

Papier de position de pédiatrie suisse

Réduction de la charge de travail administratif des médecins assistant·e·s en pédiatrie dans les trois régions de Suisse

- A Situation de départ**
- B Enquête**
- C Workshop**
- D Analyse du problème**
- E Recommandations d'action**
- F Good-Practice-Exemples**

A Situation de départ

Les médecins assistant·e·s ont attiré l'attention de différents comités de pédiatrie suisse sur le fait que leur temps de travail est lié à d'importantes heures supplémentaires. Celles-ci sont notamment dues à des travaux administratifs qui pourraient être partiellement réduits ou délégués. Dans l'ensemble, ils ont exprimé leur inquiétude quant au fait que, de leur point de vue, les travaux administratifs inutiles ou redondants sont souvent coresponsables du burn-out ou de l'abandon de la profession. pédiatrie suisse prend cette préoccupation au sérieux et souhaite trouver des solutions.

L'engagement pour le bien-être de l'enfant, pour de bonnes conditions de travail ainsi que le réseautage et l'échange d'expériences en pédiatrie font partie des préoccupations principales de pédiatrie suisse.

pédiatrie suisse part du principe que les hôpitaux suisses sont confrontés à des défis similaires en ce qui concerne la charge de travail administratif de leurs médecins assistant·e·s et qu'ils peuvent donc profiter d'un échange d'expériences.

Ce papier de position résume les résultats actuels de l'échange d'expériences. Il s'agit d'un document de travail qui sera régulièrement mis à jour et complété par exemple par de nouveaux exemples de bonnes pratiques. Veuillez envoyer vos suggestions à: secretariat@pediatricsuisse.ch

B Enquête de pédiatrie suisse et point de vue de l'ASMAC

En automne 2024, pédiatrie suisse a mené une enquête auprès des médecins assistant·e·s afin d'obtenir une image différenciée de la situation en ce qui concerne la charge de travail administrative. Au total, 186 médecins assistant·e·s de toutes les régions linguistiques ont participé à l'enquête. 80% des participant·e·s ont indiqué être des femmes, la plupart avaient entre 30 et 39 ans et étaient en médiane dans leur troisième année de formation postgraduée en pédiatrie, 50% travaillaient dans un hôpital universitaire, 43% dans un hôpital cantonal, 7% dans un cabinet ou une permanence. Les résultats détaillés seront publiés séparément.

Résultats importants concernant la charge de travail administratif:

- La durée hebdomadaire moyenne de travail des personnes interrogées est de 50 heures par semaine, selon leurs propres déclarations.
- La part du travail administratif par rapport à la charge de travail totale est en moyenne de 61% chez les personnes interrogées.
- 76% des répondant·e·s sont tout à fait d'accord avec l'affirmation selon laquelle leur charge de travail administratif est élevée.
- 50% des personnes interrogées indiquent avoir déjà constaté des symptômes de burn-out.

Ces résultats coïncident avec les chiffres pluridisciplinaires de l'ASMAC (enquête sur la bureaucratie II, 642 médecins-assistant·e·s et chef·fe·s de clinique participant·e·s en Suisse), où 56% indiquent passer inutilement beaucoup de temps à documenter. Les raisons principales étaient la saisie inefficace des informations dans le système d'information de la clinique (beaucoup de clics nécessaires, 56%), l'absence de directives uniformes pour la saisie des informations (55%) et une «documentation défensive» détaillée sous la pression des supérieurs (48%). Pour réduire la charge de travail administrative, l'ASMAC a publié un manuel intitulé [«Plus de médecine et moins de bureaucratie!»](#). Les centres de formation postgraduée en pédiatrie sont donc confrontés à des défis similaires à ceux d'autres spécialités.

C Workshop

Afin d'aborder le thème de la charge de travail administratif des médecins assistant·e·s en pédiatrie sous un maximum de perspectives et d'en discuter, pédiatrie suisse a organisé un workshop d'une journée.

Lors du workshop, 11 médecins assistant·e·s en pédiatrie ont présenté des rapports d'expérience de cliniques pédiatriques de différentes tailles dans 10 cantons des trois régions du pays. Ces rapports étaient axés sur l'analyse des problèmes, les recommandations d'action et les meilleures pratiques. Deux médecins chef·fe·s, le président désigné de pédiatrie suisse, une pédiatre praticienne de la commission de formation postgraduée et son président, ainsi qu'un représentant de l'Association suisse des médecins assistant·e·s et chef·fe·s de clinique (ASMAC) ont également pris part à la discussion.

D Analyse du problème

Lors du workshop, les principales problématiques ont été résumées comme suit:

1 Systèmes d'information incompatibles

De nombreux hôpitaux et cliniques pédiatriques utilisent en interne plusieurs systèmes d'information qui n'ont pas d'interface entre eux - sans parler des systèmes d'information entre les hôpitaux et cliniques pédiatriques. Cela entraîne des redondances dans le travail administratif, car les fabricants informatiques ne mettent pas à disposition de base des données pour l'intercompatibilité. De même, le DEP (y compris la documentation sur les vaccinations) n'est guère utilisé.

2 Systèmes d'information inefficaces

D'une part, des fonctionnalités utiles ne sont pas exploitées, d'autre part, les fonctionnalités de certains systèmes ne sont pas conviviales et sont donc inutilement compliquées ou pas suffisamment automatisées.

3 Manque de formation aux tâches administratives

Souvent, les médecins assistant·e·s ne sont pas suffisamment initié·e·s aux travaux administratifs dans les cliniques et hôpitaux pédiatriques. Il n'est donc pas clair de savoir ce qui doit être documenté, dans quelle mesure et comment, quels sont les short-cuts à disposition ou quelle est la possibilité d'individualisation.

4 Know-How manquant

Alors que les médecins assistant·e·s en pédiatrie reçoivent une formation médicale très complète, ils ne sont pas formés aux tâches administratives ou au travail efficace. Par conséquent, ils ne sont pas en mesure d'exercer ce vaste domaine d'activité de manière efficace et efficiente.

5 Le pourquoi reste flou

Il est souvent difficile de savoir dans quel but, pour qui et si un travail administratif doit être effectué. L'inutilité des tâches administratives est perçue comme particulièrement pesante.

E Recommandations d'action

Lors du workshop, les principales recommandations d'action sont résumées comme suit:

1 Less is more

Les rapports administratifs plus longs nécessitent non seulement plus de temps pour leur rédaction, mais aussi pour leur traitement ultérieur. Il vaut donc la peine de garder les rapports aussi courts que possible. Une réglementation uniforme doit être exigée des supérieurs hiérarchiques, mais aussi des médecins assistant·e·s.

2 Définir un contenu de rapport pertinent et des règles pour les rapports

Dans le reporting, la définition de l'objet de livraison fait généralement défaut. Il n'est pas précisé ce que qui doit savoir et pourquoi. Qu'est-ce qui doit être consigné exactement dans les rapports pour le codage? Qu'est-ce qui est destiné aux patient·e·s? Qu'est-ce qui est destiné aux écoles professionnelles? Si cela est clarifié, des règles de reporting efficaces peuvent être élaborées. Sinon, en cas de doute, on écrit toujours trop pour éviter tout risque.

3 Trier les visites

Les visites des patient·e·s au lit, parfois effectuées par plusieurs assistant·e·s pédiatriques en même temps, sont un facteur de surcharge administrative. Chaque visite donne lieu à un rapport/une note. Il est nécessaire de procéder à un triage cohérent des documents relatifs aux visites:

- Lesquelles sont nécessaires?
- Lesquelles peuvent être omises?
- Lesquelles doivent être supprimées?

L'impératif de la dernière catégorie n'est pas nécessaire pour protéger les patient·e·s, mais les assistant·e·s en pédiatrie.

4 Réduire les transferts / les rendre plus efficaces

Les transferts de patient·e·s, qui prennent beaucoup de temps, sont l'un des moteurs de la charge administrative en pédiatrie. Chaque transfert nécessite généralement une entrée dans l'historique qui doit être relue. Un triage conséquent est nécessaire:

- Lesquelles sont nécessaires?
- Lesquelles peuvent être omises?
- Lesquelles doivent être supprimées?

L'impératif de la dernière catégorie n'est pas nécessaire pour protéger les patient·e·s, mais les assistant·e·s en pédiatrie.

5 Délégation

Il est indéniable que les médecin assistant·e·s en pédiatrie sont surchargés. Cela est également dû à la quantité de tâches à accomplir. Il faut s'employer activement à les soulager.

- structurer les processus avec le personnel soignant
- Déléguer des tâches au secrétariat
- Sous-assistance (p. ex. étudiant·e·s en médecine en stage)

6 Unifier

Le système d'invitation (inscriptions aux consultations, inscriptions aux heures de consultation, etc.) fonctionne aujourd'hui de manière très inégale.

F Good-Practice-Exemples

Les mesures suivantes visant à réduire la charge de travail administratif ont déjà fait leurs preuves:

1 Don't!

En pédiatrie, le courage de faire des omissions est particulièrement exigeant et peut même être problématique. Une omission peut avoir de graves conséquences pour le bien-être de l'enfant. Il est donc d'autant plus important que les responsables déclarent clairement ce qui peut être omis. Dans un hôpital pédiatrique, la formulation «tu ne dois pas», qui est plus forte que «tu n'as pas besoin», a fait ses preuves pour les tâches administratives qui ne sont pas absolument nécessaires.

2 Un Click

Dans plusieurs hôpitaux pédiatriques, il existe des solutions logicielles qui fonctionnent systématiquement en un seul clic et qui offrent un grand gain d'efficacité par rapport aux solutions logicielles précédentes. Par exemple:

- Les solutions logicielles chez KIS sont optimisés au sein d'une équipe interdisciplinaire (à laquelle participent des médecins assistant·e·s). Par exemple, des raccourcis sont intégrés de manière que, dans le meilleur des cas, la visite puisse être effectuée dans un seul layout. En d'autres termes, pendant la visite, il n'est plus nécessaire de passer d'un système ou d'un onglet à l'autre, toutes les informations nécessaires à la visite sont visibles au même endroit, les raccourcis permettent de passer directement d'un système à l'autre.

3 Introduction documentée

Dans une clinique pour enfants et adolescent·e·s, les médecins assistant·e·s en pédiatrie sont initiés pendant plusieurs mois aux travaux administratifs. Il existe des modules pour différentes tâches administratives telles que les rapports, les inscriptions aux thérapies, les inscriptions aux diagnostics. Les principaux thèmes sont consignés par écrit dans un dossier d'introduction et des conseils entre pairs facilitent le travail administratif. Dans une autre clinique, il existe une introduction explicite à la prescription de médicaments par des médecins assistant·e·s pédiatriques.

4 Rapports brefs

Des rapports brefs ont été introduits dans plusieurs cliniques. Ils se composent du diagnostic, du traitement et de la procédure et sont utilisés pour les hospitalisations dues à une maladie fréquente dont l'évolution n'est pas compliquée.

5 Coordination centrale

Dans une région, il n'existe pas d'hôpital pédiatrique indépendant, mais les soins médicaux aux enfants sont coordonnés par différents hôpitaux pédiatriques. Ces-ci réunit les services pédiatriques des hôpitaux régionaux. La coordination centrale facilite l'échange d'informations entre les hôpitaux. Un tel modèle serait envisageable pour d'autres régions.

6 Reporting et codage

Dans un hôpital pédiatrique un projet pilote est en cours afin d'optimiser le reporting en ce qui concerne le codage. Le changement doit permettre de clôturer les rapports de sortie de manière efficace, rapide et simple et de réduire ainsi la charge administrative. Différents documents seront élaborés à cet effet, afin que le déroulement, le contenu et, par exemple, les données nécessaires concernant le codage soient accessibles à tous. Cela devrait également faciliter l'intégration des nouveaux collaborateurs-trices.

7 Lean management

Dans plusieurs cliniques pédiatriques, le LEAN Management ou des structures basées sur le concept LEAN ont été introduits avec l'aide d'entreprises externes. Par exemple, des structures journalières claires, une structure de visites claire avec des huddles interdisciplinaires et des heures sans téléphone pour des travaux administratifs non perturbés ont été établies. En outre, des critères prédéfinis permettent d'organiser les sorties de manière efficace et prospective. De même, les tâches administratives peuvent être clairement attribuées en fonction des compétences (médecin, secrétariat, sous-assistance).

8 Tools

Dans plusieurs cliniques, des outils aident les médecins assistant-e-s dans leurs tâches administratives, par exemple des logiciels et des outils de reconnaissance vocale. Un système d'information clinique clair, intuitif et compatible avec d'autres systèmes est souhaitable.

G Crédits

Les personnes suivantes ont participé de manière déterminante au projet qui a abouti à la prise de position «Réduction de la charge de travail administratif des médecins assistant·e·s en pédiatrie dans les trois régions de Suisse».

Responsabilité:

- Claudia Baeriswyl, secrétaire générale de pédiatrie suisse

Initiative:

- Commission pour la formation postgraduée de pédiatrie suisse

Enquête:

- Julian Jakob, médecin assistant à la clinique pédiatrique de l'Hôpital de l'Île à Berne, représentant des médecins assistant·e·s et membre du comité de pédiatrie suisse
- Moritz Albert, étudiant en médecine à l'Université de Berne

Workshop: (par ordre alphabétique des prénoms)

- Claudio Strickler, médecin assistant à l'Hôpital pédiatrique universitaire des deux Bâle (UKBB)
- Corin Willers, médecin assistant à la clinique pédiatrique de l'Hôpital de l'Île à Berne, anciennement à la clinique pédiatrique de l'Hôpital cantonal d'Aarau, représentant des médecins assistant·e·s de la commission d'examen
- Daniela Djokic, médecin assistante à l'Hôpital pédiatrique universitaire des deux Bâle (UKBB), anciennement Tessin
- Franziska Trüb, médecin assistante à l'Hôpital cantonal de Lucerne, Hôpital pédiatrique de Suisse centrale
- Ivan Gusic, Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) - Pourtalès, Neuchâtel
- Jérémy Glasner, représentant de l'Association suisse des médecins assistant·e·s et chef·fe·s de clinique (ASMAC)
- Johannes Wildhaber, président de la commission pour la formation post-graduée de pédiatrie suisse
- Julian Jakob, médecin assistant à l'Hôpital de l'Île à Berne, représentant des médecins assistant·e·s et membre du comité de pédiatrie suisse
- Léa Vasey, médecin assistante à l'Hôpital pour enfants des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)
- Leonie Plastina, médecin assistante à l'Hôpital pour enfants de Zurich, anciennement Hôpital municipal de Zurich-Triemli et Hôpital universitaire de Zurich (USZ)
- Maren Tomaske, médecin cheffe de l'hôpital municipal de Zurich Triemli, représentante du GI des cliniques pédiatriques
- Mascha Rochat, médecin cheffe Hôpital Intercantonal de la Broye Payerne, représentante du GI des cliniques pédiatriques
- Naomi Liechti, médecin assistante à l'hôpital pédiatrique de Suisse orientale, St-Gall

- Nicolas von der Weid, médecin chef de l'hôpital pédiatrique universitaire des deux Bâle (UKBB), président désigné de pédiatrie suisse
- Selina Pinösch, pédiatre au cabinet de La Planta, Genève; membre du comité de pédiatrie suisse et membre de la commission d'éthique.

Modération:

- Patrick Probst, Directeur de komform

Organisation et réalisation:

- Secrétariat de pédiatrie suisse

Rédaction:

- Patrick Probst, Directeur de komform
- Julian Jakob, médecin assistant à l'Hôpital de l'Île à Berne, représentant des médecins assistant·e·s et membre du comité de pédiatrie suisse
- Corin Willers, médecin assistant à la clinique pédiatrique de l'Hôpital de l'Île à Berne, anciennement à la clinique pédiatrique de l'Hôpital cantonal d'Aarau, représentant des médecins assistant·e·s de la commission d'examen

Fribourg, mai 2025

Cette prise de position a été approuvée par le comité de pédiatrie suisse lors de sa séance du 21.05.2025, sur recommandation de la commission de formation postgradoée.