

98.454

**Initiative parlementaire
Des conditions de travail humaines
pour les médecins assistants**

**Rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique
du Conseil national**

du 5 avril 2001

Monsieur le Président,
Mesdames et Messieurs,

Conformément à l'art. 21^{quater}, al. 3, de la loi sur les rapports entre les conseils (LREC), la commission a le plaisir de vous soumettre le présent rapport, qu'elle transmet également au Conseil fédéral pour qu'il émette un avis.

La commission propose par 14 voix contre 8 et 3 abstentions d'approuver le projet d'acte ci-joint.

Une minorité de la commission (*Egerszegi, Borer, Bortoluzzi, Dunant, Fattebert, Gysin Hans Rudolf, Stahl, Triponez, Widrig*) propose pour sa part de ne pas entrer en matière sur le projet.

5 avril 2001

Pour la commission:

La présidente, Rosmarie Dormann

Rapport

1 Genèse

Le 18 décembre 1998, M. le conseiller national Marc Suter a déposé une initiative parlementaire visant à soumettre les médecins assistants à la loi sur le travail¹. Réunie le 13 août 1999, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a procédé à l'examen préalable de l'initiative, et a reconnu que les conditions de travail actuelles des médecins assistants en Suisse étaient effectivement intolérables. En conséquence, la commission a proposé par 15 voix contre 2, et 1 abstention, de donner suite à l'initiative. Le 4 octobre 1999, le Conseil national s'est rallié à cette proposition sans voix contraire.

A sa séance du 24 février 2000, la commission a entendu des représentants de l'Association suisse des médecins assistants et chefs de cliniques (ASMAC), du secteur hospitalier et de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS), ainsi que des chercheurs. Suite à quoi elle a institué une sous-commission composée des membres suivants: Zäch (président), Bortoluzzi, Goll, Heberlein, Rechsteiner Paul, Stahl et Suter (auteur de l'initiative)². Celle-ci a soumis un projet de rapport à la commission le 5 avril 2001.

2 Grandes lignes du projet

2.1 Horaires de travail des médecins assistants

Objet de cette initiative parlementaire, le temps de travail considérable des médecins assistants s'explique en partie par la teneur du droit actuel en matière de travail. Se fondant sur l'art. 110 de la Constitution³, la loi du 13 mars 1964 sur le travail⁴ – dont la révision est entrée en vigueur le 1^{er} août 2000 – régit la protection des travailleurs employés tant dans le secteur public que dans le secteur privé, et ce notamment par des dispositions concernant le temps de travail et de repos, ainsi que la protection de la santé. L'art. 9, al. 1, let. b, LTr fixe ainsi à 50 heures la durée maximale de la semaine de travail. Contrairement aux dispositions relatives à la protection de la santé (cf. art. 3a, let. c, LTr), les prescriptions relatives aux heures de travail et de repos ne s'appliquent pas aux médecins assistants (cf. art. 3, let. e, LTr). Quant aux normes cantonales en la matière, elles varient fortement d'un canton à l'autre.

Compte tenu des bases légales actuelles, il arrive que le temps de travail d'un médecin assistant atteigne 100 heures hebdomadaires, ou 30 heures d'affilée. Ces dernières années, la lourdeur de ces horaires a suscité de plus en plus de protestations de la part des intéressés, comme – et c'est là l'exemple le plus connu – la «Bleistiftstreik» de Zurich, en novembre 1998.

¹ RS 822.11

² La sous-commission s'est réunie à plusieurs reprises (7.4.2000; 7.7.2000; 4.10.2000; 26.1.2001). A sa séance du 4.10.2000, elle a encore une fois entendu un représentant de la CDS.

³ RS 101

⁴ RS 822.11

Mandaté par la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne, le Bureau BASS a réalisé une étude sur les horaires de travail des médecins assistants. Menée selon une méthode empirique, cette étude en date du 3 novembre 1999 a conduit aux résultats suivants (qui ne valent toutefois que pour le canton de Berne)⁵:

Durées hebdomadaires de travail en mai et en juin 1998

	Heures
Tous types d'hôpitaux confondus	66,2
Types d'hôpitaux	
Grands centres hospitaliers	65,6
Hôpitaux régionaux	70,2
Hôpitaux de zone moyenne	74,7
Hôpitaux de petite zone	69,8
Cliniques psychiatriques	54,5
Spécialités	
Médecine	63,2
Chirurgie	73,3
Gynécologie / obstétrique	73,8
Soins intensifs / anesthésiologie	63,4
Psychiatrie	54,8
Autres	64,4
Fonctions	
Médecins assistants (711)	66,9
Chefs de clinique (275)	64,0

Le travail des médecins assistants comporte notamment des tranches horaires de longue durée. Si, selon l'étude précitée, seul 1,7 % de ces horaires continus dépasse la limite des 36 heures de présence ininterrompue prévue par l'ordonnance cantonale, 45 % de ces permanences n'en durent pas moins plus de 20 heures. L'étude fait même mention d'une permanences de 137 heures. La durée de ces tranches horaires est donc en bonne partie responsable du temps de travail éprouvant des médecins assistants.

Ces derniers se plaignent également du volume croissant de travail administratif dont ils doivent s'acquitter. L'étude BASS révèle à cet égard que les tâches administratives occupent quelque 19 % de leur temps de travail, sans toutefois préciser dans quelle proportion ces tâches pourraient être assumées par du personnel administratif.

⁵ Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS): «Arbeitszeiten von Assistenzärzt/innen und Oberärzt/innen im Kanton Bern», Berne, p. IX.

De par les horaires auxquels ils sont astreints, les médecins assistants sont surmenés, et donc moins performants. C'est cependant sur eux que repose tout l'encadrement médical fourni dans les hôpitaux, ce qui signifie que les patients sont directement touchés par une qualité amoindrie des prestations.

Diverses études en la matière ont abouti à des résultats sans équivoque: le manque de sommeil affaiblit les fonctions cognitives. Des simulations d'opérations ont en effet démontré qu'après une nuit blanche, un chirurgien avait besoin de 14 % de temps supplémentaire pour effectuer son intervention, et ce avec un taux d'erreurs de 20 % supérieur. Par ailleurs, un chirurgien en manque de sommeil accomplira des gestes plus routiniers, portant moins d'attention aux spécificités du cas qui l'occupe, ou alors il se contentera de mesures minimales et à court terme; sans oublier que la seule perspective d'avoir à travailler un grand nombre d'heures d'affilée accentue déjà la tension nerveuse et diminue la concentration.

Il n'est dès lors pas étonnant que des médecins assistants frais et dispos soient plus performants. Ces derniers sont également plus efficaces lorsqu'une période de service ininterrompu ne dure que 16 heures, au lieu de 32. L'expérience montre par ailleurs que de meilleures conditions de travail produisent des effets bénéfiques à de multiples égards: raccourcissement significatif de la durée d'hospitalisation des patients, réduction du nombre d'exams de laboratoire, diminution du nombre d'erreurs médicales.

On peut donc dire que le surmenage des médecins entraîne des coûts additionnels tant au plan micro- que macroéconomique.

Mais les effets pervers de tels horaires de travail et de permanence se font également sentir dans la vie privée du médecin: la vie de famille et les relations de couple en pâtissent, sans parler de l'absence de temps libre et des répercussions sur la santé.

Une surcharge chronique de travail réduit par ailleurs le temps qu'un médecin assistant consacre à sa formation continue à proprement parler. Selon les estimations, il n'y accorderait qu'une part minime de son temps (souvent pas plus d'un pour cent).

La question de la formation continue telle qu'elle est pratiquée aujourd'hui demanderait cependant à être repensée d'une manière générale. Les conceptions qui la sous-tendent sont en effet partiellement dépassées, de même que théorie et pratique divergent dans ce domaine. Il y aurait ainsi notamment lieu de revoir le rapport entre temps employé à fournir des prestations et temps consacré à la formation continue pendant l'assistantat. Plus globalement, il serait bon qu'une telle réforme inclue tous les niveaux de formation, à savoir tant la formation de base (université) que la formation continue (assistantat) et le perfectionnement (FMH). Il serait de plus nécessaire qu'une telle réforme se fasse sur tout le territoire suisse. Or, la formation continue est une question relevant de la compétence des cantons. Par ailleurs, une telle entreprise irait au-delà de ce que vise l'initiative parlementaire Suter.

Aucune raison matérielle ou juridique impérative ne s'oppose à ce que la loi sur le travail s'applique désormais également aux médecins assistants. Une telle révision n'entraînerait du reste aucune restriction de la liberté contractuelle. L'argument financier ne saurait pas non plus constituer un obstacle, car ce même argument pourrait alors être invoqué pour justifier, dans d'autres branches, un dépassement du temps légal maximal de travail. De tels dépassements finiraient cependant tôt ou tard par détourner la loi de son objectif, qui est de garantir la protection des travailleurs.

En plus d'assurer aux médecins assistants la protection qui leur est due, la révision législative proposée serait notamment bénéfique aux patients, qui ont eux aussi à supporter les conséquences du surmenage des assistants.

L'exemple des cantons de Berne et de Zurich, qui ont tous deux décidé de réduire progressivement – d'ici au 1^{er} janvier 2004 – la durée maximale de travail hebdomadaire des médecins assistants à 50 heures, démontre qu'aucun obstacle insurmontable ne barrerait la route à la révision proposée de la loi sur le travail. C'est là une autre raison qui fait que le droit des médecins assistants à une égalité de traitement doit primer sur d'autres intérêts. Certains cantons n'ayant toutefois, à ce jour, pas pris de mesures visant à ménager les médecins assistants, il importe que la Confédération émette un signal clair.

Précisons qu'il serait nécessaire, afin de prévenir toute nouvelle inégalité dans ce domaine, que ces nouvelles normes de protection minimale s'appliquent aux contrats de travail tant de droit public que de droit privé.

Compte tenu de ce qu'une réduction du temps de travail des médecins assistants impliquerait une certaine réorganisation des hôpitaux, elle pourrait également donner l'impulsion nécessaire pour entreprendre d'autres réformes indispensables du secteur hospitalier. Comme le montrent les réflexions ci-dessus concernant la formation continue, l'inclusion des médecins assistants dans le champ d'application de la loi sur le travail doit, aux yeux de la commission, être vue dans un contexte plus large. L'introduction de médecins d'hôpitaux par exemple – qui a d'ailleurs été décidée par le canton de Lucerne en décembre 2000 et qui est en discussion dans d'autres cantons – pourrait avoir comme effet de réduire le nombre de places de formation dans les hôpitaux. Dans ces conditions, une révision de la loi sur le travail dans le sens de l'initiative n'entraînerait pas automatiquement une augmentation du nombre d'assistants, et, partant, de médecins FMH (et n'aurait donc pas d'effet sur la densité des médecins). Il y aurait également lieu, dans le cadre d'une réforme, d'améliorer l'efficacité du travail effectué dans les hôpitaux par une meilleure exploitation des potentiels à disposition. A titre d'exemple, certaines tâches administratives pourraient être confiées à du personnel administratif, de même qu'il serait envisageable de renforcer le traitement informatique des données, de raccourcir les distances à parcourir pour se procurer des documents, ou de prévoir davantage de personnel auxiliaire.

Eu égard à la complexité des structures d'organisation des hôpitaux et aux rapports entre cette révision et d'autres réformes, il serait irréaliste de penser qu'une réduction à 50 heures de la durée de travail des médecins assistants puisse être introduite du jour au lendemain. Il importe par conséquent que les cantons puissent disposer d'un temps d'adaptation (soit jusqu'au 1^{er} janvier 2005) avant l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions. L'intercalation d'une telle période de transition répon-

drait par ailleurs au souhait exprimé par les représentants de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS) lors des auditions.

2.4 Position de la minorité

Une minorité de la commission s'oppose quant à elle à la révision proposée, en faisant valoir que les cantons sont conscients du problème, et qu'ils ont déjà – du moins en partie – pris des mesures. Ladite minorité estime du reste qu'une révision rapide de la loi sur le travail dans le sens de l'initiative engendrerait des coûts excessifs pour les cantons. A ses yeux, en outre, une telle révision demanderait que distinction soit faite entre le temps de travail employé à fournir des prestations (au sens de la loi sur le travail) et le temps de travail consacré à la formation continue. Elle estime par ailleurs qu'il serait trop rigide de vouloir régler le problème au niveau de la loi compte tenu des besoins spécifiques d'abord du secteur hospitalier en général, ensuite des différents types et tailles d'hôpitaux, enfin de la formation continue. Sans oublier, d'une part, qu'il est légitime d'exiger certains sacrifices de la part de personnes visant des postes élevés, et, d'autre part, que l'acquisition de compétences en matière de tâches administratives fait partie intégrante de la formation d'un médecin. A quoi s'ajoute que la modification proposée de l'art. 71, let. b, LTr ne concernerait pas seulement l'ensemble du personnel hospitalier, mais par exemple aussi les personnes employées dans des homes, avec notamment des répercussions sur les majorations de temps pour le travail de nuit, ce qui conduirait à une hausse considérable des coûts de la santé en dehors de la zone d'activité immédiate des médecins assistants. Il doit donc être du ressort de chaque canton – comme le demande d'ailleurs la CDS – d'adopter en la matière les solutions les plus pertinentes pour lui.

3 Commentaire des dispositions

La mise en œuvre de l'initiative parlementaire Suter impliquerait la modification de l'art. 3, let. e, (Exceptions quant aux personnes), de l'art. 3a, let. c, (Dispositions sur la protection de la santé) et de l'art. 71, let. b, (Droit public réservé) de la loi sur le travail.

En biffant le terme de «médecins-assistants» à l'art. 3, let. e, LTr, on élargirait le champ d'application de la loi à cette catégorie de personnes, qui se trouveraient ainsi soumises à l'intégralité de la loi. En toute logique, il y aurait donc lieu de supprimer également le terme de «médecins-assistants» à l'art. 3a, let. c, LTr.

Cette suppression permettrait d'appliquer aux médecins assistants – qu'ils soient employés dans les établissements privés ou dans ceux qui relèvent du droit public – non seulement les prescriptions de la LTr sur la protection de la santé, mais encore celles concernant les durées de travail et de repos. Les médecins assistants liés par des rapports de travail privés seraient dès lors soumis à toutes les dispositions de protection prévues par la loi et l'ordonnance 1, de même qu'aux dispositions spéciales valables pour les hôpitaux et les cliniques, et contenues dans l'ordonnance 2.

Subsisterait toutefois – malgré les modifications des art. 3, let. e, et 3a, let. c – la réserve applicable aux médecins assistants liés par des rapports de travail de droit public, fixée à l'art. 71, let. b, LTr. Or, il faut faire en sorte que ces travailleurs ne bénéficient pas uniquement des mesures prévoyant une protection de la santé égale à

celle que prévoit la loi sur le travail. Il y aurait donc lieu de compléter cette prescription de manière à ce que, s'agissant des prescriptions applicables aux rapports de travail de droit public, seules soient autorisées les dérogations aux prescriptions relatives, d'une part, à la protection de la santé, et, d'autre part, à la durée du travail et du repos, qui sont en faveur des travailleurs. Les cantons et communes n'en conserveraient pas moins une certaine marge de manœuvre pour édicter des prescriptions sur les rapports de travail de droit public, pour autant cependant que celles-ci prévoient une protection des travailleurs qui soit au moins équivalente à celle prévue par la loi sur le travail. Si les cantons ne font pas usage de cette compétence, c'est la loi sur le travail qui s'applique, à titre subsidiaire.

Reste à préciser que les modifications légales en question ne requerraient qu'une adaptation minimale de l'ordonnance 1 relative à la loi sur le travail. Seuls devraient en effet être biffés le terme de «médecins-assistants» dans le titre de l'art. 12 OLT 1, ainsi que les let. a et b de l'al. 1.

4 Conséquences financières et effets sur l'état du personnel

La révision proposée n'aurait pas d'effets directs sur les finances et sur le personnel de la Confédération. Les coûts occasionnés seraient en effet à la charge des cantons et des communes, et seraient partiellement assumés par les assurés (primes maladie, franchises, participation aux frais). L'estimation de ces coûts ne peut toutefois être que générale. En outre, les conséquences d'une réduction du temps de travail des médecins assistants varieraient notamment en fonction du type d'hôpital. A noter également que le mode de comptabilisation du temps des gardes et des pauses dans les tranches horaires est très différent d'un canton à l'autre.

S'agissant du canton de Berne, l'étude BASS est parvenue aux résultats suivants dans l'hypothèse d'une réduction du temps hebdomadaire de travail à une moyenne de 50 heures: une compensation de l'ensemble des heures supplémentaires par l'aménagement de nouvelles places d'assistants nécessiterait la création de 26 % de postes supplémentaires. Quant à une indemnisation purement financière des médecins assistants pour l'ensemble des heures supplémentaires effectuées, elle coûterait au canton de Berne quelque 27 millions de francs, ce qui correspond à 2,5 % de l'ensemble de ses frais en personnel (personnel soignant compris).

Il est toutefois fort peu probable que ces estimations brutes se concrétisent à cent pour cent dans la pratique. Une partie des heures supplémentaires pourrait en effet être compensée par la création de postes moins rémunérés d'auxiliaires administratifs ou médicaux, ce qui permettrait, comme déjà exposé ci-dessus, de réaliser un gain d'efficacité – malheureusement difficilement quantifiable – à de multiples égards. Précisons par ailleurs que l'introduction de cette réduction du temps de travail des assistants dans le cadre d'une réforme plus globale du secteur hospitalier serait plus profitable en termes d'efficacité; dans un tel cas, d'ailleurs, les coûts supplémentaires ne découleraient pas uniquement de la réduction du temps de travail. Il serait par exemple envisageable d'introduire des médecins d'hôpitaux.

Il est par conséquent vraisemblable que les coûts nets occasionnés par la révision proposée de la loi sur le travail soient inférieurs aux résultats obtenus par le Bureau BASS dans le cas du canton de Berne. La probabilité d'une explosion des coûts est quant à elle tout simplement nulle.

5 Relation avec le droit européen

Le temps de travail maximal au sein de l'Union européenne est régi par les dispositions de la directive 93/104/CE du 23 novembre 1993⁶. A son l'art. 1, al. 3, cette directive exclut toutefois les «médecins en formation» de son champ d'application. Le 22 juin 2000, le Parlement européen et le Conseil de l'Union européenne ont adopté la directive 2000/34/CE⁷, qui modifie la directive 93/104 en lui ajoutant notamment un art. 17, al. 2, ch. 2.4. Cette dernière disposition prévoit que les Etats membres disposent d'une période transitoire de 5 ans (à partir du 1^{er} août 2004) pour ramener progressivement à 48 heures le temps de travail hebdomadaire des «médecins en formation».

La Suisse n'étant pas membre de l'Union européenne, les directives précitées ne la concernent pas. Quant à l'accord sectoriel relatif à la libre circulation des personnes⁸, il ne contient aucune clause concernant les dispositions du droit suisse en matière de temps de travail des médecins assistants, et n'apportera par conséquent aucun changement sur ce point lorsqu'il entrera en vigueur. Précisons enfin que le Conseil de l'Europe n'a adopté aucune prescription qui pourrait aller à l'encontre d'une telle modification.

6 Constitutionnalité

Ces modifications reposent sur l'art. 110, al. 1, let. a, de la Constitution.

⁶ Journal officiel n° L 307 du 13. 12. 1993 p.0018–0024

⁷ Journal officiel n° L 195 du 1. 08. 2000 p. 0041

⁸ Cf. FF **1999** 5440 et 6319