

La formation postgraduée et continue du point de vue de la relève

Together for better care: lutter ensemble contre la pénurie de personnel qualifié

La pénurie de personnel qualifié dans le secteur de la santé suisse ne cesse d'augmenter. Cela ne concerne pas seulement le personnel soignant, mais aussi les médecins. De moins en moins de médecins sont prêts à travailler dans un tel système. Cette situation a plusieurs raisons et conséquences. Lors du congrès de printemps de la SSMIG, une discussion a mis en évidence les principaux liens de cause à effet et a suscité une réflexion à la lumière de publications récentes.

Céline Désirée Fäh

Médecin dipl.

Pourquoi de plus en plus de professionnels de la santé quittent-ils leur profession et que fait la sphère politique pour y remédier?

En raison de la médecine de haut niveau et de l'évolution des conditions de vie, les patientes et patients sont de plus en plus âgés. Cela implique une charge de travail toujours plus importante pour la médecine actuelle, en particulier pour les soins. Selon Yvonne Ribl, secrétaire générale de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) et infirmière diplômée ES, il manquera environ 15 000 infirmières et infirmiers en Suisse d'ici 2050. Voilà une évolution qui laisse entrevoir l'avenir avec effroi. Tout le monde sait qu'il est urgent de trouver une solution pour que les soins médicaux puissent continuer à être assurés. Mais comment faut-il s'y prendre concrètement?

Dans les professions soignantes, les bases politiques ont déjà été posées. L'initiative sur les soins infirmiers a été adoptée et les premiers changements concrets peuvent déjà être entrepris. Mais qu'en est-il de l'avenir du corps médical? De plus en plus de jeunes médecins quittent la profession. La faute en revient au système. Comme l'a montré l'enquête de la NZZ, 70% des médecins-assistants [1] ont déjà pensé une fois à quitter la profession, et environ 52% y pensent régulièrement [2]. Les mé-

decins ne sont plus prêts à sacrifier leur vie pour leur profession. Beaucoup souhaitent avoir du temps libre, une famille, du temps pour eux, pour cuisiner, pour leurs amis – des choses qui vont de soi dans toute autre profession. Le fait que les médecins travaillent 50 heures par semaine alors que la plupart des autres professions ne travaillent que 42 heures par semaine n'a guère de sens. En effet, ce sont bien les médecins qui expliquent à leurs patientes et patients l'importance d'un bon équilibre entre vie professionnelle et vie privée, qui leur conseillent de dormir suffisamment et de se nourrir de manière équilibrée, ou qui leur disent à quel point le stress permanent est mauvais pour eux. Or, le système empêche précisément ce groupe professionnel de mettre en œuvre lui-même ses propres recommandations. C'est pourquoi de nombreux jeunes médecins appliquent la devise de Viktor Frankl «Lorsque nous ne sommes plus en mesure de changer une situation, nous sommes mis au défi de nous changer» et quittent le système ou la profession.

Dans la ville de Zurich, on exige une semaine de 42 h pour les médecins [3]. Mais en y regardant de plus près, on constate qu'à ces 42 h s'ajoutent encore 4 h de formation continue par semaine. Si l'on fait le calcul, on arrive tout de même à une semaine de 46 h. Un état de fait qui suscite le mécontentement.

La charge administrative est de plus en plus lourde et le temps passé auprès des patientes et patients de plus en plus court

Sur le plan législatif, on constate qu'au cours des 20 dernières années, les projets relatifs à la politique de santé soumis au Parlement ont été multipliés par cinq. Il en résulte une multiplication de la charge administrative supplémentaire pour le personnel médical, de sorte que «la seule augmentation de la charge de travail liée aux dossiers médicaux nécessite chaque année 100 nouveaux postes à temps plein» [4]. «L'augmentation constante des tâches administratives est probablement l'une des raisons pour lesquelles la satisfaction des médecins au travail n'a cessé de diminuer au cours des dernières années» [5]. «Avoir suffisamment de temps pour les patientes et patients est non seulement déterminant pour le bien-être des patientes et patients, mais aussi pour la satisfaction des médecins» [5].

Dans le cadre d'une journée officielle de 10 h, il reste environ 3 h pour les patientes et patients dans le milieu hospitalier. En estimant une répartition d'env. 12 personnes par médecin/jour, il reste exactement 15 minutes par personne [6]. Toutefois, ces 15 minutes ne sont pas uniquement consacrées à l'anamnèse et à l'examen, elles comprennent également le temps passé devant l'ordinateur lors des visites, le contrôle des paramètres vitaux, la prescrip-

tion de médicaments, la concertation avec le personnel soignant, ainsi que le temps passé à remplir les formulaires d'inscription pour une radiographie, une consultation, etc. En fin de compte, il reste à peine 5 min/jour/patient. Une évolution qui devrait faire réfléchir.

Aucune solution n'est (encore) en vue d'un point de vue politique. Au contraire, les nouvelles ordonnances et les procédures de consultation encouragent de plus en plus cette évolution – une raison supplémentaire pour laquelle de plus en plus de médecins abandonnent leur profession. Une tendance similaire se dessine également dans le domaine des soins. Les nombreux éléments à documenter privent le personnel soignant d'un temps précieux avec les patientes et patients. Et précisément les personnes âgées multimorbides ont besoin d'un suivi et de soins intensifs.

Et maintenant?

«Environ 40% des soignants quittent la profession», explique Yvonne Ribi avec insistance. Et ce, principalement en raison de la charge de travail élevée et de la surcharge émotionnelle. «Aujourd'hui déjà, 35% des soignants viennent de l'étranger», dit-elle. La situation n'est pas différente chez les médecins. En 2020, environ 34,5% des médecins en cabinet et 40,5% des médecins en milieu hospitalier avaient obtenu leur diplôme à l'étranger [7], et la tendance est à la hausse.

Dans les soins, on essaie déjà d'attirer plus de personnes dans la formation et d'améliorer les conditions de travail (structures compatibles avec la vie de famille, bonne répartition des équipes) afin de garantir ainsi la qualité. «Le partage de poste et le travail à temps partiel sont tout aussi importants pour le maintien du personnel que l'estime et la compatibilité avec la vie privée», précise Yvonne Ribi.

Initialement, un changement de mentalité doit avoir lieu au niveau politique afin d'adapter les conditions-cadres en conséquence. En tant que 4^e pouvoir, les médias peuvent contribuer à l'information. Mais si rien ne change, le secteur de la santé connaîtra dans les 20 prochaines années une baisse sensible de la qualité des soins et une grave pénurie de personnel.

Et à l'hôpital?

Pour les personnes qui restent dans le secteur de la santé, l'ambiance et la satisfaction à l'hôpital sont très importantes. «Le sentiment que ce que l'on fait a du sens, l'épanouissement personnel et la communauté» sont plus pertinents que le salaire [8]. Les «non-clinical challenges», tels que la frustration dans l'environnement de travail, la hiérarchie, le stress lié au temps, le patriarcat et la gestion de situations complexes, jouent le rôle le plus important à

Tableau 1: Les points essentiels de la planification des sorties.

Au service des urgences:	Dans le service hospitalier:	Sortie:
Déterminer la date de sortie possible déjà au service des urgences. L'évaluation initiale aide les collègues du service hospitalier à planifier la suite.	Chaque discipline, de son point de vue, donne chaque jour lors de la visite une évaluation des ressources dont la patiente/le patient a encore besoin.	Les patientes et patients ont-ils compris le contenu de leur hospitalisation, quels sont les nouveaux diagnostics, comment leurs médicaments ont été adaptés et quelles sont les étapes suivantes?

cet égard. À ce titre, la collaboration interdisciplinaire est tout aussi importante que les relations au sein de l'équipe. Un projet du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) avec Virginie Claivaz (spécialiste en soins infirmiers) et le Dr Malik Benmachiche (interniste et médecin intensiviste) a montré qu'une meilleure collaboration interdisciplinaire, avec des réunions toutes les 3 semaines ou toutes les semaines, permettait d'obtenir une plus grande satisfaction des patients et du corps médical [9]. Un projet similaire (In-HospiTOOL), mené à l'Hôpital cantonal d'Aarau (KSA) sous la direction du Dr Alexander Kutz (chef de clinique avec fonction particulière), a pu démontrer dans 7 hôpitaux, auprès de 50 000 patientes et patients, sur une période de 2 ans que l'amélioration de la collaboration interdisciplinaire et la planification interdisciplinaire structurée et précoce des sorties ont entraîné une réduction de la durée de séjour des patientes et patients hospitalisés [10]. Certes, 0,5 jour d'hospitalisation par patient semble peu à première vue, mais si l'on extrapole ce chiffre au nombre de patientes et patients par an, ce sont environ 12 500 jours d'hospitalisation ou 34 années-patients qui peuvent être économisés, et ce sans

augmentation de la mortalité ou des réhospitalisations. Voilà un résultat qui peut même intéresser les politiques (voir tab. 1).

Correspondance

Céline Désirée Fäh
Riedweg 29
CH-3293 Dotzigen
celine.fah[at]gm.ch

Références

- 1 Niederberger M, Pfändler N. Assistenzärzte arbeiten 11 Stunden pro Tag und verdienen weniger als im Studentenjob. NZZ. 2023 Feb 20. Available from: <https://www.nzz.ch/zuerich/umfrage-mit-assistenzaeerzten-burnouts-und-buerokratie-im-spital-id.1722170>
- 2 Brotschi M. Junge Spitalärzte laufen am Limit. Tages-Anzeiger. 2023 May 15. Available from: <https://www.tagesanzeiger.ch/junge-spitalaerzte-laufen-am-limit-883210515253>
- 3 Pfändler N. SP und GLP fordern eine 42-Stunden-Woche für Assistenzärzte in der Stadt Zürich. NZZ. 2023 Mar 24. Available from: <https://www.nzz.ch/zuerich/stadt-zuerich-forderung-nach-42-stunden-woche-fuer-assistenzaeerzte-id.1731891?reduced=true-abgerufen>
- 4 Siroka J. Comment les médecins perçoivent-ils leur vie professionnelle? Bull Med Suisses. 2022 Oct 19;103(42):28–29.
- 5 Trezzini B, Meyer B, Ivankovic M, Jans C, Golder L. Les tâches administratives du corps médical continuent d'augmenter. Bull Med Suisses. 2020 Jan 8; 101(1–2):4–6.
- 6 Irving G, Neves AL, Dambha-Miller H, Oishi A, Tagashira H, Verho A, et al. International variations in primary care physician consultation time: a systematic review of 67 countries. BMJ Open. 2017 Nov;7(10):e017902.
- 7 Hostettler S, Kraft E. Statistique médicale 2020 de la FMH: la Suisse en comparaison internationale. Bull Med Suisses. 2021 Mar 24;102(12):417–422.
- 8 Keller G. Glück im ärztlichen Arbeitsalltag – was ist wichtig? Interview mit Dr. Ricarda Rehwaldt. Kompass Onkol. 2021;8:143–151.
- 9 Benmachiche M, Gertsch M, Giordano F, Claivaz V. Patients en situation complexe aux soins intermédiaires de médecine interne: exemple d'interprofessionnalité. Rev Med Suisse. 2022 Nov 23;18(805):2213–2217.
- 10 Kutz A, Koch D, Haubitz S, Conca A, Baechli C, Regez K, et al. Association of interprofessional discharge planning using an electronic health record tool with hospital length of stay among patients with multimorbidity: a nonrandomized controlled trial. JAMA Netw Open. 2022 Sep 1;5(9):e2233667.

Ensemble pour une meilleure issue – la conclusion

La pénurie de personnel qualifié commence au niveau politique et se termine par le départ de précieux collaborateurs et collaboratrices. Si le système ne change pas, nous serons confrontés à une grave pénurie de soins dans quelques années. «L'estime, la rationalité et l'efficacité ne sont que quelques exemples qui contribuent à une meilleure structure et donc à une meilleure médecine», explique Daniel Koch, responsable de l'expertise infirmière en médecine. Toutefois, même avec des processus parfaitement optimisés, les conditions-cadres (horaires de travail, estime, collaboration interprofessionnelle) doivent être adaptées pour pouvoir garder le personnel dans le secteur de la santé. Il s'agit maintenant de les optimiser.