

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

Management Summary 2020

Adligenswil, le 8 avril 2020

Etabli pour:

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



Réalisé par:

Demo SCOPE
Jacqueline Rütter
Senior Research Consultant

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

Sommaire

1. Description du projet et structure des personnes interrogées.....	3
2. Temps de travail.....	3
3. Conséquences/Contraintes.....	5
4. Taux d'occupation souhaité.....	6
5. Tâches administratives susceptibles d'être déléguées.....	7
6. Discrimination.....	8
7. Conclusion: les principaux changements au cours des dernières années	8

1. Description du projet et structure des personnes interrogées

Sur mandat de l'Association suisse des médecins-assistant(e) et chef(fe)s de clinique, DemoSCOPE a réalisé du 21 janvier au 2 mars 2020 un sondage en ligne sur la situation de travail des membres de l'asmac.

12'928 membres de l'asmac ont été contactés par courriel et 184 par courrier postal. Au total, 2'944 médecins-assistant(e) et chef(fe)s de clinique travaillant en Suisse ont entièrement rempli le questionnaire. Pour l'analyse subséquente, il a été tenu compte des réponses des membres assujettis à la loi sur le travail, c'est-à-dire que les réponses des chef(fe)s de clinique travaillant dans les hôpitaux où la loi sur le travail ne s'applique pas à eux (Affoltern, Limmattal, Uster, Triemli, Waid et Appenzell) n'ont pas été prises en compte.

Pour pouvoir mesurer le changement de la situation de travail, les résultats actuels sont comparés avec les sondages auprès des membres réalisés en 2014 et 2017. Les différences structurelles des échantillons des trois périodes de sondage sont minimales. Comme en 2014, 56 % (2017: 58 %) des personnes interrogées sont des médecins-assistant(e)s et 44 % (2017: 42 %) des chef(fe)s de clinique. 78 % des personnes interrogées sont de langue allemande (2017: 79 %), 18 % de langue française (2017: 17 %), et 4 % (comme en 2017) ont complété le formulaire en italien.

Globalement, la part des femmes ayant répondu au sondage n'a pas changé par rapport à la dernière période de sondage et s'élève à 61 %. Chez les chef(fe)s de clinique, leur part a toutefois continuellement augmenté depuis 2014, passant de 50 % à 61 %.

35 % des personnes interrogées travaillent dans un hôpital universitaire, 34 % dans un hôpital cantonal et 16 % dans un hôpital régional. 15 % travaillent ailleurs. Ces parts n'ont que peu évolué comparativement à 2017. Par rapport au sondage de 2014, la part des médecins travaillant dans les hôpitaux cantonaux a augmenté de 3 points de pourcentage.

47 % des personnes interrogées – dont une part en légère augmentation de médecins-assistant(e)s (plus 3 points de pourcentage par rapport à 2014) – sont spécialistes des maladies internes, 21 % travaillent en chirurgie et 9 % en psychiatrie. 20 % travaillent dans d'autres disciplines.

2. Temps de travail

Les données collectées dans les sondages de 2020, 2017 et 2014 se réfèrent aux conditions de travail dans les années civiles 2019, 2016 et 2013.

En 2019, la durée maximale de travail de 50 heures autorisée par la loi n'a souvent pas été respectée. Environ un membre de l'asmac ayant répondu au sondage sur deux travaille en moyenne toujours encore plus de 50 heures par semaine (45 % plus de 52 heures).

La charge de travail effective s'est certes améliorée au cours des trois dernières années en passant d'en moyenne 51,3 heures par semaine (2016) à 50,6 heures (2019). Calculé sur un plein temps (c'est-à-dire après conversion des différents taux d'occupation), il ne ressort pas d'amélioration durant cette période (2016 en moyenne 55,6 et 2019 55,7 heures).

La baisse des heures de travail effectivement accomplies découle donc de taux d'occupation réduits. La part des postes à temps partiel (taux d'occupation inférieur à 95 %) a augmenté au cours des trois dernières années. Au total, 28 % des personnes ayant répondu au sondage travaillent à temps partiel, ce sont 5 points de pourcentage de plus qu'en 2016.

Notamment les chef(fe)s de clinique travaillent plus souvent à temps partiel. La part de 44 % est 8 points de pourcentage plus élevée qu'en 2016 et le taux d'occupation moyen a baissé de 88,4 % (2016) à 86,7 % (2019). La charge de travail effective baisse donc en conséquence. Calculé sur un plein temps, la charge de travail reste par contre inchangée.

Chez les médecins-assistant(e)s, la charge de travail effective n'a guère évolué au cours des trois dernières années (2016: 52,9 heures; 2019: 52,8 heures).

Les heures de travail convenues contractuellement ne sont donc souvent toujours pas respectées. 69 % des personnes interrogées dépassent entre-temps la durée hebdomadaire de travail convenue. Cette part augmente continuellement depuis 2013 (2013: 61 %; 2016: 65 %). En 2019, 33 % des médecins interrogés ont travaillé en moyenne 1 à 5 heures hebdomadaires de plus de ce qui est prévu dans le contrat de travail, 23 % 6 à 10 heures de plus et 13 % plus de 10 heures de plus.

Les heures de travail effectivement accomplies ne sont souvent pas annoncées. Par rapport à 2017, la discipline pour annoncer les heures de travail ne s'est que faiblement améliorée. Après une augmentation des heures non annoncées de 2013 à 2016 d'en moyenne 2,2 heures à 2,6 heures, le résultat de 2019 avec 2,5 heures dépasse toujours nettement le niveau de 2013.

19 % des médecins interrogés travaillent en moyenne 1 à 5 heures par semaine en plus de ce qu'ils déclarent, 10 % 6 à 10 heures en plus, et 5 % même plus de 10 heures en plus. Seulement chez 56 % de toutes les personnes interrogées, la durée de travail hebdomadaire ne dépasse pas celle annoncée/enregistrée. Pour 10 %, la différence ne peut pas être calculée, car ils n'ont soit pas indiqué les heures effectives et/ou annoncées ou ne le savent pas ou ne s'en souviennent plus.

Souvent, ce sont les heures dépassant la durée maximale de travail qui ne sont pas annoncées. 73 % des personnes interrogées avec une charge de travail effective allant jusqu'à 50 heures annoncent toutes les heures de travail effectuées. Seulement 49 % 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 même à 32 %. Ces valeurs élevées pourraient s'expliquer par la peur d'être discriminé (voir chapitre discrimination).

Ce manque de discipline dans l'annonce des heures a pour effet que de nombreuses personnes interrogées (28 %) ne savent pas combien d'heures supplémentaires elles ont accumulées durant l'année civile écoulée. En moyenne, les médecins qui ont pu répondre à cette question ont effectué 137,3 heures supplémentaires cumulées. C'est un peu moins que dans les périodes précédentes (2013: 140,8; 2016: 141). Compte tenu du grand nombre d'heures non enregistrées, il faut cependant partir du principe que le chiffre réel est plus élevé.

Avec 141,4 heures, le nombre moyen des heures supplémentaires cumulées chez les médecins-assistant(e)s a atteint sa valeur la plus élevée depuis le début de l'enquête. Chez les chef(fe)s de clinique par contre, on constate une amélioration depuis 2013, et notamment au cours des trois dernières années. Le nombre moyen des heures supplémentaires cumulées atteint encore 131,9 heures.

En ce qui concerne le nombre de jours de travail consécutifs, la charge de travail s'est améliorée de façon significative. Durant la dernière année civile, trois personnes interrogées sur cinq ont toujours respecté la prescription de ne pas travailler plus de sept jours consécutifs. En 2013, elles représentaient moins de la moitié.

La part de personnes interrogées pour lesquelles la durée de travail ne correspond pas à celle fixée par la loi peut être calculée sur la base des données disponibles. Est 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 plus du maximum hebdomadaire de 50 heures).

Au moins un de ces critères s'applique à 62 % des membres de l'asmac ayant répondu au sondage. Comme en 2017, les heures de travail ne correspondent à la loi sur le travail que chez 23 % des personnes interrogées. Pour 15 % des personnes interrogées, ce point ne peut pas être déterminé de manière concluante (p. ex. en raison de réponses «ne sait pas» pour les différents critères).

Comme dans la période précédente, la loi sur le travail n'est le plus souvent pas respectée chez les médecins-assistant(e)s (68 %) et dans le domaine de la chirurgie (77 %). De plus, elle est d'une manière générale plus souvent violée chez les hommes et les personnes interrogées qui ont répondu au questionnaire en français ou en italien que chez les femmes et les personnes qui ont répondu au questionnaire en allemand.

3. Conséquences/Contraintes

Les conditions de travail ont un impact croissant sur la sécurité des patientes et des patients – mais aussi sur le bien-être personnel dans la fonction de médecin.

Seulement une personne interrogée sur trois n'a jamais personnellement vécu au cours des deux dernières années qu'une patiente ou un patient ait été mis en danger pour cause de surmenage professionnel des médecins. Ce résultat se détériore depuis le début de l'enquête (2013: 47 %; 2016: 40 %).

Avec l'accroissement de la charge de travail, ce n'est pas seulement la part des personnes interrogées qui mentionnent le potentiel de risque qui augmente, mais aussi la fréquence des mises en danger. Ainsi, 56 % des médecins avec une semaine de travail moyenne de 51 à 60 heures ont vécu au moins une mise en danger, 7 % même plus de neuf. Parmi les personnes interrogées qui travaillent en moyenne plus de 60 heures, la part d'au moins une mise en danger augmente à 63 %, et 15 % rapportent plus de neuf situations de ce genre au cours des 24 derniers mois (à titre de comparaison: durée hebdomadaire de travail moyenne effective jusqu'à 50 heures et au moins une mise en danger vécue: 46 %; plus de neuf fois: 4 %). En conséquence, les personnes interrogées dont les conditions de travail s'écartent de la loi sur le travail vivent plus souvent la mise en danger de patientes et patients que celles qui travaillent dans le cadre de la loi sur le travail. Enfin, les médecins-assistant(e)s rapportent plus fréquemment des mises en danger que les chef(fe)s de clinique.

L'importante charge de travail met aussi en péril la santé des personnes concernées. 56 % des médecins interrogés sont souvent ou la plupart du temps fatigués, 33 % se sentent souvent ou la plupart du temps épuisés, ce qui conduit à un épuisement physique (29 % souvent/la plupart du temps) et émotionnel (32 % souvent/la plupart du temps). Malgré une amélioration au niveau de la charge de travail effective, on ne constate pas d'inversement de tendance dans ce domaine: les valeurs augmentent légèrement de façon continue. Les résultats indiquent donc qu'une réduction de la charge de travail résultant uniquement d'une réduction des taux d'occupation ne peut pas durablement améliorer le bien-être personnel.

Entre-temps, deux personnes interrogées sur cinq déclarent de temps en temps penser «je n'en peux plus». Si on analyse uniquement les personnes dont la durée hebdomadaire de travail effectivement accomplie dépasse la durée maximale de travail, les résultats sont encore plus défavorables: 45 % de ceux qui travaillent entre 51 et 60 heures atteignent leurs limites. Chez ceux qui travaillent plus de 60 heures, ce sont même 58 %.

4. Taux d'occupation souhaité

Une grande partie des membres de l'asmac ayant répondu au sondage aimerait travailler moins que ce qui est convenu dans le contrat de travail, et le désir de travailler à temps partiel augmente. La durée hebdomadaire de travail moyenne selon le contrat de travail est de 45 heures. En moyenne, on souhaite cependant une durée hebdomadaire de travail de 37,7 heures, 41 % souhaiteraient travailler moins de 40 heures, 39 % entre 40 et 42 heures et 18 % entre 43 et 50 heures. Seulement 1 % peut s'imaginer travailler plus de 50 heures.

Pour un plein temps, on s’imagine une durée hebdomadaire de travail moyenne de 44,4 heures, pour un taux d’occupation de 80 % une semaine de 37,9 heures et pour un engagement à 50 % une semaine de 22,7 heures.

Tant les employés à plein temps que ceux à temps partiel aimeraient travailler moins. Les médecins à plein temps ont convenu d’une durée hebdomadaire de travail d’en moyenne 48,8 heures dans leur contrat de travail. 60 % aimeraient cependant travailler à un taux d’occupation inférieur à 100%. En moyenne, on souhaite un taux d’occupation de 86,9 % à 40,3 heures. Pourtant, ce groupe a effectivement travaillé en moyenne 55,2 heures en 2019.

Même si les employés à temps partiel peuvent travailler au taux d’occupation souhaité, celui-ci ne correspond cependant pas aux heures de travail souhaitées. Ce groupe accomplit en moyenne un temps partiel de 67,6 %, ce qui correspond au désir d’en moyenne 67,4 %. En moyenne 33,3 heures sont convenues selon le contrat de travail, alors que 30,6 heures seraient souhaitées. Et en 2019, ce groupe a même travaillé 37,4 heures.

La part des personnes à temps partiel qui se sentent fatiguées, affaiblies ou épuisées et qui sont physiquement épuisées est un peu moins élevée que chez les personnes travaillant à plein temps, mais pas dans la mesure où on pourrait l’attendre. Ainsi, 41 % des médecins travaillant à plein temps déclarent de temps en temps penser: «Je n’en peux plus». Cette part s’élève tout de même encore à 36 % chez les employés à temps partiel, ce qui s’explique probablement par la difficulté de concilier vie de famille et profession – car ce sont principalement les femmes qui travaillent à temps partiel.

5. Tâches administratives susceptibles d’être déléguées

Pour se décharger et réduire le taux de travail, les tâches suivantes peuvent le plus facilement être déléguées à d’autres professions selon l’avis des médecins ayant participé au sondage:

- la vérification des codages,
- l’organisation des traitements subséquents,
- la demande d’informations extérieures,
- le codage des prestations fournies.

Pour plus de la moitié des médecins interrogés, d’autres travaux de documentation (p. ex. registres), l’échange administratif avec les caisses-maladie/les assurances ainsi que les demandes de garantie de paiement, la correspondance interne et l’inscription pour les examens internes à l’hôpital pourraient être très bien ou plutôt bien délégués à des tiers.

Les résultats montrent donc qu’aux yeux des médecins, il existe un potentiel pour réduire les heures de travail par le transfert de tâches administratives.

Parmi les tâches plus difficiles à déléguer figurent la rédaction de certificats médicaux, l'établissement d'ordonnances et la consignation du déroulement dans le dossier médical.

6. Discrimination

Plus de la moitié (54 %) des membres de l'association ayant répondu au sondage ont vécu (ou assisté à) de la discrimination dans le cadre de leur activité professionnelle. 31 % ont eux-mêmes été discriminés. D'une manière générale, les femmes (58 %) rapportent plus souvent des cas de discrimination que les hommes (49 %). Le risque de vivre (ou d'assister à) une discrimination est un peu plus élevé chez les médecins-assistant(e)s (56 %) que chez les chef(fe)s de clinique (52 %).

Les discriminations fondées sur le sexe sont les plus fréquentes (53 %). Par ailleurs, les femmes sont principalement discriminées en raison de la grossesse et de la parentalité. Chez les hommes par contre, ce sont la nationalité ou l'origine ethnique et l'origine migratoire qui figurent parmi les principales caractéristiques discriminatoires.

On constate aussi que plus la charge de travail est élevée, plus le danger d'être discriminé est grand.

La discrimination n'influence pas seulement le bien-être psychique des personnes concernées (58 %), mais se répercute aussi sur la formation médicale postgraduée (39 %), présente des inconvénients pour les affectations/horaires de travail (28 %) et entrave la carrière (pas de promotion: 26 %).

Les résultats montrent qu'une forte charge de travail peut à la fois être la caractéristique et la conséquence d'une discrimination. En effet, les personnes assumant une charge de travail élevée sont plus souvent discriminées. Cela explique peut-être pourquoi les heures de travail effectuées au-delà de la durée maximale de travail ne sont souvent pas annoncées. D'autre part, les inconvénients des affectations sont souvent cités comme les conséquences d'une discrimination.

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

Pour une majorité des personnes interrogées (62 %), les conditions de travail ne sont toujours pas conformes à la loi.

Certes, la charge de travail effective s'est améliorée au cours des trois dernières années, mais un membre de l'asmac sur deux ayant répondu au sondage travaille toujours en moyenne plus de 50 heures par semaine. De plus, le recul du nombre d'heures de travail effectuées s'explique par des taux d'occupation réduits. Ainsi, la charge de travail effective a baissé chez les chef(fe)s de clinique.

Pour les heures supplémentaires cumulées (131,9 heures), on constate aussi une amélioration. Les chef(fe)s de clinique travaillent cependant plus souvent à temps partiel qu'il y a trois ans.

Chez les médecins-assistant(e)s par contre, la charge de travail effective n'a guère changé au cours des trois dernières années. Au contraire: avec 141,4 heures, le nombre moyen d'heures supplémentaires cumulées atteint la valeur la plus élevée depuis le début de l'enquête.

Les heures de travail convenues contractuellement ne sont donc souvent toujours pas respectées. 69 % des personnes interrogées dépassent la durée hebdomadaire de travail convenue – et la tendance est à la hausse.

Les heures de travail effectivement accomplies ne sont souvent pas annoncées. Par rapport à 2017, la discipline pour annoncer les heures de travail ne s'est que faiblement améliorée et atteint en moyenne 2,5 heures par semaine. Souvent, ce sont les heures qui dépassent la durée maximale de travail qui ne sont pas annoncées.

La charge de travail concernant le nombre maximal de sept jours de travail consécutifs s'est une nouvelle fois significativement améliorée. Durant l'année civile écoulée, trois personnes interrogées sur cinq ont toujours respecté la prescription de ne pas travailler plus de sept jours consécutifs. En 2013, elles représentaient moins de la moitié.

Les conditions de travail ont un impact croissant sur la sécurité des patientes et des patients. Environ la moitié des membres de l'association ayant répondu au sondage ont constaté au cours des deux dernières années qu'une patiente ou un patient avait été mis en danger en raison du surmenage professionnel des médecins. Ce sont 14 points de pourcentage de plus qu'en 2013.

La grande charge de travail des médecins ne met cependant pas seulement en péril la sécurité des patientes/patients, mais aussi la santé des médecins. Jusqu'ici, la réduction des taux d'occupation n'a pas permis de résoudre ce problème. Malgré cela, le désir de travailler à temps partiel augmente.

Les personnes interrogées estiment qu'il est possible de réduire la charge de travail en déléguant différentes tâches. Parmi celles-ci figurent notamment la vérification des codages, l'organisation des traitements subséquents, la demande d'informations extérieures ainsi que le codage des prestations fournies.

Près d'un membre de l'asmac sur trois ayant répondu au sondage (31 %) a déjà vécu une discrimination dans le cadre de son activité professionnelle, en particulier en raison du sexe, de la grossesse ou de la parentalité ou de la nationalité, de l'origine ethnique ou de l'origine migratoire.