

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

**Management Summary relatif au sondage auprès  
des membres 2023 réalisé sur mandat de  
l'Association suisse des médecins-assistant(e)s et  
chef(fe)s de clinique (asmac)**

**20 avril 2023**

**Mandant:**

Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (asmac)  
Bollwerk 10  
Case postale  
3001 Berne

**Mandataire:**

DemoSCOPE AG  
Klusenstrasse 17  
6043 Adligenswil

**Auteur(e)s:**

Alessandra Gut  
Responsable de projet  
Enquête sociale DemoSCOPE AG

Dominik Fröhli  
Responsable  
Enquête sociale DemoSCOPE AG

## Contenu

<b>1. Description méthodologique du projet et caractéristiques des personnes cibles .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Temps de travail.....</b>	<b>6</b>
<b>3. Répercussions et pression.....</b>	<b>8</b>
<b>4. Taux d'occupation souhaité.....</b>	<b>9</b>
<b>5. Tâches administratives susceptibles d'être déléguées.....</b>	<b>10</b>
<b>6. Formation postgraduée et continue .....</b>	<b>11</b>
<b>7. Répercussions de la pénurie de personnel qualifié et du Covid-19 .....</b>	<b>12</b>
<b>8. Conclusion avec les principaux changements et constatations.....</b>	<b>13</b>

## 1. Description méthodologique du projet et caractéristiques des personnes cibles

Sur mandat de l'Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (ci-après: asmac), DemoSCOPE a réalisé du 23 janvier au 26 février 2023 un sondage en ligne sur les thèmes généraux de la durée de travail et de la charge de travail des membres de l'asmac ainsi que sur des sous-thèmes y relatifs.

La population de base est constituée des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique qui travaillent en Suisse, sont membres de l'asmac et soumis à la loi fédérale sur le travail (hors médecins dirigeants, médecins-dentistes, étudiants, etc.). Le sondage a porté sur l'ensemble du territoire suisse et donc toutes les régions linguistiques (Suisse romande, alémanique et italienne). DemoSCOPE s'est appuyé sur la liste actuelle des adresses des membres de l'asmac qui a été mise à sa disposition. Sur l'effectif total actuel de 22 000 membres, 13 493 membres ont été contactés de manière échelonnée par e-mail et 123 membres par courrier postal en tenant compte de la population de base pertinente. Toutes les invitations et tous les rappels par e-mail<sup>1</sup> contenaient, outre les explications relatives au but et à la pertinence de l'enquête, un lien direct et personnalisé vers le questionnaire en ligne. Les invitations envoyées par courrier postal contenaient, en lieu et place du lien direct vers le questionnaire, un lien vers la plateforme d'information spécifique à l'enquête ainsi que les données d'accès personnalisées (nom d'utilisateur et mot de passe, code QR personnalisé) pour la participation en ligne. Suivant leurs préférences, les personnes interrogées ont pu répondre au questionnaire en ligne sur différents types de terminaux (ordinateur, ordinateur portable, tablette, smartphone, etc.).

Au total 3240 médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique travaillant en Suisse ont dûment rempli le questionnaire. Pour l'analyse subséquente, seules les réponses des membres assujettis à la loi sur le travail ont été prises en compte. 60 retours de chef(fe)s de clinique travaillant dans des hôpitaux où la loi sur travail ne s'applique pas à eux n'ont pas été retenus (état à la fin 2022: Hôpital Limmattal, Hôpitaux de la ville de Zurich). La base de référence effective s'élevait à 3180 réponses. La durée moyenne pour répondre au questionnaire s'élevait à 7,6 minutes. Comme lors des précédents sondages en 2014, 2017 et 2020, les données n'ont pas été pondérées. La précision de la mesure pour l'échantillon retenu de  $n = 3180$  est d'au maximum  $\pm 1,7\%$  pour un intervalle de confiance de 95%. Sur 3180 personnes interrogées et un résultat de par exemple 50%, la valeur se situe donc avec une probabilité de 95% entre 48,3 et 51,7%. Les petits écarts sont plus probables, les grands écarts moins probables.

De plus, dans le cadre de l'exploitation des données sous forme de tableaux croisés, des tests de signification (Test T) ont été effectués pour déceler les éventuelles relations statistiquement significatives entre les différentes variables. La probabilité d'erreur est de 5%.

Le sondage a été réalisé selon les normes SWISS INSIGHTS et ESOMAR.

---

<sup>1</sup> Les personnes qui ont été invitées à participer au sondage par e-mail ont reçu à deux reprises un rappel pendant l'enquête, si elles n'avaient pas encore (entièrement) rempli le questionnaire en ligne dans les délais prévus. Le premier rappel par e-mail a été envoyé le 6 février 2023 et le deuxième le 16 février 2023.

Afin de pouvoir mesurer le changement de la situation de travail, les résultats actuels sont comparés avec les sondages auprès des membres réalisés en 2014, 2017 et 2020. Les différences structurelles des échantillons des trois périodes de sondage sont minimes. Comme en 2014 et 2020, 56% (2017: 58%) des personnes interrogées sont des médecins-assistant(e)s et 44% (2017: 42%) des chef(fe)s de clinique. 81% des personnes interrogées sont de langue allemande (2014: 80%, 2017: 79%, 2020: 78%), 15% de langue française (2014: 19%, 2017: 17%, 2020: 18%) et 4% (comme en 2017 et 2020, 2014: 1%) ont rempli le questionnaire en italien.

En 2023, la question portant sur le sexe a pour la première fois été complétée par une troisième option «autres» qui a été sélectionnée par 1% des personnes interrogées. Globalement, la part des femmes ayant répondu au sondage n'a guère changé depuis le premier sondage et s'élève à 62% (2014: 56%, 2017: 61%, 2020: 61%). Chez les chef(fe)s de clinique, leur part a toutefois continuellement augmenté depuis 2014, passant de 50% à 61%.

33% des personnes interrogées travaillent dans un hôpital universitaire, 35% dans un hôpital cantonal et 18% dans un hôpital régional. 14% travaillent ailleurs. Par rapport aux trois sondages précédents, cette répartition est restée stable. On mentionnera cependant que comparativement à 2014 et 2017, la part a baissé de 3% pour les hôpitaux universitaires et, comparativement à 2014, la part a augmenté de 4% pour les hôpitaux cantonaux.

49% des personnes interrogées – dont une part croissante de médecins-assistant(e)s (plus 5 points par rapport à 2014) – sont spécialistes des maladies internes, 21% travaillent en chirurgie et 7% en psychiatrie. En psychiatrie, on constate une baisse de 4% depuis 2014 (2014: 11%, 2017: 9%, 2020: 7%). En 2023 aussi, 20% travaillent dans d'autres disciplines.

Les chapitres suivants traitent des thèmes principaux et sont abordés selon la chronologie du questionnaire. Ils incluent les thèmes «Temps de travail» (cf. chapitre 2), «Répercussions et pression» (cf. chapitre 3), «Taux d'occupation souhaité» (cf. chapitre 4), «Tâches administratives susceptibles d'être déléguées» (cf. chapitre 5), «Formation postgraduée et continue» (cf. chapitre 6) et «Répercussions de la pénurie de personnel qualifié et du Covid-19» (cf. chapitre 7). Les deux derniers blocs thématiques (cf. chapitres 6 et 7) ont été abordés dans ce sondage pour la première fois. On ne peut donc pas établir de comparaisons avec les précédentes enquêtes.

Le Management Summary se termine par une conclusion et un résumé des principaux changements constatés depuis le début des mesures (cf. chapitre 8). Toutes les données mentionnées dans les chapitres 2 à 8 et collectées dans les sondages de 2023, 2020, 2017 et 2014 se rapportent aux conditions de travail en 2022, 2019, 2016 et 2013.

## 2. Temps de travail

Comme en 2019, la durée maximale de travail de 50 heures autorisée par la loi n'a souvent pas été respectée en 2022. Environ un membre de l'asmac sur deux ayant répondu au sondage travaille en moyenne toujours encore plus de 50 heures par semaine (43% plus de 52 heures). Bien que la charge de travail effective soit restée quasiment inchangée au cours des trois dernières années, en passant d'en moyenne 50,6 heures par semaine (2019) à 50,7 heures (2022), il apparaît, si l'on extrapole sur un plein temps (c'est-à-dire en convertissant les différents taux d'occupation), une détérioration durant cette période (2019 en moyenne 55,7 et 2022 56,3 heures). La baisse des heures de travail effectivement accomplies découle donc de taux d'occupation en moyenne réduits. La part des postes à temps partiel (taux d'occupation inférieur à 95%) a augmenté au cours des trois dernières années. Au total, 33% des personnes ayant répondu au sondage travaillent à temps partiel, ce sont 6 points de plus qu'en 2019.

Une fois de plus, on constate que ce sont en particulier les chef(fe)s de clinique qui travaillent plus souvent à temps partiel. La part de 51% est 8 points plus élevée qu'en 2019 et le taux d'occupation moyen a baissé de 86,7% (2019) à 84,8% (2022). La charge de travail effective baisse donc en conséquence. Calculée sur un plein temps, la charge de travail reste par contre inchangée (voir plus haut). Chez les médecins-assistant(e)s, la charge de travail effective a connu une évolution négative au cours des six dernières années (2016: 52,9 heures, 2019: 52,8 heures, 2022: 53,3 heures).

Souvent, les heures de travail selon le contrat de travail ne sont donc pas respectées. 67% des personnes interrogées dépassent la durée hebdomadaire de travail convenue. Cette part a continuellement augmenté de 2013 à 2019 et baisse actuellement très légèrement de 2 points (2013: 61%, 2016: 65%, 2019: 69%). En 2022, 31% des médecins interrogés ont travaillé en moyenne 1 à 5 heures de plus que ce qui est prévu dans leur 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 2016 et 2019, la discipline en la matière s'est cependant améliorée. Après une augmentation des heures non annoncées de 2013 à 2016 d'en moyenne 2,2 heures à 2,6 heures et un léger recul en 2019 à 2,5 heures, le résultat de 2022 avec 2,3 heures dépasse encore légèrement le niveau de 2013.

Comme en 2019, 19% des médecins interrogés travaillent en moyenne 1 à 5 heures par semaine de plus que ce qu'ils déclarent, 8% 6 à 10 heures de plus, et 4% même plus de 10 heures de plus. Chez 58% de toutes les personnes interrogées, la durée de travail hebdomadaire ne dépasse pas celle qui est annoncée/enregistrée. Cette valeur a augmenté de 2 points par rapport à il y a trois ans (2019: 56%). Pour 12%, la différence ne peut pas être calculée, vu que les personnes interrogées n'ont soit pas indiqué les heures effectives et/ou annoncées, ou ne le savent pas, ou ne s'en souviennent plus.

Ce manque de discipline dans l'annonce des heures a pour conséquence qu'en 2022 (30%, 2019: 28%) aussi, un grand nombre de personnes interrogées 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 133,8 heures supplémentaires cumulées. C'est un peu moins que dans les périodes précédentes (2013: 140,8, 2016: 141, 2019: 137,3).

Le nombre moyen des heures supplémentaires cumulées chez les médecins-assistant(e)s a baissé à 138,3 heures par rapport aux 141,4 heures en 2019. Chez les chef(fe)s de clinique, l'amélioration continue se poursuit. En 2022, le nombre moyen des heures supplémentaires cumulées atteint 133,8 heures (2019: 137,3).

En ce qui concerne le nombre de jours de travail consécutifs, la situation s'est améliorée de façon significative au cours des trois dernières années. En 2022, 64% des personnes interrogées ont toujours respecté la règle de ne pas travailler plus de sept jours consécutifs. En 2019, ce chiffre atteignait 60% et en 2013 46%, c'est-à-dire 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, dans le courant de l'année dernière, travaillé une ou plusieurs fois plus de sept jours consécutifs. Une durée de travail hebdomadaire moyenne supérieure à 52 heures ou un cumul des heures de travail supplémentaire dépassant 140 heures (n'étaient considérées comme travail supplémentaire que les heures effectuées en sus de la durée hebdomadaire maximale de travail de 50 heures) sont également considérés comme des écarts.

Au moins un de ces critères s'applique à 68% des membres de l'asmac ayant répondu au sondage, ce qui correspond à une augmentation de 6% par rapport à il y a trois ans (2019: 62%). À l'heure actuelle, la durée de travail n'est conforme à la loi que chez 17% des personnes interrogées, ce qui représente la valeur la plus basse depuis le début des mesures (2013: 19%, 2016: 23%, 2019: 23%). Pour 15% des personnes interrogées, ce point ne peut pas être déterminé de manière concluante en raison de réponses «ne sait pas» pour les différents critères.

Comme dans la période précédente – cette fois avec des pourcentages encore plus élevés –, la loi sur le travail n'est majoritairement pas respectée chez les médecins-assistant(e)s (76%) (2019: 68%) et en chirurgie (81%) (2019: 77%). De plus, elle est d'une manière générale plus souvent violée chez les hommes (2019: 70%, 2022: 76%) que chez les femmes (2019: 57%, 2022: 63%).

### 3. Répercussions et pression

D'une part, les conditions de travail des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique ont un impact croissant sur la prise en charge médicale et la sécurité des patients. D'autre part, le bien-être personnel et le plaisir d'exercer la profession de médecin en dépendent également.

Alors qu'en 2019, une personne interrogée sur trois n'avait jamais personnellement constaté, au cours des deux années précédentes, qu'un patient avait été mis en danger pour cause de surmenage des médecins, à l'heure actuelle, seul une personne cible sur quatre ne l'observe jamais. Ce résultat se détériore continuellement depuis le premier sondage (2013: 47%, 2016: 40%, 2019: 34%, 2022: 25%).

Plus la charge de travail est lourde, plus les mentions d'un accroissement du potentiel de risque, mais aussi d'une récurrence des mises en danger sont fréquentes. Ainsi, 65% des médecins avec une semaine de travail moyenne de 51 à 60 heures ont vécu au moins une mise en danger au cours des 24 derniers mois, dont 10% même plus de neuf mises en danger, c'est-à-dire 3 points de plus qu'en 2019. Parmi les personnes interrogées qui travaillent en moyenne plus de 60 heures, la part d'au moins une mise en danger augmente à 71% (2019: 63%). 18% (2019: 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: 53%, plus de neuf fois: 7%). Comme en 2019, les personnes interrogées dont les conditions de travail ne sont pas conformes à la loi sur le travail vivent plus souvent la mise en danger de patients que celles qui travaillent dans le respect 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 de plus en plus en péril la santé des personnes concernées, qui s'est encore détériorée au cours des trois dernières années. 67% des médecins interrogés, c'est-à-dire environ deux personnes sur trois, sont souvent ou la plupart du temps fatigués (2019: 56%), 45% se sentent souvent ou la plupart du temps épuisés (2019: 33%), ce qui conduit à un épuisement physique (42% souvent/la plupart du temps, 2019: 29%) et émotionnel (39% souvent/la plupart du temps, 2019: 32%). Depuis le début des mesures, toutes ces valeurs ont continuellement augmenté, ce qui est un indice d'un état de santé globalement moins bon des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique, même si les taux d'occupation ont dans l'ensemble baissé pendant la même période.

Il n'est donc pas surprenant que dans l'intervalle, la moitié des personnes interrogées, c'est-à-dire 52%, déclarent de temps en temps penser «je n'en peux plus» (2019: 39%). 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: 59% (2019: 45%) de ceux qui travaillent entre 51 et 60 heures atteignent leurs limites. Chez ceux qui travaillent plus de 60 heures, ils sont même 77% (2019: 58%) à le déclarer.



#### 4. Taux d'occupation souhaité

Une grande partie des membres de l'asmac ayant répondu au sondage aimeraient travailler moins que ce qui est convenu dans le contrat de travail, et le désir de travailler à temps partiel augmente aussi. La durée hebdomadaire de travail moyenne selon le contrat de travail est de 45 heures<sup>2</sup>. En moyenne, on souhaite cependant actuellement une durée hebdomadaire de travail de 37,4 heures et donc une nouvelle baisse de la durée réglementaire de travail par rapport à il y a trois ans (2019: 37,7 heures). 43% souhaiteraient travailler moins de 40 heures (2019: 41%), 43% également entre 40 et 42 heures (2019: 39%) et seulement 13% entre 43 et 50 heures (2019: 18%). Seulement 1% peut s'imaginer travailler plus de 50 heures. Pour un plein temps, les personnes interrogées envisagent une durée hebdomadaire de travail moyenne de 43,2 heures (2019: 44,4 heures), pour un taux d'occupation de 80% une semaine de 37,3 heures (2019: 37,9 heures) et pour un engagement à 50% une semaine de 22,8 heures (2019: 22,7).

Tant les collaborateurs à plein temps que ceux à temps partiel aimeraient travailler moins. Les médecins travaillant à plein temps ont convenu d'une durée hebdomadaire de travail d'en moyenne 48,9 heures dans leur contrat de travail. 53% aimeraient cependant travailler à un taux d'occupation inférieur à 100%. En moyenne, ils souhaitent un taux d'occupation de 88,5% à 40,1 heures. Pourtant, ce groupe a travaillé en moyenne 55,4 heures en 2022.

Même si les collaborateurs à temps partiel peuvent travailler au taux d'occupation souhaité, les heures de travail effectives ne correspondent cependant pas aux heures de travail souhaitées. Ce groupe accomplit en moyenne un temps partiel de 70,3%, ce qui correspond au désir d'en moyenne 70,8%. En moyenne 35,1 heures sont convenues selon le contrat de travail, alors que 31,4 heures seraient souhaitées. Et en 2022, ce groupe a même travaillé 39,5 heures.

La part des personnes travaillant 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 à laquelle on pourrait s'attendre. Ainsi, 55% des médecins travaillant à plein temps déclarent de temps en temps penser: «Je n'en peux plus» (2019: 41%). Cette part s'élève tout de même encore à 47% chez les collaborateurs à temps partiel, ce qui correspond à une augmentation de 11 points par rapport à il y a trois ans (2019: 36%). Cela s'explique probablement en partie par la difficulté de concilier vie de famille et profession, car ce sont actuellement majoritairement les femmes qui travaillent à temps partiel.

---

<sup>2</sup> Les 45 heures correspondent au nombre d'heures hebdomadaires selon le contrat de travail 2022 (Question Q04: «Combien d'heures de travail par semaine étaient prévues dans votre contrat de travail en 2022? (s'il y a plusieurs contrats de travail: veuillez indiquer le total)») et non pas à un taux d'activité à plein temps.

## 5. Tâches administratives susceptibles d'être déléguées

Pour décharger les médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique ou leur permettre de réduire leur taux d'occupation, une solution envisageable est de déléguer certaines tâches administratives à d'autres professions. D'après les personnes interrogées, les tâches suivantes peuvent à l'heure actuelle le plus facilement être déléguées à des tiers (ce qui correspond à celles citées dans le dernier sondage):

- le contrôle du codage,
- l'organisation du suivi (prise en charge par les soins à domicile, service de repas, inscription au home, etc.),
- la demande d'informations externes (résultats de laboratoire, rapports préliminaires, etc.) et
- le codage des prestations fournies.

L'échange administratif avec les caisses-maladie/les assurances et les autres travaux de documentation (p. ex. registres) ainsi que les demandes de garantie de paiement, la correspondance interne et l'inscription pour les examens internes à l'hôpital et, pour la première fois, la rédaction de certificats médicaux figurent parmi les tâches qui peuvent être durablement déléguées. Pour plus de la moitié des médecins interrogés, les tâches administratives citées peuvent être déléguées ou très bien être déléguées.

Les résultats confirment donc qu'aux yeux des médecins, il existe un potentiel de réduction des heures de travail par le transfert de tâches administratives. Parmi les tâches plus difficiles à déléguer figurent l'établissement d'ordonnances et la consignation du déroulement dans le dossier médical.

## 6. Formation postgraduée et continue

L'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) est le centre de compétence du domaine en Suisse pour le corps médical, les autorités et les établissements de formation. Conformément à la Réglementation pour la formation postgraduée de l'ISFM, chaque établissement de formation postgraduée doit proposer au moins 4 heures de formation postgraduée structurée par semaine aux médecins-assistant(e)s. Dans le cadre de l'actuel sondage auprès des membres de l'asmac, on a pour la première fois demandé aux médecins-assistant(e)s combien d'heures ils ont effectivement pu suivre en 2022. Seulement 21% des personnes interrogées ont bénéficié des 4 heures prescrites. 23% ont tout de même bénéficié de 2 à 3 heures, mais 53% n'ont pu se former que de manière très limitée – environ 2 heures ou moins par semaine – et 3% n'ont pas du tout bénéficié d'une offre structurée.

Outre la Réglementation pour la formation postgraduée de l'ISFM, il existe une Réglementation pour la formation continue qui prescrit une formation continue annuelle de 10 jours ouvrables par année comme valeur indicative. D'après les réponses de ce groupe cible, 41% ont suivi 7 à 10 ou plus de 10 jours de formation continue en 2022. 58% des membres de l'asmac interrogés dans ce groupe cible n'ont suivi que dans une moindre mesure (1 à 6 jours) ou pas du tout suivi des jours de formation continue.

À la question de savoir si le temps de formation postgraduée ou de formation continue a pu être comptabilisé comme temps de travail, il apparaît que certaines heures ou certains jours sont tombés sur le temps libre des médecins-assistant(e)s ou chef(fe)s de clinique concernés. Sur le temps de formation postgraduée, 68% des heures ont pu être entièrement comptabilisées, 24% en partie et 7% pas du tout. Dans 48% des cas, les jours de formation continue ont pu être entièrement comptabilisés comme temps de travail, dans 46% en partie et dans 5% des cas pas du tout.

Les médecins-assistant(e)s qui, en 2022, n'ont pas pu suivre des heures de formation postgraduée structurée, ou n'ont pu le faire que dans une moindre mesure, ont indiqué comme principales raisons le travail par équipes (57%), l'absence de volonté de l'employeur de permettre la formation postgraduée (43%), la mauvaise planification des services (37%), le manque de personnel en raison des restrictions budgétaires de l'hôpital (36%) ou le manque de personnel en raison de la pénurie de personnel qualifié (31%). Environ une personne interrogée sur dix (11%) a cité le surcroît de travail dû au Covid-19.

Les principales raisons pour lesquelles les activités de formation continue n'ont pas ou que dans une moindre mesure pu être suivies par les chef(fe)s de clinique sont le manque de personnel en raison de la pénurie de personnel qualifié (31%) ou de restrictions budgétaires de l'hôpital (27%), l'absence de volonté de l'employeur de permettre la formation continue (25%), la mauvaise planification des services (24%) et/ou le travail par équipes (16%). Ici aussi, 11% mentionnent le Covid-19 comme raison.

## 7. Répercussions de la pénurie de personnel qualifié et du Covid-19

Pour terminer, les membres de l'asmac ont été interrogés au sujet des conséquences de la pénurie de personnel qualifié dans le domaine des soins qui s'est fait ressentir dans les hôpitaux en 2022 ainsi que des répercussions de la pandémie de coronavirus qui s'est déclarée au début 2020. Les résultats montrent que ces deux aspects se sont répercutés négativement sur la situation de travail des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique.

Trois quarts des personnes interrogées (75%) indiquent que la charge de travail a augmenté en raison de la pénurie de personnel qualifié et qu'il faut par conséquent assumer plus de tâches tout en disposant de moins de temps pour le faire. Par ailleurs, plus de 60% observent une détérioration de l'ambiance parmi les collaborateurs. Compte tenu de la pénurie de personnel qualifié, l'importance de la formation postgraduée et continue a diminué pour deux cinquièmes des membres de l'asmac (40%), ce qui est déjà apparu dans le chapitre 6 parmi les raisons expliquant pourquoi les médecins n'ont pas pu suivre leur formation postgraduée ou continue ou n'ont pu le faire que dans une moindre mesure. Pour près d'un quart, cette pénurie se manifeste aussi dans les relations tendues avec les supérieurs hiérarchiques ou une attitude personnelle qui les conduit à envisager plus facilement de démissionner. Seulement 6% indiquent ne pas ressentir de répercussions en raison de la pénurie de personnel qualifié.

Pour deux cinquièmes des personnes interrogées (43%), les conséquences du Covid-19 ont entraîné en 2022 une augmentation sensible de la charge de travail comparativement à la période avant la pandémie. Rien de surprenant donc que cet effet impacte aussi l'ambiance générale au travail: 38% indiquent que l'ambiance parmi les collaborateurs s'est détériorée et 13% constatent un rapport tendu avec les supérieurs hiérarchiques. Comme pour la pénurie de personnel qualifié, l'importance des activités de formation postgraduée et continue baisse pour une personne interrogée sur quatre (26%) en raison de la surcharge de travail engendrée par le coronavirus. Près d'un cinquième (19%) indique n'avoir pas ressenti d'effet en raison du Covid-19 ou estime que la situation s'est normalisée.

En comparant l'impact de ces deux facteurs externes sur le travail quotidien des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique, on constate que la pénurie de personnel qualifié dans de nombreux hôpitaux entraîne dans l'ensemble, comparativement au Covid-19, une surcharge de travail plus importante et une mauvaise ambiance.

## 8. Conclusion avec les principaux changements et constatations

Pour une majorité des personnes interrogées (68%), les conditions de travail ne sont toujours pas conformes à la loi en 2022.

Bien que la charge de travail effective soit restée quasiment inchangée au cours des trois dernières années, en passant d'en moyenne 50,6 heures par semaine (2019) à 50,7 heures (2022), il apparaît, si l'on extrapole sur un plein temps (c'est-à-dire en convertissant les différents taux d'occupation), une détérioration durant cette période (2019 en moyenne 55,7 et 2022 56,3 heures). Comme en 2019, la charge de travail effective correspondante s'explique par des taux d'occupation réduits. Ainsi, la charge de travail effective a baissé chez les chef(fe)s de clinique. Pour leurs heures supplémentaires cumulées (2013: 147,3 heures, 2016: 145,7 heures, 2019: 131,9 heures, 2022: 128 heures), on constate aussi une amélioration continue. Les chef(fe)s de clinique sont cependant encore plus nombreux à travailler à temps partiel qu'il y a trois ans.

Chez les médecins-assistant(e)s, la charge de travail effective n'a que peu évolué au cours des trois dernières années, bien que le nombre moyen d'heures supplémentaires cumulées ait baissé en 2022. À l'heure actuelle, ce chiffre atteint encore 138,3 heures, ce qui correspond tout de même à une baisse de 3,1 heures par rapport à 2019 où l'on avait mesuré avec 141,4 heures la valeur la plus élevée depuis le début des mesures.

Le nombre d'heures de travail fixé dans le contrat de travail n'est donc toujours pas respecté. En résumé, 67% des personnes interrogées dépassent encore la durée hebdomadaire de travail convenue, même si cette valeur a baissé de 2 points par rapport à 2019.

En 2022 aussi, les heures de travail effectivement accomplies ne sont souvent pas annoncées. Par rapport à 2016 et 2019, la discipline en la matière s'est cependant améliorée. Après une augmentation des heures non annoncées de 2013 à 2016 d'en moyenne 2,2 heures à 2,6 heures et un léger recul en 2019 à 2,5 heures, le résultat de 2022 avec 2,3 heures dépasse encore le niveau de 2013, mais dans une moindre mesure.

La situation concernant le nombre maximal de sept jours de travail consécutifs s'est une nouvelle fois améliorée de manière significative. Durant l'année civile écoulée, 64% des membres de l'asmac ont toujours respecté la règle de ne pas travailler plus de sept jours consécutifs. En 2019, ils étaient 60% et en 2013 seulement 46%.

Plus que jamais, les conditions de travail ont un impact sur la sécurité des patients ainsi que sur le bien-être personnel et le plaisir d'exercer la profession de médecin. Près de 60% des membres de l'association ayant répondu au sondage ont personnellement vécu, au cours des deux dernières années, qu'un patient a été mis en danger pour cause de surmenage des médecins. Cette valeur dépasse de 8 points celle de 2019 et de 21 points celle de 2013.

La forte charge de travail que les médecins doivent assumer ne met pas seulement en péril la sécurité des patients, mais aussi la santé des médecins. La réduction des taux d'occupation n'est toujours pas la solution du problème. Malgré cela, le désir de travailler à temps partiel augmente.

Les personnes interrogées sont d'avis que la délégation de certaines tâches administratives permet de réduire la charge de travail. Parmi celles-ci figurent, comme en 2019, en particulier

le contrôle du codage, l'organisation du suivi, la demande d'informations externes ainsi que le codage des prestations fournies.

En ce qui concerne la formation postgraduée, seulement 21% des médecins-assistant(e)s ont bénéficié des 4 heures obligatoires par semaine. 23% ont bénéficié de 2 à 3 heures, mais une bonne moitié n'a pu se former que de manière très limitée et 3% n'ont pas du tout bénéficié d'une offre structurée.

Parmi les principales raisons citées figurent le travail par équipes (57%), l'absence de volonté de l'employeur de permettre la formation postgraduée (43%), la mauvaise planification des services (37%), le manque de personnel en raison des restrictions budgétaires de l'hôpital (36%) ou le manque de personnel en raison de la pénurie de personnel qualifié (31%).

Quant à la formation continue des chef(fe)s de clinique, deux cinquièmes (41%) des chef(fe)s de clinique interrogés ont pu suivre 7 à 10 jours ou plus de 10 jours de formation continue. 58% des membres de l'asmac interrogés dans ce groupe cible n'ont suivi que dans une moindre mesure ou pas du tout suivi des jours de formation continue en 2022 (exigence selon la Réglementation pour la formation continue de l'ISFM: 10 jours de formation continue par année civile).

Les principales raisons pour lesquelles les activités de formation continue n'ont pas ou n'ont que dans une moindre mesure pu être suivies sont le manque de personnel en raison de la pénurie de personnel qualifié (31%) ou de restrictions budgétaires de l'hôpital (27%), l'absence de volonté de l'employeur de permettre la formation continue (25%), la mauvaise planification des services (24%) et/ou le travail par équipes (16%).

Les répercussions de la pénurie de personnel qualifié dans les soins ainsi que du Covid-19 influencent négativement la situation de travail des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique. Trois quarts des personnes interrogées (75%) indiquent que la charge de travail a augmenté en raison du manque de personnel qualifié et qu'il faut par conséquent assumer plus de tâches tout en disposant de moins de temps pour le faire. Par ailleurs, plus de 60% observent une détérioration de l'ambiance parmi les collaborateurs.

Pour deux cinquièmes (43%) des personnes interrogées, les conséquences du Covid-19 ont entraîné en 2022 une augmentation sensible de la charge de travail comparativement à la période avant le coronavirus. 38% indiquent que l'ambiance parmi les collaborateurs s'est détériorée et 13% constatent un rapport tendu avec les supérieurs hiérarchiques.

De plus, l'importance des activités de formation postgraduée et continue baisse en raison de l'impact de ces deux facteurs externes (pénurie de personnel qualifié: 40% / Covid-19: 26%).