

Environnement de travail en mutation et attitude envers de nouveaux modèles de financement

Effets visibles de l'orientation vers la



performance dans le domaine de la santé

Etude concomitante sur mandat de la FMH 2017

7^e sondage

Equipe de projet

Lukas Golder, politologue et expert des médias

Cloé Jans, politologue

Stephan Tschöpe, politologue

Aaron Venetz, politologue

Noah Herzog, secrétariat et administration

Table des matières

1	SOMMAIRE	3
	Conclusions	5
2	L'ESSENTIEL EN BREF	6
	Objectif et méthode	6
	Discussion sur le financement uniforme	6
	Temps de travail et temps consacré aux activités	8
	Satisfaction envers l'environnement de travail	11
	Performance dans le domaine de la santé	14
	Impact des systèmes tarifaires	15
	Synthèse	18
3	ANNEXE	20
	Equipe gfs.bern	20

Berne, le 23 novembre 2017
Copyright by gfs.bern
Publication: janvier 2018

1 Sommaire

Sur mandat de la FMH, gfs.bern mène depuis 2011 une enquête représentative auprès du corps médical hospitalier et de la pratique privée ambulatoire du domaine somatique aigu. Depuis 2013, on interroge également les médecins de la réadaptation et de la psychiatrie. Conçue à l'origine comme étude concomitante à l'introduction des forfaits par cas dans le domaine somatique aigu, la présente étude suscite aujourd'hui un intérêt plus large. A l'heure actuelle, diverses mutations sont en cours, marquant de façon durable le paysage hospitalier et l'activité médicale. Hormis l'introduction du nouveau financement hospitalier, qui comprend les forfaits par cas, on constate de nouveaux modèles de financement, une consolidation de la médecine de pointe et des mesures de base visant à réduire les coûts de la santé. Le but de l'étude est d'établir de façon systématique, à la fois les effets des réformes portant sur les systèmes tarifaires et les conditions-cadres principales pour l'activité médicale en Suisse.

Le sondage a été fait sur un total de 1471 médecins.

Nous en résumons ci-après les **résultats empiriques** par rapport aux questions posées.

Charge de travail Au cours des six dernières années, la semaine de travail des médecins s'est raccourcie en moyenne de 2 heures pour un temps plein. Depuis 2013, on constate une baisse du nombre d'heures supplémentaires. Concrètement, il y a aujourd'hui en moyenne 7.4 heures supplémentaires par semaine (soit 1 heure de moins par rapport à 2011). En comparaison avec le restant des employés, ce nombre reste cependant clairement plus élevé (selon l'OFS, env. 1 heure pour les employés à plein temps en 2015).¹ La charge de travail des médecins demeure donc élevée au quotidien.

Organisation des activités et des tâches Aujourd'hui, les médecins passent environ un tiers de leur temps de travail dans des activités médicales, centrées sur le patient. Le reste du temps est consacré en particulier aux travaux de documentation, visites, rapports, à l'organisation ou à la formation continue personnelle. Depuis 2011, on observe, dans les soins somatiques aigus, un changement clair dans la part de l'activité administrative. En effet, la part des travaux liés à la documentation/aux dossiers de patients est en nette hausse, alors que les autres activités administratives diminuent légèrement. Aujourd'hui, ce sont les médecins-assistants qui fournissent la majeure partie de ces travaux liés à la documentation. Comme le montre une étude effectuée à l'hôpital de Baden, les médecins-assistants ne passent effectivement que 90 minutes environ au chevet du patient.² Cela dit, en tant que sous-groupe, ils ne sont pas concernés de manière disproportionnée par l'augmentation des travaux de documentation. Les médecins-chefs s'occupent également davantage de travaux de documentation.

Satisfaction et pression à la performance Dans l'ensemble, le corps médical est très satisfait de ses travaux et de ses tâches. On observe toutefois une tendance à une légère baisse de la satisfaction depuis 2011. Surtout dans les soins somatiques aigus et en réadaptation, des idées d'activités hors du système de santé suisse font peu à peu leur chemin. Dans l'ensemble du corps médical, la pression à la performance et la pression du temps sont ressenties comme une charge par la grande majorité.

Orientation croissante vers la performance Une orientation croissante vers la performance est visible dans le domaine de la santé. De plus en plus de médecins font état de composantes salariales variables liées aux prestations. Dans les hiérarchies supérieures de l'entreprise médicale, de tels systèmes de rémunération sont déjà en usage aujourd'hui. Selon le corps médical, la qualité des prestations fournies au patient ne souffre cependant pas directement de cette évolution. Ces dernières années, dans le domaine

¹ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration.assetdetail.40680.html>

² <https://www.medinside.ch/de/post/assistenzaerzte-90-minuten-am-patientenbett>

somatique aigu, on constate plutôt une diminution de l'optimisation des profits dans les décisions diagnostiques et thérapeutiques et on tente moins de faire soigner les malades chroniques dans d'autres établissements. Mais il n'en va pas de même pour la réadaptation et la psychiatrie. Les opérations effectuées sans nécessité du point de vue médical restent rares. Cela dit, au niveau inférieur, la part de tels traitements a plus que doublé (passant de 0.6 à 1.5 cas par période de 30 jours). Plus la personne interrogée est en bas de la hiérarchie hospitalière, plus elle admet avoir observé de tels procédés. Les médecins-assistants indiquent une valeur plus élevée que les médecins-chefs. En moyenne, les personnes interrogées rapportent deux cas par période de 30 jours où, pour des raisons de coûts, les mesures n'ont pas été appliquées ou alors été remplacées par des mesures moins chères et moins efficaces.

Environnement de travail et collaboration

Dans tous les groupes de médecins interrogés, on est satisfait du travail en équipe, des supérieurs et aussi de la culture de l'erreur vécue. Il y a cependant un potentiel d'amélioration concernant le flux d'informations dans l'hôpital, la collaboration avec l'administration et la gestion d'une manière responsable des coûts. La collaboration avec d'autres fournisseurs de prestations est, elle aussi, jugée bonne dans l'ensemble (là où une évaluation est possible). Mais dans les hôpitaux eux-mêmes, l'organisation du travail est considérée comme légèrement déjorée par rapport aux années précédentes.

Introduction de SwissDRG

L'introduction des forfaits par cas SwissDRG remonte aujourd'hui à cinq ans en arrière (2012). En 2011, avant l'introduction, d'importantes préoccupations ont été exprimées quant à l'influence de SwissDRG sur différents aspects de l'activité médicale. Dans les deux années suivantes, la situation s'est passablement détendue. Toutefois, depuis 2013, on observe qu'un nombre croissant de médecins estiment que l'impact de SwissDRG sur la coopération avec les caisses-maladie, sur la transparence en général et aussi sur les conditions de travail a empiré.

TARPSY et ST Reha

Après l'introduction de SwissDRG dans le domaine somatique aigu, les prochains changements de système prévus sont le système tarifaire TARPSY (2018) et ensuite ST Reha (2020). Ces nouveautés ne suscitent aucun enthousiasme dans les groupes de médecins interrogés. L'exemple des soins somatiques aigus montre que de loin la plus grande partie du travail de codage est effectuée par du personnel spécialement engagé à cet effet, ce qui, hormis les nouveautés dans les processus, rend aussi nécessaire une extension du personnel. De ce fait, surtout en psychiatrie, l'impression d'être soumis à de claires mesures d'économie augmente ces dernières années.

Financement

Dans la discussion sur l'élimination des fausses incitations dans le domaine de la santé, on parle aussi des nouveaux modèles de financement tels que le financement uniforme dans le domaine stationnaire et dans le secteur ambulatoire. La moitié au moins des personnes interrogées suivent cette discussion, mais c'est plutôt le cas chez les médecins avec une position élevée que chez les médecins-assistants. Cependant, on n'est pas très heureux avec le système actuel. Le souhait le plus important du corps médical est une participation financière des cantons aux soins stationnaires comme aux soins ambulatoires. Un financement exclusivement via les caisses-maladie est cependant jugé comme non souhaitable. On peut voir qu'un besoin de clarification demeure dans tous les groupes de médecins interrogés et que beaucoup d'entre eux ne font pas connaître leurs préférences.

Conclusions

Nous résumons ci-après nos conclusions préliminaires sur l'avis du corps médical après l'introduction de SwissDRG et en prévision de l'introduction prochaine de ST Reha et de TARPSY.

En Suisse, les médecins sont fiers de leur profession et s'identifient fortement à leur propre activité. Une majorité d'entre eux reconnaissent disposer d'une activité intéressante et variée et aussi être satisfaits de leur rémunération. La satisfaction au travail est élevée dans tous les groupes de médecins interrogés, mais est en légère baisse. Dans ce contexte, on observe aussi depuis 2013, en soins somatiques aigus et en psychiatrie, un nombre réduit mais croissant de médecins qui envisagent des emplois en dehors du système de santé suisse.

Cette évolution peut aussi être due à la pression considérable de performance et aux contraintes de temps auxquelles une nette majorité du corps médical est soumise. Lors d'une semaine normale, un médecin ayant un poste à plein-temps travaille près de 56 heures, ce qui est nettement plus élevé que la moyenne suisse, qui est de 43 heures. Sur l'ensemble des travaux effectués, un tiers seulement est de nature médicale et centré sur le patient. En outre, on constate depuis 2011 une légère baisse dans ces activités. En contrepartie, le temps consacré aux travaux de documentation augmente.

L'orientation vers la performance dans le domaine de la santé est visible de diverses façons dans la pratique quotidienne. Par exemple, la part des composantes de salaire liées à la performance augmente dans le monde hospitalier. Chez les chefs de service et les médecins adjoints, de tels systèmes de rémunération sont déjà en usage aujourd'hui. Bien que des incidents tels que le fait de renoncer à certaines mesures chez le patient pour des raisons de coûts soient occasionnellement observés, une majorité pense clairement que la prise en charge optimale des patients n'est pas compromise.

Certains des médecins interrogés suivent la discussion sur les nouveaux modèles de financement dans le domaine de la santé. Le système actuel ne satisfait pas, mais une discussion sur les nouvelles solutions n'a pas encore vraiment commencé auprès d'une grande partie du corps médical. Il existe une certaine sympathie pour le financement mixte, avec la participation des cantons aux coûts ambulatoires. La part élevée des indécis montre qu'un effort doit être fait pour intégrer le corps médical dans la conception de nouvelles solutions.

2 L'essentiel en bref

Objectif et méthode

Depuis 2011, gfs.bern mène, sur mandat de la FMH, une étude représentative auprès des médecins hospitaliers en soins somatiques aigus, en réadaptation et en psychiatrie et auprès des médecins exerçant en cabinet médical. Conçue à l'origine comme étude concomitante à l'introduction des forfaits par cas dans le domaine somatique aigu (SwissDRG), la présente étude suscite aujourd'hui un intérêt plus large. Le but est d'établir de façon systématique les conditions-cadres de l'activité médicale en Suisse.

Les thèmes principaux du sondage sont la satisfaction au travail, l'influence des réformes en cours, l'évolution de la relation médecin-patient et aussi l'orientation vers la performance dans le domaine de la santé.

- Les résultats de l'étude doivent permettre de présenter au monde politique et aux partenaires du système de santé des chiffres et des faits, de manière à ce que les décisions à prendre puissent se fonder sur une base de données améliorée.
- Sur la base des résultats de l'étude, établis de manière scientifique, il doit être possible de déceler au plus tôt toute dérive ou tout besoin afin de prendre en temps utile les mesures appropriées.

Les relevés effectués jusqu'ici, fondés sur sept points de mesure, permettent d'établir des tendances systématiques sur plusieurs années.

Partant d'une liste concrète énumérant sept aspects à examiner, les questions ont été élaborées sur la base d'un concept et mises au point avec l'aide de la commission spécialisée SwissDRG de la FMH, ainsi que des groupes d'accompagnement TARPSY et ST Reha de la FMH. Le questionnaire a été adapté en 2013 pour le corps médical des cliniques de psychiatrie et de réadaptation. En 2016, l'objectif principal de l'enquête a été légèrement réorienté pour se concentrer notamment sur les conditions générales de travail, en plus de l'influence de l'introduction des forfaits par cas.

Pour ce septième sondage, on a interrogé, entre juin et août 2017, 974 médecins hospitaliers en soins somatiques aigus, 127 médecins de cliniques psychiatriques et 75 médecins de cliniques de réadaptation. A ceux-ci s'ajoutent 295 médecins en pratique ambulatoire. Ce sont donc en tout 1471 médecins qui ont participé à l'étude concomitante de la FMH. Pour l'ensemble des estimations, cela donne une erreur théorique d'échantillonnage de +/-2.6 points de pourcentage pour une valeur indiquée de 50%. Cette affirmation vaut pour 95% des cas. Quelques différences selon les spécialités seront discutées dans le rapport final.

Pour l'échantillon, la banque d'adresses de la FMH était à disposition. Celle-ci comprend tous les médecins détenteurs d'un titre de spécialiste ou visant un tel titre. Pour le corps médical en pratique privée ambulatoire, le taux d'utilisation des adresses à disposition s'élève à 30.2%. Pour le corps médical hospitalier, il est de 20.6%. En réadaptation, nous avons atteint un taux de 46.6% et, en psychiatrie, nous avons réalisé un taux de 53.6%.

Discussion sur le financement uniforme

En ce moment, la question de l'augmentation des coûts dans le domaine de la santé préoccupe fortement les citoyens, les autorités et le monde politique. Dans les discussions qui s'ensuivent et dans le contexte des fausses incitations

connues, on parle de nouveaux modèles de financement. Aujourd'hui, les coûts des traitements stationnaires dans les hôpitaux sont financés en commun par les cantons et les caisses-maladie, alors que les coûts des traitements ambulatoires sont exclusivement pris en charge par les caisses-maladie. Il en résulte des distorsions dans les incitations financières, raison pour laquelle on discute maintenant d'un financement uniforme pour les secteurs stationnaire et ambulatoire. Avec cette solution, les cantons participeraient financièrement aussi dans le secteur ambulatoire, et pas seulement dans le secteur stationnaire.

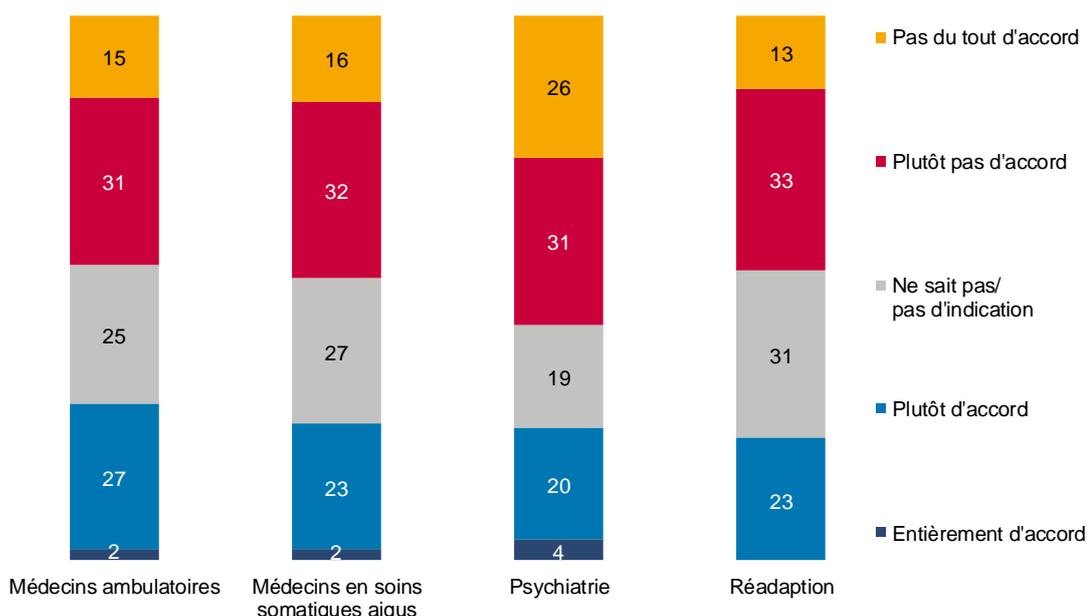
Le corps médical est fortement concerné par ces réflexions. Aujourd'hui, la moitié environ des médecins interrogés se sont activement informés des nouveautés abordées dans cette discussion. En psychiatrie, la proportion s'élève à 49%, en réadaptation, à 43%, et, dans le corps médical actif en ambulatoire, à 45%. Cette valeur est la plus basse chez les médecins en soins somatiques aigus, avec 37%. Dans les rangs du corps médical, le besoin de nouvelles solutions se fait tout à fait sentir. Dans tous les groupes interrogés, les médecins déclarent en majorité ne pas être satisfaits avec la solution actuelle.

Le fait qu'une part assez grande (19 à 31%) d'entre eux renoncent à une déclaration claire montre en outre qu'il y a encore un besoin de clarification sur cette question.

Graphique 1

Satisfaction concernant la solution de financement actuelle: comparaison

"Êtes-vous d'accord avec la solution de financement actuelle, entre les secteurs ambulatoire et stationnaire?"
en % de médecins ambulatoires/soins somatiques aigus/psychiatrie/réadaptation



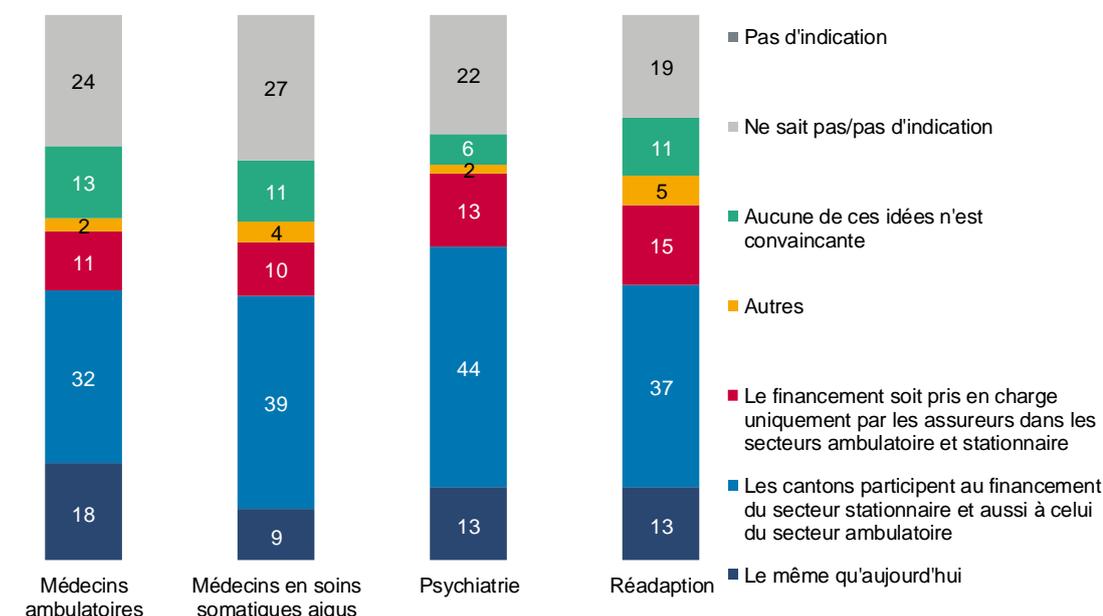
© gfs.bern, Etude concomitante effectuée sur mandat de la FMH, juin – août 2017 (N médecins ambulatoires = 295 / N médecins ambulatoires = 974 / N psychiatrie = 127 / N réadaptation = 75), n.sig.

Pour l'avenir, les médecins interrogés souhaitent une participation du canton tant pour le domaine stationnaire que pour le secteur ambulatoire. Parmi toutes les propositions, c'est cette dernière qui bénéficie de la plus grande acceptation (32 à 44%). Les parts de ceux qui souhaitent la même procédure qu'aujourd'hui ou un financement uniquement par les assureurs sont du même ordre de grandeur et s'élèvent à moins de 20% dans chaque groupe interrogé. La part de ceux qui ne sont convaincus par aucune des solutions proposées ou qui ont d'autres idées se situe aussi à moins de 20%. Mais là aussi, il est frappant de constater que la part des médecins qui ne s'expriment pas clairement sur cette question est d'environ un quart, ce qui est relativement élevé.

Souhait concernant le système de financement: comparaison

"Quel système de financement souhaitez-vous le plus pour l'avenir?"

en % de médecins ambulatoires/soins somatiques aigus/psychiatrie/réadaptation



© gfs.bern, Etude concomitante effectuée sur mandat de la FMH, juin – août 2017 (N médecins ambulatoires = 295 / N médecins en soins somatiques aigus = 974 / N psychiatrie = 127 / N réadaptation = 75), sig.

Temps de travail et temps consacré aux activités

Les nombreuses heures supplémentaires et les longs horaires de travail des médecins en Suisse (en particulier dans les hôpitaux) soulèvent toujours de nouvelles discussions et font la une des médias.

En somatique aiguë comme en réadaptation, la grande majorité travaille à plein temps (resp. 70% et 72%). En psychiatrie, en revanche, ce nombre s'élève à 50% (évaluations, cf. rapport final). Pour l'ensemble du corps médical, la moyenne pour une semaine de travail est de 49 heures. Si l'on ne considère que les postes à plein temps, cela fait 55.7 heures par semaine. Cette valeur est nettement plus élevée que la moyenne suisse qui est de 43 heures par semaine³.

L'évolution des heures de travail dans le temps est très cohérente; il n'y a guère de valeurs aberrantes ni de grandes variations. Mais on constate tout de même une légère tendance constante vers un temps de travail moyen plus bas au fil des années de l'étude.

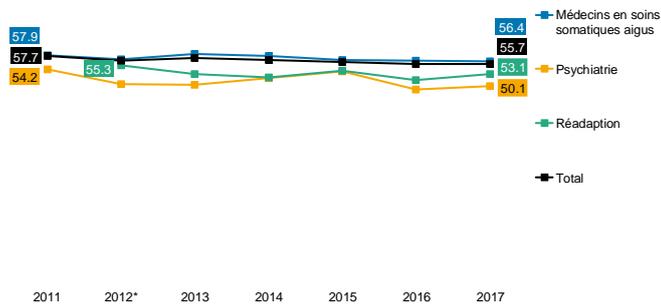
³ Cf. Nombre d'heures travaillées par semaine des personnes ayant un emploi à plein temps, Eurostat (2016): <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&plugin=1&language=fr&pcode=tps00071>

Graphique 3

Tendance et comparaison des heures de travail effectives de la semaine dernière – postes à plein temps

"Combien d'heures effectives avez-vous travaillées au cours de votre dernière semaine de travail (sans les services de piquet (jour et nuit), les « visites de fin de semaine » et les services sur appel)?"

en valeurs moyennes des médecins en soins somatiques aigus/psychiatrie/réadaptation, à plein temps

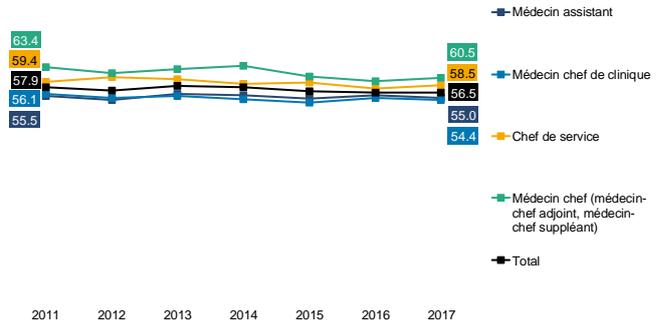


© gfs.bern, Etude concomitante effectuée sur mandat de la FMH, juin – août 2017 (n médecins en soins somatiques aigus env. 690 / N psychiatrie env. 60 / N réadaptation env. 55), * réadaptation 2011 et 2012 ensemble

Tendance et comparaison des heures de travail effectives de la semaine dernière par position: médecins en soins somatiques aigus – postes à plein temps

"Combien d'heures effectives avez-vous travaillées au cours de votre dernière semaine de travail (sans les services de piquet (jour et nuit), les « visites de fin de semaine » et les services sur appel)?"

en valeurs moyennes de médecins en soins somatiques aigus, à plein temps



© gfs.bern, Etude concomitante effectuée sur mandat de la FMH, juin – août 2017 (n médecins en soins somatiques aigus env. 690 / N psychiatrie env. 60 / N réadaptation env. 55), * réadaptation 2011 et 2012 ensemble

En Suisse, le corps médical hospitalier effectue en moyenne, par semaine de travail à plein temps, 7.4 heures supplémentaires, soit presque un jour complet de travail. Pour un travail à temps partiel, cette valeur est un peu plus basse. La plupart des heures supplémentaires sont effectuées en soins somatiques aigus et en réadaptation. En psychiatrie, il y en a eu moitié moins en 2017. Contrairement à l'horaire de travail en général, l'évolution des heures supplémentaires est moins cohérente dans le temps et selon les groupes interrogés. En soins somatiques aigus et en psychiatrie, les heures supplémentaires ont plutôt diminué; par contre, depuis 2014, elles ont augmenté pour le corps médical ambulatoire et en réadaptation.

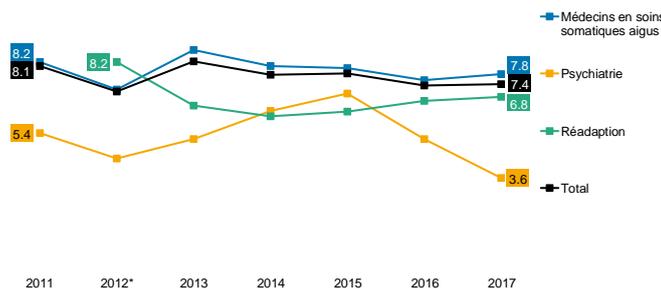
En soins somatiques aigus, les médecins-chefs restent le groupe avec le plus d'heures supplémentaires. Vu le faible nombre de cas, cette ligne de tendance constitue la majeure partie du mouvement à observer. Dans les autres groupes, l'évolution est relativement constante et plutôt en baisse depuis 2013.

Graphique 4

Tendance et comparaison du nombre d'heures supplémentaires de la semaine dernière – postes à plein temps

"Combien d'heures supplémentaires avez-vous effectuées la semaine dernière?"

en valeurs moyennes, soins somatiques aigus/psychiatrie/réadaptation, à plein temps

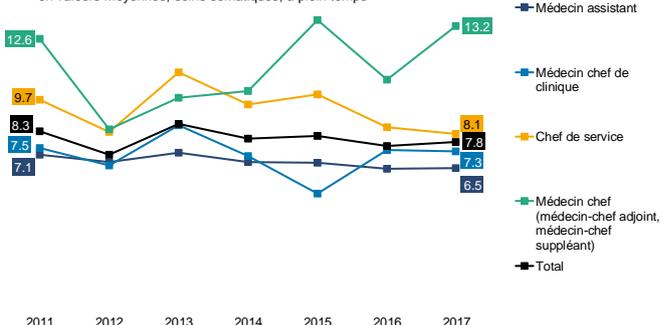


© gfs.bern, Etude concomitante effectuée sur mandat de la FMH, juin – août 2017 (n médecins en soins somatiques aigus env. 690 / N psychiatrie env. 60 / N réadaptation env. 55), * réadaptation 2011 et 2012 ensemble

Tendance et Nombre d'heures supplémentaires de la semaine dernière par position: tendance, médecins en soins somatiques aigus – postes à plein temps

"Combien d'heures supplémentaires avez-vous effectuées la semaine dernière?"

en valeurs moyennes, soins somatiques, à plein temps



© gfs.bern, Etude concomitante effectuée sur mandat de la FMH, juin – août 2017 (n médecins en soins somatiques aigus env. 690 / N psychiatrie env. 60 / N réadaptation env. 55), * réadaptation 2011 et 2012 ensemble

Sur une journée, les médecins en soins somatiques aigus sont ceux qui consacrent la plus grande part (35%) à des activités médicales, centrées sur le patient. Par là, on entend non seulement le travail au chevet du patient, mais aussi les clarifications, les recherches ou l'étude du dossier du patient. Cette part a clairement diminué depuis 2011, mais est restée plus ou moins stable depuis 2013. En revanche, les travaux liés à la documentation médicale et aux dossiers de patients ont nettement augmenté. Par comparaison avec 2011, ces travaux liés à la documentation médicale et aux dossiers de patients ont augmenté de 26 minutes par jour. Alors que cela signifie un net surcroît de travail en administration, on constate en parallèle que la part des autres activités

administratives a baissé depuis 2011, bien que seulement de 9 minutes par jour (cf. rapport final).

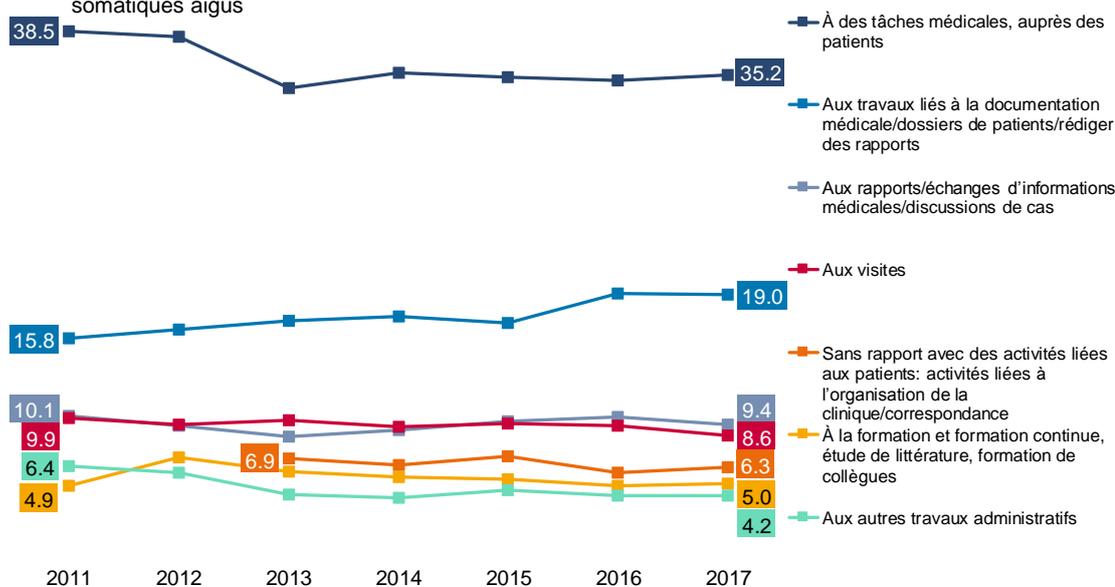
En psychiatrie comme en réadaptation, on observe en outre des évolutions similaires (cf. rapport final).

Graphique 5

Tendance du Temps consacré à diverses activités : Médecins en soins somatiques aigus (1/2)

"Si vous pensez à votre dernière journée de travail normale, combien de temps avez-vous consacré aux tâches suivantes? Veuillez fournir des réponses en minutes."

en valeurs moyennes des différentes tâches pour une journée de travail complète, médecins en soins somatiques aigus



© gfs.bern, Etude concomitante effectuée sur mandat de la FMH, juin – août 2017
(N médecins en soins somatiques aigus env. 940)

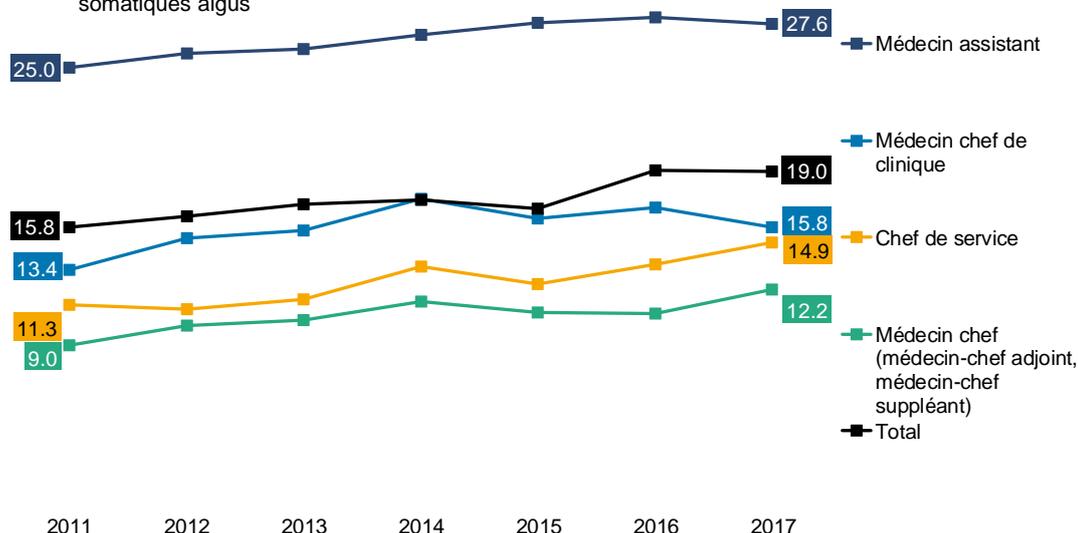
Les médecins-assistants sont de loin les plus concernés par le travail de documentation et la rédaction des dossiers de patients. Aujourd'hui, près d'un tiers de leur temps de travail est consacré à cette forme d'activité (administrative). Cependant, l'augmentation du travail de documentation est à peu près similaire pour tous les postes et, hormis les médecins-assistants, elle affecte également les médecins-chefs.

Tendance du Temps consacré à diverses activités: Médecins en soins somatiques aigus

"Si vous pensez à votre dernière journée de travail normale, combien de temps avez-vous consacré aux tâches suivantes? Veuillez fournir des réponses en minutes."

Aux travaux liés à la documentation médicale/dossiers de patients/rédiger des rapports

en valeurs moyennes des différentes tâches pour une journée de travail complète, médecins en soins somatiques aigus



© gfs.bern, Etude concomitante effectuée sur mandat de la FMH, juin – août 2017
(N médecins en soins somatiques aigus env. 940)

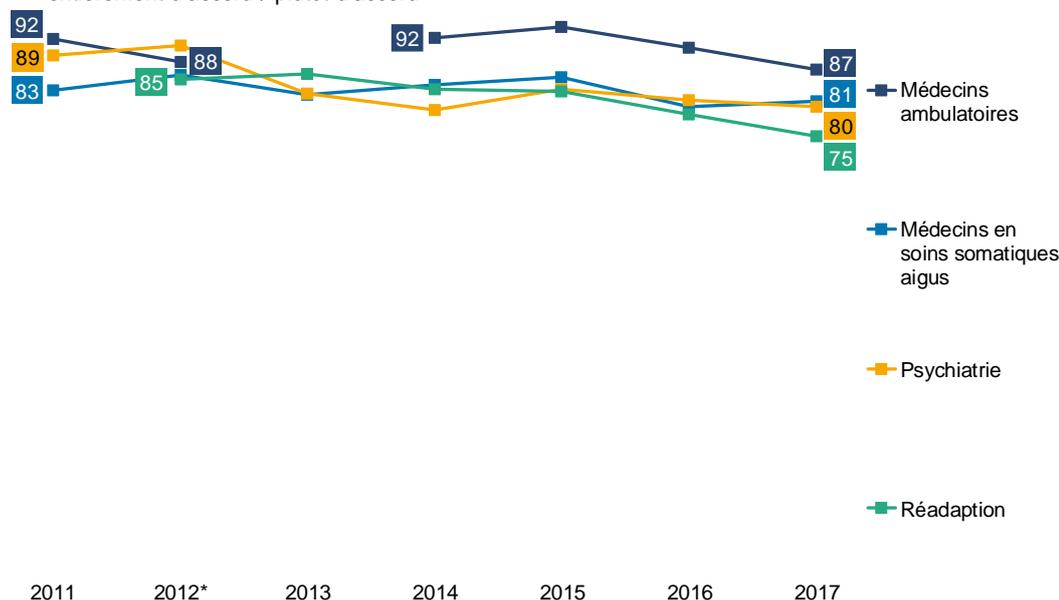
Satisfaction envers l'environnement de travail

La satisfaction des médecins envers leur environnement de travail reste très élevée, et ce, dans chacun des quatre groupes. Toutefois, par rapport au début de l'étude, il est frappant de constater que le taux de satisfaction est plutôt en baisse. Cette évolution est particulièrement évidente en psychiatrie et en réadaptation, où la satisfaction a diminué de 10 points de pourcentage par rapport à 2011.

Tendance et comparaison de la satisfaction professionnelle

"Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait de vos tâches et de votre activité professionnelle?"

en % de médecins ambulatoires/soins somatiques aigus/psychiatrie/réadaption,
"entièrement d'accord"/"plutôt d'accord"



© gfs.bern, Etude concomitante effectuée sur mandat de la FMH, juin – août 2017
(N médecins ambulatoires env. 270, N médecins en soins somatiques aigus env. 940 / N psychiatrie env. 130 / N réadaption env. 70),
* 2011 et 2012 ensemble

En soins somatiques aigus comme en réadaptation, la proportion de médecins qui envisagent un emploi hors du système de santé suisse a considérablement augmenté depuis 2013. L'année dernière, notamment, il y a eu un sursaut dans cette tendance. En psychiatrie, cette évolution n'est pas visible. Si l'on compare, pour cette question, l'augmentation avec la baisse de la satisfaction au travail, on constate que ces deux évolutions ne sont pas forcément liées. En soins somatiques aigus, la satisfaction n'a guère baissé, mais plus de médecins envisagent malgré tout d'autres possibilités de travail. Sur cette question, il n'y a en outre aucune différence significative entre les sexes.

Cela dit, les résultats du présent sondage vont dans le même sens qu'une étude portant sur l'abandon de l'activité curative par les médecins.⁴ Celle-ci a montré qu'entre 8 et 13% des diplômés en médecine dans notre pays cessent leur activité curative avant d'atteindre l'âge de la retraite.

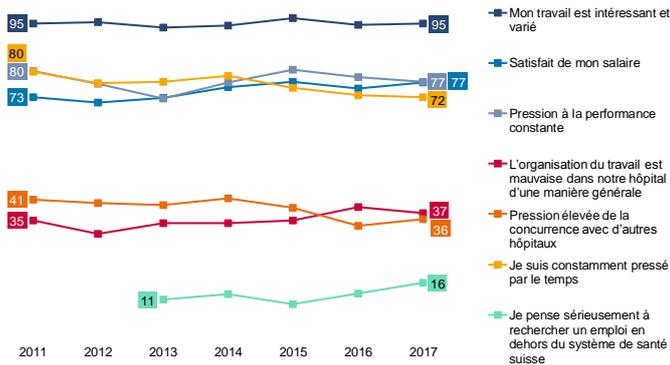
Plus de la moitié des médecins affirment être constamment exposés à une forte pression de temps et de performance. Alors que la part de médecins interrogés qui ressentent une pression constante à la performance est restée quasiment la même par rapport à 2011, on observe une légère augmentation pour ce qui est de la pression de temps ressentie. En outre, depuis 2013, on déplore une moins bonne organisation du travail dans les hôpitaux.

⁴ Cf. Ausstieg aus der kurativen Tätigkeit (2016) (en allemand seulement). Etude du Bureau Vatter et de gfs.bern sur mandat de l'Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC) et de la Fédération des médecins suisses (FMH).

Graphique 8

Tendance des déclarations concernant les conditions de travail : Médecins en soins somatiques aigus

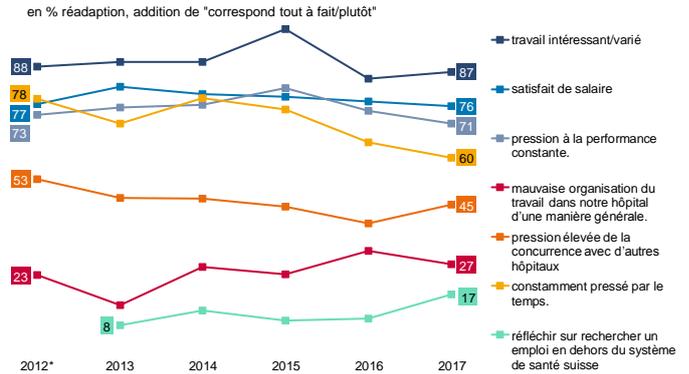
"Dans quelle mesure les déclarations suivantes concernant les conditions de travail et les chances/ charges correspondent-elles à votre travail?"
en % de médecins en soins somatiques aigus, *correspond tout à fait"/correspond plutôt"



© gfs.bern, Etude concomitante effectuée sur mandat de la FMH, juin - août 2017
(N médecins en soins somatiques aigus env. 940)

Tendance des déclarations concernant les conditions de travail: Réadaptation

"Dans quelle mesure les déclarations suivantes concernant les conditions de travail et les chances/charges correspondent-elles à votre travail?"
en % réadaptation, addition de "correspond tout à fait"/plutôt"



© gfs.bern, Etude concomitante effectuée sur mandat de la FMH, juin - août 2017
(N réadaptation env. 70), * 2011 et 2012 ensemble

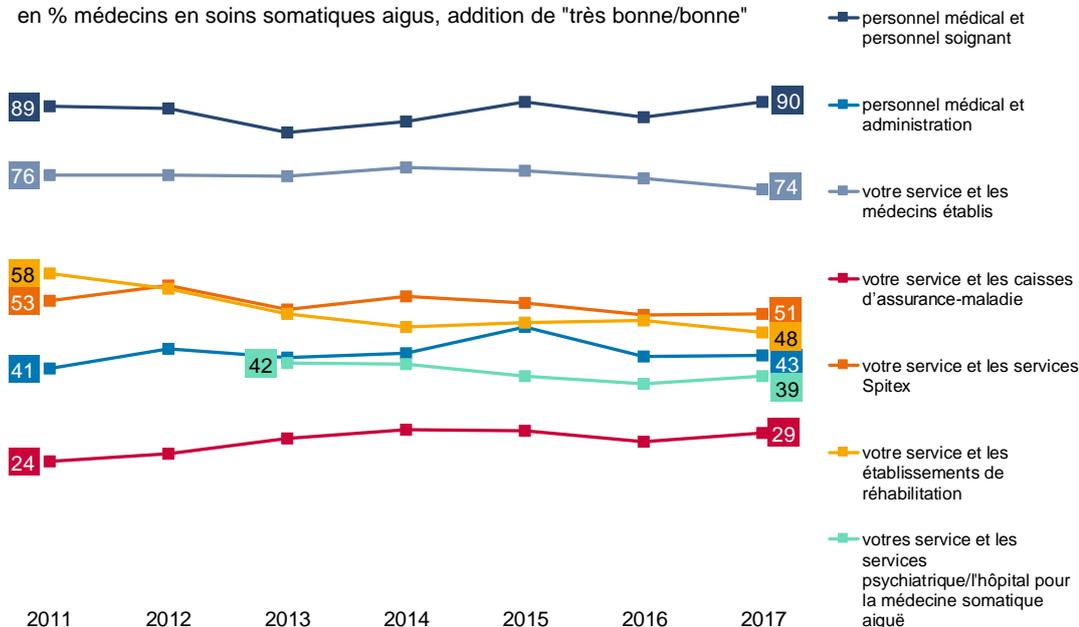
La collaboration entre les médecins en soins somatiques aigus et le personnel paramédical, le personnel soignant et l'administration est considérée bonne à très bonne pour une large majorité. Pour le reste du corps médical, l'évaluation est plus ambivalente. La collaboration avec les institutions de réadaptation, notamment, est jugée moins positive. Toutefois, il convient de noter ici que la plus grande partie de ceux qui ne répondent pas « bonne » ou « très bonne » pensent pouvoir moins juger ce point dans leur situation de travail actuelle. Une nette amélioration de la collaboration avec les caisses-maladie est visible depuis 2011.

Graphique 9

Evaluation de la collaboration: tendance, médecins en soins somatiques aigus

"Comment jugez-vous la collaboration dans votre domaine? La collaboration entre/avec..."

en % médecins en soins somatiques aigus, addition de "très bonne/bonne"



© gfs.bern, Etude concomitante effectuée sur mandat de la FMH, juin - août 2017
(N médecins en soins somatiques aigus env. 940)

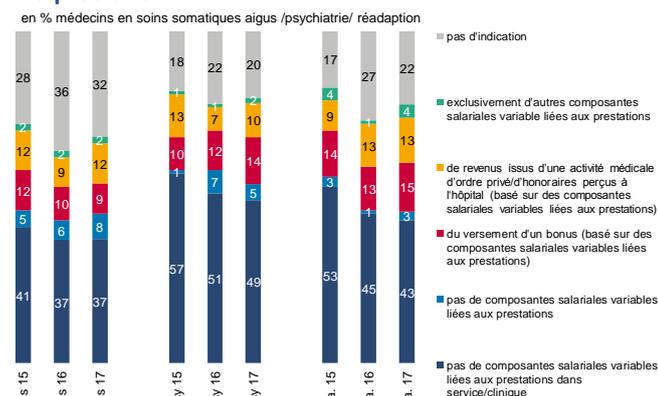
Performance dans le domaine de la santé

« L'économisation du domaine de la santé est en pleine progression », écrit Mascha Madörin, de l'Université des sciences appliquées de Zurich (ZHAW).⁵ Une partie de cette économisation provient de l'introduction de composantes salariales variables liées à la performance. Bien que seulement un tiers environ des médecins interrogés disposaient déjà de tels systèmes de rémunération, on observe, au cours des trois dernières années, une tendance croissante en psychiatrie et en réadaptation. En soins somatiques aigus, une telle évolution n'est en revanche pas visible. Les versements de bonus liés à la performance y ont même baissé très légèrement au cours des trois dernières années.

En outre, en soins somatiques aigus, l'extension des composantes salariales liées à la performance diffère selon le niveau hiérarchique. Chez les médecins-assistants et les chefs de clinique, cette pratique est certes en usage, mais encore peu répandue. Dans tous les postes supérieurs, plus précisément chez les chefs de service et les médecins-adjoints, cette forme de rémunération est maintenant une pratique courante. En plus des versements de bonus, les composantes salariales liées à la performance comprennent principalement les revenus des activités médicales privées. Si l'on considère seulement les versements de bonus, ceux-ci tendent à baisser légèrement dans le domaine somatique aigu.

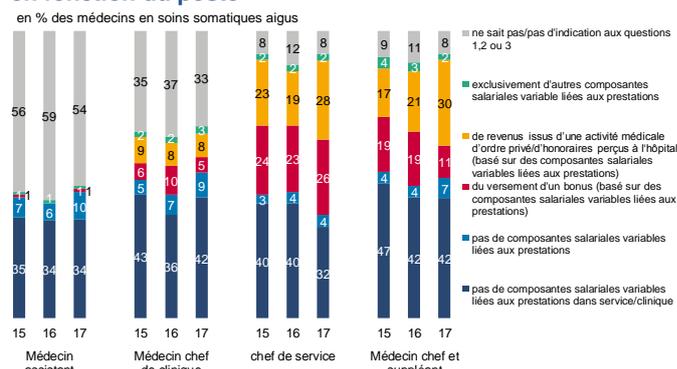
Graphique 10

Tendance et comparaison des composantes de salaire liées à la prestation



© gfs.bern, Etude concomitante effectuée sur mandat de la FMH, juin - août 2017
(N médecins en soins somatiques aigus env. 940 / N psychiatrie env. 130 / N réadaptation env. 70)

Tendance et comparaison des composantes de salaire liées à la prestation: médecins en soins somatiques aigus en fonction du poste



© gfs.bern, Etude concomitante effectuée sur mandat de la FMH, juin - août 2017
(N médecins en soins somatiques aigus env. 940)

La pression d'optimisation des bénéfices dans le domaine de la santé est tout à fait ressentie par le corps médical. Aujourd'hui, 28% des médecins sont d'accord avec l'affirmation que le diagnostic et le traitement sont établis de manière à optimiser le bénéfice financier. En outre, en soins somatiques aigus, 17% des médecins interrogés sont tout à fait d'accord ou plutôt d'accord sur le fait que l'optimisation du bénéfice va jusqu'au point où il n'est plus possible de fournir des soins médicaux optimaux aux patients. En psychiatrie et en réadaptation, ce taux tend à être plus élevé.

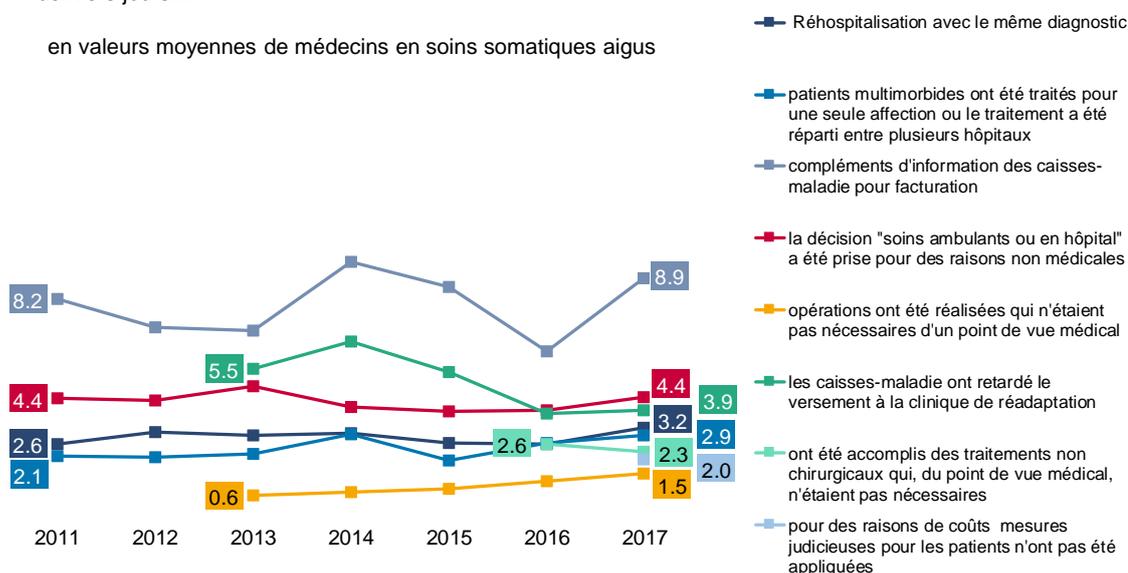
Néanmoins, en soins somatiques aigus, on ne constate, vu l'orientation croissante vers la performance, aucune augmentation de l'intensité des problèmes. L'exécution de toutes les procédures nécessaires, le fait de disposer d'experts et du matériel voulu et l'acceptation de tous les patients demeurent assurés. La plupart des médecins interrogés estiment que les objectifs liés au salaire n'ont pas d'effet négatif sur les soins aux patients. Il arrive, par exemple, que des opérations soient effectuées sans nécessité du point de vue médical, mais un tel fait demeure rare (1.5 fois par période de 30 jours).

⁵ « Ökonomisierung im Gesundheitswesen – Sicht der Pflege » (2014) (seulement en allemand). En ligne sur l'internet: [https://www.zhaw.ch/de/gesundheits/institute-zentren/ipf/ueber-uns/zur-sache/oekonomisierung-im-gesundheitswesen-sicht-der-pflege/].

Tendance lors de situations particulières: médecins en soins somatiques aigus

"Au cours du mois passé, combien de fois avez-vous rencontré les situations suivantes dans votre domaine d'activité? Vous pouvez fournir une estimation en la matière directement sous forme de chiffre. Au cours des 30 derniers jours..."

en valeurs moyennes de médecins en soins somatiques aigus



© gfs.bern, Etude concomitante effectuée sur mandat de la FMH, juin - août 2017
(N médecins en soins somatiques env. 270)

Toutefois, en psychiatrie notamment, on observe ces dernières années une nette augmentation des mesures d'économie et du sentiment d'optimisation du bénéfice. Ce changement au fil du temps, avec une nette augmentation dans le sondage actuel, doit être considéré, d'une part, dans le contexte de l'introduction prochaine du TARPSY et, d'autre part, en relation avec les adaptations du tarif ambulatoire décidées récemment par le Conseil fédéral (évaluation, cf. rapport final).

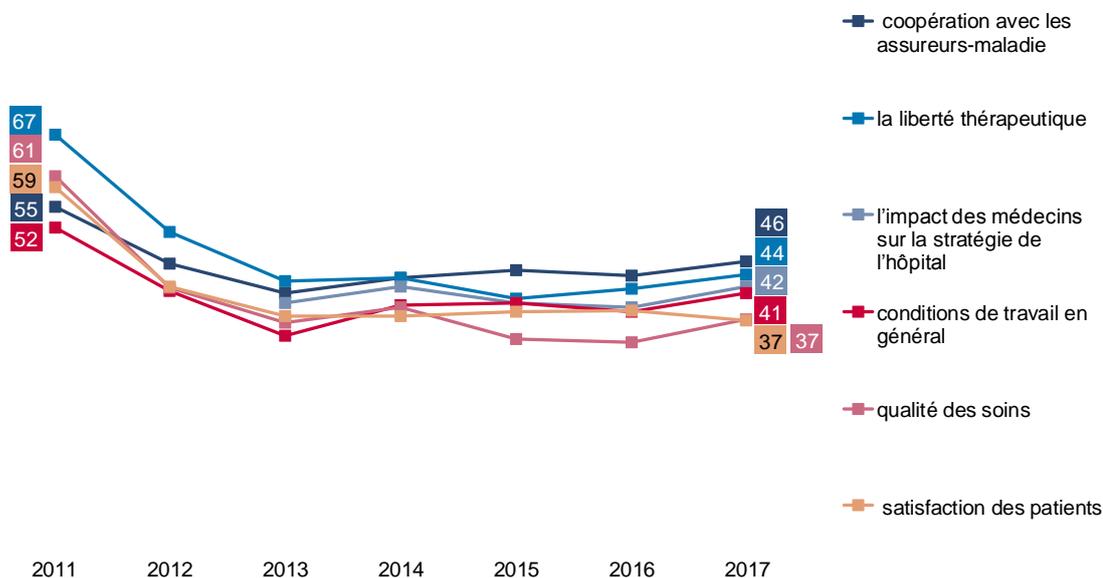
Impact des systèmes tarifaires

L'introduction des forfaits par cas SwissDRG remonte aujourd'hui à cinq ans en arrière (2012). En 2011, avant l'introduction, d'importantes préoccupations ont été exprimées quant à l'impact de SwissDRG sur différents aspects de l'activité médicale. Dans les deux années suivantes (2012/2013), la situation s'est passablement détendue. Globalement, le niveau des préoccupations exprimées reste à peu près le même depuis lors. Mais depuis 2013, l'impact de SwissDRG sur la coopération avec les caisses-maladie ainsi que sur les conditions de travail en général est estimé chaque année comme légèrement moins bon.

Tendance l'impact de SwissDRG : médecins en soins somatiques aigus(1/2)

"Comment jugez-vous l'impact de SwissDRG sur ...?"

en % médecins en soins somatiques aigus, addition de "plutôt négative/péjorée en raison du système tarifaire "



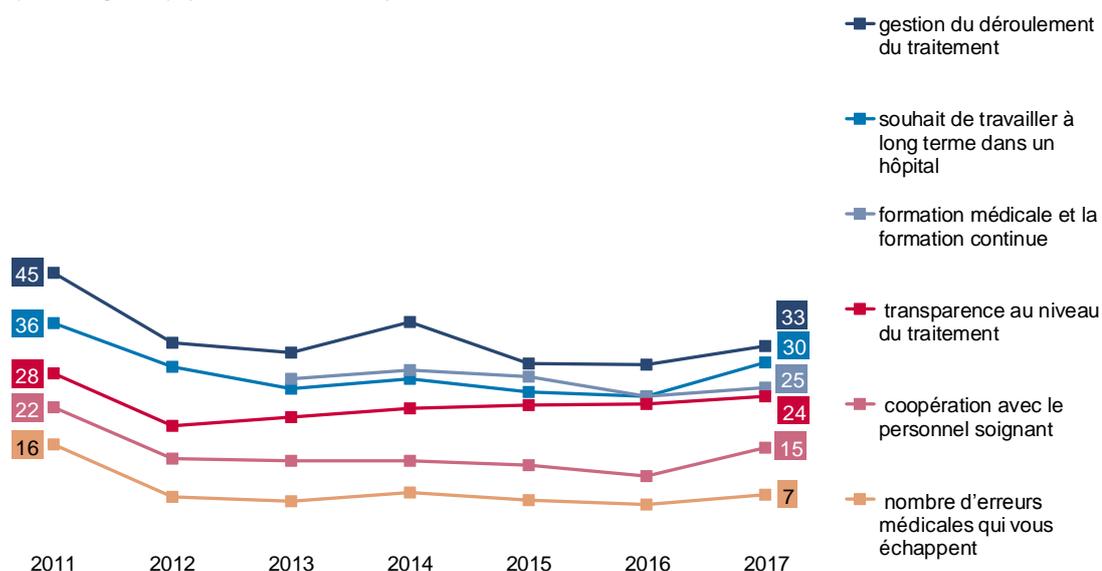
© gfs.bern, Etude concomitante effectuée sur mandat de la FMH, juin - août 2017
(N médecins en soins somatiques aigus env. 940)

Il en va de même pour la transparence dans le traitement. Depuis 2013, la part des médecins en soins somatiques aigus qui estiment l'influence de SwissDRG négative est (de nouveau) en croissance lente, mais constante.

Tendance l'impact de SwissDRG : médecins en soins somatiques aigus(2/2)

"Comment jugez-vous l'impact de SwissDRG sur ...?"

en % des médecins en soins somatiques aigus, addition de "plutôt négative/péjorée en raison du système tarifaire "



© gfs.bern, Etude concomitante effectuée sur mandat de la FMH, juin - août 2017
(N médecins en soins somatiques aigus env. 940)

Après l'introduction de SwissDRG dans le domaine somatique aigu, les prochains changements de système prévus sont le système tarifaire TARPSY en 2018 et

ensuite ST Reha en 2020. Ces nouveautés ne suscitent aucun enthousiasme dans les groupes de médecins interrogés. Seule une petite minorité approuve les réformes. Les médecins actifs dans le domaine ambulatoire sont de loin (et assez constamment) les plus critiques. Les médecins actifs en réadaptation sont les plus susceptibles d'être d'accord. Pendant longtemps, dans ce groupe, l'accord était bien plus grand que chez les autres médecins interrogés, mais en 2017 on constate une nette diminution. Reste à voir si cela correspond à un malaise général qui grandit à mesure qu'on s'approche de l'introduction effective, ou si il s'agit d'un phénomène temporaire.

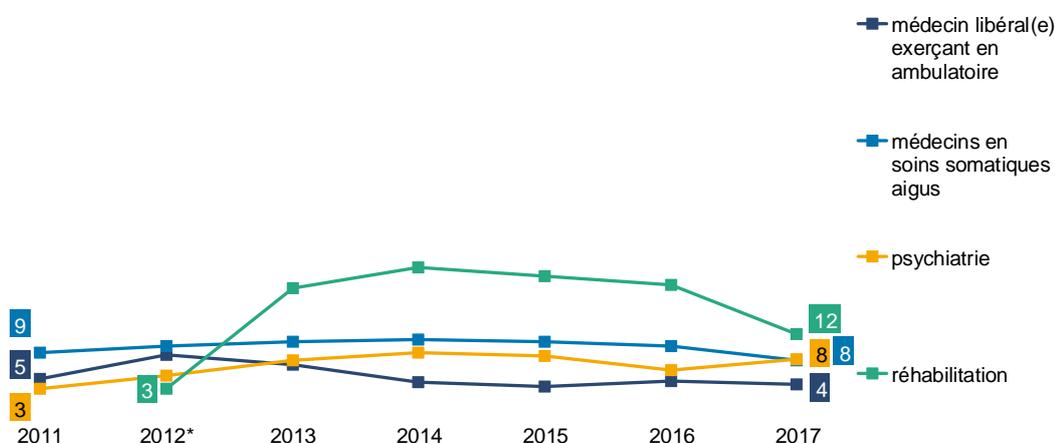
Graphique 14

Tendance et comparaison de l'appréciation de SwissDRG après intro./intro. prévue de TARPSY/ST Reha

"Dans l'ensemble, quel est votre avis au sujet de l'introduction du SwissDRG?"

(Psychiatrie: Que pensez-vous de l'introduction prévue du système tarifaire TARPSY pour la rémunération de la psychiatrie stationnaire? Réadaptation: Que pensez-vous de l'introduction prévue du système tarifaire ST Reha pour la rémunération de la réadaptation stationnaire?)"

en % des médecins ambulatoires/en soins somatiques aigus, addition de " très/plutôt favorable "



© gfs.bern, Etude concomitante effectuée sur mandat de la FMH, juin - août 2017

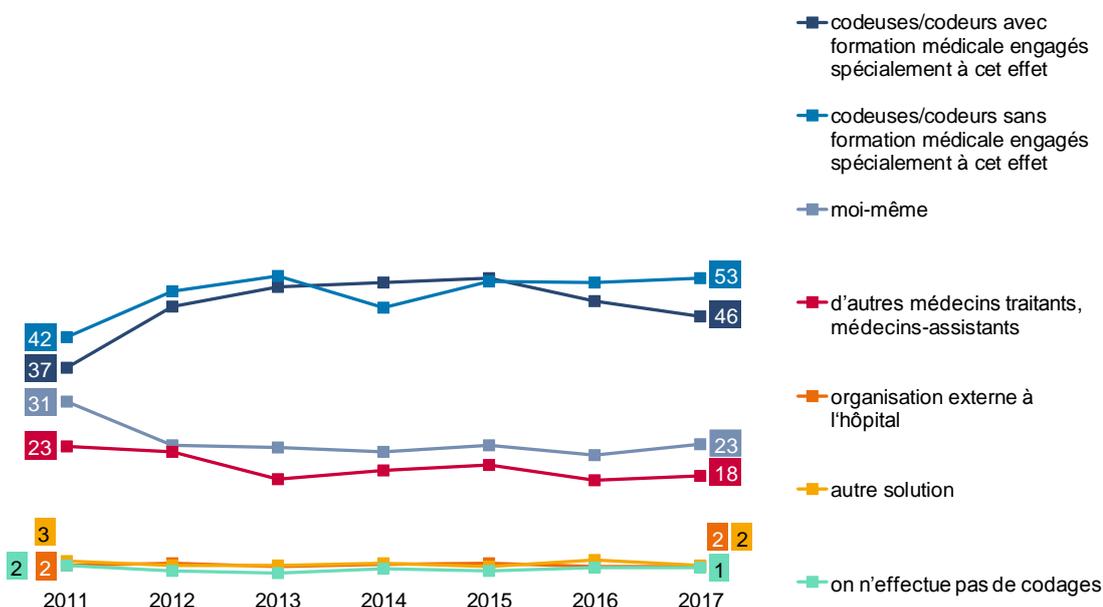
(N des médecins ambulatoires env. 270 / N médecins en soins somatiques aigus env. 940 / N psychiatrie env.130 / N réadaptation env.70), * 2011 et 2012 ensemble

Surtout dans les médias, l'impact sur la psychiatrie donne lieu à d'intenses discussions, en raison de la valeur d'actualité. Si l'on s'en tient à l'exemple des soins somatiques aigus, il est prévisible que la plus grande partie du travail de codage en psychiatrie soit effectuée par du personnel spécialement engagé. Ce phénomène est visible surtout depuis 2012 (année d'introduction de SwissDRG). Depuis lors, la répartition reste relativement constante.

Codage: tendance, médecins en soins somatiques aigus

"Qui s'occupe du codage des diagnostics (par ex. dans le cadre du DRG) dans votre hôpital?"

en % des médecins en soins somatiques aigus, plusieurs réponses possibles



© gfs.bern, Etude concomitante effectuée sur mandat de la FMH, juin - août 2017
(N médecins en soins somatiques aigus env. 270)

Synthèse

A partir des analyses préliminaires sur l'avis du corps médical après l'introduction de SwissDRG et en prévision de l'introduction prochaine de ST Reha et de TARPSY, nous pouvons dresser le tableau suivant:

Constat 1

En principe, le corps médical va bien grâce à une profession passionnante. Vu leur haut degré d'identification, les médecins acceptent des charges qui vont bien au-delà de la norme dans le processus de travail helvétique. Au cours des dernières années, la charge des longs horaires de travail tend plutôt à diminuer, mais on constate en contrepartie une pression accrue à la performance.

Constat 2

Au cours des six dernières années, les travaux liés à la documentation ont nettement augmenté pour le corps médical. En revanche, on observe un léger recul dans les autres activités administratives. La plupart des travaux de codage sont effectués par des professionnels spécialement engagés et les médecins-assistants sont aussi fortement impliqués. Les grandes craintes initiales sur les conséquences négatives de SwissDRG ont pu être quelque peu dissipées.

Constat 3

L'orientation vers la performance dans le domaine de la santé influence le quotidien médical. Cela concerne aussi bien les médecins dans leurs conditions de travail que le travail auprès du patient. Dans les postes de médecins cadres, les salaires liés à la performance sont la norme aujourd'hui. Néanmoins, selon le corps médical, les soins aux patients ne sont guère affectés par les mesures à motivation économique.

Constat 4

Aujourd'hui, le monde politique, les autorités et les fournisseurs de prestation cherchent à éliminer les fausses incitations dans le domaine de la santé. La moitié des médecins suivent activement la discussion qui en découle sur les nouveaux modèles de financement. La solution actuelle ne satisfait pas. On saluerait en premier lieu une implication plus grande des cantons, autrement dit leur participation au financement du secteur ambulatoire. Par contre, les médecins ne souhaitent pas un financement exclusif par les caisses-maladie.

Les quatre thèses suivantes vont au-delà des constatations effectives et proposent des réflexions sur les développements et les circonstances futurs. Ces thèses se fondent à chaque fois sur les résultats purement empiriques et sont enrichies par diverses expériences et estimations.

Thèse 1

Les nouvelles formes d'orientation vers la performance dans le quotidien du corps médical mènent à de nouveaux défis. Les médecins prennent aujourd'hui conscience des conséquences de cette évolution. Le corps médical doit prendre un rôle de défenseur envers les patients et atténuer ainsi les éventuels développements négatifs.

Thèse 2

On constate, chez la majorité de médecins, une satisfaction dans leur travail et leurs tâches. Mais, au fil des ans, cette satisfaction tend peu à peu à baisser. Un nombre croissant de médecins envisagent de prendre un emploi hors du système de santé suisse. Les conditions de travail du corps médical devraient s'adapter au changement des besoins, et surtout, les processus administratifs devraient être simplifiés dans le travail quotidien.

Thèse 3

Pour ne pas menacer la qualité du travail médical auprès du patient, les hôpitaux doivent encore augmenter leur efficacité dans le domaine administratif. La qualité des indications peut être compromise par la fausse incitation à multiplier les prestations.

Thèse 4

Certains médecins suivent la discussion sur les nouveaux modèles de financement dans le domaine de la santé. On n'est pas satisfait du système actuel, mais une grande partie du corps médical n'a pas encore vraiment entamé la discussion sur les nouvelles solutions. Il existe une certaine sympathie pour le financement mixte, avec une participation des cantons aux coûts ambulatoires. La part élevée des indécis montre qu'un effort doit être fait pour intégrer le corps médical dans la conception de nouvelles solutions.

3 Annexe

Equipe gfs.bern



LUKAS GOLDER

Chef de projet senior, membre de la direction, politologue et expert en médias, MAS FH en gestion de la communication

Activités principales:

Analyses de communication et de campagne intégrées, analyses de l'image et de la réputation, analyses médiatiques/analyses de l'impact médiatique, recherche sur la jeunesse et les changements sociaux, votations, élections, modernisation de l'état, réformes politiques dans le domaine de la santé.

Publications sous forme de recueils, de magazines spécialisés, de presse quotidienne et sur internet.



CLOÉ JANS

Directrice de projet, politologue

Activités principales:

Analyses de l'image et de la réputation, recherche sur la jeunesse et la société, votations, campagnes, élections, veille médiatique / recherche concomitante concernant des thèmes politiques, analyse des médias, réformes et questions en matière de politique de la santé, méthode qualitatives.



STEPHAN TSCHÖPE

Chargé d'analyse et services, politologue

Activités principales:

Coordination des services, analyse statistique complexe des données, traitement des données et programmation d'enquêtes, projections, analyses des partis et des structures des données collectées, analyses de communication intégrées, visualisations.



AARON VENETZ

Analyse des données, politologue

Activités principales:

Modélisation des données, méthodes qualitatives, recherches, analyse des données, programmations, analyse des médias, visualisations.



NOAH HERZOG

Secrétariat et administration, employé de commerce CFC

Activités principales:

Desktop-publishing, visualisations, administration de projets et d'exposés.

gfs.bern ag
Effingerstrasse 14
Case postale
CH – 3001 Berne
Téléphone +41 31 311 08 06
Téléfax +41 31 311 08 19
info@gfsbern.ch
www.gfsbern.ch

Das Forschungsinstitut gfs.bern ist Mitglied des Verbands Schweizer Markt- und Sozialforschung und garantiert, dass keine Interviews mit offenen oder verdeckten Werbe-, Verkaufs- oder Bestellabsichten durchgeführt werden.

Mehr Infos unter www.schweizermarktforschung.ch

**SCHWEIZER
MARKTFORSCHUNG**
Kein Verkauf - Wissenschaftlich - Anonym

**gfs.bern**
Menschen. Meinungen. Märkte.