

UNE PROFESSION ATTRAYANTE?

Lukas Minder

Traduction Rudolf Schaefer

L'image de notre profession apparaît attrayante. Défis quotidiens, diagnostics passionnants, formation et développement toute sa vie, accompagnement des patients et de leurs proches dans toutes sortes de situations de la vie – on touche à la vie. Mais à ces images romantiques s'oppose le quotidien des médecins assistants: le quotidien à l'hôpital est marqué par un travail administratif débordant, occupant bien plus que la moitié de notre activité, notre énergie et volonté de travail sont pressées par un système inefficace, et pour compenser on rationalise le temps passé auprès des patients. C'est dommage et ne doit pas forcément être ainsi.

Un texte sur l'inefficacité, les mauvaises traditions, les enfreintes à la loi et le whisky

C'est évident pour tout le monde: à l'hôpital on travaille beaucoup et longtemps. Mais j'ai constaté que de nombreux médecins-chefs n'ont aucune idée de ce que nous, les médecins-assistants, faisons tout au long de la journée, et qu'ils se demandent pourquoi nous sommes toujours assis, à 20 heures, à notre bureau en écrivant. Souvent il s'avère difficile, même pour nous-mêmes, d'identifier les activités responsables, car il ne s'agit pas de quelques gros événements chronophages mais plutôt d'une somme d'innombrables petites tâches: il s'agit de problèmes structurels. Prenons pour exemple le transfert d'un patient d'un hôpital à l'autre, comme nous le vivons au quotidien: le médecin-assistant de l'hôpital de départ écrit son rapport, énumère soigneusement les diagnostics et traitements, résume péniblement l'évolution et *faxe* le tout au collègue qui recevra le patient, pour qu'il copie, cinq minutes plus tard, toutes ces informations à la main dans son ordinateur. Il n'aura guère le temps de voir le patient – peut-être pourra-t-il vite saluer les proches. De tels procédés sont absurdes, indignes du 21^{ème} siècle et pourtant ils remplissent en grande partie notre quotidien. Un peu partout le partage du travail administratif fait défaut et tout est fait en union personnelle, comme à l'ère pré-industrielle, par les médecins-assistants.

Mais le travail administratif déborde même dans les hôpitaux à l'organisation efficace, parce qu'il est créé en grande partie par les assistants eux-mêmes, n'étant ni médicalement raisonnable, ni pertinent pour le DRG, ni nécessaire du point de vue juridique. Prenons comme exemple le résumé de l'évolution dans le rapport de sortie, dont la raison première est de

transmettre des informations aux médecin-traitant: c'est, dans la plupart des cas, une telle suite de formules toutes faites et d'informations redondantes que ce qui est important se noie quelque part dans les profondeurs de pages interminables. Le pédiatre, le médecin de famille, l'auteur lui-même, en fait personne ne les lit jamais, ce qui intéresse étant tout au plus le diagnostic et la suite du traitement.

Lorsque l'année passée j'ai eu l'occasion de tenir une conférence critique sur ce sujet devant une assemblée de médecins-chefs de médecine interne – discipline reine de la documentation inutile – en fonction depuis longtemps, j'étais persuadé: cela ne va pas bien se passer. Mais au lieu d'un sermon aux arguments conservateurs du genre «Ça a toujours été comme ça!» ou «C'est nécessaire!» j'ai rencontré de l'acceptation et on m'a assuré qu'une administration aussi pléthorique n'était dans l'intention de personne et qu'ils ne savaient pas non plus pourquoi les médecins-assistants écrivent des rapports aussi longs. Mais pourquoi alors s'accroche-t-on à un système que personne ne veut? C'est une tradition. On le fait parce que cela a toujours été ainsi et que personne n'ose changer. Les médecins-assistants ne sont pas instruits en documentation et le font – de par leur nature consciencieuse et ambitieuse – comme leurs prédécesseurs, et les médecins-chefs – occupés par autre chose que des rapports – s'arrachent les cheveux au vu de toutes ces heures supplémentaires, sans comprendre d'où elles viennent. Pourquoi une brève documentation avec quelques mots-clés suffit au cabinet et à l'hôpital il faut toute une rédaction? Pourquoi alors ne pas écrire des mots-clés et interdire les mots creux, en présentant les changements de la médication de façon plus claire au moyen d'un tableau? Pourquoi ne pas renoncer, lorsque l'évolution est parfaitement normale et sans incidents, au résumé au lieu d'introduire un quelconque bloc de texte insignifiant? Ce semblent être de petites choses banales, mais c'est exactement leur cumul qui génère les heures supplémentaires, avec de l'insatisfaction à la clé et, ce qui est pire: cela rend notre profession très peu attrayante.

Je sais que les attentes et exigences vis à vis d'un chef sont énormes et ne peuvent que difficilement être toutes satisfaites. Parce qu'en plus de posséder des capacités personnelles et des qualités de leadership, le patron devrait être au plus haut niveau sur



Lukas Minder

Correspondance:
lukemin@hispeed.ch

le plan médical et, idéalement, le meilleur médecin de l'hôpital. Le médecin-chef devrait être en mesure de gérer la clinique économiquement, même s'il a consacré toute sa vie à la médecine et à la recherche. En outre, bien sûr, il ne devrait pas négliger sa propre famille et il devrait respecter le bon équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Après tout, les médecins savent tout faire.

Mais ce que j'attends en tant que médecin-assistant, c'est qu'une profession réellement attrayante soit également conçue de manière attrayante. J'attends en premier lieu que mon chef crée des structures adéquates et efficaces. Cela inclut un système informatique fonctionnel, permettant de tout prescrire par voie électronique, sans devoir encore faire des annotations sur papier. Il faut un échange de données fiable et sécurisé entre les hôpitaux et les cabinets médicaux afin d'éviter le travail de transmission de part et d'autre. Nous avons besoin de personnes qui nous soulagent systématiquement de toutes les tâches administratives, petites mais fastidieuses, afin que nous puissions nous concentrer sur notre travail médical et que nous n'ayons pas à copier des fax (secrétariat, scribe nurses). Nous souhaitons des personnes qui peuvent nous décharger de tâches sociales, telles que l'organisation du Spitex (services sociaux, coaches). Un logiciel de reconnaissance vocale permettrait d'écrire des textes deux fois plus rapidement. Mais pour que cela ne reste pas une simple approche symptomatique, j'attends surtout de mon patron qu'il m'apprenne à documenter sensément, c'est-à-dire à dire: qu'il change les traditions.

J'exige que mon patron crée des conditions de travail modernes. Cela signifie d'avoir la possibilité de travailler à temps partiel et que le droit du travail soit respecté. En fait une évidence, c'est malheureusement plutôt l'exception que la règle. Mais souvent il ne s'agit pas de mauvaise volonté mais plutôt de méconnaissance. À mon dernier lieu de travail par exemple, ni nous, les assistants, ni la direction de la clinique ne savions que les jours fériés devaient être compensés, que les présences de 12 heures et les semaines de 6 ou 7 jours ne sont autorisées que sous certaines conditions (qui ne sont pratiquement jamais remplies), qu'une heure de pause par jour doit être payée si la journée de travail dure plus de 9 heures, que les 50 heures par semaine ne sont autorisées qu'à condition de bénéficier de 4 heures de formation continue explicite – ce qui n'est jamais réalisable avec le travail en continu. Ennuyeux mais pertinent. Nous, les médecins-assistants, avons été privés de plus de deux semaines de compensation par an et notre patron – en fait prêt à créer plus d'emplois – a eu du mal à expliquer à la direction pourquoi c'était nécessaire, alors que sur le papier nous avions tous des heures en moins.

Permettez-moi de mentionner quelques anecdotes à propos de l'estime que l'on m'a témoignée, à moi-même ou à mes collègues. J'attends de mon patron que, lorsqu'au dîner de Noël le codeur est remercié pour son bon travail avec une bonne bouteille de whisky, au moins un petit mot à l'adresse des médecins-assistants. Je souhaite qu'on connaisse mon nom après quelques mois d'emploi, qu'on chante joyeux anniversaire au rapport du matin aussi le jour de mon anniversaire et pas seulement à celui des chefs de clinique, et que lors de ma dernière journée de travail soient prononcés quelques mots d'adieu et de sympathie. Je n'attends pas forcément du whisky.

En résumé, je souhaite des structures et conditions de travail me permettant, justement, de ne pas devoir me battre avec des structures et conditions de travail mais d'être ce que j'ai appris et que je voudrais réellement être, c'est à dire médecin – pour le patient et pas pour son dossier.

Littérature

Campagne de l'ASMAC pour la réduction du travail administratif, <https://www.plus-de-medecine-moins-de-bureaucratie.ch/les-solutions/>

L'auteur

Médecin praticien, Lucas Minder a obtenu son diplôme fédéral en 2015 à Berne. Il a travaillé en tant que médecin-assistant, avec pour objectif la formation en médecine interne générale, dans un cabinet de médecin de famille et dans le service de médecine interne d'un hôpital régional du canton de Berne. Pendant sa dernière année d'assistantat il s'est intensivement engagé, en tant que porte-parole des médecins-assistants, pour l'amélioration des conditions de travail et l'optimisation des processus administratifs dans les hôpitaux. Dès octobre 2019 il travaillera dans un cabinet de pédiatrie.

Le contenu de cet article reflète l'opinion de l'auteur et ne correspond pas forcément à l'avis de la rédaction ou de la Société Suisse de Pédiatrie.

Auteur

med. pract. Lukas Minder, Kinderarztpraxis