

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

# **Management Summary 2017**

Adligenswil, le 24 mars 2017

**Etabli pour:**

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

**Réalisé par:**

DemoSCOPE  
RESEARCH & MARKETING  
Jacqueline Rütter  
Senior 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 / Contraintes
4. Taux d'occupation souhaité
5. Répercussions du financement hospitalier basé sur les DRG
6. Tâches administratives susceptibles d'être déléguées
7. Conclusion: les principaux changements au cours des trois dernières années

## 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 du 17 janvier au 19 février 2017 un sondage en ligne sur la charge de travail des membres de l'ASMAC.

12'901 membres de l'ASMAC ont été contactés par e-mail et 492 par poste. Au total, 3'331 médecins-assistant(e)e et chef(fe)s de clinique travaillant en Suisse ont participé au sondage. Pour l'analyse subséquente, il a été tenu compte des réponses des 3'258 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 où la loi sur le travail ne s'applique pas aux chef(fe)s de clinique (Affoltern, Limmattal, Uster, Triemli, Waid et Appenzell).

Pour la comparaison des résultats actuels avec les résultats du premier sondage auprès des membres réalisé en 2014, il faut tenir compte du fait que les personnes interrogées sont actuellement un peu plus jeunes. De plus, la part des femmes ayant participé au sondage est un peu plus élevée qu'il y a trois ans, ce qui résulte probablement de la part croissante de femmes parmi le corps médical. Autre fait marquant: la part des médecins de langue italienne a augmenté de 1 % à 4 %.

58% (année 2014: 56 %) des personnes interrogées sont des médecins-assistant(e)s et 42% (2014: 44 %) des chef(fe)s de clinique. Parmi les médecins-assistants, la part de femmes s'élève à 64 %, chez les chefs de clinique à 56 %. 79 % des personnes interrogées sont de langue allemande, 17 % de langue française et 4 % ont complété le formulaire en italien.

La majorité des participant(e)s au sondage travaille dans un hôpital universitaire, cantonal ou régional (respectivement 36 %, 33 % et 16 %), 14 % travaillent ailleurs. 46 % des personnes interrogées – et une part croissante de médecins-assistant(e)s – sont spécialistes des maladies internes, 23 % travaillent en chirurgie et 9 % en psychiatrie. 19 % sont actifs dans d'autres disciplines.

## 2. Durée de travail

Chez 58 % des médecins interrogés, la durée de travail hebdomadaire selon le contrat de travail correspond à la durée maximale de travail de 50 heures prescrite par la loi. Les contrats de travail avec moins de 50 heures ont été plus souvent conclus en 2016 que trois ans auparavant. Les chef(fe)s de clinique en sont les principaux bénéficiaires. 48 % des chef(fe)s de clinique interrogés ont convenu une durée de travail inférieure à 50 heures dans leur contrat de travail. Ce sont 13 % de plus qu'en 2014 et cela correspond à une baisse de la durée de travail convenue d'en moyenne 1,5 heures.

La part des postes à temps partiel (taux d'occupation inférieur à 95 %) n'a pas augmenté de manière significative durant la même période. Globalement, 23 % des personnes interrogées travaillent à temps partiel (35 % des chef(fe)s de clinique et 15 % des médecins-assistant(e)s).

Chez les médecins-assistant(e)s, la charge de travail effective a augmenté en moyenne d'une heure par semaine. Chez les chef(fe)s de clinique, la charge de travail est légèrement en recul, mais pas dans la même mesure que les heures de travail convenues contractuellement. 29 % des médecins interrogés travaillent en moyenne 1 – 5 heures hebdomadaires de plus que ce qui est prévu dans le contrat de travail, 22 % 6 – 10 heures et 14 % travaillent plus de 10 heures en plus. Le respect des heures de travail fixées dans le contrat de travail reste un gros problème. La durée de travail hebdomadaire fixée dans le contrat de travail n'est respectée que chez 26 % des personnes interrogées (2014: 29 %).

On constate désormais pour ce critère une différence significative entre les médecins de langue allemande et ceux qui ont rempli le questionnaire en français ou en italien. Chez les médecins de langue française ou italienne, la durée de travail fixée dans le contrat n'est respectée que dans 17 % des cas. C'est nettement moins qu'il y a trois ans (27 %).

Comme alors, une bonne moitié (52 %) des membres de l'ASMAC interrogés (58 % des médecins-assistant(e)s et 43 % des chef(fe)s de clinique) ne respectent pas la durée hebdomadaire maximale de travail de 50 heures prévue par la loi. Mais souvent, les heures de travail effectuées au-delà de la durée maximale de travail ne sont pas annoncées. 77 % des sondés avec une charge de travail effective allant jusqu'à 50 heures annoncent toutes les heures de travail effectuées. Seulement 51 % des médecins avec une charge de travail effective de 51 à 60 heures enregistrent toutes les heures. Chez les médecins avec une charge de travail de plus de 60 heures, cette part chute à 27 %. Globalement, 18 % des médecins interrogés travaillent en moyenne 1 - 5 heures par semaine en plus de ce qu'ils déclarent, 10 % 6 – 10 heures en plus et 5 % même plus de 10 heures en plus. Seulement chez 57 % de toutes les personnes interrogées, la durée de travail hebdomadaire effective correspond à celle annoncée/enregistrée. Par rapport à 2014, la moyenne des heures qui ne sont pas annoncées est passée de 2,2 à 2,6.

Pour 10 % 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.

Ce manque de discipline a pour effet que de nombreuses personnes interrogées ne savent pas combien d'heures supplémentaires elles ont fourni durant l'année passée. En moyenne, les médecins qui ont pu répondre à cette question ont effectué 141,03 (2014: 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.

En ce qui concerne le nombre de jours de travail consécutifs, la charge de travail des médecins interrogés s'est améliorée de façon significative. Durant l'année passée, une courte majorité de 54 % des personnes interrogées ont toujours respecté la prescription de ne pas

travailler plus de sept jours consécutifs. Ce sont 8 % de plus qu'en 2014. Chez les chef(fe)s de clinique, la situation s'est même améliorée de 11 % pour passer à 53 %, chez les médecins-assistant(e)s de 6 % à 56 %. Mais pour 45 % des médecins qui ont rempli le questionnaire, la loi sur le travail est toujours violée dans ce domaine.

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 disponibles. 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 de *travail supplémentaire* cumulées (n'étaient considérées comme travail supplémentaire que les heures effectuées en sus du maximum hebdomadaire de 50 heures). Au moins un de ces critères s'applique à 66% des membres de l'ASMAC ayant répondu au sondage (2014: 69 %). Ainsi, la durée de travail effective correspond à la loi sur le travail pour à peine un quart (23 %) 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). Par rapport à 2014, la loi sur le travail est nettement mieux respectée pour les segments suivants: chef(fe)s de clinique (violation de la loi sur le travail: moins 6 %); médecins de langue allemande (moins 5 %), médecins travaillant à plein temps (moins 3 %), chirurgie (moins 5 %), groupe «autres disciplines» (moins 8 %), hôpitaux cantonaux (moins 4 %), hôpitaux régionaux (moins 6 %) et groupe «autres lieux de travail» (moins 10 %). La situation n'a pas fondamentalement changé chez les médecins-assistant(e) et dans les hôpitaux universitaires.

Les pires conditions de travail concernent toujours encore les médecins travaillant en chirurgie. Leurs heures de travail hebdomadaires moyennes accomplies sont nettement plus élevées que dans d'autres disciplines. Par conséquent, les heures supplémentaires cumulées sont nettement plus élevées avec une moyenne de 174,4 heures, bien que leur nombre ait baissé au cours des trois dernières années. Seulement 41 % des médecins en chirurgie n'ont jamais travaillé plus de sept jours consécutifs. Ce chiffre s'est cependant fortement amélioré (2014: 30 %).

### **3. Conséquences / Contraintes**

Les conditions de travail des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique restent très problématiques. A cela s'ajoute que les personnes interrogées évaluent leur bien-être personnel en tant que médecin comme encore plus mauvais qu'il y a trois ans.

50 % des membres de l'ASMAC interrogés ont personnellement constaté au cours des deux dernières années qu'une patiente ou un patient avait été mis en danger pour cause de surmenage professionnel des médecins. Il y a trois ans, cette part n'atteignait que 38 %. 10 % des personnes interrogées ne peuvent ou ne souhaitent pas répondre. La part des

médecins qui ont vécu la mise en danger d'un patient ou d'une patiente a augmenté de manière significative dans tous les segments analysés, à l'exception de la chirurgie.

Or cette surcharge de travail ne met pas seulement en jeu la sécurité des patient(e)s, mais aussi la santé des médecins. 51 % des médecins interrogés sont souvent ou la plupart du temps fatigués, trois sur dix (30 %) se sentent souvent ou la plupart du temps épuisés. Cet épuisement mène aussi bien à un surmenage physique (27 % souvent/la plupart du temps) qu'émotionnel (28 % souvent/la plupart du temps). Il est consternant de voir qu'un nombre très élevé de médecins (38 %) arrivent parfois à la limite où ils pensent «je n'en peux plus». Il y a trois ans, cette part s'élevait encore à 33 %.

#### **4. Taux d'occupation souhaité**

Seulement 35% des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique interrogés choisiraient, s'ils pouvaient le choisir librement, un engagement à plein temps. 40% des personnes interrogées souhaitent un taux d'occupation de 80%.

Comme on pouvait s'y attendre, le désir de travailler à temps partiel est plus répandu chez les femmes, mais une courte majorité des hommes aimerait aussi travailler à temps partiel.

Pour un engagement à plein temps, on souhaite une semaine de 45 heures, pour un taux d'occupation de 80 % une semaine de 38,6 heures. Pour les médecins interrogés, un engagement à 50 % correspond en moyenne à 23,5 heures.

Il y a une différence importante entre le taux d'occupation souhaité et les heures de travail effectivement accomplies. On peut supposer que ce décalage provoque sur la durée un mécontentement croissant, ce qui peut expliquer la détérioration (subjective) croissante du bien-être des médecins. Ainsi, les médecins travaillant à temps partiel se sentent un peu mieux que leurs collègues travaillant à plein temps. Les résultats indiquent toutefois que les médecins travaillant à temps partiel doivent aussi faire face à une pression croissante. Alors qu'il y a trois ans, 28 % des médecins travaillant à temps partiel avaient indiqué qu'ils arrivaient parfois au point de penser «je n'en peux plus», cette part s'élève maintenant déjà à 35 %.

#### **5. Répercussions du financement hospitalier basé sur les DRG**

La part des personnes interrogées qui ne peuvent ou ne veulent pas émettre d'opinion sur le financement hospitalier basé sur les DRG demeure relativement élevée (suivant le critère analysé entre 23 % et 46 %). Globalement, l'évaluation est moins bonne qu'il y a trois ans.

35 % des personnes interrogées considèrent que les répercussions du financement hospitalier basé sur les DRG sur le Skill- et Grademix sont négatives, pour 2 % elles sont positives. 16 % indiquent qu'il n'y a aucune répercussion.

La moitié des médecins interrogés estiment qu'il y a un effet négatif sur le niveau de prestations du traitement des patients. 46 % ne se prononcent pas sur ce point ou y donnent une réponse neutre. Seulement 4 % considèrent positivement le financement hospitalier basé sur les DRG sur ce point.

Egalement pour les répercussions sur la qualité et la quantité de la formation postgraduée, il n'y a guère de réponses positives (respectivement 4 %). Pour 32 % des médecins interrogés, il a des répercussions négatives.

Une personne interrogée sur trois estime que le financement hospitalier basé sur les DRG s'est répercuté négativement sur les salaires et les indemnités. Seulement 2 % expriment une opinion positive.

Pour un quart des médecins interrogés, le financement hospitalier basé sur les DRG se répercute sur une faible baisse de l'effectif en personnel, pour 12 % sur une augmentation. 25 % ne distinguent aucune influence.

En ce qui concerne la sécurité des patients, le financement hospitalier basé sur les DRG est davantage évalué négativement. Ils ne sont plus que 27 % (2014: 35 %) à partir du principe qu'il n'y a pas de répercussions, mais 41% (2014: 30 %) constatent une mise en danger. Seul 1 % estime que les répercussions dans ce domaine sont positives.

37 % des membres de l'ASMAC interrogés craignent de voir une tendance au sous-approvisionnement médical s'installer sous le régime du financement hospitalier basé sur les DRG.

## **6. Tâches administratives susceptibles d'être déléguées**

Du point de vue des médecins ayant participé au sondage, le codage des prestations fournies, la vérification du codage, l'organisation des traitements subséquents et la demande d'informations externes sont les tâches qui peuvent le mieux être déléguées à d'autres professions. Cela permettrait de décharger les médecins et de réduire leur taux d'occupation, respectivement de laisser plus de temps pour le bien-être des patient(e)s. Pour une majorité, l'échange administratif avec les caisses-maladie/assurances, la demande de garanties de paiement, la correspondance interne sans rapport avec l'activité auprès des patients, le travail de documentation (archivage, etc.) et l'inscription des patient(e)s pour des examens internes à l'hôpital comptent aussi parmi les tâches susceptibles d'être déléguées. La consignation du déroulement dans le dossier médical, la rédaction des certificats médicaux et l'établissement d'ordonnances médicales ne peuvent par contre pas être délégués.

## **7. Conclusion: les principaux changements au cours des trois dernières années**

Pour une majorité des médecins interrogés, les conditions de travail ne sont toujours pas conformes à la loi – même si l'on constate une légère amélioration par rapport à 2014.

La durée maximale de travail autorisée de 50 heures n'est pas respectée par environ la moitié des personnes interrogées. De plus, la discipline pour annoncer correctement les heures de travail ne s'est pas améliorée: la moyenne des heures hebdomadaires pas annoncées est passée de 2,2 à 2,6.

Le nombre moyen d'heures supplémentaires accomplies n'a pas fondamentalement changé au cours des trois dernières années. Par contre, la charge de travail concernant le nombre maximal de sept jours de travail consécutifs s'est significativement améliorée. Toutefois, 45 % des médecins interrogés continuent de violer le droit du travail sur ce point.

Les heures de travail selon le contrat de travail ne sont souvent pas respectées. L'écart entre la durée de travail hebdomadaire effectuée en moyenne et la durée de travail convenue dans le contrat de travail a même augmenté de plus d'une demi-heure au cours des trois dernières années. Chez les médecins-assistant(e)s, cette augmentation est imputable à une charge de travail accrue. Chez les chef(fe)s de clinique, la baisse des heures de travail convenues contractuellement dépasse la réduction des heures de travail effectivement accomplies.

Constat alarmant: la part des membres de l'ASMAC interrogés, qui ont personnellement vécu au cours des deux dernières années la mise en danger d'une patiente ou d'un patient pour cause de surmenage des médecins, est passée de 38 % en 2014 à 50 %. L'importante charge de travail des médecins ne met pas seulement en jeu la sécurité des patientes et des patients, mais aussi la santé des médecins.