

Calcul des effectifs en fonction des besoins

Dans le cadre de l'atelier de la SIGA/FSIA management lors du SwissAnaesthesia 2021 à Genève, la commission management a présenté son projet de calcul du tableau des effectifs en fonction des besoins. L'atelier est brièvement décrit dans l'article précédent sous «Calcul du personnel en fonction des besoins» et les résultats sont présentés de manière encore plus approfondie dans ce rapport.

La méthode de calcul du tableau des effectifs a été présentée à l'aide d'un exemple pratique, ce qui a donné lieu à une discussion animée avec les participants. Une petite révision a été faite: Le sujet est très complexe et nécessite une connaissance approfondie des processus de travail de chaque clinique. De plus, la loi sur le travail (LTr) doit être respectée. Celle-ci sert à protéger tous les collaborateurs et ne doit pas être systématiquement sapée par la pratique vécue ou en raison des souhaits des collaborateurs.

Les centres de formation continue ont fait l'objet d'une attention particulière: Lors de la 3e séance du comité en 2021, la SIGA/FSIA, en tant que représentante de la profession, a confirmé les recommandations de la commission de développement du PEC EPD ES Anesthésie/Soins intensifs/ Urgences pour le contrôle et la reconnaissance des lieux de formation pratique de l'OdA Santé en ce qui concerne la représentation des charges de formation continue dans la pratique et a défini l'exigence minimale. Dans le détail, cela signifie que les formateurs devraient être libérés de 15% par étudiant. Par exemple, pour 10 étudiants, cela correspondrait à 1,5 FTE (full time equivalent = équivalent à temps plein – EPT).

«Le temps d'absence des étudiants dédié à l'apprentissage théorique et pratique est pris en considération dans le plan d'affectation des lieux de formation pratique; de manière générale ce temps correspond à 25% d'une activité à plein temps». (Citation de l'OdA Santé page 6, 42.42/Recommandations de la commission de dévelop-

pement PEC EPD ES AIU pour l'examen et la reconnaissance des lieux de formation pratique 16-6-2015). Ainsi, 10 étudiants correspondraient à environ 7,5 EPT.

Avec ces hypothèses, cela signifie que pour ces 10 étudiants, les formateurs doivent disposer de 1.5 EPT et que les étudiants ne sont pris en compte qu'à hauteur de 7.5 EPT sur le tableau des effectifs. A notre connaissance, ces recommandations ne sont pas appliquées dans toute la Suisse. Les lieux de formation qui n'en tiennent pas compte chargent donc davantage les autres membres de l'équipe.

Après avoir brièvement examiné la situation des experts diplômés en soins d'anesthésie EPD ES, la question s'est posée de savoir comment cela était géré par les médecins. La Swiss Society of Anesthesia and perioperative medicine SSAPM (anciennement SGAR-SSAR) a également publié des recommandations concernant la planification des besoins en personnel. On part du principe qu'un poste de travail d'anesthésie (PA) est exploité en moyenne 8 heures. En voici un bref extrait:

Une distinction est faite entre les établissements de formation postgraduée (médecins spécialistes et médecins en formation postgraduée) et les établissements de formation spécialisée (exclusivement des médecins spécialistes). Les différences d'horaires de travail entre les médecins et nous, les infirmiers anesthésistes, rendent la comparaison encore plus difficile.

Entreprise de formation continue:

1 médecin pour 1 AP

Entreprise de médecins spécialistes:

1 médecin pour 1.5 AP

Les médecins spécialistes qui s'engagent dans la formation postgraduée doivent compter avec une déduction moyenne de 25% de leur charge de travail pour le fonctionnement quotidien.

L'importance d'une planification du personnel en fonction des besoins lors d'un élargissement de l'offre a été démontrée à l'aide d'un exemple concret tiré du quotidien. Les 20% accordés pour deux demi-journées (base: semaine de 42 heures) d'exams IRM chez les enfants se transforment en près de 50% après quelques mois seulement. Tant le début du travail du personnel, qui ne correspond pas au début de l'anesthésie, que l'heure d'entrée des patients – dans notre cas des enfants – ont été pris en compte. De même, il n'a pas été clarifié au préalable si d'autres cliniques auraient également besoin de ce service, ce qui revient à dire qu'il y a eu une «extension supplémentaire insidieuse». Le fait que le service de radiologie ait toujours intercalé des patients sans anesthésie afin de mieux exploiter son infrastructure n'a été connu qu'après le début. Il va de soi que les créneaux annulés, s'il y en a, ne sont connus que la veille et ne contribuent pas à une planification adaptée aux besoins.

Point de vue sur les services de garde

De nombreux petits hôpitaux (mais pas seulement!) connaissent la situation concernant la planification du service de garde et les interventions effectives. La plupart du temps, le temps d'intervention est calculé de manière forfaitaire et donc trop juste, de sorte que les directives de

la loi sur le travail ne sont pas respectées, du moins certains jours. Ou comment l'implication du lendemain est-elle réglée lorsque le repos nocturne est absent ou beaucoup trop court? Existe-t-il des évaluations concernant les violations régulières du temps de repos? Les horaires de travail annuels ne sont pas d'une grande aide. Même avec des emplois à temps partiel ultra-flexibles, on se trouve toujours dans une zone grise. Notre outil de planification des postes en fonction des besoins doit créer la transparence et peut servir de base aux discussions avec les responsables.

Pour que de telles situations puissent être mises en évidence à l'avenir, nous avons développé et testé un outil Excel, en collaboration avec des informaticiens, sous la direction d'Andreas Mathies. Toutes les données peuvent être paramé-

trées en fonction de différents horaires et postes de travail, de différents groupes professionnels (infirmiers et médecins) et de fonctions différenciées au sein de ces groupes professionnels. Cet outil, s'il est correctement paramétré et que les responsabilités sont annoncées, permet de calculer la disponibilité effective du personnel pour l'établissement. Par exemple, dans une grande institution, la direction des soins ne sera pas inscrite à 100% sur le tableau des effectifs pour le travail auprès des patients, mais seulement à temps partiel, voire plus du tout. Les prestations médicales/infirmières pour l'enseignement – mais aussi d'autres tâches fixes à différents niveaux – peuvent ainsi être rendues transparentes et une allocation de ressources adaptée peut être effectuée avec les personnes habilitées à prendre des décisions.

Les médecins présents ont eux aussi participé intensément à la discussion et ont pu tirer quelques avantages de cette approche. Nous souhaitons à présent poursuivre le travail avec nos partenaires de la SSAPM de manière constructive et continuer à développer l'outil. Nous nous ferons un plaisir d'informer les membres dès que l'outil sera disponible.

*Mischa van der Valk,
Andreas Mathies
et Roland Vonmoos
de la SIGA/FSIA management*

Contact:

info@sig-fsia.ch