

Des conditions de travail pérennes pour les urgentistes



MAI 2025

**Recommandations de l'Association Latine de
Médecine d'Urgence**

Contexte

La Suisse s'appuie sur un système de soins robuste, offrant en particulier une prise en charge de qualité aux personnes en situations d'urgences. Cette activité nécessite de disposer d'équipes professionnelles, seniorisées, disponibles 24/24 et 7 jours/7, bien formées et compétentes dans les services d'urgences de nos hôpitaux.

Dans un contexte de pénibilité importante, marquée par des fortes contraintes en termes d'horaires de nuits et une activité générant un stress important, les médecins urgentistes pratiquant en Suisse doivent pouvoir travailler dans un environnement sécuritaire et propice à la prise en charge des patients, favorisant le maintien de leurs compétences et leur épanouissement professionnel. A ce titre, les cantons et les institutions hospitalières ont la responsabilité d'assurer que cet environnement de travail permette la pratique soutenable et pérenne de la médecine d'urgence, telle que préconisée par *l'International Federation for Emergency Medicine* et de *l'European Society for Emergency Medicine*.

De nombreux médecins des urgences sont aujourd'hui eux-mêmes confrontés à une maladie aiguë ou chronique, un épuisement professionnel, ou des impératifs de réorientation professionnelle précoce en raison des conditions de travail actuelles. Il en résulte une importante perte d'expertise médicale, une fragilisation des services d'urgence et un risque de non-couverture des horaires. Les conditions d'exercices de la médecine aux urgences sont d'autant plus précaires qu'elle n'est pas encore reconnue comme une spécialité en tant que telle en Suisse.

Nos autorités, qu'elles soient institutionnelles ou politiques, doivent reconnaître que les équipes médicales œuvrant aux urgences sont des ressources essentielles dans le système de santé publique. Un départ prématuré de ces professionnels fait peser sur le système un risque d'effondrement de sa première ligne, déjà fragilisée par la pénurie de médecins de premiers recours.

Il est ainsi indispensable de garantir des conditions de travail adéquates pour les médecins urgentistes, en s'inspirant des recommandations internationales tout en s'intégrant dans les contextes locaux.

Ce document vise à proposer des recommandations afin de favoriser des conditions de travail adéquates et pérennes pour les médecins urgentistes de Suisse romande et du Tessin.

Objectifs de ces recommandations

- Définir les conditions-cadres de travail favorables pour les médecins urgentistes dans l'ensemble des cantons de Suisse romande et du Tessin.
- Proposer des principes d'implémentations de modèles d'organisation favorisant le maintien en activité.

Principes pour l'expression de la pratique de médecine d'urgence

1. Santé et sécurité

Les médecins urgentistes doivent pouvoir bénéficier d'un environnement de travail leur permettant d'offrir des soins de manière sécuritaire, et de disposer des ressources appropriées et adéquates pour répondre aux besoins de la population.

Le système doit être inclusif et assurer la prise en charge de tous les patients de manière équitable.

Les institutions et les cantons doivent mettre en place des organisations adaptées aux contraintes particulières du secteur des urgences, et des stratégies favorisant le maintien du bien-être au travail (mise à disposition d'espaces de repos, accès à une alimentation saine 24/24h, promotion de la santé au travail, évaluation régulière par la médecine du travail, etc.) et la sécurité des équipes œuvrant aux urgences.

2. Développement professionnel

Les médecins urgentistes en formation doivent pouvoir recevoir une formation postgraduée appropriée, leur permettant de prendre en charge l'ensemble de la typologie de patients rencontrés en Suisse, de manière sécuritaire, actualisée et fondée sur les preuves. Ceci doit passer, à l'avenir, par la création d'un titre de spécialité ISFM.

Dans l'intervalle, les institutions doivent reconnaître que le milieu de l'urgence est, de par ses contraintes, particulier et que l'organisation de la formation postgraduée structurée de 4h par semaine nécessite une organisation spécifique aux urgences et des besoins particuliers.

Les institutions doivent mettre en place des conditions permettant aux médecins cadres urgentistes de former adéquatement les professionnels des urgences et de préparer la relève. Du temps doit être alloué pour ce rôle d'enseignement et du matériel de formation doit être disponible et renouvelé régulièrement.

Chaque médecin urgentiste devrait pouvoir développer avec sa hiérarchie des perspectives et plans de carrières à long terme. Un système d'évaluation annuelle, de soutien personnel et de développement individuel devrait être disponible.

Enfin, de par la polyvalence et la connaissances technologiques requise, les médecins urgentistes doivent pouvoir bénéficier de temps hors clinique dédié à la formation continue et au développement de leurs compétences professionnelles.

3. Optimisation du temps de travail

Le travail clinique doit être structuré et équilibré afin de permettre au médecin urgentiste de prodiguer des soins de qualité de manière constante, 7 jours/7 et H24, et de minimiser le risque d'épuisement à long terme.

La fatigue étant un facteur de risque majeur en médecine d'urgence, elle doit être minimisée par une planification adéquate, un strict respect des horaires, et en équilibrant de manière harmonieuse les heures cliniques (HC) et les heures extra-cliniques (HEC) dévolues à l'enseignement, à la formation continue, aux tâches administratives et organisationnelles. La répartition devrait viser un équilibre 80% de temps clinique et 20% de temps extra-clinique pour les médecins urgentistes cadres engagés à moyen-long terme et qui n'auraient pas de fonction dirigeante prédominante.

Les horaires de travail clinique doivent être structurés pour intégrer les temps de transmission. La durée des horaires doit être adaptée. Par principe, les horaires ne devraient ainsi pas excéder 10h en horaire continu, afin de garantir des prises en charge de qualité et réduire le risque d'erreurs.

Le médecin urgentiste, par la nature de sa spécialité, travaille plus souvent le soir, la nuit, les week-ends et jours fériés. L'organisation des horaires doit donc permettre une récupération adéquate. Les bonnes pratiques, issues des enseignements de l'organisation de la médecine d'urgence dans les pays anglo-saxons, recommandent un travail pour un taux d'activité à 100 % de maximum 42 heures par semaine, comprenant les heures extra-cliniques.

4. Gouvernance d'un service d'urgence

Les institutions hospitalières devraient promouvoir un style de gouvernance participatif où le principe de subsidiarité et d'autonomie des acteurs est une réalité quotidienne.

Un chef de service des urgences (ou de département selon l'organisation) doit pouvoir disposer au minimum de 50% de son activité en temps extra-clinique pour assurer la bonne marche du service ou du département, en particulier sur le plan managérial, RH et organisationnel. Lorsqu'ils existent dans les organisations, les médecins cadres responsables d'unités devraient bénéficier d'au moins 30% de leur temps en extra-clinique.

Enfin, si la gouvernance est partagée, l'ensemble des horaires cliniques devraient pouvoir être redistribué aux cadres en fonction des besoins du service/ département, de l'organisation interne de celui-ci et de l'implication des médecins cadres dans la conduite du service.

Bibliographie

Statement of the International federation for emergency medicine (2015)

https://www.ifem.cc/creating_sustainable_working_conditions_for_the_emergency_physician

Policy statement on minimal standards for safe working conditions in Emergency Medicine. Petrino R, Castrillo LG, Yilmaz B, Dodt C, Tuunainen E, Khoury A ; Emergency Medicine Day working group. Eur J Emerg Med. 2022 Dec 1;29(6):389-390.

Recommandations de bonne pratique – Manager en structure de médecine d’urgence. Oberlin et al. Ann Fr Med Urgences (2023) 13 : 313-330.

Why is there a workforce shortage in NSW Emergency Depts – Challenges and options for action (Emergency Care Institute 2014)

Workplace factors leading to planned reduction of clinical work among emergency physicians. Crook HD1, Taylor DM, Pallant JF, Cameron PA. Emerg Med Australas. 2004 Feb;16(1):28-34.

Emergency department overcrowding and access block CAEP Position statement (2013) Andrew Affleck, MD*; Paul Parks, MD3; Alan Drummond, MD4; Brian H. Rowe, MD, MSc1; Howard J. Ovens, MDI

Shiftwork and emergency medical practice Ontario Medical Review (2001) Jason R. Frank, MD, Howard Ovens, MD, CCFP-EM, OMA Section on Emergency Medicine

Practice patterns of graduates of a CCFP (EM) programme Catherine Varner et al Can Fam Physician (2012)

From Self to system. Being well in emergency medicine. ACEP guidelines.

<https://www.acep.org/siteassets/sites/acep/media/wellness/acep-from-self-to-system-book.pdf>

Compassion Fatigue Awareness project. <https://compassionfatigue.org/index.html#/>

Physician Wellness: A missing quality indicator Wallace J, Lemaire JB, Ghali WA. Lancet 2009;374:1714-21

Physician Resilience: What it means, Why it matters and How to promote it Epstein RM, Krasner MS. Academic Medicine 2013;88(3):301-303.

Building Physician Resilience. Jensen PM, Trollope-Kumar K, Waters, H and Everson J. Can Fam Physician 2008; 54:722-9

Temps de travail des urgentistes : perspective internationale et impact sur la santé. Ann Fr Med Urgences 2025;15: 97-106