

Stratégie 2023-2026

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

Table des matières

| | |
|---|----------|
| 1. Introduction | 3 |
| 2. Champs d'action stratégiques | 4 |
| 2.1 Défense des intérêts sur le plan cantonal et national | 4 |
| 2.2 Assurance qualité dans la formation postgraduée | 4 |
| 2.3 Conditions de travail des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique | 5 |
| 2.4 Compatibilité entre vie privée et profession | 5 |
| 2.5 Pilotage de la carrière médicale | 6 |
| 2.6 Entretien du réseau avec les partenaires et organisations partenaires | 7 |
| 2.7 Atteindre toutes les générations asmac | 7 |
| 2.8 Notoriété des prestations | 7 |
| 2.9 Flux d'information | 8 |
| 2.10 Échange et collaboration entre les sections | 8 |
| 2.11 Pénurie de ressources en personnel et en temps à l'asmac | 8 |

1. Introduction

L'association professionnelle asmac défend en tant qu'association indépendante les intérêts professionnels, politiques et économiques des médecins employés en Suisse et dispose avec ses environ 22'000 membres d'un large réseau et compte parmi les acteurs historiques et partenaires reconnus du domaine de la santé.

L'asmac se compose de l'association faîtière qui a son siège à Berne et de 16 sections régionales autonomes. Le Comité central est l'organe suprême de l'asmac. Il se compose des représentantes et représentants des sections (y compris de la swimsa). Le Comité directeur est l'exécutif de l'asmac.

La stratégie de l'association constitue une planification pluriannuelle avec intégration des thèmes principaux de l'asmac. Un groupe restreint a été constitué pour développer la stratégie. Le projet de stratégie a été soumis à plusieurs reprises à l'avis des sections. Le Comité central a adopté la version définitive le 26 novembre 2022.

La stratégie asmac 2023-2026 se focalise sur onze champs d'action pour lesquels sont à chaque fois décrits les défis et les objectifs stratégiques. Les mesures élaborées dans la stratégie seront concrétisées et soumises à la décision des organes de l'asmac en temps voulu.

2. Champs d'action stratégiques

2.1 Défense des intérêts sur le plan cantonal et national

Défi

- Les médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique doivent faire entendre leur voix sur le plan cantonal et national afin de pouvoir défendre et faire valoir leurs intérêts avec succès.

Objectifs 2026

- Dans ses sujets phares, l'association faitière participe, en collaboration avec ses sections, activement au développement de la politique de la santé et professionnelle.
- L'asmac est perçue comme une organisation autonome par les acteurs importants du système de santé et dans la politique de la santé ainsi que par les médias.

2.2 Assurance qualité dans la formation postgraduée

Défis

- L'assurance qualité dans la formation postgraduée est insuffisante et les programmes de formation postgraduée ne sont en partie plus au goût du jour.
- La formation postgraduée souffre du non-respect de la loi sur le travail.

Objectifs 2026

- Encourager et imposer une formation postgraduée et continue de haute qualité et solidement financée ainsi que garantir et améliorer la qualité de celle-ci.
- Le minimum de quatre heures de formation postgraduée structurée, groupée et planifiée est prescrit dans tous les programmes de spécialiste et peut être sollicité par les médecins-assistant(e)s.
- Les médecins-assistant(e)s peuvent faire valoir leurs droits selon le programme, le concept et le contrat de formation postgraduée.
- Des sanctions rapides et efficaces sont prises à l'encontre des établissements de formation postgraduée qui ne garantissent pas une formation postgraduée conforme à l'ISFM.
- Les programmes de formation postgraduée sont davantage orientés selon les compétences.
- Pour la prise en compte du temps de formation postgraduée, il faut tenir compte du fait que les médecins-assistant(e)s travaillent nettement plus que 42 heures par semaine.
- Tous les chef(fe)s de clinique ont droit à un minimum de 10 jours de formation continue par année.

- Dans leur rôle de formateur, les chef(fe)s de clinique bénéficient d'un soutien en matière de savoir-faire et de ressources (Teach the teachers).

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

Défis

- Les conditions de travail des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique ne sont ni adaptées à notre époque ni attractives. La loi sur le travail est aujourd'hui souvent pas respectée, sans que cela n'ait de conséquences notables pour les cliniques/hôpitaux.
- Les conflits de travail, le mobbing, les abus et le harcèlement sexuel sont répandus, mais trop souvent encore tabous.
- L'organisation hiérarchique entraîne une concentration du pouvoir auprès des médecins-chef(fe)s et une dépendance considérable, en particulier pour les médecins-assistant(e)s.

Objectifs 2026

- La loi sur le travail est respectée et les violations sont systématiquement punies.
- Pour les médecins-assistant(e)s, la durée de travail doit être réduite à 42h de prestation + 4h de formation postgraduée structurée. Pour les chef(fe)s de clinique à 42h de prestation + la formation continue (changement de paradigme pour s'éloigner de la planification sur une base de 50 heures par semaine).
- Tous les hôpitaux/cliniques exploitent un système pour la saisie électronique du temps de travail par les médecins.
- Les hôpitaux et le public sont sensibles au mobbing, aux abus et au burn-out. Il existe des offres de prévention et de soutien pour les membres concernés.

2.4 Compatibilité entre vie privée et profession

Défis

- La compatibilité entre profession et vie privée reste lacunaire chez les médecins.
- Les postes à temps partiel sont désavantagés sur différents points par rapport aux postes à plein temps.
- La protection de la maternité est en partie encore insuffisante.
- Aujourd'hui, les femmes médecins ne sont toujours pas partout traitées sur un pied d'égalité avec leurs collègues masculins.

- Il existe d'autres discriminations envers certains groupes de personnes au sein du corps médical.

Objectifs 2026

- Il existe sensiblement plus de vrais (c.-à-d. pas proches du plein temps) postes à temps partiel dans les hôpitaux.
- La planification des services s'effectue partout selon le principe de l'équivalence des services (cf. chapitre 5 «Planification des services» dans le Guide pour la promotion du travail à temps partiel pour les médecins). Les employés à temps partiel ne sont ainsi plus désavantagés par rapport aux employés à plein temps.
- La situation de travail en cas de grossesse et de maternité est améliorée sur le plan juridique et dans la réalité.

2.5 Pilotage de la carrière médicale

Défi

- La politique et l'administration veulent accroître leur influence sur la carrière médicale, mais font en même temps preuve d'un manque de compréhension en ce qui concerne la situation et l'activité des médecins. Trois exemples: le projet «Réformer veut piloter la formation postgraduée en Suisse romande. Dans le cadre de la plateforme «Avenir de la formation médicale», l'OFSP a fait élaborer un modèle pour calculer le besoin en médecins par discipline et région dans dix ans. Le pilotage des admissions restreint fortement le passage à une activité en cabinet.

Objectifs 2026

- Les activités de l'association faîtière et des sections dans les différents domaines concernant le «pilotage de la carrière médicale» sont coordonnées de façon optimale.
- La politique et l'administration acquièrent une meilleure compréhension de la situation des médecins.
- La formation postgraduée doit pouvoir s'effectuer sans pression par rapport au calendrier et sans contraintes de l'extérieur.

2.6 Entretien du réseau avec les partenaires et organisations partenaires

Défi

- D'une part, il y a un grand nombre de partenaires et organisations potentiels. D'autre part, les ressources de l'asmac sont limitées et ne peuvent pas être élargies à volonté. Il n'est ni nécessaire ni possible d'entretenir toutes les relations avec la même intensité.

Objectifs 2026

- L'asmac dispose d'un réseau opérationnel et entretient un échange régulier avec les bons interlocuteurs.
- L'asmac entretient des contacts étroits, en particulier avec l'ISFM, la FMH et la swimsa. Cela permet une communication commune et coordonnée vers l'extérieur. De plus, les intérêts des membres de l'asmac sont défendus efficacement au sein de l'ISFM et de la FMH.
- Les hôpitaux considèrent l'asmac avant tout comme un partenaire et moins comme un adversaire.

2.7 Atteindre toutes les générations asmac

Défis

- L'asmac n'atteint pas toutes les générations avec le même succès.
- Les jeunes médecins ne s'intéressent à l'asmac qu'à partir du moment où ils sont directement et personnellement concernés par des thèmes correspondants.

Objectifs 2026

- La disponibilité des informations pour les différentes générations (étudiant(e)s, médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique, médecins spécialistes) est garantie. L'asmac entretient le contact avec la base.
- L'asmac parvient à recruter davantage d'étudiant(e)s en médecine et de médecins-assistant(e)s comme membres et pour collaborer activement dans l'association (p. ex. dans les comités des sections, au CD, etc.).

2.8 Notoriété des prestations

Défi

- Les membres et non-membres de l'asmac ne connaissent pas assez les prestations de l'asmac.

Objectifs 2026

- L'asmac fournit à ses membres des prestations qui présentent une valeur ajoutée tangible.
- Les étudiant(e)s en médecine, les médecins-assistant(e)s et les chef(fe)s de clinique connaissent l'asmac et ses prestations.

2.9 Flux d'information

Défis

- Au sein de l'asmac, les informations ne circulent pas suffisamment ou pas dans la forme souhaitée. L'asmac n'agit pas suffisamment comme entité.
- L'intégration de la Suisse romande dans l'asmac est insuffisante.

Objectifs 2026

- Le flux des informations entre l'association faîtière et les sections fonctionne dans les deux sens tout comme la circulation des informations au sein de l'association faîtière et au sein de la section. Ce faisant, l'association faîtière joue son rôle de coordinatrice.
- Lors de l'intégration des sections dans l'association faîtière, les barrières linguistiques sont dépassées.

2.10 Échange et collaboration entre les sections

Défis

- Les conditions-cadres, défis et possibilités des sections varient fortement d'une section à l'autre.
- Les bonnes pratiques dans les sections ne sont pas partagées et peu connues.

Objectifs 2026

- L'échange et la collaboration entre les sections fonctionne. Les bonnes expériences sont partagées et les synergies sont mises à profit, les grandes sections soutenant les plus petites. L'association faîtière exerce un rôle de coordination et de soutien.

2.11 Pénurie de ressources en personnel et en temps à l'asmac

Défis

- L'asmac souffre d'une pénurie de ressources en personnel et en temps.
- Les comités semi-professionnels sont fortement mis à contribution.

Objectifs 2026

- L'asmac pratique un recrutement actif et durable de membres engagés.
- L'asmac atteint une plus grande constance dans le travail des comités.
- Les membres actifs sont soutenus activement et leurs aptitudes sont développées et renforcées.