

Jobsharing comme mesure préventive à l'épuisement des médecins : obstacles et développements en hôpital

Lucas Bise, Antoine Dewarrat, Arnaud Meylan, Simon Walbaum, Jules Weiler

Introduction

Un médecin sur cinq présente des signes de burnout durant sa carrière (1). Les raisons sont diverses, citons notamment la charge de travail, la charge émotionnelle, ainsi que le manque de personnel (2). Face à cette situation qui présente tant des risques pour l'avenir de la profession médicale que pour la qualité des soins offerts, différentes mesures préventives se développent à différents niveaux (formation, organisation de la profession, accès aux soins) (1). Parmi ces mesures, le *Jobsharing*, ou partage d'emploi. Ce modèle propose de partager les responsabilités d'un poste à plein temps entre deux collaborateurs de même niveau hiérarchique (3,4).

Bien que le *Jobsharing* se profile comme une mesure de prévention à l'épuisement professionnel (4) et qu'il s'implémente de plus en plus dans le monde du travail (5), il reste encore anecdotique en milieu hospitalier et plus spécifiquement pour les postes à responsabilité (6). A partir de ces constats, notre question de recherche est la suivante : quels sont les obstacles au développement du *Jobsharing* en milieu hospitalier et comment optimiser son recours par les médecins ?

Méthode

Nos objectifs étaient d'évaluer la possibilité et les moyens de développer le *Jobsharing* pour les postes de médecins, notamment en explorant et comparant le développement du *Jobsharing* à d'autres terrains professionnels. Pour cela, une revue de littérature a tout d'abord été menée sur les bases de données Pubmed, Cairn.info, Google Scholar, HeTOP.eu. Les sources disponibles sur le site de l'Office fédéral de la santé publique ont par ailleurs été consultées. Les mots clés suivants ont été utilisés : *Jobsharing*, *Jobsplitting*, *Jobpairing*, burnout. Vingt articles ont été sélectionnés. Cette revue nous a permis de préciser la problématique, notamment les enjeux actuels de la santé des médecins et les changements idéologiques et organisationnels opérant dans le milieu médical.

Suite à cela, des entretiens semi-structurés ont été conduits. Un guide d'entretien constitué de 22 questions réparties sur 3 thèmes centraux (opinion et expériences sur le *Jobsharing*, obstacles au *Jobsharing*, mesures pour l'implémentation du *Jobsharing*) a été utilisé. Nous avons contacté 16 institutions, 3 nous ont répondu négativement et 5 ne nous ont pas répondu. Nous avons donc mené 8 entretiens semi-structurés avec 11 personnes : le directeur de l'École de médecine de l'UNIL, une psychologue spécialiste de la santé au travail au CHUV, deux représentantes des ressources humaines du CHUV, un membre du comité de l'Association suisse des médecins assistants et chefs de cliniques section Vaud (ASMAV), une cofondatrice de la plateforme de *Jobsharing* "Wejobshare", deux représentants du Centre régional de santé au travail (CRST), la directrice de l'Institut universitaire romand de santé au travail, le directeur des ressources humaines de la Police Cantonale Vaudoise, ainsi qu'une cheffe de projet du Bureau de l'égalité entre les femmes et les hommes du canton de Vaud. Ces entretiens ont été conduits par équipe de deux étudiants puis retranscrits. Les données recueillies ont été résumées par question et par thème puis comparées afin d'en extraire les informations les plus pertinentes.

En complément, un questionnaire a été envoyé aux étudiants en médecine de l'UNIL à partir de la 3ème année de Bachelor (814 étudiants) afin de faire un état des lieux des attentes des futurs médecins. 288 étudiants ont répondu au questionnaire.

Résultats

Représentations du Jobsharing et de son impact

Un consensus complémentaire à la littérature apparaît sur la nécessité d'adapter le milieu du travail des médecins. En cause : la charge de travail importante, notamment cognitive et administrative ; le manque de personnel et de flexibilité de la structure des journées ; le non-respect du taux horaire ; le manque de formation ciblée sur la gestion du temps et du personnel (cadres et jeunes médecins) ; l'arrivée d'une nouvelle génération de médecins désirant un meilleur équilibre de la vie professionnelle et privée. Les hôpitaux ont un problème de rétention des jeunes médecins : notamment les femmes. La structure hospitalière ne leur permet plus de se réaliser personnellement et professionnellement en travaillant à plein temps.

Mais si le *Jobsharing* est perçu comme un outil pouvant améliorer le bien-être au travail et la santé des collaborateurs, des mesures complémentaires sont nécessaires. Si le modèle permet de répondre aux besoins de flexibilisation du temps de travail que demande la nouvelle génération, il n'améliore pas les conditions de travail, mais diminue le temps de travail afin de rendre ce dernier supportable. Le fond du problème se reflétant dans la surcharge administrative, émotionnelle et la pression de rentabilité.

Obstacles

L'implémentation de ce nouveau modèle de travail se heurte à plusieurs obstacles dans le milieu hospitalier, que ce soit au niveau de l'offre, de son organisation, des ressources et de leur utilisation ou encore au niveau idéologique.

Le modèle de travail n'est guère connu, il est difficile de trouver un binôme et peu d'offres d'emploi sont proposées en *Jobsharing*. D'autres questions, comme la gestion des absences, des vacances et des contrats de travail doivent être précisées dès le départ pour le bon fonctionnement du binôme. Le modèle demande une grande organisation et un investissement personnel pour qu'il soit efficient et la nécessité de communication constante peut conduire à un débordement sur la vie privée. Néanmoins, une relation basée sur la communication et non la compétition est nécessaire au bon fonctionnement d'un binôme. Le partage de valeurs communes est essentiel.

La plupart des services n'ont souvent pas les ressources (temps, moyens financiers, supervision) pour mettre en place un tel système. La direction du CHUV a un programme d'incitation financière aux binômes pour la proposition d'un poste en *Jobsharing*. Il manque toutefois un soutien au niveau organisationnel. Les services ont besoin d'aide pour adapter leur fonctionnement, et cela nécessite une expertise et du temps, qui font défaut aux chefs, déjà surchargés.

Ce modèle est souvent présenté comme promouvant l'égalité homme-femme en donnant accès à ces dernières à des postes de cadres. Il apparaît que les hommes ont tendance à l'utiliser pour varier leur activité sans pour autant baisser leur taux de travail, tandis que les femmes y font recours dans le but de mieux concilier leur vie de famille et professionnelle.

Le *Jobsharing* se heurte aussi à des objections idéologiques au niveau de la culture du travail. L'image des différentes modalités de travail à temps partiel est majoritairement négative dans le monde médical, particulièrement auprès des médecins cadres. Il persiste une image d'un médecin toujours à disposition, et la croyance que plus le médecin est présent à l'hôpital, meilleure sera sa prestation. Les changements dépendent de la volonté des cadres et des institutions qui montrent peu d'intérêt à développer un modèle plus flexible, contrairement à la volonté des jeunes médecins. Selon notre sondage, 80% des étudiants envisagent de travailler à temps partiel, mais 50% estiment que l'impact d'un temps partiel est négatif pour leur carrière.

Pistes de développements

Afin de diminuer l'épuisement médical, diverses solutions ont été proposées. Un changement de mentalité autour de la culture du travail est nécessaire, et ce mouvement a déjà débuté. Il est déjà soutenu par certains cadres et institutions, et il est accéléré par l'arrivée d'une nouvelle génération de médecins, majoritairement féminine, qui remet en cause la vision unique d'un médecin carriériste et demandant une acceptation du travail flexible. Repenser les horaires et les flexibiliser est une piste majeure pouvant améliorer le bien-être au travail, mais il nécessite un soutien aux responsables de service. Un appui externe au service, tel un mandataire des institutions de la santé au travail, ou une équipe des ressources humaines, pourrait aider un service à trouver des solutions internes et fournir une expertise dans l'aménagement du travail, permettant une transition ordonnée vers un nouveau modèle de travail et un nouveau fonctionnement du service.

Discussion

Si le *Jobsharing* permet de diminuer la quantité de travail, d'améliorer l'équilibre entre vie privée et professionnelle, il n'impacte qu'indirectement les conditions de travail en ouvrant le débat sur la flexibilisation du travail. Des mesures ciblant les conditions de travail (notamment surcharge administrative et pression de rentabilité, égalité des chances) et la culture de la profession doivent compléter l'offre de *Jobsharing* pour avoir un vrai impact sur la santé des médecins.

Références

1. Robbe-Kernen M, Kehtari R. Les professionnels de la santé face au burnout. Rev Med Suiss. 2014;10:1787-92.
2. Estry-Behar M, Leimdorfer F, Picot G. Comment des médecins hospitaliers apprécient leurs conditions de travail. Rev française des affaires sociales. 2010;4:27-52.
3. Koch N, Méan M, Vollenweider P, Waeber G, Wasserfallen J-B. Partage d'emploi en milieu hospitalier: bilan des expériences au Département de médecine du CHUV. Rev Med Suisse. 2017;13:2023-6.
4. Koch N, Méan M, Udry M. Partage d'emploi à l'hôpital. Lausanne: Direction médicale et Direction des ressources humaines du CHUV; 2017.
5. Amstutz N, Jochem, A. Travail à temps partiel et jobsharing en Suisse. Olten: Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Wirtschaft; 2014.
6. Bridel Grosvernier L. Pertinence du jobsharing pour les médecins cadres [Mémoire]. Neuchâtel: Université de Neuchâtel - Faculté de psychologie; 2010.

Mots clés – Jobsharing, partage d'emploi, partage de poste, burnout, surmenage

Jobsharing, la solution au surmenage ?

Lucas Bise, Antoine Dewarrat, Arnaud Meylan, Simon Walbaum, Jules Weiler

Jobsharing (partage d'emploi)

Modèle de travail consistant à répartir un poste entre deux personnes, avec des tâches interdépendantes et des responsabilités communes.

Points forts pour le médecin

- ✓ Equilibre vie privée/professionnelle ;
- ✓ Temps pour activité professionnelle additionnelle ;
- ✓ Renforcement des compétences de délégation ;
- ✓ Continuité des soins ;
- ✓ Augmentation du partage et de l'acquisition des compétences au sein du binôme.

Défis imposés au médecin

- ✗ Bonne coordination indispensable ;
- ✗ Communication supplémentaire au patient ;
- ✗ Temps additionnel nécessaire à la transmission des informations ;
- ✗ Temps de formation des médecins assistants allongé.

Points forts pour l'institution

- ✓ Sauvegarde du savoir-faire ;
- ✓ Motivation et loyauté des employés augmentées ;
- ✓ Diminution de l'absentéisme ;
- ✓ Augmentation de la productivité.

Défis pour l'institution

- ✗ Réflexion organisationnelle majeure nécessaire ;
- ✗ Temps d'adaptation ;
- ✗ Gestion des gardes, vacances et temps de formation.

La situation au CHUV

- Temps partiels courants mais très peu de Jobsharing
- Binômes en Jobsharing uniquement en médecine interne actuellement
- Pas de Jobsharing aux fonctions dirigeantes des services (Topsharing)
- Incitatif financier pour les binômes
- "Guide pratique du partage d'emploi au CHUV"

Contexte

Un **médecin sur cinq** présente aujourd'hui des signes de **burnout** durant sa carrière. Plusieurs éléments sont en cause : la charge de travail, la charge émotionnelle ainsi qu'un manque de personnel dans les services. En plus de l'impact sur la santé du médecin, la qualité des soins est elle aussi touchée. Cette situation nuit à la relève de la profession médicale hospitalière et académique : les hôpitaux font face à une fuite des médecins qui préfèrent partir dans le secteur privé que de poursuivre une carrière classique **mettant en péril leur vie familiale et leur santé mentale**. Le *Jobsharing* est un nouveau modèle de travail intégrant un temps partiel et une continuité du travail via une communication au sein d'un binôme, qui tente de répondre aux enjeux de l'avenir de la profession médicale.

Objectifs

- Identification et description des possibles obstacles et facilitateurs à son implémentation ;
- Etat des lieux et comparaison des points de vue intra- et extra-hospitalier ;
- Evaluation de l'impact sur la santé des médecins.

Méthode

- Revue de littérature ;
- Revue de presse médicale ;
- 8 entretiens semi-structurés
 - ➔ 11 personnes ;
 - ➔ Milieu intra- et extra-hospitalier ;
 - ➔ 3 thèmes principaux : opinion et expériences, obstacles, mesures pour l'implémentation.
- Sondage auprès des étudiants en médecine de l'UNIL dès BMed3
 - ➔ 286 réponses sur 814 étudiants.

Et hors de l'hôpital ?

- *Dans les milieux non médicaux, la présence du Jobsharing est souvent plus étendue.*
- Police cantonale
 - ➔ Temps partiel bien accepté ;
 - ➔ Absence de partage des responsabilités ;
 - ➔ Accent mis sur l'amélioration et la flexibilisation des conditions de travail (sport, débriefing, soutien psychologique, ...).
- Administration vaudoise
 - ➔ *Jobsharing* mis en avant comme un moyen d'accès à l'égalité entre hommes et femmes.

Obstacles

- Personnel
 - ➔ Connaissance de son existence ;
 - ➔ Difficultés à trouver un binôme ;
 - ➔ Partage de responsabilité ;
 - ➔ Absence de compétition ;
 - ➔ Communication débordant sur la vie privée.
- Organisationnel
 - ➔ Temps et expertise nécessaires pour revoir le fonctionnement d'un service.
- Idéologique
 - ➔ Conflit de génération sur la culture du travail.



Pistes de développement

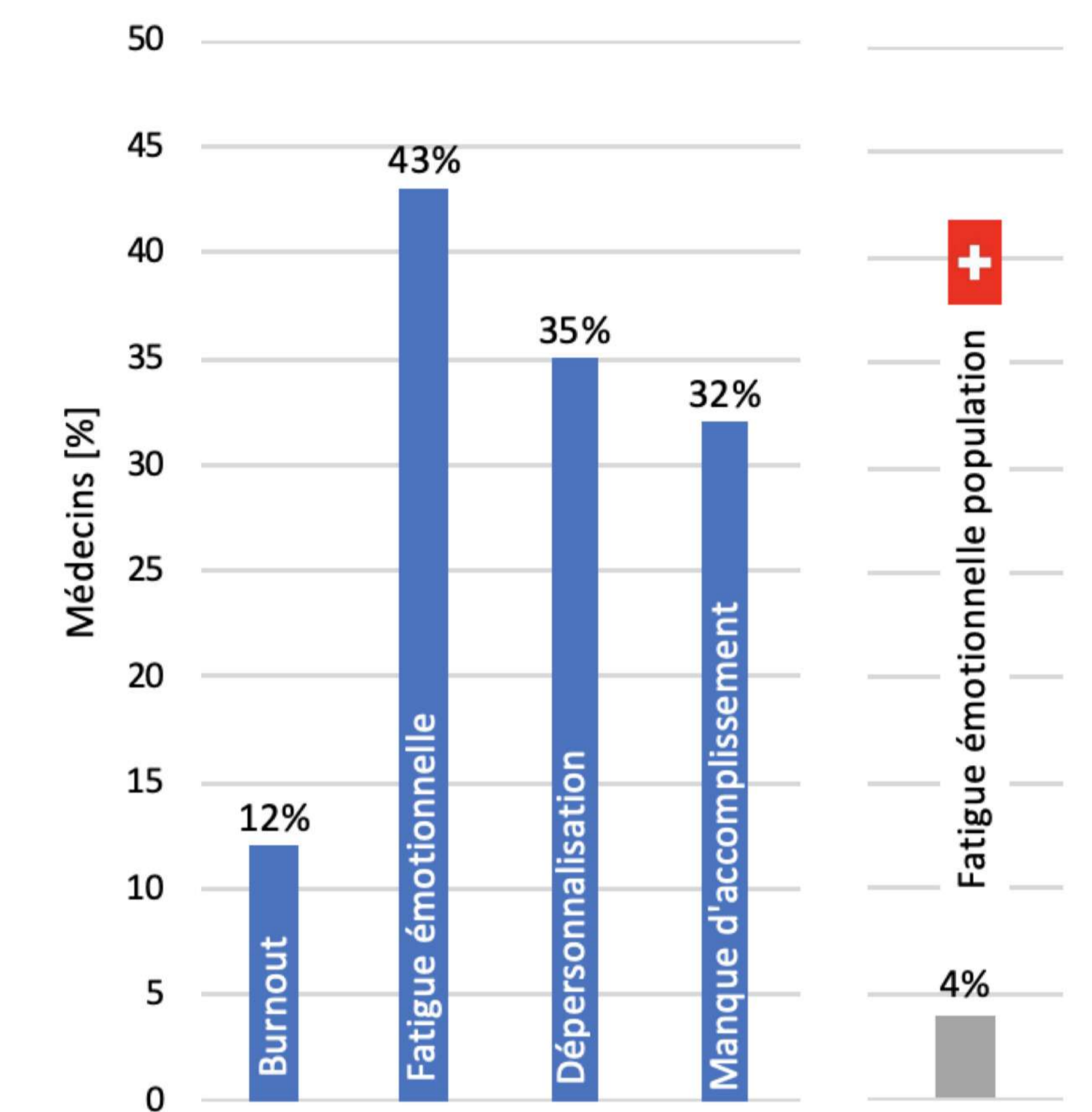
- Nécessité d'un changement de mentalité autour de la culture du travail, ce qui a déjà débuté ;
- Nécessité d'un soutien de la part des cadres, des institutions ;
- Dans certains cas, besoin d'une aide de la part de structures externes ;
- Amélioration des conditions de travail par la flexibilisation et la restructuration des horaires.

Le Jobsharing, c'est bien au final ?

- ✓ Diminution de la quantité de travail ;
- ✓ Equilibre vie privée et professionnelle ;
- ≈ Promotion de l'égalité ;
- ✗ Impact indirect sur les conditions de travail.

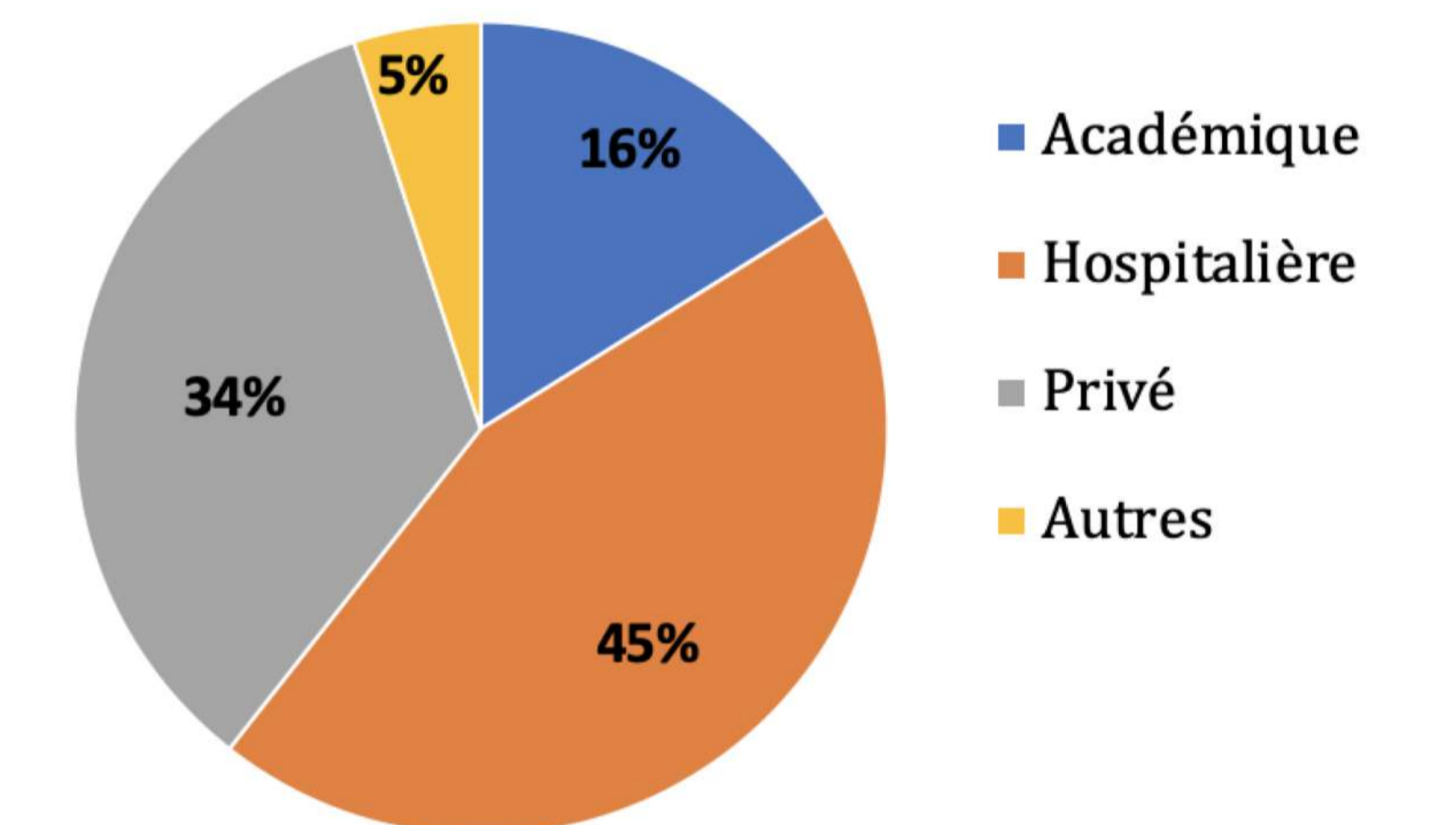
Pour avoir un impact sur la santé des médecins: nécessité de mesures complémentaires au Jobsharing ciblant directement les conditions de travail.

Indices de surmenage chez les médecins

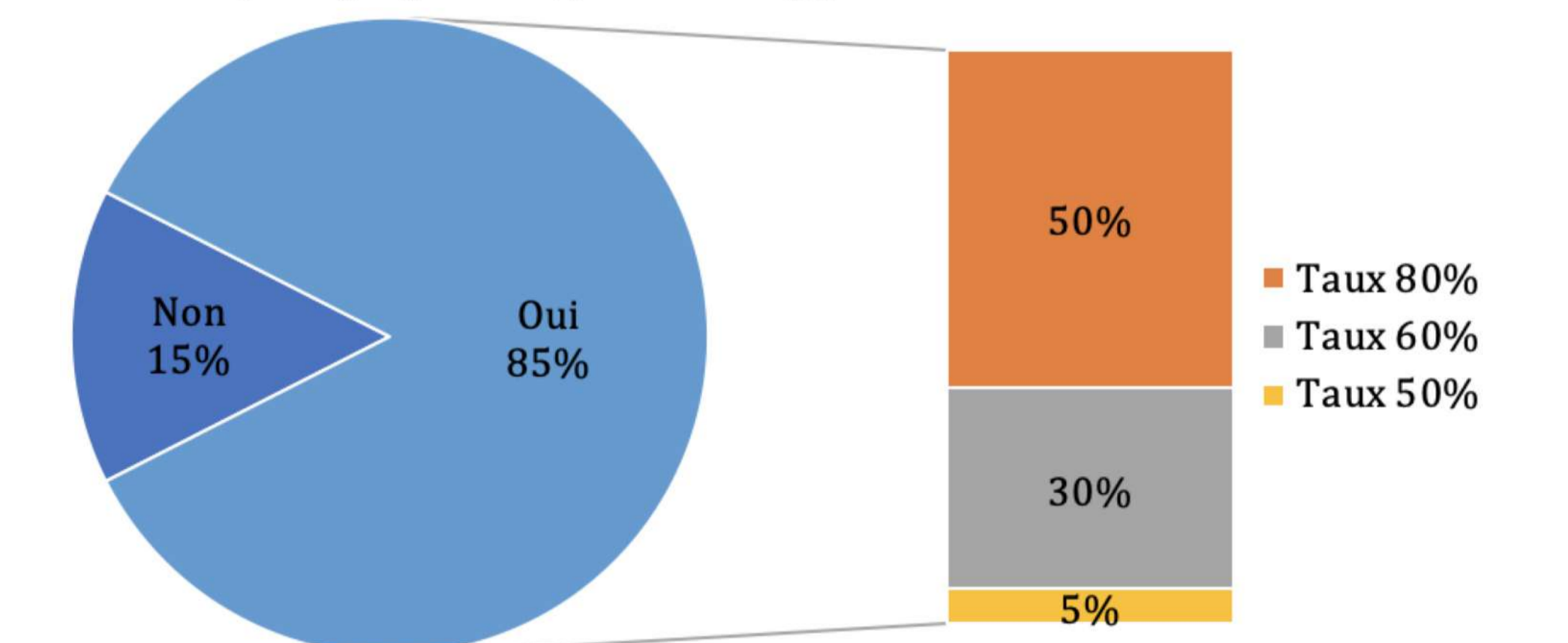


Sondage auprès des étudiants

Orientation professionnelle envisagée



Envisagez-vous un modèle de travail alternatif (temps partiel, Jobsharing) dans votre carrière ?



Remerciements

Nous aimerions remercier notre tutrice Sophie Paroz, ainsi que tous les interlocuteurs qui ont pris le temps de répondre à nos questions : M. Amstutz, Prof. Bart, Mme Bridel, Mme Danuser, M. Delachaux, Mme Droz, Mme Foerster-Pidoux, Mme Koch, Mme Krone-Germann, M. Rochat, Mme Rosende.

Contacts

lucas.bise@unil.ch, antoine.dewarrat@unil.ch, arnaud.meylan.1@unil.ch, simon.walbaum@unil.ch, jules.weiler@unil.ch

Références

Robbe-Kemen M, Kehtari R. Les professionnels de la santé face au burnout. Rev Med Suisse. 2014;10:1787-92.
Estryn-Béhar M, Leimdorfer F, Picot G. Comment des médecins hospitaliers apprécient leurs conditions de travail. Rev française des affaires sociales. 2010;4:27-52.
Koch N, Méan M, Vollenweider P, Waerber G, Wasserfallen J-B. Partage d'emploi en milieu hospitalier: bilan des expériences au Département de médecine du CHUV. Rev Med Suisse. 2017;13:2023-6.
Koch N, Méan M, Udry M. Partage d'emploi à l'hôpital. Lausanne: Direction médicale et Direction des ressources humaines du CHUV; 2017.
Amstutz N, Jochem A. Travail à temps partiel et jobsharing en Suisse. Olten: Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Wirtschaft; 2014.
Bridel Grosvernier L. Pertinence du jobsharing pour les médecins cadres [Mémoire]. Neuchâtel: Université de Neuchâtel - Faculté de psychologie; 2010.