

Planification des services: les critères essentiels

Le respect de la loi sur le travail par les hôpitaux n'est pas toujours simple, mais c'est une obligation. En la matière, la planification des services pour le personnel médical joue un rôle central. Établir les tableaux de service conformément à la loi améliore la situation sur le lieu de travail. La formation post-graduée des médecins peut en tirer profit.

Philipp Rahm, conseiller en planification des services à l'ASMAC, médecin-chef adjoint au Centre interdisciplinaire des urgences de l'Hôpital cantonal de Baden, philipp.rahm@ksb.ch

Presque tous les hôpitaux suisses contreviennent régulièrement à la loi sur le travail. La planification des services pour le personnel médical est d'une importance décisive pour le respect des dispositions du droit du travail. Mais c'est un exercice très difficile: d'une part, seules des ressources limitées en personnel sont disponibles, d'autre part, une couverture des services doit être garantie 24 heures sur 24. La spécialisation croissante des différentes disciplines génère des services supplémentaires. L'évolution des profils professionnels, la demande de davantage de travail à temps partiel et l'aspiration à pouvoir mieux concilier travail et vie privée ajoutent encore aux exigences. L'auteur du présent article conseille, pour le compte de l'Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (ASMAC), des cliniques et des hôpitaux sur l'ensemble du territoire national dans le domaine de la planification des services. Quelques aspects importants sont évoqués ci dessous.

L'erreur de planification

Base de la planification: l'erreur fondamentale de beaucoup d'hôpitaux et de cliniques est d'aligner le temps de travail des médecins-assistant(e)s et des chef(fe)s de clinique sur le temps de travail maximum autorisé par la loi sur le travail. Ceci n'est ni judicieux, ni intrinsèquement correct. Le temps de travail des médecins se décompose en prestations de soins d'une part, et en formation post-graduée et continue d'autre part. Étant donné que la formation post-graduée est obligatoire pour les médecins-assistant(e)s, le temps de formation post-graduée nécessaire à l'obtention d'un titre de médecin spécialiste est considéré comme du temps de travail. Au total, le temps de travail, y compris le temps de formation post-graduée et continue, ne doit pas dépasser le temps de travail maximal hebdomadaire de 50 heures. La prestation de soins proprement dite est alors de 42 heures. Pour les médecins-assistant(e)s, s'y ajoutent chaque semaine 4 heures de formation post-graduée implicite sur le lieu de travail et 4 heures de formation post-graduée planifiée et structurée.

Étant donné que dans les services du soir, de nuit et du week-end, les quotas de formation post-graduée et continue, au moins pour ce qui est de la partie structurée, sont sans doute proches de zéro, la planification de ces services et celle de la couverture des services fonctionnant 24 heures sur 24 devrait, du point de vue du contenu, se faire sur la base d'une semaine de 42 ou, au maximum, de 46 heures. De manière générale, il est recommandé de ne pas fixer a priori le temps de travail théorique quotidien à la limite supérieure, car sinon tout travail effectué au-delà de la durée prévue entraîne des heures supplémentaires. Si la prestation de soins proprement dite ne se prolonge pas au détriment de la formation post graduée, il devrait rester suffisamment de temps pour une formation post-graduée appropriée.

Le principe des cinq jours

Durée maximale du travail: pour les médecins-assistant(e)s, le temps de travail maximal autorisé est, dans toute la Suisse, de 50 heures par semaine. En général, c'est également le cas pour les chef(fe)s de clinique, les très rares établissements de droit public sans personnalité juridique propre constituant une exception. La planification au delà de la limite de la durée maximale du travail est interdite. Le respect du temps de travail maximal doit – sauf exception – être

assuré par semaine. Par conséquent, il est important, dans la planification, de ne pas prévoir par semaine de travail plus de cinq jours de travail de jour ou en week-end, et de respecter le temps de travail maximal avec les services programmés. Si un ou plusieurs jours de travail planifiés durent plus de 10 heures, ce qui peut, par exemple, être le cas avec un système à deux équipes ou pour le service du week-end, cela doit être pris en compte par une réduction des jours de travail.

Le problème des heures supplémentaires

Journées de travail dans le service: les journées de travail normales dans le service durent souvent plus de 10 heures et génèrent des heures supplémentaires, pour lesquelles un cumul de 140 heures au maximum par année calendaire est autorisé. Les heures supplémentaires dans le travail quotidien normal sont donc critiques. De plus, ces heures supplémentaires doivent être compensées, ce qui débouche sur des absences plus longues et réduit le nombre de semaines de travail où un collaborateur est présent et pendant lesquelles il peut suivre une formation post-graduée et acquérir de l'expérience. Dans le cas où les heures supplémentaires sont payées, une indemnité supplémentaire est obligatoirement due.

Une réorganisation des journées types et la remise en cause de tous les contenus du travail et des points fixes de la journée permettent de parvenir à réduire ces heures supplémentaires. L'objectif doit être de pouvoir s'acquitter des tâches inhérentes au fonctionnement normal du service en moins de 10 heures. Dans un premier temps, il vaut la peine de procéder à une évaluation des temps de travail moyens par jour et par service. Il est alors possible de déterminer où se situent les problèmes qui, dans la routine quotidienne, empêchent de travailler plus efficacement. Le plus souvent, les heures de travail quotidien peuvent être réduites grâce à des mesures relativement simples, par exemple grâce à des durées de visite resserrées, à l'introduction de moments pendant lesquels le personnel n'est pas dérangé et à un entretien précoce et obligatoire des patients avec les médecins-cadres. Les points fixes de la journée – par exemple les rapports de l'après-midi dans les disciplines chirurgicales, les formations post-graduées ou les tumor boards – devraient se faire plus tôt et pas à la fin de la journée de travail. Afin que les médecins aient davantage de temps pour leur mission principale de soignant(e)s et pour la formation post-graduée qui y est liée, l'un des objectifs prioritaires est de réduire de façon conséquente les activités non médicales et de les transférer à d'autres catégories professionnelles. Pour ce faire, des ressources suffisantes devraient être disponibles.

La thématique de l'encadrement

Encadrement actif: l'encadrement actif des collaborateurs médicaux est un aspect auquel il est souvent accordé trop peu d'attention. Cela commence dès les premiers jours d'embauche, car seule est prévue une brève période de mise au courant, pas toujours structurée, et cette initiation a le plus souvent lieu au même niveau hiérarchique. Un médecin-assistant du service met au courant la nouvelle médecin-assistante. On perd ainsi les possibilités d'influence que permettrait une initiation assurée par des chef(fe)s de clinique et des cadres.

Au lieu de critiquer les méthodes de la nouvelle médecin assistante a posteriori, et lorsqu'elle ont éventuellement déjà été à l'origine d'heures supplémentaires, en lui expliquant comment elle aurait pu mieux faire, il serait certainement plus judicieux de montrer, dès le début, comment se déroule une visite rapide et ciblée, comment la documenter et ce qui doit figurer dans le compte rendu, et ce en mettant toujours l'accent sur une optimisation des tâches administratives et une réduction du temps de travail quotidien. La nouvelle médecin-assistante en sera reconnaissante, ne sera pas débordée dès les premières semaines et appréciera donc cette mise au courant à sa juste valeur. Si les horaires de travail diminuent ainsi à court et à long terme, une telle intervention en aura aussi financièrement valu la peine.

Avoir conscience de la responsabilité en matière de respect des dispositions de la loi sur le travail fait aussi partie de l'encadrement actif. Pour cela, sont recommandés d'une part une surveillance régulière des temps de travail et d'autre part un entretien périodique avec les collaborateurs et collaboratrices à propos des temps de travail, afin de pouvoir intervenir suffisamment tôt le cas échéant. La direction d'une clinique ne doit pas tolérer un système de service qui contrevient systématiquement à la loi sur le travail. De son côté, l'hôpital doit accorder les postes nécessaires pour une couverture des services conforme à la loi sur

le travail. La responsabilité correspondante se situe, en définitive, au niveau de la direction de l'hôpital ou du CEO.

Les règles sur le travail de nuit

Services de nuit: les services de nuit sont un domaine critique de la planification. Sont considérés comme travail de nuit tous les services qui empiètent sur la tranche du travail de nuit (23 à 6 h). Par exemple, si un service du soir ne se termine qu'après 23 heures, les règles du travail de nuit doivent être respectées. Pour le travail de nuit, le temps de travail est en principe limité à 9 heures sur une période de 10 heures. Des services de nuit d'une durée de 12 heures maximum ne sont possibles que si des exigences spécifiques peuvent être respectées, ce qui n'est le plus souvent pas le cas pour un médecin-assistant exerçant la fonction de médecin de garde dans un service des urgences. Les services de nuit longs ne peuvent être programmés que si le temps de travail effectif ne dépasse pas 8 heures sur une période de 12 heures, et donc à condition qu'un temps de repos de 4 heures par nuit, avec possibilité de s'allonger, soit possible et réaliste.

La totalité des 12 heures est considérée comme du temps de travail. Les planifier peut être possible et judicieux dans des domaines spécialisés relativement petits ou au niveau des médecins-chef(fe)s si un service de garde sur place est nécessaire. Une équipe dépassant la durée maximale de 12 heures n'est cependant en aucun cas autorisée. Des services de visite en matinée après un service de nuit ne sont donc pas possibles. La planification de 7 services de nuit consécutifs est expressément autorisée au sens de la prolongation de la semaine de travail à 7 jours. Dans ce cas, pour le respect du temps de travail maximal, une période de prise en compte de deux semaines est autorisée à titre exceptionnel. 83 heures de repos doivent suivre à la fin du dernier service. Il convient de remarquer que pour un service de nuit hebdomadaire, le temps de travail devrait autant que possible être calculé sur la base de 42 à 46 heures maximum par semaine. Le solde négatif (par rapport au temps de travail théorique contractuel) qui en résulterait éventuellement ne devrait pas être imputé au collaborateur.

Le système des week-ends

Couverture des week-ends: le choix du système de service en week-end dépend entre autres du fait qu'un service de garde sur place soit nécessaire ou non ou qu'un service de piquet suffise. Pour le service de garde sur place, un système à deux équipes au moins doit être planifié, les services de jour devant alors automatiquement durer plus de 12 heures, car la durée du service de nuit – y compris dans les conditions les plus idéales – ne doit jamais être supérieure à 12 heures. Le temps de chevauchement devra ainsi être décompté au détriment du service de jour. Le temps de travail maximal autorisé par journée de travail a un effet limitatif. Il est de 12,5 heures sur une période de 14 heures. Dans le cas d'une disponibilité continue ou lorsqu'un médecin est mobilisé pour des prestations effectuées sur place, le temps de pause doit être compté dans le temps de travail.

Pour la planification des services de week-end, il est important que le temps de travail attendu ces jours là soit pris en compte de sorte que tous les services dans la même semaine n'entraînent aucun dépassement programmé du temps de travail maximal. Les services de week end doivent être compensés en conséquence dans la même semaine. Afin que la semaine suivante ne comporte pas 7 journées travaillées consécutives, les services du week-end peuvent être fragmentés. Dans le cas contraire, l'un des jours ouvrables de la semaine suivante doit être non travaillé pendant cette semaine. Une planification correcte du point de vue de la loi sur le travail des services de week end entraîne le plus souvent des soldes de temps négatifs relatifs qui ne devraient pas être imputés au collaborateur.

La définition des services de piquet

Services de piquet: en principe, les services de piquet doivent permettre de faire face à des événements exceptionnels en dehors du travail normal. Lorsque des employé(e)s effectuent leur travail normal lors d'une intervention, il ne s'agit pas d'un service de piquet. Dans les hôpitaux, la couverture des services – notamment au niveau des chef(fe)s de clinique – se fait souvent sous forme de service de piquet, ce qui ne devrait pas être correct dans tous les cas. Il est important qu'aucun contenu de travail concret et fixe ne soit prévu dans

la planification des services de piquet. Par exemple, la planification d'un simple service de piquet le week-end n'est pas appropriée si le service inclut une visite régulière. Il en va de même si la présence au rapport du matin suivant est prévue à la fin d'un service de piquet de nuit. Si les services nécessitent un temps d'intervention réduit de moins de 30 minutes, ils devraient être prévus systématiquement comme des services de garde sur place. Sinon, il y a le risque de devoir les considérer après coup comme tels, car un service de piquet comptera dans le temps de travail si le service ne peut pas être assuré depuis le domicile en raison d'un temps d'intervention réduit. Dans le cas de la couverture d'un service de piquet de nuit, il faut veiller à ce que les dispositions concernant le temps de repos de 11 heures au total avant le prochain service soient respectées. Quand l'expérience montre que des interventions de travail qui ne permettent pas le respect des dispositions de repos ont souvent lieu pendant le service de piquet, la planification d'un service de jour pour la journée suivante n'est pas possible.

La question de la couverture

Couverture des services au niveau des chef(fe)s de cliniques/des médecins-cadres: la couverture des services 24 heures sur 24 dépend du fait qu'elle puisse se faire ou non sous forme de services de piquet ou que des services de garde sur place soient nécessaires. Pour un centre de traumatologie, la présence permanente d'un médecin spécialiste en chirurgie est, par exemple, impérativement nécessaire, mais elle ne l'est souvent pas dans d'autres services. Si des opérations doivent souvent être pratiquées de nuit et nécessitent de nombreux renseignements téléphoniques, un système régulier de médecin de nuit devrait toutefois être judicieux. Un système régulier de médecin de nuit devrait également être envisagé quand une présence est nécessaire ou souhaitée dans un délai inférieur à 30 minutes

Inversement, lorsque des interventions ne sont que rarement à attendre et qu'un temps d'intervention de piquet de 30 minutes au moins suffit, un système de piquet devrait être recommandé. Il est important de déterminer et de connaître la fréquence des interventions de piquet et du temps de travail qui en découle. La planification des services devrait prendre en compte le temps de travail à attendre dans le cas du service de piquet. Y compris celui-ci, le temps de travail maximum devrait pouvoir en général être respecté. Par conséquent, les journées libres dans les semaines de travail doivent être planifiées avec les services. Pour que le plus grand nombre possible de petites disciplines spécialisées puissent assurer la couverture de leurs services sous forme de services de piquet, il vaut la peine de créer et de renforcer des centres d'urgence compétents qui garantissent alors une couverture primaire des services avec un personnel suffisant. La couverture des services dans un hôpital devrait – dans la mesure du possible – être pluridisciplinaire et interdisciplinaire, et doit en définitive permettre d'économiser des ressources dans les disciplines spécialisées.

Les désignations des postes

Médecins-chef(fe)s: dans la plupart des hôpitaux, les médecins-chef(fe)s sont considéré(e)s par leur employeur comme n'étant pas soumis(e)s à la loi sur le travail. Leurs horaires de travail et de présence sont donc par conséquent souvent en dehors des limites assignées par la loi sur le travail. D'un point de vue purement juridique, les médecins-chef(fe)s devraient la plupart du temps être assujetti(e)s à la loi sur le travail, et ce, normalement, sans responsabilité budgétaire. Indépendamment de la manière dont un tribunal répondrait à cette question dans des cas particuliers, il convient de remarquer que dans la perspective de garantir à long terme l'attractivité des postes de travail, de bonnes conditions de travail, compatibles avec une vie de famille, devraient aussi s'appliquer pour les médecins-chef(fe)s. La création de postes de médecins-chef(fe)s ne devrait certainement pas, en tout cas, être une tentative de contournement de la loi sur le travail.

Ces mêmes remarques sont tout aussi valables pour les médecins-chef(fe)s adjoint(e)s ou pour les postes de chef(fe)s de clinique avec fonction particulière, de plus en plus souvent créés dans les hôpitaux. Pour eux, la loi sur le travail s'applique toujours. Dans la planification, les journées de repos compensatoire nécessaires devraient donc être prises en compte en conséquence dans les services de week-end. Le respect des dispositions sur le temps de repos devrait être scrupuleux dans les domaines invasifs ou opératoires, notamment pour des raisons de responsabilité légale.