

leurs limites. Et déjà un médecin sur deux a vécu une situation dangereuse au chevet du patient, causée par des médecins épuisés.» Inversement, des études montrent qu'un tiers seulement du temps de travail est consacré directement aux patientes et patients [1, 2].

«Les médecins en milieu hospitalier sont non seulement soumis à un stress considérable, mais ils le sont souvent au mauvais endroit», explique Zyska. Les raisons à cela sont évidentes, si l'on consulte les résultats d'un deuxième sondage de l'association. «En effet, il en ressort que différentes tâches médicales pourraient être déléguées à d'autres services.» (Voir aussi www2.asmac.ch, rubrique formation postgraduée, Feedback-Pool, 1/2016: «Réduction/délégation de tâches administratives des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique»)

Une situation critique abordée avec humour

Sur la base des résultats des deux enquêtes, l'ASMAC a lancé la nouvelle campagne «Plus de médecine, moins de bureaucratie!». La première phase s'adresse en premier lieu aux directions et services du personnel des hôpitaux. D'une part, son élément principal est un jeu de l'échelle qui illustre avec un brin d'humour les obstacles bureaucratiques que les jeunes médecins doivent franchir pour se rendre au chevet du malade. D'autre part, une brochure présente des possibilités de solutions pour réduire la part des tâches administratives dans le travail des médecins, au bénéfice direct des patientes et des patients.

Les propositions sont concrètes et s'appuient sur les réactions des membres de l'ASMAC. Les éléments clés sont la coordination des processus internes, la création de voies directes et l'adaptation des structures. Le secrétariat du service peut par exemple mettre à jour la liste des rapports radiographiques et décharger les médecins. Un allègement est aussi possible dans le domaine du suivi et des formalités d'entrée et de sortie ou des soins à domicile: «Je gagne un temps précieux depuis que le Case Management gère pour moi l'agenda des patients avec les rendez-vous d'examen», explique un chef de clinique de Soleure.

Banal seulement en apparence

Certains points paraissent banals au premier abord, pourtant, de petits changements dans la pratique permettent déjà de réaliser d'importantes améliorations. Comme par exemple un logiciel unifié avec des interfaces fonctionnant sans accroc et un accès à l'environnement système, aussi depuis l'extérieur de l'hôpital. Ou lorsqu'il s'agit de dicter des rapports: si les médecins pouvaient dicter leurs rapports et prescriptions rapidement et sans être interrompus, leur efficacité s'en trouverait améliorée. Il existe des solutions techniques et organisationnelles abordables dans ce domaine. Ensuite, il faut s'assurer que les enregistrements soient traités sans tarder.

Un autre point important concerne le partage intelligent du travail de codage entre médecins, spécialistes du codage et secrétariats. «Grâce à l'excellente collaboration avec le codeur, je gagne quotidiennement un temps précieux», explique une jeune femme médecin du canton de Zurich: «C'est du temps qui bénéficie exclusivement au bien-être des patients.»

Dans une prochaine étape, l'ASMAC va analyser la première phase de sa campagne et en tirer des conclusions pour la marche à suivre. La présidente de l'ASMAC Anja Zyska Cherix insiste toutefois sur un point: «Le but pour les médecins n'est pas d'abandonner leur responsabilité globale pour le suivi et le traitement des patients. Il faut s'assurer qu'ils gardent la vue d'ensemble sur l'évolution clinique de chaque cas. Mais pour garantir cela il vaut mieux qu'ils ne se noient pas le travail administratif.»

Pour toute information complémentaire ou pour commander du matériel de campagne, veuillez consulter le site www2.asmac.ch

Crédit photo

unikum Graphic Design/ASMAC

Références

- 1 Wenger N, Méan M, Castioni J, Marques-Vidal P, Waeber G, Garnier A: Allocation of Internal Medicine Resident Time in a Swiss Hospital: A Time and Motion Study of Day and Evening Shifts. *Ann Intern Med.* 2017 Apr 18;166(8):579–86. doi: 10.7326/M16-2238. Epub 2017 Jan 31.
- 2 gfs.bern, étude concomitante Swiss DRG, ST Reha, TARPSY sur mandat de la FMH, juin–août 2015.

Correspondance:
ASMAC
Bahnhofplatz 10A
Case postale
CH-3001 Berne
Tél. 031 350 44 82 (direct)
[marti\[at\]vsao.ch](mailto:marti[at]vsao.ch)