

RAPPORT DE LA COMMISSION

chargée d'examiner l'objet suivant:

Postulat Catherine Labouchère et consorts — Les 50 heures hebdomadaires des médecins-assistants : un bilan s'impose

La commission s'est réunie le 5 octobre 2009 et était composée de Mmes et MM. Jaqueline Bottlang-Pittet, Michaël Buffat, Olivier Gfeller, Catherine Labouchère, Catherine Roulet, Claude Schwaab, Jean-Marie Surer et Christa Calpini, confirmée comme présidente rapportrice.

Pour le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), était présent M. le conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard.

Pour le CHUV, étaient présents : le Pr Pierre-François Leyvraz, directeur général, M. Emmanuel Masson, directeur des ressources humaines, et M. Frédéric Donati, adjoint DRH, chargé de la prise des notes de séance, ce dont nous le remercions vivement.

Introduction

La postulante rappelle que l'objet du postulat est basé sur le point 2.5.1. du plan stratégique du CHUV 2009-2013, p.17, qui mentionne : "Un facteur qui a des incidences majeures sur l'organisation des services et sur la qualité de la formation du personnel médical est l'application de la loi sur les 50 heures des médecins assistants. En effet, ces conditions cadres sont difficilement compatibles avec les besoins objectifs de formation". Sur la base de ce constat, la postulante demande d'effectuer un bilan détaillé de l'introduction des 50 heures afin d'informer les membres du Grand Conseil des incidences de cette mesure. Ce bilan doit comprendre une analyse détaillée de l'instauration des 50 heures hebdomadaires en regard des objectifs de formation, des objectifs de sécurité et de l'évolution du nombre d'EPT. La postulante précise aussi qu'en tant que membre de la Commission des plaintes des patients, elle a souvent entendu ces derniers regretter le tournus élevé des médecins.

Le chef du département rappelle qu'une réponse a déjà été donnée par le Conseil d'Etat en 2005, suite à l'interpellation Philippe Martinet concernant les effets de la convention signée en 2003 entre le Conseil d'Etat et les représentants de l'ASMAV (Association des médecins assistants et chefs de clinique du canton de Vaud).

M. Martinet précise que la réponse du Conseil d'Etat à son interpellation était approfondie.

La postulante rappelle qu'elle pose des questions liées au plan stratégique du CHUV 2009-2013 auxquelles on ne peut trouver toutes les réponses en 2005.

Présentation du document établi par le CHUV

Le directeur des RH distribue un document et le commente. La commission reçoit ainsi les explications

concernant la mise en œuvre progressive des 50 heures hebdomadaires de 1988 à janvier 2005, date d'entrée en vigueur de la loi sur le travail (LTr). Il précise que la convention de 2003 devançait la LTr et abaissait déjà la durée maximale de travail à 55 heures en 2003, puis à 50 heures en 2004. De ce fait, l'augmentation des EPT a été planifiée en 2003 (+9%) et 2004 (+5%) pour se stabiliser les années suivantes (entre 2 et 4%, ce qui correspond à la hausse d'activité du CHUV). Ces augmentations d'EPT sont les effets directs de la baisse du temps de travail de 60 à 50 heures. Entre 2002 et 2004, le nombre total d'EPT a augmenté de 225 à 264 pour les chefs de clinique et de 427 à 525 pour les médecins assistants. Toutefois, le nombre d'heures totales réalisées entre 2002 et 2004 est resté stable malgré l'augmentation des effectifs. Le tableau nous montre également que le pourcentage des médecins cadres (env. 30%), des médecins chefs de clinique et adjoints (env. 25%) et des médecins assistants (env. 45%) est resté équilibré durant la période comprise entre 2002 et 2009. Le tournus des médecins assistants a en revanche augmenté. Cela a engendré un report de charges sur les médecins cadres pour assurer le suivi des patients et une bonne formation des médecins assistants.

Pour l'incidence des 50 heures sur les patients, nous constatons que l'évolution des indicateurs de qualité et de sécurité dans leur prise en charge ne démontre pas d'impact négatif, au contraire puisque la satisfaction globale augmente légèrement (de 2007 à 2009, cela passe de 92,5% à 95%) alors que les incidents avec déclarations RC supérieures à 5000 francs ont diminué de 54 cas à 42 cas (2004 à 2009). Le taux de réadmissions potentiellement évitables à 30 jours, a aussi diminué de 5,6 à 4,9. Quant à la durée moyenne de séjour, elle reste stable (de 11,5 en 2004 à 11,2 en 2009).

Enfin, pour ce qui concerne l'incidence des 50 heures sur le niveau de formation des médecins assistants, nous n'avons pas le recul nécessaire pour établir une analyse puisque pour former un médecin en vue de l'obtention d'un titre FMH, il faut 5 à 6 ans minimum et que cela ne fait que 4 ans que la LTr est entrée en vigueur. Aucun médecin assistant n'a à ce jour terminé entièrement son cycle de formation dans le contexte des 50 heures.

Discussion

Les membres de la commission constatent qu'avec l'introduction des 50 heures, les médecins cadres ont plus de travail : cela a-t-il une incidence sur la formation des médecins assistants ? Le directeur du CHUV rappelle que, suite à l'application des accords de Bologne, l'étudiant en médecine obtient un master et que, dans les 2 premières années d'assistantat, il n'est pas capable de pratiquer de manière indépendante et doit être davantage encadré, surtout dans certaines spécialités (par ex. chirurgie). De manière générale la formation postgrade doit être repensée en fonction des besoins réels de la population. Cette réflexion est en cours au DSAS et réguler l'offre en fonction de la demande passe par un changement de culture. D'ailleurs, dans la mesure où le canton finance à hauteur de 60 millions par année la formation hospitalière, il devrait pouvoir demander un cadre plus strict défini par le CHUV et ses partenaires (FHV notamment). Certaines spécialités sont en sureffectifs, d'autres en sous effectifs. On constate aussi une pénurie de médecins en zone périphérique pour une pléthore en zone urbaine. Le CHUV doit revoir le système : sensibiliser les médecins à l'exercice d'une médecine générale et communautaire. Un des objectifs de ces changements est que les services puissent proposer une formation mieux adaptée aux besoins futurs de médecins, selon une vision de santé publique et non uniquement de carrière personnelle. Il conviendrait de freiner la tendance à la sur-spécialisation alors que la population a besoin de bons "généralistes", que ce soit en pédiatrie, chirurgie ou médecine. D'ailleurs, compte tenu de la demande du marché, le mode de sélection pour commencer des études de médecine n'est-il pas trop exigeant ? De bons gymnasiens sont écartés et finalement ce sont des médecins étrangers qui occupent les postes dans les hôpitaux. Ces derniers sont d'ailleurs soumis aux mêmes conventions et lois que les médecins suisses.

A la question de savoir pourquoi dans le plan stratégique du CHUV il est écrit que la loi sur les 50 heures a une incidence sur la qualité de formation du personnel médical alors que le document

qui a été remis aux membres de la commission dit que l'analyse du phénomène est prématurée, il est répondu que les outils mis en place visent à maintenir la qualité du suivi des patients mais que le problème tel que relevé dans le plan stratégique demeure. La diminution des heures produit une diminution de la présence du médecin assistant auprès du malade et un report de charges sur les médecins cadres. Le temps à disposition pour les patients s'est réduit et le nombre d'intermédiaires a augmenté avec parfois une transmission de l'information qui n'est pas optimale, bien que des efforts soient faits au CHUV dans ce domaine. Mais le CHUV n'a pas été confronté à des plaintes relevant un non-respect du droit des patients.

Conclusion

La discussion montre que les objectifs de formation, à savoir comment elle a évolué ces dernières années et vers quoi elle s'oriente, sont une priorité pour les membres de la commission et ces objectifs doivent être atteints dans le cadre légal des 50 heures.

Le document distribué à cette séance apporte des réponses à deux des trois demandes posées par la postulante, à savoir:

p.5, incidence sur les patients : l'évolution des indicateurs de qualité et sécurité dans la prise en charge des patients ne démontre pas d'impact significatif.

p.4, EPT supplémentaires : la proportion des différentes catégories de médecins reste stable durant la période comprise entre 2002 et 2009.

Par contre, pour la demande d'un bilan sur la qualité de la formation postgrade suite à l'introduction des 50 heures, c'est à l'unanimité moins une abstention que la commission demande au Grand Conseil de renvoyer le postulat Catherine Labouchère au Conseil d'Etat.

Puidoux, le 22 octobre 2009.

La rapportrice :
(Signé) *Christa Calpini*