

# **Guide pour la promotion du travail à temps partiel pour les médecins**

## Table des matières

<b>1. Introduction</b>	<b>4</b>
<b>2. Culture du leadership</b>	<b>4</b>
<b>3. Processus de recrutement</b>	<b>5</b>
3.1 Postes vacants	5
3.2 Offres d'emploi	5
3.3 Candidatures	6
<b>4. Engagement/Contrat</b>	<b>6</b>
4.1 Cadre juridique	6
4.2 Contrat/Durée	6
4.3 Taux d'occupation	6
4.4 Modèle (de temps) de travail choisi	6
4.5 Modalités d'introduction	7
4.5.1 Période d'essai	7
4.5.2 Taux d'occupation pendant la période d'introduction	7
4.6 Assurances sociales/Maintien du salaire	7
<b>5. Planification des services</b>	<b>8</b>
5.1 Recommandations générales pour la planification des services	8
5.1.1 Principes de planification	8
5.1.2 Calendrier de planification, information et participation	11
5.2 Equivalence des services	12
5.3 Planification des services équivalente	12
5.3.1 Etablissement du principe de l'équivalence des services	13
5.3.2 Calcul de l'équivalence des services	14
5.3.3 Planification avec l'équivalence des services	15
<b>6. Planification des services en pratique</b>	<b>17</b>
6.1 Hôpital de l'île de Berne, Clinique de médecine interne générale	17
6.1.1 Données clés de la CMIG	17
6.1.2 Principes de base de la planification des services	17
6.1.3 Procédure de planification des services	18
6.1.4 Expérience de la planification des services	19
<b>7. Parentalité</b>	<b>20</b>

7.1	Avant la naissance (resp. l'adoption).....	20
7.1.1	Préoccupations du collaborateur .....	20
7.1.2	Cadre juridique relatif à la grossesse/maternité .....	21
7.1.3	Réglementations internes relatives à la grossesse/maternité .....	21
7.1.4	Cadre juridique relatif à la paternité .....	21
7.1.5	Réglementations internes relatives à la paternité .....	22
7.1.6	Réglementations internes relatives à l'adoption .....	22
7.2	Après la naissance.....	22
7.3	Après la reprise du travail.....	23
7.3.1	Allaitement.....	23
7.3.2	Travail de nuit et heures supplémentaires .....	23
7.3.3	Congé de soins en cas d'urgence .....	23
7.3.4	Informations pour les employés ayant des responsabilités familiales .....	23
7.3.5	Vacances .....	24
7.3.6	Planification de carrière / Formation postgraduée et continue .....	24
7.3.7	Garde d'enfants .....	24
7.4	Nouveaux collaborateurs (avec responsabilités parentales) .....	24
7.5	Exemples pratiques.....	25
<b>8.</b>	<b>Prise en charge de proches .....</b>	<b>25</b>
<b>9.</b>	<b>Formation médicale postgraduée.....</b>	<b>25</b>
9.1	Réglementations spécifiques pour les collaborateurs à temps partiel.....	26
9.1.1	Prise en compte de la formation postgraduée dans le temps de travail .....	26
9.1.2	Formation postgraduée structurée (explicite) .....	27
9.1.3	Formation postgraduée non-structurée (implicite) .....	27
<b>10.</b>	<b>Liens vers des informations pertinentes.....</b>	<b>28</b>

## 1. Introduction

La médecine se féminise de plus en plus: aujourd'hui, plus de 60 pourcent des étudiants en médecine sont des femmes. Les parents souhaitent également davantage partager les responsabilités professionnelles et familiales. Paradoxalement, les postes de médecins à temps partiel sont encore rares dans bon nombre d'hôpitaux en Suisse. Les témoignages réguliers de nos membres le confirment.

Notre projet a pour but de promouvoir les postes à temps partiel, afin de pouvoir concilier vie professionnelle et vie privée, en particulier pour les femmes et les hommes qui ont des obligations familiales, et ainsi maintenir dans la profession les spécialistes qualifiés dont la médecine a urgemment besoin. L'expérience montre que lorsqu'il s'agit d'approuver des postes à temps partiel, la décision dépend souvent de l'attitude des supérieurs hiérarchiques.

Toutefois, si l'on veut bien concilier vie professionnelle et vie privée, il ne suffit pas de juste créer des postes à temps partiel. En plus de conditions-cadres et contractuelles favorables aux temps partiels, il est nécessaire d'établir une planification des services prévoyante et réfléchie, ainsi que de soutenir et d'encourager les collaborateurs à temps partiel dans la formation postgraduée et continue. Ce guide a pour but de donner l'impulsion nécessaire aux hôpitaux, services ambulatoires et autres établissements qui emploient des médecins en leur fournissant un soutien pratique dans leur mise en œuvre du travail à temps partiel.

## 2. Culture du leadership

Les collaborateurs qui se sentent en sécurité et à l'aise au travail sont plus susceptibles de rester en bonne santé et sont prêts à s'engager au maximum. L'employeur contribue de manière significative à la compatibilité du travail et des autres activités de la vie de ses collaborateurs, en reconnaissant leurs engagements extraprofessionnels et en les soutenant.

La culture de l'entreprise et du leadership ainsi que la communication jouent donc un rôle décisif dans la promotion du travail à temps partiel. Il est essentiel que les employeurs identifient les possibilités de soutenir la conciliation de la vie professionnelle et de la vie privée, fassent connaître les bonnes solutions sur le lieu de travail et créent des opportunités officielles de mise en réseau et de discussion pour leurs collaborateurs. Il est également important que les employeurs discutent avec les personnes concernées afin de savoir de quel soutien concret elles auraient besoin. Dans cette optique, il est nécessaire de sensibiliser les cadres dirigeants et de leur fournir une formation. En particulier pour ce qui concerne le travail en équipes, où la gestion des collaborateurs constitue un défi supplémentaire, car tout le monde n'est pas toujours présent.

Dans le cadre du conseil, on constate que les médecins se retrouvent souvent dans une position de quémandeur ou sont catalogués peu motivés et peu ambitieux lorsqu'ils expriment le souhait de travailler à temps partiel. Cette étiquette leur colle souvent à la peau, même après qu'ils ont obtenu une réduction de

leur taux d'occupation. Cela peut avoir un impact négatif sur leur position dans l'équipe, mais aussi sur leur évaluation de performance.

Il semble donc crucial que l'employeur ancre la volonté d'établir des modèles de travail flexibles ainsi que l'égalité des différents projets de vie dans la culture de l'entreprise et du leadership. Dans ce contexte, le travail à temps partiel est un moyen adéquat de promouvoir la conciliation du travail et des autres activités de la vie. Toutefois, les collaborateurs à temps partiel ne doivent pas être désavantagés et, dans le même temps, les collaborateurs à temps plein ne doivent pas craindre des désagréments du fait du taux d'occupation réduit de leurs collègues. C'est pourquoi, outre des adaptations claires en matière de réglementation, de planification et de communication, l'adoption de formes de travail flexibles requiert avant tout une attitude positive, ainsi qu'une volonté et un savoir-faire de la part des cadres dirigeants et de toute l'équipe.

Si les facteurs essentiels à une bonne gestion du personnel et à une bonne planification des services sont pris en compte et mis en œuvre pour les collaborateurs à temps partiel également, tant les collaborateurs que les employeurs sont gagnants. Ces facteurs contribuent ainsi de manière significative à l'attractivité de la profession médicale.

### **3. Processus de recrutement**

Une bonne organisation du travail à temps partiel dans un hôpital ou un service ambulatoire exige la mise en place d'un certain nombre de modalités par le service du personnel et la hiérarchie. Les principaux aspects sont détaillés dans le chapitre suivant.

#### **3.1 Postes vacants**

Lorsqu'un poste est vacant, il convient d'en vérifier la divisibilité et les possibilités de temps partiel avant de publier une offre d'emploi. Pour cette vérification, le recours à une liste de contrôle peut être utile aux responsables hiérarchiques, de même que l'implication de l'ensemble des membres de l'équipe. Par ailleurs, il est important de veiller à ce que les postes temporairement non occupés ne soient pas sacrifiés sur l'autel des décisions budgétaires.

#### **3.2 Offres d'emploi**

Dans les offres d'emploi, il est recommandé aux employeurs de mettre en avant la promotion de la conciliation entre vie professionnelle et vie privée, et de souligner les conditions de travail avantageuses (p. ex. en publiant des informations concrètes sur le site web). Dans la mesure du possible, les offres de postes vacants doivent inclure une option de temps partiel ou de jobsharing.

### 3.3 Candidatures

Dans le processus de candidature, il est recommandé de rendre les candidats explicitement attentifs à la flexibilité des modèles de temps de travail et à la promotion de la conciliation entre vie professionnelle et vie privée. Il semble également essentiel que le principe des «quatre yeux» soit appliqué lors des décisions d'engagement (égalité des chances) et qu'aucune promesse irréaliste ne soit faite en matière de flexibilité et de planification du travail.

## 4. Engagement/Contrat

### 4.1 Cadre juridique

Selon le groupe d'employés (médecins-assistants, autres médecins, chercheurs, etc.), selon le canton et selon la forme juridique de l'employeur, le cadre d'engagement légal est constitué par le Code des obligations (CO), la loi sur le travail (LTr) y compris les ordonnances y relatives (OLT), les lois et ordonnances cantonales, ainsi que les conventions collectives de travail (CCT). Un aperçu des réglementations importantes est disponible dans l'[«Aide-mémoire sur l'application de la loi sur le travail dans les hôpitaux et cliniques»](#) publié par le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO).

### 4.2 Contrat/Durée

En règle générale, les contrats de travail des médecins-assistants sont limités dans le temps (ou sont de droit public). En cas de grossesse et de maternité, ainsi que de parentalité, il en résulte souvent des situations incertaines et aléatoires pour les personnes concernées. Par conséquent, l'employeur doit établir une réglementation claire à ce sujet, dans le contrat ou dans le règlement du personnel. Ce faisant, il faut veiller à ce qu'en cas de grossesse, les contrats de travail à durée déterminée soient au moins prolongés jusqu'après le congé de maternité.

### 4.3 Taux d'occupation

Des ajustements du taux d'occupation devraient d'une manière générale être possibles, même dans le cas de contrats de travail à durée déterminée. Le taux d'occupation convenu doit toujours être réglé par contrat.

### 4.4 Modèle (de temps) de travail choisi

Le modèle (de temps) de travail choisi et convenu doit être clairement défini dans le contrat. Il doit pouvoir être adapté de manière flexible aux besoins des collaborateurs, en tenant compte des besoins de l'employeur. Exemples de modèles:

- Travail à des jours définis/semaines définies, demi-journée/journée complète, alternance, etc.
- Droit d'effectuer une part du travail de bureau à domicile (recherche, rapports, planification des services, etc.)
- Prise en compte des trajets domicile-travail (pour les trajets longs)

- Possibilité de vacances/jours de congé supplémentaires dans une fourchette définie (sous forme de congés non rémunérés ou par du travail supplémentaire)

## **4.5 Modalités d'introduction**

### **4.5.1 Période d'essai**

La période d'essai correspond au premier mois d'un contrat de travail. Des dispositions différentes peuvent être convenues dans le contrat de travail, toutefois la période d'essai peut être prolongée jusqu'à trois mois au maximum (art. 335b CO). Certaines conventions collectives de travail prévoient également d'autres dispositions.

Dans le cas des collaborateurs à temps partiel notamment, il est important de veiller à ce que la durée de la période d'essai soit adaptée au taux d'occupation.

La loi ne prévoit pas de période d'essai pour les contrats de travail à durée déterminée. Toutefois, une période d'essai peut être convenue.

### **4.5.2 Taux d'occupation pendant la période d'introduction**

En cas de taux d'occupation inférieur à 80 pourcent, il peut être pertinent de convenir contractuellement d'un taux d'occupation plus élevé pour la durée de la période d'introduction, en vue de favoriser l'adaptation, et de l'entrée en vigueur du taux d'occupation définitif.

## **4.6 Assurances sociales/Maintien du salaire**

Les employés sont assurés contre la perte de gain à court, moyen et long terme par le biais de la loi sur le travail et des régimes nationaux d'assurance légale. Le maintien du salaire en cas de maladie ou d'accident (généralement jusqu'à deux ans) est basé sur le salaire effectif moyen des douze derniers mois.

La situation est différente pour les rentes. Dans ce cas, c'est le salaire déclaré sur la base de la masse salariale convenue contractuellement qui est pertinent, tant pour la rente d'invalidité que pour la rente de vieillesse. Si les employés à temps partiel travaillent de manière répétée ou continue plus que ce qui est convenu contractuellement et sont rémunérés pour le travail supplémentaire, ce salaire doit être déclaré ultérieurement à la caisse de pension.

Afin de ne pas désavantager les employés à temps partiel, il convient par ailleurs d'inclure dans le plan de prévoyance les solutions suivantes, qui sont particulièrement pertinentes pour les employés travaillant simultanément auprès de plusieurs employeurs:

- Adapter la déduction de coordination en proportion du taux d'occupation: la déduction de coordination correspond à la partie du salaire qui doit être couverte par la rente AVS et qui est donc déduite du salaire effectif lors de la détermination du salaire assuré. Selon la loi, elle s'élève à 7/8 de

la rente AVS maximale (état 2021: CHF 25'095), quel que soit le taux d'occupation. Les employés présentant un taux d'occupation bas sont donc nettement désavantagés si la déduction de coordination n'est pas réduite proportionnellement au taux d'occupation.

- Abaisser le seuil d'entrée. Selon la loi, il s'agit d'1/4 du salaire LPP maximal (état 2021: CHF 21'510). Les employés présentant un taux d'occupation très bas (par exemple les auxiliaires) et un salaire annuel inférieur au montant susmentionné ne sont donc pas assurés si le seuil d'entrée n'est pas abaissé. Or, ce sont précisément ces personnes qui sont souvent très dépendantes de la prévoyance vieillesse.
- Prévoir que les employés travaillant simultanément pour plusieurs employeurs ne puissent s'assurer qu'après d'une seule caisse de pension. Il peut s'agir de l'une des caisses de pension des employeurs concernés ou de la Fondation institution supplétive LPP de la Confédération.

## 5. Planification des services

La planification des services conforme à la loi sur le travail revêt une importance particulière. Il ne s'agit pas seulement d'attractivité de la part de l'employeur et de satisfaction des collaborateurs, c'est aussi une obligation légale qui doit être respectée. L'établissement du plan des postes (répartition du temps de travail) doit s'appuyer sur une planification des services conforme à la loi sur le travail. En cas d'écarts par rapport au plan des postes ou de sous-effectif, il n'est pas permis de planifier au-delà des limites prévues par la loi. Il faut donc disposer de ressources en personnel suffisantes.

Dans le cas des collaborateurs à temps partiel, le respect du droit du travail peut sembler théoriquement plus facile, puisque le volume d'heures réglementaires à planifier est inférieur. Toutefois, dans ce cas en particulier, la planification doit tenir compte des différents modèles de travail et traiter tous les collaborateurs aussi équitablement que possible.

### 5.1 Recommandations générales pour la planification des services

#### 5.1.1 Principes de planification

##### Déterminer les capacités nécessaires

Afin de développer et d'introduire de nouveaux modèles de temps de travail, tels que le travail à temps partiel, il est nécessaire de procéder à une analyse différenciée des capacités en personnel requises. L'employeur doit déterminer l'effectif en personnel le plus pertinent pour un volume de travail soumis à des changements permanents. Une planification globale du personnel permet de prendre en compte les sous-capacités et les surcapacités. Les indicateurs pertinents pour une telle planification du personnel sont le nombre d'heures de travail et les qualifications requises en fonction de la charge de travail.

Une gestion avancée du personnel et du temps de travail se base donc sur l'effectif requis, détermine les heures de travail et les qualifications nécessaires, et en déduit l'affectation optimale du personnel,



notamment par jour, semaine et mois. Souvent, la surcapacité du personnel est directement imputable à un aménagement inapproprié du temps de travail. Par exemple, le fait de négliger les fluctuations du volume de patients peut conduire à une affectation du personnel qui n'est pas alignée sur la charge de travail effective moyenne, mais sur la capacité de pointe.

### **Respecter la durée réglementaire de travail**

Pour couvrir l'ensemble des services 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, la planification des services doit s'appuyer sur une durée réglementaire de travail comprise entre 42 et 46 heures. Il n'est généralement pas correct de planifier sur une base horaire plus élevée, étant donné que les contenus de la formation postgradué(e) inclus dans la semaine de travail normale sont entièrement ou partiellement absents en cas de couverture des services sur 24 heures. Cela concerne notamment les services du soir, de la nuit et du week-end.

### **Ne pas planifier à la limite**

- Une journée de travail normale (du lundi au vendredi) doit être planifiée avec moins de 10 heures.
- Les services du soir qui empiètent sur la période du travail de nuit (dès 23h) doivent être planifiés pour un maximum de 9 heures. Les règles relatives au travail de nuit s'appliquent (art. 16 ss. LTr).
- Les services de nuit doivent être planifiés pour une durée totale maximum de 10 heures, la durée de travail effective ne devant pas excéder 9 heures (art. 17a al. 1 LTr).
- Les services de nuit d'une durée maximale de 12 heures ne sont autorisés que si la durée de travail effective n'excède pas 8 heures. 4 heures doivent être garanties pour le repos/le sommeil (art. 10 al. 2 let. a OLT 2). Pour que le temps de repos puisse être pris en compte, des installations adéquates (chambre individuelle pour le médecin) doivent être mises à disposition.
- Pour les services de jour du week-end (ainsi que les autres services de jour de la semaine), la durée de travail maximale pouvant être planifiée s'élève à 12.5 heures sur une période de 14 heures (art. 10 al. 3 LTr).
- Pour les services des secteurs nécessitant une couverture 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 (p. ex. urgences et soins intensifs), pour lesquels la charge de travail est particulièrement élevée, la planification doit s'appuyer sur une durée réglementaire de travail réduite. Il est recommandé de planifier sur une base comprise entre 42 et 46 heures par semaine. Cette situation s'explique par l'absence de périodes réservées pour la formation postgradué(e) dans les services du soir, de la nuit et du week-end, qui seraient incluses dans la semaine de travail normale à raison de 2 fois 4 heures.

### **Planifier des durées de travail effectives**

Toutes les tâches prévues doivent être prises en compte dans la planification et doivent correspondre à la durée effectivement attendue.

- Début du service: si le rapport du matin commence à 7h30, mais que les collaborateurs doivent d'abord se changer et se préparer, le service doit être consigné à une heure antérieure à 7h30.

- Le temps de chevauchement entre deux services doit être consigné dans la planification.
- Si la durée moyenne des jours de visite est connue et qu'elle est nettement supérieure à la durée planifiée, le temps consigné doit être revu à la hausse dans la planification.
- Si des contenus fixes sont prévus pour les services de piquet ou que le travail se poursuit «simplement» au début du service de piquet, ce service doit être consigné avec une part de présence, ou bien le début du service de piquet doit être reporté (définition du service de piquet: art. 14 al. 1 OLT 1).

### **Les pauses servent à se reposer et sont libres**

Pour tous les services, les interruptions de travail prévues par la loi doivent être respectées (art. 15 LTr et art. 18 OLT 1). Les temps de pause rémunérés peuvent être pris en compte à ce titre.

Si les collaborateurs doivent rester sur place pendant leur temps de pause, étant donné qu'ils doivent se tenir à disposition dans le cadre de leur service, le temps de pause compte comme temps de travail. Cela doit être indiqué dans l'icône de planification. Sont concernés tous les services effectués par un médecin de service, ainsi que les services effectués par un collaborateur seul.

### **Jours fériés**

Aucune durée réglementaire de travail ne doit être prise en compte pour les jours fériés tombant un jour de semaine. Cela garantit un traitement égal de tous les collaborateurs en fonction de leur taux d'occupation.

### **Consigner la clé de répartition**

La clé de répartition de base de certains services (p. ex. un service de week-end par tête ou par équivalent plein temps) doit être consignée par écrit.

### **Répartir équitablement les services**

En cas de fonctionnement continu, il convient de répartir équitablement entre tous les collaborateurs les services généralement peu attrayants, comme les services du soir ou du week-end. La notion d'équité peut être interprétée différemment. En effet, tant une répartition selon le taux d'occupation qu'une répartition par tête peuvent s'avérer équitables.

### **Respecter systématiquement l'équivalence des services**

Il est conseillé de planifier systématiquement selon le principe de l'équivalence des services. Cela contribue à augmenter la transparence et l'acceptation de la répartition des services.

### **Répartir les équivalents plein temps sur plusieurs personnes**

La répartition des équivalents plein temps sur le plus grand nombre possible de personnes permet de réduire la contrainte résultant des services peu attrayants. Afin de diminuer la part des services peu attrayants, il est pertinent de chercher des solutions pour augmenter le volume de travail pendant les heures de bureau

(p. ex. avec des consultations supplémentaires). Il est également envisageable de collaborer avec un secteur stationnaire, par exemple en proposant un service de jour pendant la semaine.

### **Plan des postes**

Le plan des postes doit être établi avec une attribution suffisamment élevée et une surréservation systématique afin d'absorber les absences imprévues. Si aucune absence ne survient, les ressources planifiées en excédent peuvent être réduites en accordant/proposant (suffisamment tôt) un congé non rémunéré.

### **Saisir et contrôler les heures de travail**

La loi sur le travail exige des employeurs qu'ils fournissent des preuves de la durée, du début et de la fin des heures de travail quotidiennes et hebdomadaires (y compris le travail compensatoire et supplémentaire) et des pauses d'une demi-heure et plus (art. 73 OLT 1). Cela permet de contrôler de façon systématique les heures de travail et de réagir rapidement si des collaborateurs accumulent les heures supplémentaires ou si certains services durent trop longtemps. La saisie du temps de travail devrait s'effectuer par des moyens électroniques modernes (p. ex. par badge).

### **Standardiser les processus de transfert**

Lors de la mise en œuvre de modèles de planification alternatifs, il est recommandé de standardiser les processus de transfert afin d'optimiser la qualité et le déroulement du transfert des patients.

## **5.1.2 Calendrier de planification, information et participation**

### **Planification précoce**

Une planification précoce (si possible trois mois à l'avance) permet aux collaborateurs d'intégrer leurs besoins privés et d'organiser leurs autres activités de vie.

### **Information et participation des collaborateurs**

Tous les collaborateurs doivent être systématiquement informés par le biais de canaux appropriés (newsletter, réunions d'équipe) et ainsi invités à participer. Des événements périodiques de renforcement de l'esprit d'équipe doivent être prévus, de même qu'une sensibilisation aux préoccupations et aux défis liés aux responsabilités parentales et à la conciliation entre vie professionnelle et vie privée.

### **Responsabilité**

Il est conseillé de réglementer clairement les responsabilités et compétences en matière de planification des services et de soutenir et former les personnes responsables en conséquence.

### **Flexibilité des souhaits de temps partiel – Reconnaissance des collaborateurs à temps partiel**

Les souhaits des collaborateurs en matière de taux d'occupation doivent être discutés calmement et des solutions raisonnables pour les deux parties doivent être recherchées ensemble. Même les taux

d'occupation bas peuvent être intégrés de manière pertinente et efficace. Les collaborateurs à temps partiel se révèlent souvent flexibles, p. ex. en cas de pénurie en personnel. Toutefois, il ne faut pas abuser de cette flexibilité ni la considérer comme acquise, car les collaborateurs ayant des responsabilités parentales ou des personnes à charge nécessitant des soins sont particulièrement dépendants d'une certaine constance dans la planification.

### **Jours de formation postgraduée supplémentaires**

Des jours de formation postgraduée explicite supplémentaires sont accordés lorsque le recours aux contenus de la formation postgraduée proposés est limité dans le cadre du service normal (en particulier le service en équipes) (p. ex. 10 jours au lieu de 5 jours de formation postgraduée par an pour le service des urgences).

### **Réglementation des suppléances**

Afin de garantir le bon déroulement de la passation et de la reprise des services, notamment pour les collaborateurs à temps partiel, la transmission des informations pertinentes et l'accomplissement des tâches en suspens dans les délais impartis, il est nécessaire de disposer d'une réglementation des transferts et suppléances sensée et bien définie.

#### **5.2 Equivalence des services**

Afin de répartir équitablement le travail et les services entre les collaborateurs d'une clinique, deux facteurs doivent être pris en compte:

#### **Le type et le nombre de services**

Dans les hôpitaux, il existe habituellement des listes de services dans lesquelles est consigné le nombre de services du week-end ou de la nuit. Cela permet de garantir que le nombre de services en dehors des jours de travail normaux est réparti équitablement entre tous les collaborateurs. Il existe une certaine marge de manœuvre dans ce domaine.

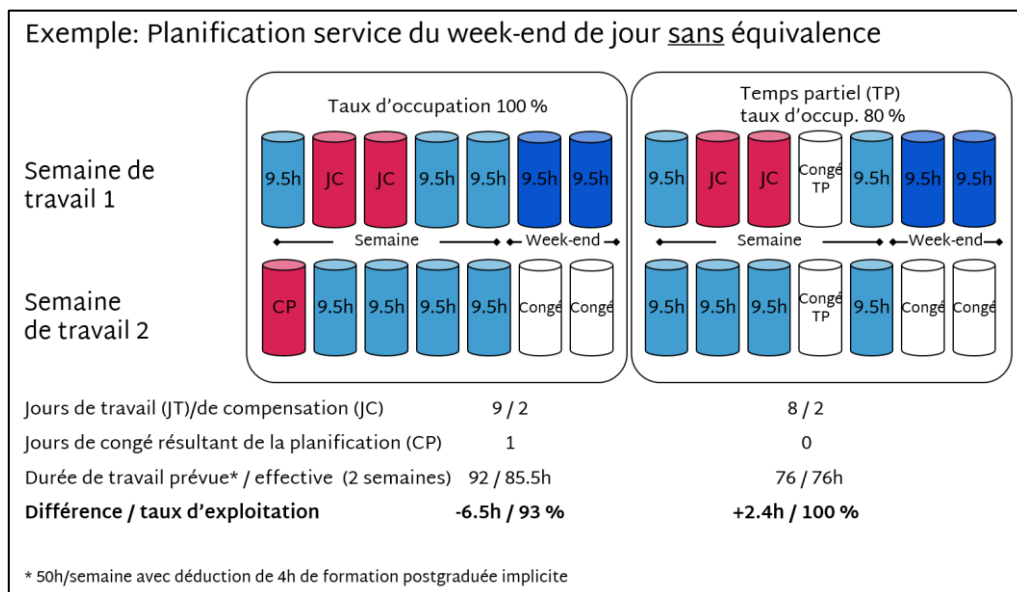
#### **La répartition des services**

La répartition des services peut s'effectuer par tête ou en fonction du taux d'occupation. Il semble pertinent de répartir les services du week-end par tête, tandis que les autres services sont répartis en fonction du taux d'occupation. Il est important de communiquer le mode de répartition lors de la prise de fonction ou de l'inscrire dans le règlement de l'hôpital.

#### **5.3 Planification des services équivalente**

La planification des services selon un principe équivalent constitue un facteur essentiel pour garantir l'égalité de traitement de tous les collaborateurs lors de la répartition du travail et des services. En planifiant selon le principe de l'équivalence des services, les collaborateurs à temps partiel ne sont pas pénalisés par rapport aux collaborateurs à temps plein.

Le taux d'occupation réduit des collaborateurs à temps partiel implique qu'il est possible de planifier un pourcentage plus élevé de leur durée réglementaire de travail tout en respectant la loi sur le travail. Pour les collaborateurs à temps plein, en revanche, des jours de congé liés à la planification doivent être accordés, p. ex. pour leur éviter de travailler 7 jours consécutifs après un service du week-end. Les collaborateurs à temps partiel travaillent de fait souvent plus en proportion de leur salaire que les collaborateurs à temps plein (voir graphique).



Pour un collaborateur à temps plein, le service de jour du week-end correspond à 3 jours de travail. Pour un collaborateur à temps partiel, il ne correspond qu'à 2 jours, étant donné qu'il n'est pas nécessaire de lui accorder un jour de congé lié à la planification pour respecter l'exigence de ne pas travailler 7 jours consécutifs.

### 5.3.1 Etablissement du principe de l'équivalence des services

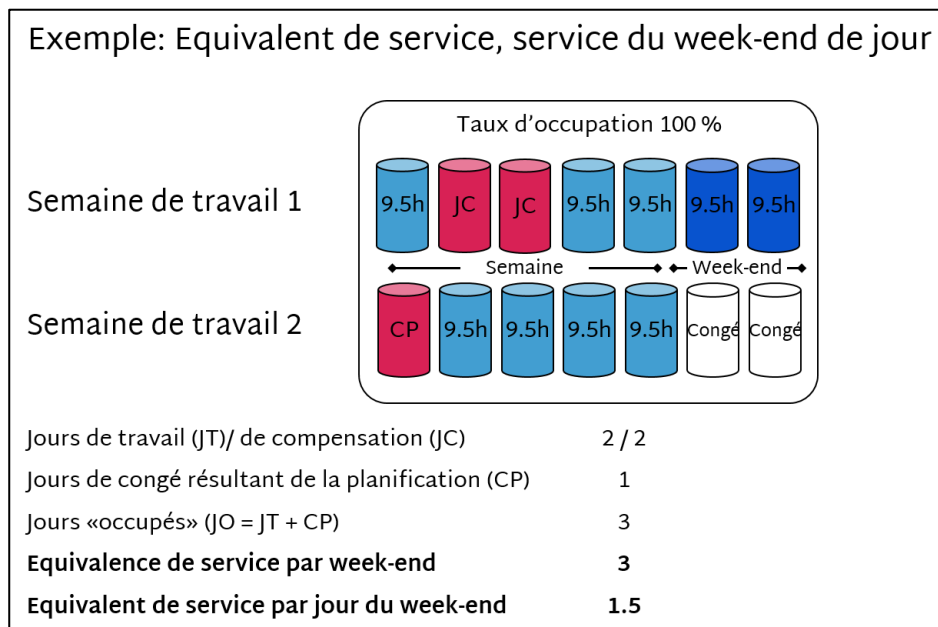
La planification des services selon le principe de l'équivalence des services permet de compenser le désavantage des collaborateurs à temps partiel. Le principe de base consiste à évaluer chaque service avec un facteur. L'équivalence des services résulte du nombre de jours de travail qui sont «occupés» dans la planification par le service en question. Il s'agit de calculer pour chaque type de service l'équivalent de service correspondant sur la base de la planification des collaborateurs à temps plein, en conformité avec la loi sur le travail. Un équivalent de service de 1 correspond à un jour de travail.

### 5.3.2 Calcul de l'équivalence des services

#### Service de jour du week-end:

Si 2 services de jour du week-end d'une durée normale de 9.5 heures chacun sont accomplis d'une traite, les collaborateurs à temps plein ont alors droit à 2 jours de compensation dans la même semaine de travail (afin de respecter la durée maximale du travail). Par ailleurs, 1 jour de congé supplémentaire doit être planifié la semaine suivante afin d'éviter 7 jours de travail consécutifs, ce qui n'est pas autorisé.

Les deux services de jour du week-end sont donc compensés par un total de 3 jours de congé. Le service de jour du week-end correspond par conséquent à un équivalent de service de 3 (jours de travail), soit un équivalent de service de 1.5 pour chaque jour de week-end.



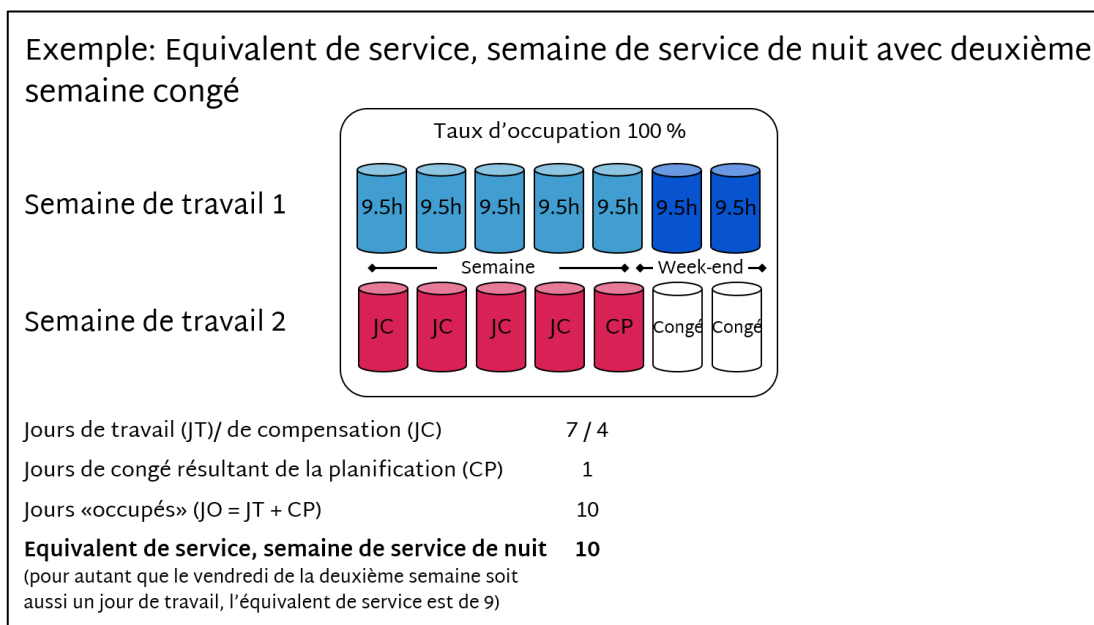
#### Service de jour du week-end long:

Si les deux services de jour du week-end correspondent à des jours de travail longs de 12.5 heures, 1 jour de compensation supplémentaire doit être accordé la première semaine pour respecter la durée maximale du travail. Dans ce cas, les deux services de jour du week-end donnent même lieu à un équivalent de service de 4 (jours de travail), à savoir 3 jours de compensation dans la première semaine et 1 jour de congé lié à la planification dans la semaine suivante. Chaque jour de week-end correspond donc un équivalent de service de 2.

#### Semaine de service de nuit:

Un service de 7 nuits consécutives suivi d'une semaine de congé résulte en un équivalent de service de 10 jours de travail. Si un jour de travail peut encore être planifié à la fin de la deuxième semaine, cette

semaine de service de nuit correspond à un équivalent de service de seulement 9. L'évaluation et le calcul de l'équivalence des services dépendent des possibilités concrètes de planification.

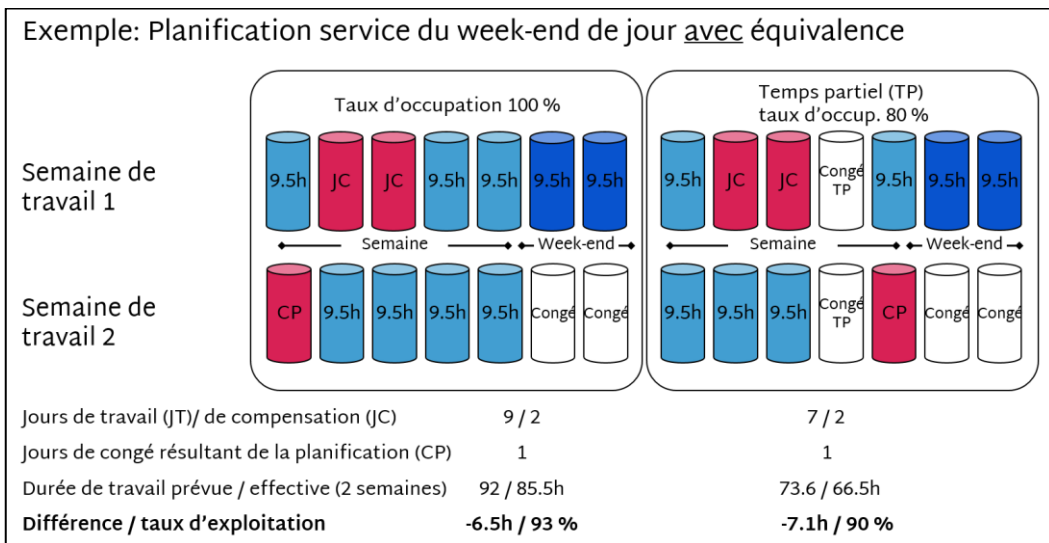


Les équivalents de service peuvent également être attribués pour chaque nuit séparément. Dans l'exemple, les 4 premières nuits de la semaine correspondraient à un équivalent de service de 5, soit 1.25 par nuit. Les 3 nuits du vendredi et du week-end correspondraient aussi à un équivalent de service de 5, soit 1.6 par nuit. Cette attribution permet de regrouper les nuits différemment si un collaborateur préfère travailler dans des blocs de service de nuit plus courts.

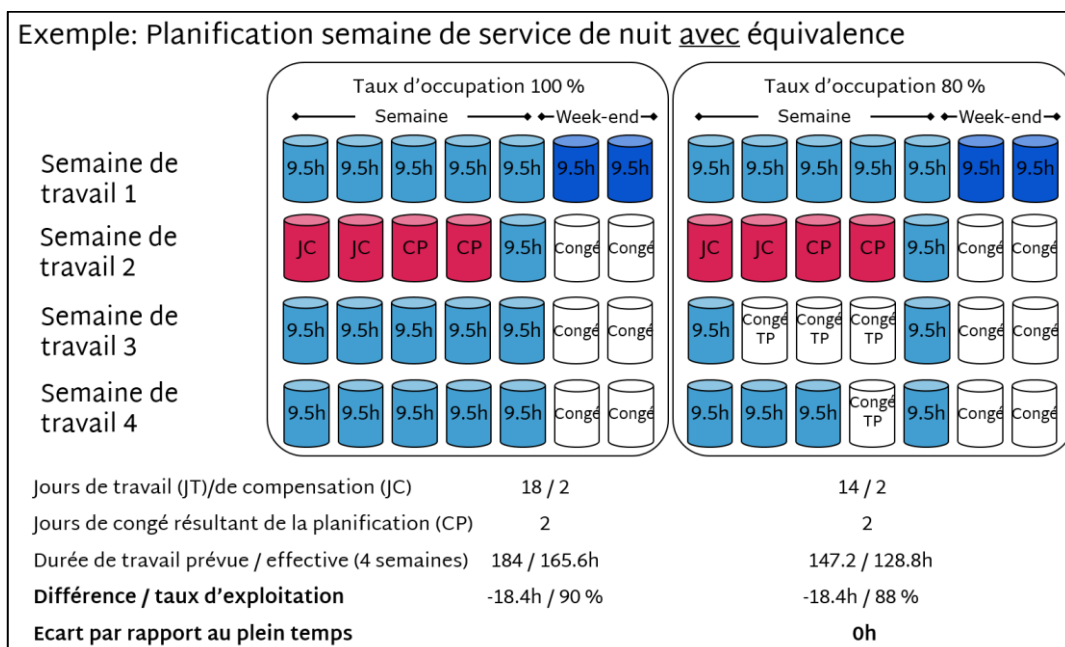
### 5.3.3 Planification avec l'équivalence des services

Après le calcul des équivalents de service, il s'agit dans un deuxième temps de répartir et de planifier individuellement les services. L'attribution des jours de travail et des jours de compensation s'effectue selon le même principe pour tous les collaborateurs, quel que soit leur taux d'occupation.

Dans l'exemple du service de jour du week-end, cela signifie qu'un collaborateur qui travaille à 80 pourcent bénéficie d'un jour de congé supplémentaire lié à la planification dans la semaine suivante.



L'exemple suivant montre ce qui se passe lorsqu'on applique l'équivalence de service de la semaine de service de nuit de la même manière pour les jours de service qui doivent être accomplis dans les semaines suivantes conformément au taux d'occupation individuel. La semaine de service de nuit pourrait aussi être effectuée de manière fractionnée. 7 services de nuit correspondent cependant toujours à l'équivalent de service de 9 jours de travail dont il faut tenir compte.



Conclusion: Si le même nombre d'équivalents de service est appliqué pour tous les médecins lors de la planification, l'égalité de traitement est garantie, quel que soit le taux d'occupation.



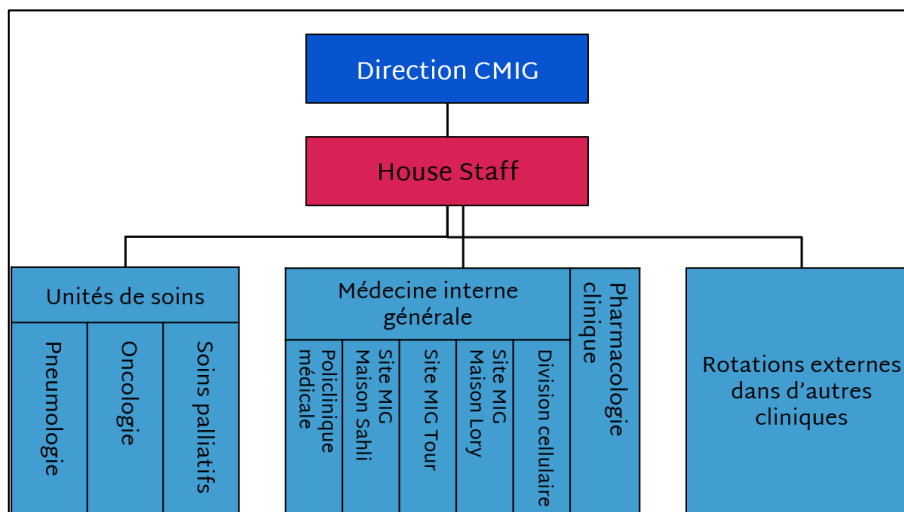
## 6. Planification des services en pratique

### 6.1 Hôpital de l'Île de Berne, Clinique de médecine interne générale

La mise en œuvre concrète de la planification des services avec différents collaborateurs à temps partiel est expliquée ici sur la base de l'exemple de la Clinique de médecine interne générale (CMIG).

#### 6.1.1 Données clés de la CMIG

Le département House Staff organise les activités opérationnelles de la CMIG et dispose de 30 pourcent de poste dans l'équipe médicale et 160 pourcent de poste au secrétariat. Le House Staff planifie 40 équivalents plein temps médicaux pour la médecine interne générale et les autres services, plus environ 35 autres équivalents plein temps médicaux en rotation dans d'autres cliniques:



#### 6.1.2 Principes de base de la planification des services

La CMIG présente une infrastructure complexe avec plusieurs sites. C'est pourquoi les nouveaux collaborateurs travaillent généralement à temps plein pendant 2 à 3 mois afin de pouvoir se familiariser rapidement avec le fonctionnement de la clinique et les systèmes informatiques. Ensuite, les médecins peuvent choisir de manière flexible entre différents modèles de travail:

Jobsharing 50/50: les services sont effectués sur 2 ou 3 jours et le 3<sup>ème</sup> jour est alterné sur une base hebdomadaire.

- 50 pourcent sur une base hebdomadaire: les services sont effectués sur 5 jours, suivis d'1 semaine de congé.
- 50 pourcent en milieu de semaine: les services sont effectués du mercredi au mardi de la semaine suivante.
- Durée de travail hebdomadaire de 60 pourcent: les services sont effectués 3 jours par semaine.
- Durée de travail annuelle de 60 pourcent: les services sont effectués à temps plein et 40 pourcent sont pris en vacances.

- Durée de travail hebdomadaire de 80 pourcent: les services sont effectués 4 jours par semaine, avec 1 jour de congé fixe.
- Durée de travail hebdomadaire de 80 à 90 pourcent: les services sont effectués à temps plein et 10 à 20 pourcent sont pris en vacances.

### **6.1.3 Procédure de planification des services**

La planification opérationnelle à la CMIG s'effectue sur une base trimestrielle et commence six mois à l'avance, afin que les absences soient définies avant le début du semestre.

#### **Etape 1 – Planification des congés**

Les demandes concernant les vacances et les jours de congé sont signalées au House Staff 5 mois avant le semestre suivant au moyen d'un formulaire. Elles constituent la base du prochain plan de service et sont, dans un premier temps, intégrées dans la planification du personnel (PEP). En règle générale, tous les souhaits ne peuvent être pris en compte de la même manière. La priorisation s'effectue selon un ordre défini conjointement par l'équipe (règlement relatif à la planification opérationnelle).

#### **Etape 2 – Rotations de services**

Dans un deuxième temps, les médecins-assistants planifient les rotations de services sous forme de blocs de 4 semaines environ 4 mois avant le semestre suivant. Dans certains cas, intégrer dans une rotation le taux d'occupation et le modèle de travail de chaque personne concernée constitue un véritable défi. Dans l'idéal, des partenariats adaptés peuvent être mis en place.

#### **Etape 3 – Unités**

La troisième étape consiste à planifier précisément les différentes unités, 3 mois à l'avance. Dans la mesure du possible, des paires de collaborateurs à temps partiel sont formées et planifiées de manière analogue aux collaborateurs à temps plein. Dans le cas de collaborateurs travaillant à 80 pourcent, il est également possible de couvrir 1 journée par une personne travaillant à 60 pourcent.

#### **Etape 4 – Corrections quotidiennes**

La planification des services est, bien entendu, un système «vivant» et toujours susceptible d'être modifié à court terme, que ce soit en raison d'absences, de maladies, de démissions ou de demandes de dernière minute. Ces corrections sont habituellement couvertes par les services de réserve programmés. Dans des situations exceptionnelles, des ressources supplémentaires peuvent être mobilisées auprès d'autres unités ou de la recherche. Il convient d'éviter le recours systématique aux collaborateurs à temps partiel.

#### 6.1.4 Expérience de la planification des services

Voici les principaux enseignements tirés par la CMIG de la planification des services avec des collaborateurs à temps partiel:

- La volonté d'envisager et de promouvoir le travail à temps partiel doit exister chez les responsables de la planification.
- La personne chargée de la planification doit bien connaître l'hôpital et disposer d'un bon réseau.
- La planification des services fait l'objet d'une négociation conjointe.
- Des règles impartiales et claires sont nécessaires.
- La planification du temps partiel exige davantage de travail, mais cela en vaut la peine.
- Les collaborateurs à temps partiel sont motivés, flexibles et tout à fait disposés à aider en cas d'urgence.
- La culture du temps partiel se répand et attire les bons collaborateurs.
- Un changement temporaire du taux d'occupation (p. ex. en cas de nombreuses absences) peut souvent être mis en œuvre rapidement.
- L'équipe de planification doit avoir son mot à dire dans le choix des jours de congé en cas de base de travail hebdomadaire, ou des semaines de congé en cas de base de travail annuelle.
- Il doit exister une volonté de répondre aux souhaits des collaborateurs.

#### Connaissez-vous le [conseil en matière de planification des services](#) de l'asmac?

La planification des services est déterminante pour de bonnes conditions de travail et le respect de la loi sur le travail. Elle exige cependant des connaissances juridiques approfondies. Celles-ci sont parfois insuffisantes dans les hôpitaux. Les services du personnel font face au même problème quand il s'agit de concilier les exigences du quotidien en clinique et le mode de travail des médecins.

C'est pourquoi l'asmac a lancé un conseil en matière de planification des services gratuit. Il est disposé avec des médecins expérimentés de l'association qui ont suivi une formation poussée dans le droit du travail. L'offre rencontre un vif intérêt de la part des hôpitaux.

#### Exemple 1: Le temps partiel dans le service de gérontopsychiatrie de Thoune

Dans l'équipe interdisciplinaire bien rodée, la quasi-totalité des collaborateurs travaille à temps partiel. Il n'y a qu'un seul poste à temps plein. Actuellement, trois médecins-assistants et quatre chefs de clinique se partagent 460 pourcent de poste sur un total de 750 pourcent de poste. Une organisation structurée, une répartition des tâches juste et une réglementation des suppléances claire assurent une bonne collaboration et une bonne ambiance dans l'équipe. Les collaborateurs estiment que l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée est meilleur que lors d'engagement antérieurs à plein temps. La profession de médecin est perçue comme une compensation bienvenue et un complément précieux à la vie de famille et privée.

### Exemple 2: Le temps partiel au centre des urgences de l'Hôpital cantonal de Winterthour (KSW)

Au centre des urgences de l'Hôpital cantonal de Winterthour (chirurgie), le travail à temps partiel fait partie du quotidien. Le plan de service est aménagé en fonction de la situation personnelle des collaborateurs et en concertation avec eux. En outre, le plan de service est établi 3 mois à l'avance. Cette flexibilité permet de créer une bonne atmosphère de travail de part et d'autre. Par exemple, certains collaborateurs travaillent 2 à 3 jours par mois ou assurent une journée de consultation élective. Par ailleurs, une coopération avec les cabinets de médecins de famille a été mise en place. Les collaborateurs peuvent ainsi travailler aussi bien en cabinet qu'au centre des urgences. Cela représente un véritable défi en matière de planification des services. Toutefois, la satisfaction et la faible fluctuation du personnel plaident en faveur d'une telle approche.

[Découvrez d'autres bons exemples!](#)

## 7. Parentalité

La parentalité change durablement la vie quotidienne. Il est donc d'autant plus important que les employeurs abordent activement cette question et offrent leur aide. Pour les médecins qui travaillent en équipe, les conditions-cadres structurelles relatives aux institutions de garde d'enfants et au système scolaire représentent une difficulté majeure.

Il est donc primordial de disposer d'interlocuteurs clairement identifiés, tant pour les (futurs) parents que pour les cadres dirigeants. Il est essentiel de comprendre en interne que les supérieurs hiérarchiques et les parents concernés se trouvent tout autant confrontés à un défi. En parallèle, il est pertinent de soutenir les réseaux de parents, de former les cadres à la gestion des collaborateurs à temps partiel et de promouvoir les échanges entre eux. Il est recommandé de rédiger un «guide de la parentalité» fournissant des informations aux collaborateurs et aux supérieurs et pouvant servir de base aux discussions et aux accords.

De nombreux hôpitaux offrent des conditions de travail favorables à la vie de famille qui vont bien au-delà des exigences légales minimales. Par exemple, beaucoup d'employeurs proposent un congé de maternité ou de paternité rémunéré à 100 pourcent (au lieu des 80 pourcent légaux), une possibilité de congé parental non rémunéré, des places de crèche subventionnées, voire disposent de leur propre crèche pour les enfants des collaborateurs. Le groupe des bénéficiaires doit également être clairement défini: il est recommandé de proposer aux parents adoptifs des avantages équivalents. Les différents aspects sont détaillés ci-dessous.

### 7.1 Avant la naissance (resp. l'adoption)

Il est recommandé d'inviter le collaborateur à un entretien avec le supérieur hiérarchique et un représentant du service du personnel. Les sujets suivants sont pertinents à aborder:

#### 7.1.1 Préoccupations du collaborateur

- Adaptation des horaires de travail et des activités pendant la grossesse

- Durée de l'arrêt de travail avant l'accouchement/adoption
- Durée du congé
- Taux d'occupation et planification de l'engagement après le congé
- Organisation d'un entretien de suivi

### 7.1.2 Cadre juridique relatif à la grossesse/maternité

- Les femmes enceintes et les mères qui allaitent ne peuvent être employées au-delà de la durée ordinaire convenue de travail quotidien, et en aucun cas plus de 9 heures par jour (art. 60 al. 1 OLT 1).
- Protection contre le licenciement: pendant la grossesse et jusqu'à 16 semaines après l'accouchement, un contrat de travail de durée indéterminée ne peut être résilié par l'employeur (art. 336c al. 1 let. c CO).
- Selon la loi, l'employeur doit organiser les conditions de travail des femmes enceintes et des mères qui allaitent de manière à ce que leur santé et celle de l'enfant ne soient pas compromises (art. 35 al. 1 LTr).
- Les femmes ont droit à un congé de maternité de 14 semaines pendant lequel elles perçoivent 80 pourcent de leur salaire (art. 16e LAPG). Elles ne peuvent pas être incluses dans la planification ou sollicitées pour travailler pendant cette période. Durant les 8 semaines qui suivent la naissance, il existe également une interdiction légale de travailler. Voir également l'[«Aide-mémoire sur l'application de la loi sur le travail dans les hôpitaux et cliniques»](#) du SECO.
- Le droit aux vacances ne peut pas être réduit en raison du congé de maternité (art. 329b al. 3 CO).

### 7.1.3 Réglementations internes relatives à la grossesse/maternité

- Détermination écrite du début, de la durée et de l'indemnisation du congé.
- Droit de prolonger le congé légal par un congé non rémunéré (p. ex. de 2 mois pour permettre la période d'allaitement recommandée de 6 mois sans tracas professionnels).
- Droit à une réduction du taux d'occupation lors de la reprise du travail, p. ex. de 20 à 40 pourcent.
- Pour les médecins notamment, une reprise échelonnée est recommandée (en commençant par un taux d'occupation bas et en augmentant progressivement jusqu'au taux d'occupation convenu), afin de faciliter le retour au travail.
- Détermination de la façon dont la grossesse est gérée dans le cadre d'un engagement à durée déterminée: comment l'entreprise gère-t-elle l'expiration du contrat à durée déterminée pendant la grossesse/le congé de maternité? Dans ce cas, il est conseillé d'appliquer une politique accommodante, telle que la prolongation automatique du contrat, afin que la durée de travail initialement prévue reste garantie.

### 7.1.4 Cadre juridique relatif à la paternité

- La durée du congé de paternité légal en Suisse est de 2 semaines payées à 80 pourcent (art. 16i ss. LAPG).

- Le congé de paternité doit être pris dans les 6 mois suivant la naissance de l'enfant.
- Le congé peut être pris en une seule fois (y compris les week-ends) ou à la journée. Comme pour le congé de maternité, le week-end est également indemnisé. Pour cette raison, le père perçoit 14 indemnités journalières et bénéficie au total de 10 jours de congé.
- Si le père prend son congé sur une base hebdomadaire, il reçoit 7 indemnités journalières par semaine. S'il le perçoit quotidiennement, il a droit à 2 indemnités journalières supplémentaires par tranche de 5 jours indemnisés.
- Le congé de paternité est accordé en plus des vacances. L'employeur ne peut donc pas réduire les vacances (art. 329b al. 3 CO).
- Le délai de résiliation est prolongé si l'employeur met fin au contrat de travail et que le père n'a pas encore pris la totalité du congé de paternité. La prolongation correspond au nombre de jours de congé restants (art. 335c al. 3 CO).
- Les pères qui travaillent à temps partiel ont droit à un congé de 10 jours maximum, en fonction de leur taux d'occupation.
- Le droit maximal légal aux indemnités journalières est de CHF 196/jour, soit un total de CHF 2'744.
- Pour avoir droit à une indemnité de paternité, l'employé doit être le père légal de l'enfant. Le lien de filiation est établi par le mariage avec la mère, par la reconnaissance de paternité ou par une décision de justice. En cas d'adoption, il n'existe pas de droit à l'indemnité de paternité.

#### **7.1.5 Réglementations internes relatives à la paternité**

- Clarification du mode de perception (en une seule fois, échelonné, etc.), de la durée et du calendrier du congé de paternité
- Clarification du droit à la prolongation par un congé non rémunéré
- Clarification du droit à une réduction du taux d'occupation (temporaire ou permanente)
- Information sur l'application du congé de paternité également aux partenaires d'un partenariat enregistré ou d'une communauté de vie effective (familles homoparentales).

#### **7.1.6 Réglementations internes relatives à l'adoption**

En Suisse, il n'existe pas de congé d'adoption légalement réglementé. Cependant, de nombreux employeurs proposent cet avantage et le communiquent de manière transparente.

### **7.2 Après la naissance**

Il convient de clarifier la responsabilité interne du maintien du contact avec les collaborateurs en congé, d'organiser la formation postgraduée et continue planifiée en tenant compte des collaborateurs en congé et de veiller à la transmission des informations. Cela garantit aux collaborateurs concernés de conserver un lien avec leur activité professionnelle et leur environnement de travail.

### 7.3 Après la reprise du travail

Au cours de la première semaine suivant la reprise du travail, un nouvel entretien doit être programmé avec le collaborateur. Les thèmes suivants sont pertinents à aborder:

#### 7.3.1 Allaitement

Les employeurs sont tenus d'employer les mères qui allaitent et d'aménager leurs conditions de travail en conséquence, afin que ni leur santé ni celle de l'enfant ne soient compromises (art. 35 al. 1 LTr). Si la mère allaite son enfant sur le lieu de travail, l'employeur doit mettre à disposition un endroit approprié.

Les mères qui allaitent disposent de temps pour allaiter ou tirer leur lait. Au cours de la 1<sup>ère</sup> année de vie de l'enfant, l'allaitement ou le tirage de lait sont comptabilisés comme du temps de travail rémunéré selon le taux d'occupation (art. 35a al. 2 LTr, art. 60 al. 2 let. a à c OLT 1). Cela signifie:

- Pour une journée de travail jusqu'à 4 heures: 30 minutes au minimum
- Pour une journée de travail de plus de 4 heures et jusqu'à 7 heures: 60 minutes au minimum
- Pour une journée de travail de plus de 7 heures: 90 minutes au minimum

#### 7.3.2 Travail de nuit et heures supplémentaires

Les mères qui allaitent ne peuvent pas être astreintes au travail de nuit, étant donné qu'elles ne peuvent être occupées sans leur consentement. Par ailleurs, les femmes enceintes et les mères qui allaitent ne peuvent être employées au-delà de la durée ordinaire convenue de travail quotidien, et en aucun cas plus de 9 heures par jour (art. 60 al. 1 OLT 1).

#### 7.3.3 Congé de soins en cas d'urgence

Lorsqu'un enfant tombe malade, l'employé a droit à un congé de soins de 3 jours par cas. Celui-ci sert à organiser une prise en charge appropriée. Dans la mesure du possible, les parents doivent se partager ces congés de soins.

En outre, un congé rémunéré de 14 semaines pour s'occuper d'un enfant gravement malade ou blessé entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2021. L'indemnisation est versée par le biais du régime des allocations pour perte de gain.

#### 7.3.4 Informations pour les employés ayant des responsabilités familiales

Tant que les enfants sont âgés de moins de 15 ans, l'employeur doit tenir particulièrement compte de la situation privée de l'employé lorsqu'il fixe les heures de travail et de repos (art. 36 al. 1 LTr). L'employé concerné doit donner son accord pour effectuer heures de travail supplémentaire (dès 50 heures par semaine) (art. 36 al. 2 LTr); sur demande, une pause de midi d'au moins une heure et demie doit être accordée afin que l'employé puisse, par exemple, préparer le repas pour ses enfants.

### 7.3.5 Vacances

Les vacances doivent être fixées longtemps à l'avance afin que les employés puissent les planifier: généralement 1 an, et au minimum 3 mois à l'avance. Il convient d'éviter à tout prix de reporter au dernier moment des vacances déjà fixées.

L'employeur est compétent pour fixer les périodes de vacances (art. 329c al. 2 CO). Il doit cependant tenir compte des souhaits des employés dans la mesure où ils sont compatibles avec les intérêts de l'entreprise. Le respect des droits de la personnalité des employés peut impliquer, dans certains cas, que l'on ne tienne pas compte prioritairement des besoins de l'entreprise. Lorsque les employés ont des enfants en âge de scolarisation, il convient de tenir compte des vacances scolaires.

### 7.3.6 Planification de carrière / Formation postgraduée et continue

Les collaborateurs qui travaillent à temps partiel et qui ont des personnes à charge ont besoin d'un soutien ciblé:

- Les supérieurs et les collaborateurs doivent planifier ensemble la suite de la carrière. Par exemple, comment continuer à effectuer un travail exigeant/pertinent pour la formation avec un engagement à temps partiel?
- Comment faire pour qu'un médecin-assistant puisse participer aux sessions de formation postgraduée? Il est ici possible de faire intervenir des programmes de mentorat, par exemple.
- Qu'en est-il de la prise en compte de la maternité dans la formation postgraduée ([plus d'informations ici](#))?

### 7.3.7 Garde d'enfants

Informations sur les possibilités de soutien et les conseils en matière de garde d'enfants au sein et en dehors du lieu de travail:

- Allocations
- Offres de prise en charge (les enfants malades constituent un défi particulier)

## 7.4 Nouveaux collaborateurs (avec responsabilités parentales)

Dès leur entrée en fonction, les nouveaux collaborateurs doivent être informés au sujet des interlocuteurs, des droits et des possibilités en matière de parentalité et de prise en charge de proches.



## 7.5 Exemples pratiques

### La crèche BaSpi de l'Hôpital cantonal de Baden

L'Hôpital cantonal de Baden exploite et subventionne sa propre crèche, la BaSpi. Celle-ci offre une prise en charge très flexible, en fonction de l'horaire de service de la mère/du père. Concrètement: si un médecin ne travaille par exemple qu'un jour en raison d'une compensation, l'enfant ne va qu'un jour à la crèche. Dans les semaines suivantes, l'enfant ira à nouveau plusieurs jours à la crèche, suivant les horaires de travail de la mère. La période d'acclimatation est gratuite. La crèche a pour objectif de favoriser le développement global des enfants et d'établir une collaboration respectueuse avec les parents.

### La crèche La Luna de l'Hôpital cantonal de Winterthour (KSW)

La Luna propose aux enfants des collaborateurs de la KSW une prise en charge soutenue et complète. Les heures d'ouverture étendues garantissent que les enfants sont bien pris en charge, même si leurs parents travaillent à des horaires irréguliers. Les collaborateurs bénéficient également d'un tarif subventionné par l'hôpital et de la proximité de la crèche avec leur lieu de travail. L'encadrement des enfants est basé, entre autres, sur des principes de promotion de la santé et de proximité avec la nature, afin de leur offrir un accueil varié et intéressant. Vous trouverez des informations supplémentaires sur La Luna [ici](#) (en allemand).

[Découvrez d'autres bons exemples!](#)

## 8. Prise en charge de proches

Les employés ont droit à un congé payé pour s'occuper de leurs proches malades ou blessés. Ce droit comprend au maximum 3 jours par cas et au maximum 10 jours par an (art. 329h CO et art. 36 al. 3 et 4 LTr).

Les personnes à charge peuvent être:

- Enfants
- Le partenaire de vie
- Les frères et sœurs
- Les parents et beaux-parents

Lors de la détermination des horaires de travail et de repos, une attention particulière doit être accordée aux employés qui ont à charge des proches nécessitant des soins (art. 36 al. 1 LTr). Une pause de midi d'au moins 1.5 heures doit leur être accordée sur demande (art. 36 al. 2 LTr).

## 9. Formation médicale postgraduée

L'interlocuteur principal est l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM). Il traite en particulier des tâches législatives, telles que la publication de la réglementation pour la formation postgraduée et de la réglementation pour la formation continue. En collaboration avec les sociétés de

discipline, l'ISFM élabore également un programme détaillé de formation postgraduée ou continue pour chaque spécialité.

La période de formation postgraduée nécessaire à l'obtention du titre de spécialiste est considérée comme du temps de travail, la formation postgraduée étant une obligation légale (art. 17 ss. de la loi sur les professions médicales LPMéd). Il faut distinguer:

- 4 heures par semaine de travail de [formation postgraduée structurée](#) (environ 176 heures/an)
- 4 heures par semaine de travail de formation postgraduée implicite et non structurée dans le processus de travail

La structure, la durée, le contenu et l'achèvement de la formation postgraduée sont réglementés dans les différents programmes de formation postgraduée. En outre, l'employeur doit indiquer dans le règlement de formation postgraduée combien de jours de formation postgraduée sont disponibles pour chaque collaborateur. Suivant le nombre d'heures de formation postgraduée structurée effectivement incluses dans la journée de travail normale, le besoin de jours de formation postgraduée supplémentaires est plus ou moins important.

Les collaborateurs doivent disposer librement d'un contingent minimum de 5 jours de formation postgraduée explicite par an. Dans des cas justifiés, p. ex. une forte proportion de services du soir, de la nuit et du week-end, un contingent annuel allant jusqu'à 10 jours est recommandé. Il convient de noter que les parts de la formation postgraduée habituellement incluses dans la semaine de travail normale peuvent être moins bien voire pas du tout intégrées dans le travail en équipe, notamment dans les services effectués en dehors des heures de bureau.

Si les employés doivent, sur ordre de l'employeur, suivre une formation ou un cours, l'employeur doit assumer tous les frais imposés ( c. -à-d. documentation, temps nécessaire, y compris la durée du trajet, les frais de déplacement, cf. art. 327a CO). Ces coûts doivent être couverts dans la même mesure pour les collaborateurs à temps partiel et les collaborateurs à temps plein (c'est-à-dire de façon non proportionnelle au taux d'occupation). De plus, le temps que les employés consacrent à la formation, y compris le temps de déplacement entre le lieu de travail et le lieu de la manifestation, est réputé temps de travail et doit donc être payé.

## 9.1 Réglementations spécifiques pour les collaborateurs à temps partiel

### 9.1.1 Prise en compte de la formation postgraduée dans le temps de travail

Pour les collaborateurs à temps partiel, la formation postgraduée doit être prise en compte proportionnellement, ce qui signifie:

- Même nombre de jours de formation postgraduée que pour les collaborateurs à temps plein, avec un

temps de travail quotidien en fonction du taux d'occupation

OU

- Nombre réduit de jours de formation postgraduée avec un temps de travail quotidien égal à un temps plein  
Exemple: Une médecin-assistante en soins intensifs effectue de nombreux services du soir, de la nuit et du week-end. Elle a droit à une formation postgraduée de (sur la base de 50 heures de travail par semaine):
  - Pour un temps plein/taux d'occupation de 100 pourcent = 8 jours par an de 10 heures chacun.
  - Pour un temps partiel/taux d'occupation de 50 pourcent = 8 jours par an de 5 heures chacun ou 4 jours par an de 10 heures chacun.

### 9.1.2 Formation postgraduée structurée (explicite)

**Formation postgraduée interne** (Journal Club, exposés)

- Création d'une archive de documents centrale contenant tous les documents et présentations. Les enregistrements audio et vidéo apportent une valeur ajoutée à l'apprentissage pour ceux qui sont absents.
- Augmentation du nombre de séquences afin de pouvoir atteindre également les collaborateurs à temps partiel; par exemple avec des discussions de cas régulières sur des tableaux cliniques intéressants, en particulier des radiographies et des résultats de laboratoire.
- Octroi de jours de formation postgraduée explicite supplémentaires et pris en compte dans le temps de travail.

**Formation postgraduée externe** (exposés à l'hôpital universitaire ou l'hôpital central)

- Base de données en ligne contenant des enregistrements de transmissions vidéo ou de sessions externes. Cela présenterait p. ex. l'avantage de rendre accessibles à toutes les cliniques abonnées les sessions de formation postgraduée de l'Hôpital universitaire de Zurich (USZ).

### 9.1.3 Formation postgraduée non-structurée (implicite)

Un tuteur ou mentor responsable est désigné pour chaque médecin-assistant. Celui-ci vérifie notamment si la formation postgraduée implicite a lieu (DOPS<sup>1</sup> et Mini-CEX<sup>2</sup>, contrôle régulier des objectifs de formation/de la courbe d'apprentissage, organisation d'entretiens réguliers et d'entretiens de collaboration).

Aménagement de **visites avec des Teaching Points** et des explications supplémentaires pour les médecins-assistants. Réponses aux questions de compréhension sur les contenus enseignés.

---

<sup>1</sup> Les Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) sont des instruments permettant d'évaluer le quotidien clinique.

<sup>2</sup> Les Clinical Evaluation Exercise (CEX) sont des évaluations en milieu de travail.

Organisation de Teaching Points pour la formation postgraduée quotidienne:

- Examens conjoints des patients et discussions de cas devant l'ordinateur
- Discussions de cas après les visites que les médecins-assistants ont effectuées seuls
- Bedside Teaching pour les interventions ou les techniques d'examen
- Partage des résultats intéressants avec d'autres médecins
- Planification de DOPS et Mini-CEX

## 10. Liens vers des informations pertinentes

- Site web de l'asmac ([profession de médecin et famille](#) ainsi que [conseil juridique](#) pour les membres)
- Brochure Protection de la maternité [SECO](#)
- [Bureau UND](#)
- [Office fédéral des assurances sociales](#) (OFAS)
- [Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes](#) (BFEG)
- [Commission fédérale pour les questions féminines](#) (CFQF)
- [EKdM – Eidgenössische Kommission dini Mueter](#) (en allemand)