

Charge de travail des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique

Management Summary

Adligenswil, le 17 mars 2014

Etabli pour:

ASMAC Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique

Réalisé par:

DemoSCOPE RESEARCH & MARKETING
Madame Jacqueline Rütter
Research Consultant



Charge de travail des médecins- assistant(e)s et chef(fe)s de clinique

Sommaire:

1. Description du projet et structure des personnes interrogées
2. Durée de travail
3. Conséquences / Surmenage
4. Taux d'occupation
5. Financement hospitalier basé sur les DRG

1. Description du projet et structure des personnes interrogées

Sur mandat de l'ASMAC, Association suisse des médecins-assistant(e)e et chef(fe)s de clinique, DemoSCOPE a réalisé un sondage en ligne sur les conditions de travail des membres de l'ASMAC.

Entre le 9 janvier et le 10 février 2014, 12'040 membres de l'ASMAC ont été contactés par e-mail et 867 par poste. Au total, 3'298 médecins-assistant(e)e et chef(fe)s de clinique travaillant en Suisse ont participé à l'étude. Pour l'analyse subséquente, il a été tenu compte des réponses des 3'210 membres soumis à la loi sur le travail, c'est-à-dire qu'il n'a pas été tenu compte des réponses des chef(fe)s de clinique travaillant dans les hôpitaux qui ne sont pas soumis à la loi sur le travail (Bülach, Limmattal, Uster, Triemli, Waid et Appenzell).

56 % des personnes interrogées sont médecins-assistant(e)s et 44 % des chef(fe)s de clinique. Parmi les médecins-assistant(e)s, la part de femmes s'élève à 62 %, chez les chef(fe)s de clinique la part d'hommes et de femmes est égale. Quatre personnes interrogées sur cinq sont de langue allemande, 19 % de langue française et 1 % ont complété le formulaire en italien.

La majorité des participant(e)s au sondage travaille dans un hôpital universitaire, cantonal ou régional (36 %, 31 %, respectivement 16 %), 17 % travaillent ailleurs. 44 % des personnes interrogées – en majorité médecins-assistant(e)s – sont spécialistes des maladies internes, 22 % travaillent en chirurgie et 11 % en psychiatrie. 20 % sont actifs dans d'autres disciplines.

2. Durée de travail

Pour la plupart des personnes interrogées (62 %), la durée de travail hebdomadaire selon le contrat de travail ne correspond pas au maximum de 50 heures fixées par la loi. Parmi les médecins dont le contrat se base sur moins d'heures de travail, on retrouve davantage des chef(fe)s de clinique, des femmes et des psychiatres. Dans les hôpitaux privés aussi, les contrats de travail contiennent moins d'heures hebdomadaires que dans les hôpitaux universitaires, cantonaux ou régionaux.

Seule une minorité de médecins parvient à respecter la durée de travail réglée dans le contrat de travail. 29 % des médecins interrogés travaillent en moyenne 1 – 5 heures hebdomadaires de plus que ce qui est mentionné dans le contrat de travail, 20 % 6 – 10 heures et 11 % travaillent plus de 10 heures en plus. La durée de travail hebdomadaire fixée dans le contrat de travail n'est respectée que dans 29 % des cas.

Par conséquent, la durée de travail hebdomadaire maximale de 50 heures fixée par la loi n'est souvent pas respectée. La moitié des membres de l'ASMAC interrogés (51%) travaille en moyenne 51 heures ou plus par semaine, un quart (25%) même 60 heures ou plus.

Mais souvent, les heures de travail effectives ne sont pas annoncées. 15 % des médecins interrogés travaillent en moyenne 1- 5 heures par semaine en plus de ce qu'ils déclarent, 8 % 6 – 10 heures de plus et 4 % même plus de 10 heures. Seul chez 61 % de toutes les personnes interrogées, la durée de travail hebdomadaire effective ne dépasse pas celle annoncée/enregistrée. Pour 12 % des médecins interrogés, la différence ne peut pas être calculée, car ils n'ont pas indiqué les heures effectives et/ou annoncées ou ne s'en souviennent plus.

Plus la durée de travail est longue (c.-à-d. plus la durée maximale est dépassée), plus la discipline pour annoncer correctement les heures de travail diminue chez les médecins.

Ce manque de discipline dans l'annonce des heures de travail (qui exprime probablement le dilemme des médecins devant à la fois respecter les prescriptions légales et fournir une performance de qualité) a pour effet que de nombreuses personnes interrogées (29 %) ne savent même pas combien d'heures supplémentaires elles ont fourni durant l'année 2013. En moyenne, les médecins qui ont pu répondre à cette question ont effectué 140,75 heures supplémentaires cumulées. En raison du nombre élevé d'heures non enregistrées, il faut toutefois partir du principe que ce chiffre est en réalité encore plus élevé.

L'importante charge de travail des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique se reflète aussi dans le nombre de jours de travail consécutifs. En 2013, seules 46 % des personnes interrogées ont toujours respecté la prescription de ne pas travailler plus de sept jours consécutifs. Les médecins travaillant à temps partiel (le plus souvent des femmes) enfreignent cette disposition moins souvent que leurs collègues employés à temps plein (le plus souvent masculins).

La part de personnes interrogées pour lesquelles la durée de travail ne correspond pas à celle fixée par la loi a été calculée sur la base des données précédentes. A été défini comme écart le fait d'avoir, au courant de l'année dernière, travaillé une ou plusieurs fois plus de sept jours consécutifs ou une durée de travail hebdomadaire *moyenne* supérieure à 52 heures ou plus de 140 *heures supplémentaires* cumulées (ne sont considérées heures supplémentaires que les heures effectuées en sus du maximum hebdomadaire de 50 heures). Au moins un de ces critères s'applique à 69 % des membres de l'ASMAC ayant répondu au sondage. Ainsi, la durée de travail effective correspond à la loi sur le travail pour à peine un cinquième (19 %) des médecins interrogés. Pour 12 % des personnes interrogées, il ne peut pas être déterminé de manière concluante si la loi sur le travail a été respectée (p. ex. en raison de réponses «ne sait pas» à la question des heures supplémentaires cumulées).

Concernant les critères examinés, les hôpitaux privés présentent de manière générale de meilleurs résultats que les hôpitaux universitaires, cantonaux et régionaux. De plus, la langue des personnes interrogées démontre qu'en Suisse alémanique les lois sont mieux respectées qu'en Suisse romande et en Suisse italienne. Il est surtout frappant de constater que parmi les médecins alémaniques, les heures de travail ef-

fectives sont plus systématiquement annoncées que chez les médecins interrogés francophones et italophones.

Les pires conditions de travail concernent les médecins travaillant en chirurgie. Leurs heures de travail hebdomadaires effectives sont nettement plus élevées que dans les autres disciplines. Par conséquent, les heures supplémentaires cumulées au cours de l'année passée sont nettement plus élevées avec en moyenne 197 h et seuls 30 % des médecins en chirurgie n'ont jamais travaillé plus de sept jours consécutifs. Or, un nombre supérieur à la moyenne de médecins en chirurgie ne notent pas leurs heures supplémentaires.

3. Conséquences / Surmenage

L'importante charge de travail des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique conduit à des erreurs et peut se répercuter sur les patients. 38 % des membres de l'ASMAC interrogés ont constaté au cours de l'année écoulée qu'une patiente ou un patient avait été mis en danger en raison de surmenage professionnel des médecins, 13 % ne sont pas certains si c'était le cas. Les résultats du sondage démontrent clairement que la mise en danger des patients augmente de manière significative avec l'augmentation de la durée de travail des médecins. Ainsi, presque un médecin sur deux avec une semaine de travail moyenne de plus de 60 heures (48 %) a vécu la mise en danger d'un patient.

Or cette importante charge de travail ne met pas seulement en jeu la sécurité des patients, mais aussi la santé des médecins. 48 % des médecins interrogés sont souvent ou la plupart du temps fatigués, plus d'un sur quatre (28 %) se sent souvent ou la plupart du temps épuisé. Cet épuisement mène aussi bien à un surmenage physique (23 % souvent/la plupart du temps) qu'émotionnel (25 % souvent/la plupart du temps). Il est consternant de voir qu'un nombre très élevé de 33 %, soit une personne interrogée sur trois, arrive parfois à la limite où elle pense «Je n'en peux plus».

Un sentiment fréquent de fatigue et de faiblesse/épuisement est plus fréquent en moyenne chez les médecins-assistant(e)s.

4. Taux d'occupation

La majorité des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique interrogés (55 %) souhaiterait une semaine de travail ne dépassant pas les 42 heures (pour une occupation à plein temps). La différence entre les heures de travail effectives et la durée de travail idéale signale que les médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique en Suisse exercent leur activité avec beaucoup d'engagement professionnel, mais que l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle („work-life-balance“) n'est pas (ou plus) donné pour beaucoup d'entre eux.

Les médecins employés à temps partiel aussi effectuent souvent des heures supplémentaires: si l'on calcule l'équivalent des heures de travail effectives des personnes employées à temps partiel sur un temps complet, la durée de travail hebdomadaire moyenne est même plus élevée que pour les personnes travaillant à plein temps. La majorité des médecins avec un temps partiel (57 %) travaille plus que ce qui est convenu dans le contrat de travail.

Dans l'ensemble, le travail à temps partiel est nettement plus répandu parmi les femmes que parmi les hommes interrogés. Trois quarts des personnes interrogées travaillent à plein temps (83 % des médecins-assistant(e)s et 66 % des chef(fe)s de clinique). 9 % ont un taux d'occupation situé entre 80 % et 94 %. Seuls 15 % travaillent moins de 80 %. Dans les hôpitaux privés, le travail à temps partiel est plus répandu que dans les hôpitaux universitaires, cantonaux et régionaux.

Le travail à temps partiel a un effet positif sur le bien-être des médecins comme sur la sécurité des patients. En effet, les médecins travaillant à temps partiel se sentent mieux, sont moins épuisés et moins éreintés. La part de médecins travaillant à temps partiel qui ont constaté au cours de l'année écoulée qu'une patiente ou un patient avait été mis en danger en raison de surmenage professionnel des médecins est nettement plus basse que chez les médecins travaillant à plein temps.

Concernant le bien-être des médecins, on soulignera les résultats de l'enquête auprès des femmes. En effet, chez les femmes interrogées (qui représentent plus de la moitié des personnes employées à temps partiel) le bien-être est moins bon que chez les hommes. Cela laisse supposer que pour les femmes médecins, il reste difficile de concilier vie de famille et vie professionnelle, même avec un emploi à temps partiel.

5. Effets du financement hospitalier basé sur les DRG

De nombreuses personnes interrogées ne peuvent ou ne veulent pas émettre d'opinion explicite sur le financement des hôpitaux basé sur les DRG. Seule une minorité s'exprime de manière clairement positive à ce sujet. Le remaniement dans le «Skill- et Grademix», c'est-à-dire concernant les capacités et qualifications du personnel, la quantité et qualité de la formation postgraduée ainsi que les salaires et indemnités, sont évalués de manière assez neutre, c'est-à-dire sans conséquences. Les médecins interrogés estiment qu'il y a un effet plutôt négatif sur le niveau de prestations de traitement des patients ainsi que sur les conditions de travail.

D'après 34 % des personnes interrogées, le financement des hôpitaux basé sur les DRG n'a pas de répercussions sur les effectifs en personnel. 38 % ne peuvent pas se prononcer sur ce point. 18 % indiquent que les effectifs en personnel ont au moins faiblement diminué. Aussi concernant la sécurité des patients, le financement des hôpitaux basé sur les DRG est évalué de façon plutôt négative. 35 % partent du principe qu'il n'y a pas de répercussions sur la mise en danger des patients, mais 30 % y voient au moins une faible augmentation de la mise en danger. Seul 1 % estime que les répercussions dans ce domaine sont positives.

42 % des membres de l'ASMAC interrogés craignent de voir une tendance de sous-desserte médicale s'installer sous le régime du financement des hôpitaux basé sur les DRG. Cette tendance est constatée plus fréquemment que la moyenne par les médecins travaillant dans le domaine de la médecine interne.