se rapportant pas, la plupart du temps, directement à la prise en charge médicale des patients, leur sont demandées par différents acteurs : Assurance Maladie (par exemple télétransmission des feuilles de soins électroniques, gestion des tiers payants, PMSI ...) ou Administration de la Santé (vigilances diverses, organisation de la lutte contre les infections nosocomiales, contre la douleur, maladies à déclaration obligatoire, etc.), quand ce n'est pas par les patients eux-mêmes ou des organismes divers (Education Nationale, structures sportives ou de loisirs, mutuelles ou assurances privées, etc.).

Le volet exploré par cette enquête s'est attaché aux activités transversales que les médecins exerçant dans les établissements de soins privés doivent réaliser à titre gratuit (sauf exception) : Commission Médicale d'Etablissement, Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales, hémovigilance et matériovigilance, commission de conciliation, qualité, etc.

Elle constitue le "pendant" d'une enquête conduite de manière concomitante (sous l'égide de la même commission de l'URMLRA), en médecine de ville, sur les transferts de charges des organismes tiers vers les praticiens libéraux¹.

La réalisation de cette étude (de même que celle précédemment mentionnée) a été confiée au CAREPS qui l'a conduite d'octobre 2003 à février 2004 auprès de l'ensemble des 75 établissements privés de Court Séjour de Rhône-Alpes, qu'ils soient à but lucratif (55) ou à but non lucratif (20). Elle a reposé, d'une part sur une enquête auprès des équipes de direction, d'autre part sur une enquête auprès des médecins responsables de 6 activités transversales particulièrement illustratives² à qui un questionnaire a été remis, dans un premier temps par le biais de la direction, dans un second temps directement. Le taux de réponse des médecins a été relativement satisfaisant (153 questionnaires reçus sur un maximum théorique de 450, soit 34%). En fait, ce taux est certainement très supérieur, d'une part du fait que l'enquête ne concernait que les médecins (hors, comme en atteste le questionnaire "direction", toutes les activités transversales étudiées ne sont pas sous la responsabilité d'un médecin) et, d'autre part, du fait que toutes les activités considérées ne sont pas encore mises en place dans tous les établissements (ici également, le questionnaire "direction" montre que certaines d'entre elles n'existent à

¹ Etude des transferts de charges des organismes tiers vers les médecins libéraux. – Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes – CAREPS - Rapport N° 411 Février 2004

² Commission Médicale d'Etablissement (CME), Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN), hémovigilance, matériovigilance, qualité, commission de conciliation

l'heure actuelle que dans quelques établissements). D'ailleurs, le taux de réponse est nettement plus élevé pour les activités présentes dans tous les établissements et systématiquement placées sous la responsabilité d'un médecin (43% à 53% pour la CME, le CLIN, l'hémovigilance). Un autre facteur attestant de la représentativité des répondants tient au fait que 81% des établissements de Rhône-Alpes ont renvoyé au moins un questionnaire "médecin". Par contre, le questionnaire "direction" (il est vrai assez complexe) n'a été retourné que par 21% des établissements.

L'enquête a permis de mesurer avec une précision relative (bien que certainement loin d'être parfaite) le volume occupé par les différentes tâches se rapportant à cette activité. Ce volume, très variable selon le type d'activité, apparaît particulièrement important pour les présidents de CME (environ 16 journées de travail par an, soit 6% du temps passé au sein de l'établissement), les présidents de CLIN (10 journées, 3% du temps de travail) et les responsables de l'hémovigilance (7 journées, 3% du temps de travail). Il est par contre sensiblement moindre pour d'autres activités, telles la commission de conciliation et la matériovigilance.

De fait, la plupart des présidents de CME et de CLIN jugent importante l'intensité de leur implication en termes de temps passé (très importante de l'avis de 25% des présidents de CME), ce que confirment les directeurs qui ont répondu à l'enquête. Plus nombreux sont les médecins responsables d'activités transversales à juger leur implication importante en termes de responsabilité (elle est jugée très importante par près de la moitié des présidents de CLIN et des responsables de la qualité et des diverses vigilances). Si assez rares sont ceux qui ont eu à subir les conséquences négatives de cette responsabilité en termes juridiques (5% des répondants) ou financiers (15%) -qui plus est, conséquences exceptionnellement qualifiées d'*importantes*-, beaucoup plus nombreux en revanche sont ceux qui témoignent de conséquences négatives en termes relationnels au sein de l'établissement (un répondant sur deux au total, mais jusqu'à 80% pour les présidents de CME, dont 15% qui estiment ces conséquences *importantes*). Cependant, seuls 6% de l'ensemble des répondants dressent le bilan d'une activité trop lourde, de nombreux autres la qualifiant de "*lourde mais acceptable*". On fera remarquer que l'implication des responsables d'activités transversales risque de devenir plus lourde dans le futur en raison de la judiciarisation croissante et de l'envolée des primes d'assurance.

Les contreparties à cet engagement semblent assez peu nombreuses : exceptionnellement (7%) peut exister une contrepartie financière tandis que le tiers des répondants (mais plus de la moitié des présidents de CME) évoquent une contrepartie en termes de reconnaissance (d'ailleurs pas toujours jugée suffisante). On fera remarquer que ce dernier chiffre signifie *a contrario* que deux répondants sur trois estiment que leur engagement n'est pas reconnu. Pourtant, les deux tiers des médecins responsables d'une activité transversale qui ont répondu à l'enquête estimerait légitime de bénéficier d'une contrepartie financière (ce qui est l'avis de 75% des présidents de CME et de CLIN ou de responsables de la qualité, dont 50% environ qui l'estimeraient *certainement* légitime). Sur un autre plan, une contrepartie en des termes autres que financiers serait jugée légitime par plus de la moitié des répondants (proportion atteignant 70% chez les présidents de CME, dont plus de 25% qui l'estimeraient *certainement* légitime). Le problème de l'absence de contreparties en matière financière ou de reconnaissance (des confrères, de la direction, de l'administration) est celui qui revient d'ailleurs le plus souvent dans les

commentaires libres portés par les répondants. Ceci est souvent jugé comme un frein à l'engagement. D'autres commentaires nombreux pointent le manque de moyens pour assurer cette tâche (personnel, locaux, matériel, enveloppe budgétaire pour le dédommagement des frais engagés pour la participation à des congrès ou à des formations), tandis que d'autres insistent sur la responsabilité de la fonction et l'absence d'assurance couvrant celle-ci.

En conclusion :

Cette enquête de l'URML Rhône-Alpes représente le volet conduit dans les établissements d'hospitalisation privés d'une réflexion ayant son pendant en médecine de ville sur les transferts de charges. Elle constitue un travail original apportant des informations intéressantes sur un point peu exploré : le poids représenté par les activités administratives et/ou réglementaires qu'il est demandé aux médecins libéraux d'assumer à titre gratuit.

Il ne s'agit pas ici de remettre en cause l'intérêt de ces activités pour les patients et/ou les établissements (celui-ci est évident dans de nombreux cas) mais de poser le problème lié au fait que la réalisation de ces activités repose sur l'obligation faite à des médecins libéraux d'assurer des tâches pour le bien collectif (ou pour la facilitation du fonctionnement de certaines institutions) sans contrepartie (financière ou autre). On a pu constater que le poids de certaines de ces activités "bénévoles" était tout à fait conséquent (en termes de temps passé, mais également en termes de responsabilité) alors que les praticiens qui ont accepté de les assurer n'en tirent qu'assez peu de reconnaissance de la part de leurs pairs ou de l'administration. A l'opposé, ces activités transversales exposent leurs responsables à des conséquences en termes juridiques, voire financiers et, surtout, en termes relationnels vis-à-vis de leurs confrères. Par ailleurs, un autre manque de reconnaissance tient à ce que, souvent, les responsables de ces activités transversales ne disposent pas des moyens nécessaires à leur réalisation dans des conditions satisfaisantes.

Si le bien fondé de ces activités transversales "réglementaires" n'a pas ici à être remis en question, le problème de leur reconnaissance (sous toutes ses formes, y compris financière), doit être posé, voire résolu, dans le futur Schéma d'Organisation Sanitaire et dans la nouvelle gouvernance des établissements hospitaliers relevant de la tutelle des ARH, et donc du Ministère de la Santé.

ANNEXES

ANNEXE I
ENQUETE AUPRES DES MEDECINS
Estimation quantitative de l'implication dans les activités transversales en
fonction du type d'activité (min, max, moyenne, médiane)

Temps annuel total de l'activité transversale (en heures)

	Activités transversales						Total
	Présidence de la CME	CLIN	Hémovigilance	Commission de conciliation	Matéριο vigilance	Qualité	
Minimum	20	4	2	0	1	0	0
Maximum	421	301	166	184	114	266	421
Moyenne	129,1	78,8	58,8	21,9	24,4	67,0	72,3
Médiane	106,5	57,5	51,0	13,8	10,7	46,0	49,3
Somme	5163	2443	1705	614	317	603	10845
N valide	N=40	N=31	N=29	N=28	N=13	N=9	N=150

% de l'activité transversale parmi le temps de travail total au sein de l'établissement

	Activités transversales						Total
	Présidence de la CME	CLIN	Hémovigilance	Commission de conciliation	Matéριο vigilance	Qualité	
Minimum	1	1	0	0	0	0	0
Maximum	21	57	104	27	5	11	104
Moyenne	5,9	3,4	2,6	1,2	,9	3,5	3,4
Médiane	4,8	2,2	2,2	,8	,5	1,9	2,2
Somme	247	174	176	55	12	30	694
N valide	N=39	N=30	N=28	N=25	N=12	N=9	N=143

Nombre de réunion au cours des 12 derniers mois

	Activités transversales						Total
	Présidence de la CME	CLIN	Hémovigilance	Commission de conciliation	Matéριο vigilance	Qualité	
Minimum	2	1	0	0	0	0	0
Maximum	60	17	15	60	6	36	60
Moyenne	15,9	5,9	3,9	5,5	1,9	10,1	8,0
Médiane	10,0	5,0	3,0	3,5	1,0	10,0	4,0
Somme	637	182	112	153	25	91	1200
N valide	N=40	N=31	N=29	N=28	N=13	N=9	N=150

Durée habituelle d'une réunion (en heures)

	Activités transversales						Total
	Présidence de la CME	CLIN	Hémovigilance	Commission de conciliation	Matéριο vigilance	Qualité	
Minimum	1,0	1,0	,1	1,0	,5	1,5	,1
Maximum	5,0	4,0	8,0	2,0	2,0	3,0	8,0
Moyenne	2,2	2,1	1,8	1,5	1,1	1,9	1,9
Médiane	2,0	2,0	1,5	1,5	1,0	2,0	2,0
Somme	89	65	48	39	11	16	266
N valide	N=40	N=31	N=27	N=26	N=10	N=8	N=142

Temps pour préparer une réunion (en minutes)

	Activités transversales						Total
	Présidence de la CME	CLIN	Hémovigilance	Commission de conciliation	Matéριο vigilance	Qualité	
Minimum	15,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0
Maximum	360,0	360,0	240,0	120,0	60,0	120,0	360,0
Moyenne	69,8	83,0	59,6	37,0	28,9	45,0	60,4
Médiane	60,0	60,0	59,6	30,0	29,3	30,0	60,0
Somme	2790	2572	1609	962	289	360	8582
N valide	N=40	N=31	N=27	N=26	N=10	N=8	N=142

Temps pour faire le compte rendu d'une réunion (en minutes)

	Activités transversales						Total
	Présidence de la CME	CLIN	Hémovigilance	Commission de conciliation	Matéριο vigilance	Qualité	
Minimum	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0
Maximum	180,0	120,0	120,0	120,0	60,0	60,0	180,0
Moyenne	46,8	37,9	22,7	23,8	13,9	26,3	32,6
Médiane	30,0	30,0	22,7	15,0	9,5	15,0	30,0
Somme	1870	1175	613	619	139	210	4626
N valide	N=40	N=31	N=27	N=26	N=10	N=8	N=142

Durée annuelle d'une réunion (en heures)

	Activités transversales						Total
	Présidence de la CME	CLIN	Hémovigilance	Commission de conciliation	Matéριο vigilance	Qualité	
Minimum	4	2	0	0	0	0	0
Maximum	90	34	24	120	6	54	120
Moyenne	29,7	11,6	6,4	9,1	2,1	18,4	14,6
Médiane	30,0	10,0	4,0	4,3	2,0	18,0	8,0
Somme	1190	359	186	256	27	166	2183
N valide	N=40	N=31	N=29	N=28	N=13	N=9	N=150

Temps annuel pour préparer une réunion (en minutes)

	Activités transversales						Total
	Présidence de la CME	CLIN	Hémovigilance	Commission de conciliation	Matéριο vigilance	Qualité	
Minimum	80	0	0	0	0	0	0
Maximum	4800	2160	1440	360	360	1200	4800
Moyenne	943,1	444,5	223,8	101,3	66,8	416,7	436,3
Médiane	600,0	360,0	120,0	105,0	28,6	330,0	240,0
Somme	37725	13779	6489	2837	869	3750	65448
N valide	N=40	N=31	N=29	N=28	N=13	N=9	N=150

Temps annuel pour faire le compte rendu d'une réunion (en minutes)

	Activités transversales						Total
	Présidence de la CME	CLIN	Hémovigilance	Commission de conciliation	Matéριο vigilance	Qualité	
Minimum	0	0	0	0	0	0	0
Maximum	3240	1020	720	1200	180	2160	3240
Moyenne	606,8	212,7	83,8	100,9	29,1	340,0	263,7
Médiane	465,0	150,0	22,7	26,9	,0	,0	90,0
Somme	24270	6595	2430	2824	379	3060	39557
N valide	N=40	N=31	N=29	N=28	N=13	N=9	N=150

Temps annuel total pour préparer les dossiers (en heures)

	Activités transversales						Total
	Présidence de la CME	CLIN	Hémovigilance	Commission de conciliation	Matéριο vigilance	Qualité	
Minimum	0	0	0	0	0	0	0
Maximum	120	96	50	30	50	80	120
Moyenne	18,1	19,3	11,8	4,0	7,5	15,3	13,4
Médiane	10,0	12,0	10,0	2,0	2,0	2,0	8,0
Somme	722	598	341	113	97	138	2009
N valide	N=40	N=31	N=29	N=28	N=13	N=9	N=150

Temps annuel total pour le suivi (en heures)

	Activités transversales						Total
	Présidence de la CME	CLIN	Hémovigilance	Commission de conciliation	Matéριο vigilance	Qualité	
Minimum	2	0	1	0	0	0	0
Maximum	192	200	100	30	50	80	200
Moyenne	34,9	28,9	26,7	3,9	13,2	9,6	22,9
Médiane	16,0	13,5	20,0	2,0	5,0	,5	10,0
Somme	1395	895	775	108	172	87	3431
N valide	N=40	N=31	N=29	N=28	N=13	N=9	N=150

Temps annuel total pour les déplacements (en heures)

	Activités transversales						Total
	Présidence de la CME	CLIN	Hémovigilance	Commission de conciliation	Matéριο vigilance	Qualité	
Minimum	1	0	0	0	0	0	0
Maximum	96	24	40	16	0	56	96
Moyenne	20,6	8,1	8,8	1,5	,0	11,0	9,8
Médiane	16,0	7,0	3,0	,0	,0	1,0	4,0
Somme	823	252	255	43	0	99	1472
N valide	N=40	N=31	N=29	N=28	N=13	N=9	N=150

ANNEXE II

ENQUETE AUPRES DES MEDECINS

**Contreparties obtenues et contreparties souhaitées selon le statut du médecin
(libéral ou salarié)**

Bénéficiez-vous d'une contrepartie pour votre engagement dans le cadre de cette activité "transversale" ?		Statut du médecin						Total	
		Salarié		Libéral		NR		N	%
		N	%	N	%	N	%		
En termes financiers	Oui et acceptable	2	7,4	2	1,7	1	33,3	5	3,3
	Oui mais insuffisante	1	3,7	4	3,3	0	,0	5	3,3
	Non	24	88,9	112	93,3	2	66,7	138	92,0
	NR	0	,0	2	1,7	0	,0	2	1,3
Total		27	100,0	120	100,0	3	100,0	150	100,0
En termes de reconnaissance	Oui et acceptable	6	22,2	27	22,5	3	100,0	36	24,0
	Oui mais insuffisante	4	14,8	13	10,8	0	,0	17	11,3
	Non	17	63,0	78	65,0	0	,0	95	63,3
	NR	0	,0	2	1,7	0	,0	2	1,3
Total		27	100,0	120	100,0	3	100,0	150	100,0
Sous d'autres formes	Oui et acceptable	1	3,7	1	,8	0	,0	2	1,3
	Non	24	88,9	111	92,5	1	33,3	136	90,7
	NR	2	7,4	8	6,7	2	66,7	12	8,0
Total		27	100,0	120	100,0	3	100,0	150	100,0

Trouveriez-vous légitime de bénéficier d'une contrepartie pour cet engagement ?		Statut du médecin						Total	
		Salarié		Libéral		NR		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Au niveau financier	certainement	11	40,7	49	40,8	0	,0	60	40,0
	Peut-être	7	25,9	28	23,3	1	33,3	36	24,0
	Pas spécialement	9	33,3	39	32,5	2	66,7	50	33,3
	NR	0	,0	4	3,3	0	,0	4	2,7
Total		27	100,0	120	100,0	3	100,0	150	100,0
A d'autres niveaux	certainement	12	44,4	28	23,3	0	,0	40	26,7
	Peut-être	6	22,2	35	29,2	0	,0	41	27,3
	Pas spécialement	9	33,3	42	35,0	1	33,3	52	34,7
	NR	0	,0	15	12,5	2	66,7	17	11,3
Total		27	100,0	120	100,0	3	100,0	150	100,0

ANNEXE III **ENQUETE AUPRES DES MEDECINS** **Contreparties obtenues et contreparties souhaitées en fonction du type** **d'activité chez les seuls médecins libéraux**

Bénéficiez-vous d'une contrepartie pour votre engagement dans le cadre de cette activité "transversale" ?		Activités transversales												Total	
		Présidence de la CME		CLIN		Qualité		Hémovigilance		Matériel de vigilance		Commission de conciliation		N	%
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
En termes financiers	Oui et acceptable	1	3,2	1	4,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	2	1,7
	Oui mais insuffisante	0	,0	1	4,0	2	40,0	0	,0	0	,0	1	4,2	4	3,3
	Non	30	96,8	23	92,0	3	60,0	22	91,7	11	100,0	23	95,8	112	93,3
	NR	0	,0	0	,0	0	,0	2	8,3	0	,0	0	,0	2	1,7
Total		31	100,0	25	100,0	5	100,0	24	100,0	11	100,0	24	100,0	120	100,0
En termes de reconnaissance	Oui et acceptable	13	41,9	6	24,0	1	20,0	1	4,2	1	9,1	5	20,8	27	22,5
	Oui mais insuffisante	3	9,7	3	12,0	1	20,0	4	16,7	1	9,1	1	4,2	13	10,8
	Non	15	48,4	16	64,0	3	60,0	17	70,8	9	81,8	18	75,0	78	65,0
	NR	0	,0	0	,0	0	,0	2	8,3	0	,0	0	,0	2	1,7
Total		31	100,0	25	100,0	5	100,0	24	100,0	11	100,0	24	100,0	120	100,0
Sous d'autres formes	Oui et acceptable	1	3,2	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	1	,8
	Non	28	90,3	22	88,0	4	80,0	23	95,8	11	100,0	23	95,8	111	92,5
	NR	2	6,5	3	12,0	1	20,0	1	4,2	0	,0	1	4,2	8	6,7
Total		31	100,0	25	100,0	5	100,0	24	100,0	11	100,0	24	100,0	120	100,0

Trouveriez-vous légitime de bénéficier d'une contrepartie pour cet engagement ?		Activités transversales												Total	
		Présidence de la CME		CLIN		Qualité		Hémovigilance		Matériel de vigilance		Commission de conciliation		N	%
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Au niveau financier	certainement	12	38,7	15	60,0	3	60,0	10	41,7	2	18,2	7	29,2	49	40,8
	Peut-être	9	29,0	5	20,0	1	20,0	7	29,2	3	27,3	3	12,5	28	23,3
	Pas spécialement	10	32,3	5	20,0	1	20,0	5	20,8	5	45,5	13	54,2	39	32,5
	NR	0	,0	0	,0	0	,0	2	8,3	1	9,1	1	4,2	4	3,3
Total		31	100,0	25	100,0	5	100,0	24	100,0	11	100,0	24	100,0	120	100,0
A d'autres niveaux	certainement	6	19,4	9	36,0	1	20,0	6	25,0	3	27,3	3	12,5	28	23,3
	Peut-être	14	45,2	6	24,0	0	,0	9	37,5	3	27,3	3	12,5	35	29,2
	Pas spécialement	7	22,6	5	20,0	3	60,0	5	20,8	5	45,5	17	70,8	42	35,0
	NR	4	12,9	5	20,0	1	20,0	4	16,7	0	,0	1	4,2	15	12,5
Total		31	100,0	25	100,0	5	100,0	24	100,0	11	100,0	24	100,0	120	100,0

ANNEXE IV **ENQUETE AUPRES DES MEDECINS** **Ventilation des réponses sur la perception de l'implication en fonction du type d'établissements (but lucratif ou but non lucratif)**

En termes de temps passé pour cette activité, vous diriez que votre implication est :

	Activités transversales							
	Présidence de la CME		CLIN		Hémovigilance		Commission de conciliation	
	But lucratif	Sans but lucratif	But lucratif	Sans but lucratif	But lucratif	Sans but lucratif	But lucratif	Sans but lucratif
Très importante	14,8	38,5	14,3	20,0	13,0	,0	4,3	,0
Assez importante	66,7	53,8	57,1	50,0	34,8	16,7	4,3	20,0
Peu importante	18,5	7,7	19,0	30,0	43,5	83,3	65,2	40,0
Très peu importante	,0	,0	4,8	,0	4,3	,0	21,7	20,0
NR	,0	,0	4,8	,0	4,3	,0	4,3	20,0
Effectif	27	13	21	10	23	6	23	5

En termes de responsabilité relative à cette activité, vous diriez que votre implication est :

	Activités transversales							
	Présidence de la CME		CLIN		Hémovigilance		Commission de conciliation	
	But lucratif	Sans but lucratif	But lucratif	Sans but lucratif	But lucratif	Sans but lucratif	But lucratif	Sans but lucratif
Très importante	18,5	46,2	57,1	50,0	43,5	16,7	17,4	,0
Assez importante	59,3	53,8	33,3	50,0	39,1	50,0	43,5	60,0
Peu importante	22,2	,0	4,8	,0	13,0	16,7	34,8	20,0
Très peu importante	,0	,0	4,8	,0	,0	16,7	4,3	20,0
NR	,0	,0	,0	,0	4,3	,0	,0	,0
Effectif	27	13	21	10	23	6	23	5

Avez-vous déjà eu à subir des conséquences négatives (juridiques, financières, relationnelles, etc.) liées à cette activité ? :

		Activités transversales							
		Présidence de la CME		CLIN		Hémovigilance		Commission de conciliation	
		But lucratif	Sans but lucratif	But lucratif	Sans but lucratif	But lucratif	Sans but lucratif	But lucratif	Sans but lucratif
Conséquences juridiques	Oui, de manière modérée	7,4	,0	,0	10,0	4,3	,0	,0	40,0
	Non	92,6	92,3	100,0	90,0	95,7	100,0	100,0	60,0
	NR	,0	7,7	,0	,0	,0	,0	,0	,0
Effectif		27	13	21	10	23	6	23	5
Conséquences financières	Oui, de manière modérée	40,7	7,7	14,3	,0	8,7	,0	8,7	,0
	Non	59,3	92,3	85,7	100,0	91,3	100,0	91,3	100,0
	Effectif	27	13	21	10	23	6	23	5
Problèmes relationnels au sein de l'établissement	Oui, de manière importante	14,8	15,4	9,5	,0	4,3	,0	,0	,0
	Oui, de manière modérée	59,3	76,9	42,9	20,0	43,5	33,3	17,4	20,0
	Non	25,9	7,7	42,9	80,0	52,2	66,7	82,6	60,0
	NR	,0	,0	4,8	,0	,0	,0	,0	20,0
Effectif		27	13	21	10	23	6	23	5
Autres conséquences	Oui, de manière importante	,0	7,7	4,8	,0	,0	,0	,0	,0
	Oui, de manière modérée	3,7	,0	4,8	10,0	4,3	,0	,0	,0
	Non	40,7	30,8	57,1	70,0	73,9	66,7	87,0	60,0
	NR	55,6	61,5	33,3	20,0	21,7	33,3	13,0	40,0
Effectif		27	13	21	10	23	6	23	5

En définitive, avec le recul, cette activité transversale que vous avez acceptée d'assumer au sein de cet établissement vous paraît :

	Activités transversales							
	Présidence de la CME		CLIN		Hémovigilance		Commission de conciliation	
	But lucratif	Sans but lucratif	But lucratif	Sans but lucratif	But lucratif	Sans but lucratif	But lucratif	Sans but lucratif
Trop lourde	3,7	7,7	9,5	,0	13,0	,0	,0	,0
Lourde mais acceptable	81,5	69,2	71,4	60,0	56,5	66,7	30,4	,0
Très acceptable	14,8	23,1	9,5	40,0	30,4	33,3	69,6	100,0
NR	,0	,0	9,5	,0	,0	,0	,0	,0
Effectif	27	13	21	10	23	6	23	5

Bénéficiez-vous d'une contrepartie pour votre engagement dans le cadre de cette activité transversale ?

		Activités transversales							
		Présidence de la CME		CLIN		Hémovigilance		Commission de conciliation	
		But lucratif	Sans but lucratif	But lucratif	Sans but lucratif	But lucratif	Sans but lucratif	But lucratif	Sans but lucratif
En termes financiers	Oui et acceptable	3,7	7,7	4,8	,0	,0	,0	4,3	,0
	Oui mais insuffisante	,0	,0	4,8	10,0	,0	,0	4,3	,0
	Non	96,3	92,3	90,5	90,0	91,3	100,0	91,3	100,0
	NR	,0	,0	,0	,0	8,7	,0	,0	,0
Total	Effectif	27	13	21	10	23	6	23	5
En termes de reconnaissance	Oui et acceptable	40,7	46,2	19,0	30,0	8,7	,0	26,1	20,0
	Oui mais insuffisante	7,4	23,1	14,3	10,0	17,4	,0	4,3	,0
	Non	51,9	30,8	66,7	60,0	65,2	100,0	69,6	80,0
	NR	,0	,0	,0	,0	8,7	,0	,0	,0
Total	Effectif	27	13	21	10	23	6	23	5
Sous d'autres formes	Oui et acceptable	3,7	,0	,0	10,0	,0	,0	,0	,0
	Non	88,9	92,3	90,5	80,0	91,3	100,0	91,3	100,0
	NR	7,4	7,7	9,5	10,0	8,7	,0	8,7	,0
Total	Effectif	27	13	21	10	23	6	23	5

Trouveriez-vous légitime de bénéficier d'une contrepartie pour cet engagement ?

		Activités transversales							
		Présidence de la CME		CLIN		Hémovigilance		Commission de conciliation	
		But lucratif	Sans but lucratif	But lucratif	Sans but lucratif	But lucratif	Sans but lucratif	But lucratif	Sans but lucratif
Au niveau financier	certainement	37,0	61,5	66,7	20,0	39,1	33,3	21,7	40,0
	Peut-être	33,3	23,1	14,3	40,0	26,1	16,7	13,0	40,0
	Pas spécialement	29,6	15,4	19,0	40,0	26,1	50,0	60,9	20,0
	NR	,0	,0	,0	,0	8,7	,0	4,3	,0
Total	Effectif	27	13	21	10	23	6	23	5
A d'autres niveaux	certainement	22,2	38,5	38,1	30,0	26,1	,0	13,0	20,0
	Peut-être	44,4	38,5	28,6	20,0	39,1	16,7	13,0	,0
	Pas spécialement	18,5	23,1	14,3	40,0	17,4	83,3	65,2	60,0
	NR	14,8	,0	19,0	10,0	17,4	,0	8,7	20,0
Total	Effectif	27	13	21	10	23	6	23	5

ANNEXE V
ENQUETE AUPRES DES DIRECTIONS D'ETABLISSEMENTS
Professionnels assurant la responsabilité (ou la présidence) des activités
transversales étudiées selon la direction (%)

(% > 100% car plusieurs types de professionnels peuvent assurer la responsabilité d'une activité)

	Médecin	Direction	Soignant	Pharmacien	Autre
CLIN (n=16)	69	0	0	25	19
Hémovigilance (n=14)	100	0	0	14	0
Matéριο-vigilance (n=14)	50	21	0	14	21
CLUD (n=11)	100	0	0	0	0
PMSI (n=16)	100	0	0	0	0
CME (n=16)	100	0	0	0	0
Commission d'accréditation (n=12)	33	58	8	0	25
Commission de conciliation (n=15)	87	20	0	0	7
Conseil de bloc (n=9)	67	33	22	0	0
Commission de service (n=5)	20	20	40	0	20
Commission du médicament (n=14)	29	0	0	86	0
Commission du matériel (n=3)	33	100	0	0	0
Gestion des honoraires (n=7)	43	43	0	0	29

ANNEXE V

ENQUETE AUPRES DES MEDECINS

COMMENTAIRES LIBRES PORTES PAR LES MEDECINS

Présidents de CME

Une implication des structures dans l'aide matérielle (secrétaire, locaux) est une demande légitime. Une compensation financière ne peut venir que de l'Assurance Maladie pour éviter toute relation de subordination financière entre CME et gestionnaire de clinique.

Besoin d'aide matérielle : défraiement et facture matériel. Locaux et secrétariat.

Activités indispensables pour le bon fonctionnement de l'établissement mais basées uniquement sur la bonne volonté.

Notre charge de travail est en augmentation constante et nous éloigne du malade. Avec moins de disponibilité, une plus grande fatigue et peut-être une moins bonne vigilance et attention car préoccupés pas d'autres responsabilités.

Une contrepartie financière permettrait de m'impliquer plus que je ne le fais dans les réunions à l'extérieur de l'établissement. (ARU) relation avec les hôpitaux, CIRA, présidents de CME et qui nécessitent de supprimer des demi-journées de consultation.

L'activité de Président de CME demande une implication quotidienne.

Nécessité de contreparties financières : le temps passé dans ces "activités transversales" n'est pas utilisé à d'autres activités qui, elles, sont rémunérées...

Pas facile de répondre, surtout quand cette activité ne correspond qu'à une demie journée plus une nuit par semaine et un week-end sur quatre.

Le principal problème est le manque d'implication des autres médecins. Si tout le monde participait également, les contraintes en temps seraient mieux supportables. Le deuxième problème est le manque d'aide matérielle par l'établissement (secrétariat, mise à disposition du personnel pour sortir les dossiers...).

Dans le cadre d'une activité libérale, ces activités transversales nous ont été imposées par une administration incapable de nous donner les moyens de faire entendre raison à des directions d'établissement qui n'entendent pas partager le "pouvoir", ce qui débouche sur des situations conflictuelles. Ces activités transversales sont inconfortables et garantissent bien peu de choses.

La fonction de président de CME devient de plus en plus, notamment au sein du groupe *Générale de Santé*, un véritable poste de codirection médicale, à côté du gestionnaire en titre. La fonction devient de plus en plus lourde et devrait avoir une reconnaissance officielle, lui reconnaissant des devoirs, des responsabilités mais également des droits et des moyens.

L'évolution actuelle ne permet pas d'y échapper. Les administratifs nous imposent d'apprendre et de parler leur langage. Il est intéressant de s'impliquer dans la stratégie d'un établissement. Ambivalence des conclusions : l'un permet de supporter l'autre...

Présidents de CLIN

Pour le directeur de la clinique, le président du CLIN est plus une case à remplir, un faire valoir obligatoire vis-à-vis des tutelles, qu'un partenaire, surtout si les décisions en hygiène ont un coût et une réalité financière.

Travaillant dans une petite structure, je suis frappé par le décalage entre "ma réalité" de terrain et "d'autres" réalités. Nouveaux variant du KJ, BMR, légionelloses, nosocomialité, commission de conciliation, CME, CHSCT, Vigilances, CLIN, CLUD,... Tous sujets traités d'égale façon par des textes, circulaires, recommandations, etc. aboutissant à des situations totalement ubuesques : ainsi nous avons, tous, dans mon établissement, au moins trois ou quatre casquettes ! Ce propos général pour dire que la première urgence dans le domaine indiqué (les transversalités) est de simplifier (en clair : supprimer !) des activités papivores et chronophages qui n'ont aucune correspondance avec la réalité des petites structures "d'en bas". Paris n'est pas la France !

Que la direction de l'établissement prenne les dispositions pour que les actions du CLIN soient pertinentes. Donc moyens en personnes et formations.

Une activité bénévole permet un détachement en fonction de sa disponibilité, alors qu'une indemnisation imposerait une implication plus lourde à assumer (disponibilité)

C'est une forme de "bénévolat" qui serait acceptable si l'ensemble des praticiens se sentaient "impliqués" ; mais il reste un gros travail de sensibilisation à faire...

A rajouter que j'ai fait le DIU d'Hygiène Hospitalière, ce qui a pris de nombreuses heures, mais c'était en 1998. Il me semble légitime d'indemniser certaines activités transversales et ce sont celles que vous avez citées en préambule. Le mieux serait de fixer une indemnité forfaitaire négociable chaque année. Mais la santé des établissements privés est précaire. Rien n'est prévu par les tutelles pour ce surcoût... Il n'empêche que certains établissements rétribuent les médecins impliqués, à terme cela doit devenir systématique.

Responsabilité pénale du président du CLIN. Temps passé important. Contrepartie financière légitime et indispensable.

Manque de reconnaissance globale... même si tout le monde sait bien qu'il faut qu'il y ait un CLIN et un président. Personne ne veut reprendre le flambeau. Difficulté pour motiver les autres praticiens. Manque de moyens humains et financiers. Manque de connaissances personnelles et de temps pour la formation spécifique personnelle.

Le problème réside moins dans une contrepartie financière au travail de président de CLIN que dans un manque de budget alloué au CLIN pour son exercice et dans un manque de pouvoir réel, toute décision étant subordonnée à l'approbation et à la décision de la direction.

Président CLIN fonction consultative : pouvoir décisionnaire à préciser, responsabilité à préciser (problème médico-légal). Nécessité de relais avec l'équipe opérationnelle d'hygiène (un médecin pour 800 lits, une infirmière pour 400 lits).

J'envisage mon rôle de président de CLIN comme une participation personnelle au fonctionnement collectif de l'institution. En prenant ce poste il y a 4 mois, j'ai tenté de sensibiliser l'ensemble des praticiens au rôle qu'ils avaient tous à jouer.

Au niveau financier, il est impératif de pouvoir bénéficier : 1/ d'une assurance responsabilité payée par l'établissement, 2/ d'une petite indemnité pour les heures passées, 3/ d'une infrastructure logistique et bureautique pour "faire du bon travail".

C'est la direction qui devrait bénéficier de contreparties financières (je suis salarié plein temps). Cette activité m'a permis d'acquérir une spécialité (DU Hygiène) et de rencontrer d'autres acteurs fort sympathiques dans ce domaine. Elle donne par ailleurs l'autorité pour encadrer l'équipe "qualité".

Une certaine marginalisation dans mon service (laboratoire) où la part CLIN est sous valorisée en termes de reconnaissance.

Responsables hémovigilance

Je souhaiterais être traité par la tutelle de façon équivalente à celle des confrères du secteur public : attribution d'un budget et d'une rémunération.

Difficulté pour un chirurgien d'être responsable d'une activité telle que l'hémovigilance qui devrait plutôt être prise en charge par l'anesthésiste !

Il s'agissait d'une activité transversale imposée aux anesthésistes. Les responsabilités qui en découlent sont inacceptables du fait d'un grand nombre d'intérimaires et nécessiteraient des formations quasi permanentes qui sont de ce fait parties au coup par coup.

Il faut donner de notre temps sans aucune contrepartie !

Légitimité "déontologique" et nécessité pour la bonne marche de l'établissement. Décalage complet et grandissant entre les obligations et les moyens qui s'imposent pour les établissements privés par rapport à ceux du secteur public. Seule solution possible : reconnaissance morale, statutaire et financière par les tutelles.

Une contrepartie financière me semble utile essentiellement pour marquer une reconnaissance de la fonction. Une libération de temps est indispensable pour un temps plein (personnellement, toute mon activité se fait lors de mes semaines "libres" de mon mi-temps, et serait impossible si j'étais à temps plein). Vous n'avez pas comptabilisé le temps nécessaire en formations que l'on est moralement tenu de faire. Personnellement : au minimum un congrès hémovigilance par an (d'où dépenses personnelles importantes + un remplacement).

Prise en charge globale de la formation, séminaires et remplacements éventuels nécessaires à cette formation.

La lourdeur vient souvent de l'accumulation de transversalités sur une tête !!

Il y a actuellement encore un excès d'hémovigilance, suite à la paranoïa de la haute administration après les procès du sang contaminé. Ca devrait encore se calmer un peu. On a la chance d'avoir un consoeur raisonnable à la DRASS. Avec 50 à 100 transfusions par an, cette activité n'est pas très importante chez nous.

Responsables matériovigilance

J'ai été "désigné d'office" pour porter la casquette de correspondant local de matériovigilance, et j'avoue ne pas beaucoup m'en occuper (car j'ai aussi la responsabilité du CLIN !)

L'établissement a embauché une employée chargée de la matériovigilance. Mon rôle est donc limité à son encadrement (conjointement à la direction). Donc tâche facile.

Nos établissements ou leurs actionnaires seraient très "gênés" par le refus des médecins.

L'activité est difficilement chiffrable car elle est très dispersée sur la journée et prend souvent quelques minutes. Il s'agit en fait d'une disponibilité pour résoudre tel ou tel problème. Le manque de temps pour se consacrer à cette activité de façon satisfaisante est certain !

Aucune reconnaissance pour ces activités extra médicales imposées par une administration tatillonne et arrogante.

Responsables de la commission de conciliation

Quel est l'avenir de la commission locale de conciliation : commission régionale ?

Perte de 30 C environ par an soit 690 euros annuels.

A l'heure actuelle : petit établissement, pas de sollicitation.

Il nous a fallu du temps pour "monter" notre commission, il y a 2 ans. Depuis, le nombre de dossiers est très faible. Peu de travail finalement, malgré nos craintes initiales.

Activités transversales nécessitant souvent des capacités autres que médicales (droit général, droit du travail, etc...) que nous n'avons pas, mais implication nécessaire pour préserver l'aspect initial de notre profession, l'information et la décision.

Activité transversale peu prenante pour le président de la commission, mais dont l'intérêt paraît très limité et théorique, sentiment d'inutilité.

Je suis ancien président de CME. Actuellement, il me semble impensable que de tels postes ne soient pas rémunérés ou alors on ne peut pas les assumer correctement ! Incompatible avec une activité médicale soutenue. Il faudrait en plus des formations spécifiques.

Il est important qu'une responsabilité soit rémunérée, pour garder une activité et un engagement avec un suivi qui soit respecté car la reconnaissance des confrères ne se manifeste jamais et donc il y a peu de candidat pour occuper cette activité transversale qui n'intéresse que peu de personnes.



► N° Vert 0 800 880 607

URML RA - 20, rue Barrier 69006 Lyon
Tél : 04 72 74 02 75 - Fax : 04 72 74 00 23 - Mail : urmlra@urmlra.org - www.urmlra.org
