



Direction générale

Partage d'emploi à l'hôpital

Guide pratique pour les médecins



PARTAGE D'EMPLOI OU «JOBSHARING» À L'HÔPITAL

GUIDE PRATIQUE POUR LES MÉDECINS

AVANT-PROPOS

Nos collaboratrices et collaborateurs sont les moteurs clés pour assurer l'excellence de la prise en charge des patient-e-s par leurs compétences et leurs qualités. Ainsi, le CHUV soutient toute mesure qui permette de faire face à l'enjeu de la pénurie parmi les professionnel-le-s. Dans ce contexte, la préservation de l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée est essentielle, aussi bien pour les hommes que pour les femmes. Nous soutenons les modèles d'organisation du travail flexibles, car ils permettent de favoriser l'épanouissement au travail, de retenir les talents formés et d'encourager les carrières féminines – le partage de poste (ou *jobsharing*) en fait partie.

Pour les médecins, la pratique du partage de poste revêt une importance particulière: pour eux, qui sont traditionnellement considérés comme des professionnels qui ne comptent pas leurs heures, l'acceptation de modes de travail libérant du temps pour la vie privée se fait lentement. Par ailleurs, au vu du degré de spécialisation des médecins et de l'importance capitale de la bonne coordination de soins de plus en plus complexes, les défis organisationnels sont importants. Dans ce contexte, les témoignages recueillis dans ce guide nous montrent que le partage de poste est non seulement faisable, mais qu'il s'agit d'un mode d'organisation du travail sûr et praticable par les médecins. Contrairement aux idées reçues, il n'a pas d'impact négatif sur la qualité des soins et la sécurité des patient-e-s. Bien conduit, il augmente la confiance entre les intervenant-e-s, réduit le risque d'épuisement et augmente la motivation des médecins le pratiquant. Il peut favoriser la prise de conscience des enjeux liés à la nécessité de l'attitude thérapeutique commune et de la délégation des compétences, ce qui est un atout pour les patient-e-s, car la prise en charge se retrouve enrichie par des regards multiples.

Ce guide s'adresse à vous, médecins, qui souhaitez pratiquer le partage de poste pour vous informer sur les modalités pratiques de ce mode d'organisation du travail. Entre partage d'expériences, avantages, défis et conseils pratiques, il vous donnera des clés pour commencer une expérience en partage de poste. Nous espérons que de telles expériences, pratiquées pour l'instant surtout par des pionnières parmi les médecins en formation, contribueront à terme à faciliter l'accès aux positions de cadres pour l'ensemble des médecins motivés à mener de front leur carrière hospitalière et académique comme leur projet familial.

Pierre-François Leyvraz
Directeur général du CHUV

Antonio Racciatti
Directeur des ressources humaines du CHUV

INTRODUCTION

De plus en plus de médecins, hommes et femmes, souhaitent travailler à temps partiel, mais la majorité de ces médecins n'osent pas postuler à temps partiel par crainte de ne pas être perçus comme suffisamment motivés pour le travail ¹.

Le temps partiel implique une présence au travail séquencée. Dans les soins médicaux aigus, où la continuité des soins auprès des patient-e-s se doit d'être assurée, des solutions doivent être trouvées pour coordonner les différent-e-s professionnel-le-s s'occupant des mêmes patient-e-s. Dans ce contexte, le partage d'emploi ou *jobsharing* en anglais se profile comme un mode innovant d'organisation du travail qui ouvre des opportunités d'emploi à temps partiel pour les médecins dans des secteurs qui y sont traditionnellement peu ouverts. Malgré des bénéfices évidents du partage d'emploi dans le contexte de l'évolution actuelle de la démographie médicale et de l'organisation hospitalière, cette pratique est peu répandue dans le domaine de la santé ². Une des raisons pour lesquelles le partage d'emploi se développe lentement est peut-être l'absence d'une tradition et de pratiques établies, culture que nous souhaitons aider à changer avec ce guide.

Ces dernières années, quelques médecins du CHUV ont fait l'expérience du partage d'emploi en milieu hospitalier: deux médecins occupent un poste prévu pour une seule personne. Les médecins ayant participé à ces premières expériences et leurs supérieurs nous ont fait part de leur souhait de disposer d'une « marche à suivre » pour ce mode de travail nouveau au CHUV, raison de l'élaboration de ce guide. A noter que nous avons choisi de nous focaliser sur le partage de poste, et non pas sur la question du temps partiel en général, car il présente des avantages et des enjeux spécifiques.

Ce guide pratique s'adresse à vous qui avez déjà songé à explorer ce mode d'organisation du travail – que ce soit pour le pratiquer vous-même ou à la demande de vos responsables. Il s'adresse aussi aux indécis et sceptiques, chez qui nous espérons susciter de l'intérêt en démontrant la faisabilité de ce mode de travail. Sur la base des expériences vécues de partage de poste au CHUV, l'objectif est de mettre l'expérience acquise au profit des autres médecins envisageant ce mode de travail et d'en décrire les aspects pratiques.

Si vous êtes inquiet quant aux conséquences du partage de poste sur la qualité de la prise en charge des patient-e-s, soyez rassuré d'emblée: une récente étude pilote effectuée dans une unité du CHUV a montré que le travail en partage de poste chez les médecins (en comparaison avec le mode de travail habituel) n'a pas d'impact négatif sur la qualité des soins, la durée de séjour ni la satisfaction des collaborateurs. Il s'agit donc d'un mode de travail sécuritaire et fonctionnel ³.



*Prof. Gérard Waeber
Chef du Département
de médecine*

La Suisse peut s'enorgueillir de son taux d'employés exerçant à temps partiel: après les Pays-Bas, elle détient en effet la palme européenne des emplois à temps partiel.

Il s'agit donc d'un modèle de travail fréquent, mais le partage d'emploi est une formule plus ambitieuse. Celle-ci peut être organisée sous forme de jobsplitting où un poste de travail est fractionné en deux mi-temps indépendants ou un jobpairing où le poste de travail n'est pas fractionné, mais les compétences sont interchangeables entre deux collaboratrices ou collaborateurs. Aujourd'hui, il serait vain de vouloir mettre un frein aux opportunités professionnelles qui visent le partage du temps de travail. Si ce mode d'organisation fait désormais partie du paysage professionnel suisse, il demande toutefois de la souplesse de la part de tous les partenaires concernés: médecins, soignant-e-s, employeurs et... patient-e-s. Finalement, la clé du succès est liée à l'épanouissement professionnel, à la motivation et au souhait d'une qualité de soins exemplaire, voire meilleure lors d'un temps de travail réduit. L'efficacité du jobsharing n'est aujourd'hui plus à démontrer, puisqu'il offre indéniablement des avantages pour le médecin et – j'en suis persuadé – pour les patient-e-s également.

¹ Vaud, ASMAV, Sondage auprès des membres actifs de l'ASMAV, 2012, disponible sur: www.asmach/asmav/actualitepolitique/politique/319-sondage-aupres-des-membres-actifs-de-l-asmav

² M. Branine, The logic of job-sharing in the provision and delivery of health care. Health manpower management, 1998, 24(1): p. 20-25

³ M. Méan, P. Marques-Vidal, et G. Waeber, Impact du jobsharing dans une unité de médecine interne, 2016, Service de médecine interne, CHUV, Lausanne

QU'EST-CE QUE LE PARTAGE D'EMPLOI?

L'expression « partage d'emploi » (ou *jobsharing*) se réfère à deux ou plusieurs employés partageant un poste à plein temps avec des tâches interdépendantes et une responsabilité commune ⁴.

Nous utilisons l'expression française à la place du terme anglais, car les personnes pionnières en la matière au CHUV ont constaté que la formulation française est plus intuitivement compréhensible pour les personnes qui n'en ont jamais entendu parler, même si le terme anglais est largement utilisé par les initiés.

Dans la forme pratiquée au CHUV, le partage d'emploi (*jobsharing*) lie l'employeur et les deux médecins concernés par des contrats individuels de travail. Les deux partenaires sont substituables dans les tâches qui incombent normalement à un médecin exerçant à 100 % et assument une responsabilité commune.

Lors du *jobsplitting*, variante du partage de poste parfois décrite, le poste de travail est fractionné en mi-temps indépendants, tout en conservant une complémentarité entre les partenaires. Cette forme est pratiquée fréquemment dans les services ambulatoires du CHUV (par exemple, aux urgences, en gynécologie, en pédiatrie et dans les policliniques psychiatriques). Nous ne traiterons pas plus en détail ce mode de travail à temps partiel dans ce guide focalisé sur le partage de poste en milieu hospitalier aigu.

En pratique, la délimitation entre le temps partiel et le partage d'emploi relève d'un continuum plutôt que d'une délimitation précise, allant de l'indépendance complète des responsabilités et des tâches dans le temps partiel jusqu'à leur partage dans tous les domaines en partage de poste ⁵.

Le partage d'emploi est particulièrement intéressant pour tous les services médicaux aigus caractérisés par plusieurs contacts par semaine entre le/la patient-e et le médecin responsable. Il concerne donc essentiellement les services hospitaliers aigus où la continuité des soins est essentielle. En revanche, il peut y avoir des unités où le temps partiel est mieux adapté que le partage d'emploi, en particulier en milieu ambulatoire ou aux urgences.



Prof. Jacques Cornuz
Directeur de la Policlinique
médicale universitaire

Jean-Blaise Wasserfallen
Vice-Directeur médical du CHUV

Entre 1996 et 2005, nous avons travaillé en alternance sous forme de jobsplitting dans le Service de médecine interne du CHUV durant dix ans, entre 1996 et 2005, tout d'abord comme chefs de clinique, puis comme médecins cadres. Nous faisons des périodes de 3-4 semaines en clinique, conciliant ainsi une activité clinique et une autre activité professionnelle.

Nous nous étions engagés à réussir cette expérience, pour ouvrir la voie à nos collègues, en particulier féminines, en observant quelques conditions de base, comme la reprise des investigations ou des traitements entrepris par notre collègue. Ce partage de poste clinique s'est révélé harmonieux pour les patient-e-s et les soignant-e-s.

Ce fonctionnement avait été bien synthétisé par un médecin du CHUV, futur cardiologue, qui avait qualifié notre période de « systole » et l'autre de « diastole », au point qu'une fois, ce même collègue avait interpellé l'un d'entre nous ainsi : « Cette semaine, tu es en systole ou en diastole ? »

Notre seule déception a été de constater que cet exemple n'avait pas suffi à amorcer un mouvement de diffusion de ce type d'engagement au sein de l'hôpital.

⁴ I. Krone-Germann et A. de Chambrier, Guide pratique. Le *jobsharing* – deux expertises pour le prix d'une, 2015, Association Part Time Optimisation

⁵ N. Amstutz, A. Aymone et I. Krone-Germann, « Le partage d'emploi en Suisse: réalités et défis », in Le partage d'emploi – Job sharing. Nouvelles opportunités et défis au travail, L'Harmattan, 2016, Paris, p. 175-185

LE PARTAGE D'EMPLOI - POUR QUI?

UN MODE DE TRAVAIL ALTERNATIF POUR LES DIFFÉRENTES ÉTAPES DU PARCOURS PROFESSIONNEL MÉDICAL

En principe, le partage de poste peut être pratiqué à tout moment de la vie professionnelle des médecins. Néanmoins, le salaire et la prévoyance professionnelle seront réduits en conséquence.

LE PARTAGE D'EMPLOI POUR LES MÉDECINS ASSISTANT-E-S

Le partage d'emploi peut se pratiquer lors de votre assistantat. Cependant, nous vous conseillons de commencer votre formation postgraduée à temps plein afin d'acquérir plus rapidement votre expérience clinique et de vous sentir à l'aise dans votre identité professionnelle.

- Si le partage d'emploi est très formateur, il est aussi exigeant. La coordination avec le binôme présuppose des compétences cliniques et, idéalement, une connaissance de l'environnement hospitalier dans lequel vous le pratiquez.
- Si vous pratiquez le partage d'emploi, la durée de votre formation postgraduée sera doublée. Selon le règlement de la formation postgraduée de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM), au moins la moitié du temps de formation spécifique à la discipline visée doit être effectué à 100 %, à moins que le programme de la discipline ne le prévoie autrement. De nombreuses disciplines prévoient que l'ensemble de la formation postgraduée peut être effectué à temps partiel. Vérifiez cela dans le programme de la formation postgraduée de la discipline que vous visez (accessible sur le site internet de l'ISFM). Et gardez en tête également que seuls des pourcentages de travail d'au moins 50 % peuvent être validés pour le titre de spécialiste auprès de l'ISFM.
 - Du fait que la formation postgraduée structurée (colloques de formation, cours théoriques, etc.) a lieu à des jours fixes selon les horaires déterminés par le service, il vous faudra faire des choix pour la période de formation postgraduée en partage d'emploi. Pour cette raison, il peut être avantageux de prévoir une inversion des horaires à mi-parcours avec votre binôme pour avoir accès à l'ensemble de la formation postgraduée structurée.
 - A partir de la troisième ou quatrième année d'assistantat, le partage d'emploi devient un mode de travail tout à fait intéressant pour les médecins en formation désirant travailler à temps partiel, afin qu'ils puissent s'investir en parallèle dans d'autres responsabilités (familiales, privées, académiques, etc.).
 - Au vu de la difficulté à stabiliser deux médecins pour toute leur formation postgraduée (par exemple en raison de tournus de gardes ou d'urgences, autres tournus non faisables en emploi partagé, période de maternité, etc.), il est probable que vous effectuerez seulement de courtes périodes en binôme avec la même personne (6-12 mois).



*Prof. Michel Burnier
Chef du Service de néphrologie*

Comme condition de départ, il est important que les médecins en formation aient déjà de l'expérience et connaissent le fonctionnement de l'hôpital. Il est important que l'initiative de demander un poste en jobsharing vienne des médecins en formation, car cela montre que ce sont des personnes qui prennent des responsabilités et sont motivées pour gérer les problèmes qui peuvent survenir. Quand j'ai appris qu'une médecin assistante engagée dans mon service voulait partager le poste, je l'ai mise en contact avec un autre médecin assistante et elles ont créé un binôme.

LE PARTAGE D'EMPLOI CHEZ LES CHEF-FE-S DE CLINIQUE

Si vous avez atteint le statut de chef-fe de clinique, le partage de poste est une bonne option si vous souhaitez mieux concilier vie privée et vie professionnelle. En effet, la plupart des expériences de partage d'emploi au CHUV ont été réalisées sur des postes de chef-fe-s de clinique pour les raisons suivantes :

- Il s'agit souvent d'un âge où les médecins souhaitent réduire leur temps de travail pour des raisons familiales ou professionnelles (par exemple pour faire de la recherche).
- La période de formation postgraduée est achevée et les personnes ont acquis une bonne connaissance du fonctionnement institutionnel et une première expérience professionnelle. Le partage d'emploi se révèle particulièrement intéressant s'il est réalisé entre deux médecins ayant soit des expériences cliniques différentes, soit des types d'expériences différents (par exemple acquise dans des centres de formation ou des disciplines différentes) ou en termes de durée de l'expérience clinique (chef-fe de clinique junior et senior).

LE PARTAGE D'EMPLOI CHEZ LES MÉDECINS CADRES

Les expériences formalisées de partage de poste chez les médecins cadres sont plus rares. Cependant, le partage d'emploi y est pratiqué déjà sans être nommé, ni être particulièrement mis en avant ⁶. Depuis février 2017, un partage d'emploi mixte (homme et femme) et intergénérationnel (professeur-e-s, médecin chef-fe et jeune médecin cadre) a débuté dans le Service de médecine interne du CHUV. Ces deux médecins se partagent un poste clinique à 100 %, tout en poursuivant par ailleurs d'autres activités professionnelles ou privées.

LE PARTAGE D'EMPLOI EN POSITION DIRIGEANTE (PAR EXEMPLE CHEF-FE DE SERVICE)

Le partage d'emploi chez les cadres dirigeants, au niveau des chef-fe-s de service (*topsharing* en anglais), n'est pour l'instant pas pratiqué au CHUV. Cependant, il s'agit d'un niveau particulièrement prometteur pour le partage de poste ⁷. Un exemple pionnier médiatisé en Suisse est le *jobsharing* intergénérationnel à la tête du Service de gynécologie de l'Hôpital Triemli à Zurich : dans les années 1990, et à nouveau actuellement, le poste de chef-fe de service y est partagé par deux médecins de générations différentes. Elles ont démontré que le partage d'emploi est possible dans la position de chef-fe de service, qu'il permet la transmission du savoir d'une génération à l'autre et donne une image attractive.



Nora Schwotzer
Médecin assistante en 4^e année
Service de néphrologie

C'était une excellente opportunité de partager un poste pendant ma formation postgraduée pour mieux concilier le travail avec ma vie familiale. Je ne connaissais pas mon binôme avant d'entreprendre le partage de poste, mais nous avons tout de suite eu une bonne entente, ce qui a facilité la prise en charge conjointe des patient-e-s. Il est important de faire preuve de collégialité et de respecter les décisions du binôme pour éviter les changements d'attitude possiblement déstabilisants pour les patient-e-s et l'équipe soignante. Dans les défis qu'on a rencontrés en partageant un poste de médecin assistant-e en formation, il faut signaler qu'en divisant la semaine en deux, on peut passer à côté de certaines formations qui se donnent à des jours fixes. Dans mon cas, je n'ai pas pu participer au colloque de néphrologie que j'ai essayé de combler par un e-learning ou par d'autres moyens de formation autonome. En revanche, grâce à la possibilité de m'organiser plus librement dans mon temps à la maison, j'ai pu participer à tous les congrès et formations extra-CHUV sans devoir m'organiser avec le service. De manière générale, il faudra prolonger le temps de rotation dans une unité par rapport au poste à temps plein pour que la formation postgraduée soit, au final, la même mais effectuée sur une période plus longue.

⁶ J. Tepe, « Vom Zufallsprodukt zur strategischen Lösung: Jobsharing in Deutschland », in *Le partage d'emploi – Job sharing. Nouvelles opportunités et défis au travail*, 2016, L'Harmattan, Paris, p. 68-83

⁷ L. Bridel, « La pertinence du jobsharing pour les médecins cadres », in *Institut de psychologie du travail et des organisations*, 2010, Université de Neuchâtel, p. 78

AVANTAGES ET DÉFIS DU PARTAGE D'EMPLOI

AVANTAGES

POUR VOUS MÉDECINS, LE PARTAGE D'EMPLOI



Aide à concilier vie professionnelle et privée

Améliore la qualité de vie

Libère du temps pour les activités professionnelles non cliniques (par exemple recherche ou management)

Permet d'assurer la continuité de la prise en charge des patient-e-s, de croiser les points de vue sur une même situation clinique, d'avoir une vision globale des patient-e-s et une complémentarité des approches

Augmente le partage et l'acquisition de nouvelles compétences et manières de faire par l'échange entre les deux partenaires avec des expériences professionnelles différentes (pour les deux médecins du binôme ou les médecins sous leur supervision, le cas échéant)

Réduit le risque d'épuisement

Augmente la motivation et la loyauté envers l'employeur

Renforce la compétence de délégation de tâches

Apprend à faire confiance à l'autre

Valorise les qualités des médecins ayant réussi à faire un partage de poste: coopération, flexibilité, générosité, confiance, transparence, capacité de remise en question; communication ouverte

POUR VOUS RESPONSABLES ET/OU INSTITUTION, LE PARTAGE D'EMPLOI



Permet de retenir le savoir-faire

Renforce l'expertise professionnelle par le regard à deux sur les prises en charge complexes – avec un bénéfice potentiel pour la qualité des soins

Génère des décisions thérapeutiques plus abouties

Responsabilise les médecins en partage de poste par rapport à l'organisation du travail autour des mêmes patient-e-s

Stabilise l'équipe médicale (si la durée de rotation dans le service est doublée)

Améliore l'image et l'attractivité du service et de l'institution en termes de flexibilité du travail

Augmente la motivation et la loyauté envers l'employeur

Diminue l'absentéisme

Augmente la productivité par la diminution du nombre d'heures travaillées dans la semaine

En cas d'absence, seule une moitié de la semaine est à repourvoir



Lisa Bircher
Médecin assistante
Service de médecine interne

J'ai partagé un poste de médecin assistant-e à l'étage de médecine interne, avec un overlap de 20% dédié à la transmission. Notre modèle consistait à travailler du mercredi au mercredi suivant, avec en alternance une semaine de congé. Le mercredi matin était consacré à une visite commune des patient-e-s et aux transmissions. Pour celle d'entre nous qui finissait sa semaine, l'après-midi était libre pour s'occuper de l'administration. Ce modèle avait l'avantage de permettre une bonne continuité des soins pour les patient-e-s. D'autre part, à tour de rôle, nous pouvions participer à toutes les formations continues agendées les différents jours de la semaine. Le problème d'une telle organisation était qu'il n'y avait pas de jours fixes de travail, cela changeait d'une semaine à l'autre, et il fallait donc pouvoir organiser sa vie privée en conséquence.

Globalement, mon expérience du job-sharing a été plutôt enrichissante et positive. J'ai aimé échanger et partager la complexité et parfois la lourdeur de certaines situations cliniques avec ma collègue. J'ai trouvé cependant assez astreignant de devoir régulièrement m'assurer que ma collègue et moi avions la même vision concernant la prise en charge des patient-e-s, afin d'éviter des malentendus, une perte de temps et d'énergie. Forte de cette expérience, il me semble crucial de discuter avec un-e futur-e collègue de jobsharing des valeurs de chacun et motivations à pratiquer la médecine avant d'entreprendre une telle aventure ensemble.

DÉFIS

POUR VOUS MÉDECINS, LE PARTAGE D'EMPLOI



Nécessite une bonne coordination et compatibilité des partenaires pour éviter les désaccords sur l'attitude thérapeutique globale

Demande de la confiance et du respect réciproque pour accepter les décisions de l'autre

Requiert un temps d'adaptation à ce nouveau modèle

Oblige à bien informer les patient-e-s sur les changements de médecin

Requiert certaines qualités personnelles : flexibilité, générosité, confiance, transparence, capacité de remise en question, communication ouverte, organisation, engagement

Augmente la charge mentale car il s'agit de garder une vue d'ensemble sur le même nombre de patient-e-s qu'à temps plein

Nécessite du temps pour la transmission des informations

Pour les médecins en formation, les périodes de partage d'emploi sont potentiellement courtes (6-12 mois)

POUR VOS RESPONSABLES ET/OU INSTITUTION, LE PARTAGE D'EMPLOI



Demande de réfléchir en amont aux aspects organisationnels et de définir les procédures de travail au sein de l'équipe

Requiert un temps d'adaptation à ce nouveau modèle

Nécessite de communiquer avec les partenaires et les patient-e-s

Exige de bien définir les processus d'évaluation des compétences pour cibler chaque personne et non le binôme

Augmente le temps nécessaire pour la transmission des informations

Peut augmenter la complexité au niveau de la gestion si les postes partagés se multiplient

Peut amener à considérer les deux personnes du binôme comme deux équivalents plein temps en termes de présence aux activités de formation et aux gardes

Augmente le risque de conflits entre les partenaires en partage d'emploi



*Nathalie Wenger
Cheffe de clinique
Service de médecine interne*

Mon premier binôme s'est super bien passé et a été très enrichissant, puisque chacune d'entre nous apportait des compétences complémentaires. Le temps consacré à la transmission et la possibilité d'échanger nos avis durant celui-ci sont une énorme plus-value. Cela m'a aussi appris à prendre du recul par rapport à la prise en charge des patient-e-s, en les confiant à une collègue qui avait parfois d'autres habitudes et des prises en charge légèrement différentes, mais qui au final donnaient les mêmes résultats!

Mon deuxième binôme était différent car ma collègue avait plus d'expérience et une manière de fonctionner parfois différente de la mienne. Du coup, cela m'a valu une expérience enrichissante de plus, avec des discussions très intéressantes surtout du point de vue éthique et de la prise en charge globale des patient-e-s. A nouveau, la transmission était primordiale et assurée par un temps de présence commun de 10%, indispensable à une excellente continuité des soins.

COMMENT SAVOIR SI VOUS ÊTES FAIT POUR LE PARTAGE D'EMPLOI?

Vous l'aurez compris, un certain nombre de compétences clés, des valeurs et une vision commune entre les deux partenaires, associées à une grande flexibilité et une ouverture d'esprit, sont absolument indispensables à la bonne réussite du partage d'emploi et à son développement à l'avenir. Le partage d'emploi devient ainsi un mode d'apprentissage de compétences hautement souhaitées pour l'ensemble des médecins!

Néanmoins, afin d'éviter des conflits entre les deux membres du binôme, nous vous conseillons de discuter ensemble des valeurs et du mode de pratique de la médecine avant de vous lancer (gestion de l'urgence, des horaires, des heures supplémentaires, etc.).

En conclusion, testez ce mode de travail si vous vous sentez l'âme de travailler en équipe et que vous préférez atteindre un objectif à plusieurs plutôt que seul-e. En effet, un partage d'emploi réussi est une situation gagnante-gagnante, où chaque personne a un avantage à ce que son binôme ait autant de succès qu'elle-même.



*Elena Garcia
Cheffe de clinique
Service de médecine interne*

Lors de mon jobsharing, j'ai appris qu'il était possible d'assurer une continuité des soins dans un service où cela est primordial, grâce à des transmissions de qualité, encore augmentées par un overlap de 10% entre les binômes. Le partage et la complémentarité des compétences de chacun-e ainsi que la culture du travail en équipe enrichit la prise en charge globale des patient-e-s et l'activité du service.

ASPECTS PRATIQUES AU CHUV

DANS QUELS SERVICES LE PARTAGE D'EMPLOI EST-IL POSSIBLE ?

Pour l'instant, le partage d'emploi a été pratiqué au CHUV surtout en médecine interne générale et dans les disciplines spécialisées sans intervention chirurgicale (hématologie, dermatologie, infectiologie, néphrologie).

La pédiatrie, la gynécologie et la psychiatrie pratiquent pour l'instant surtout le temps partiel traditionnel.

Quant aux disciplines chirurgicales, nous n'avons pour l'heure pas d'expérience dans le domaine hospitalier. L'introduction du temps partiel en général s'y fait de façon moins rapide. Les chirurgiens défendent souvent l'idée qu'il n'est pas possible de travailler à moins de 80% en chirurgie en raison de la nécessité d'opérer fréquemment pour acquérir et maintenir l'habileté manuelle et technique.

De façon générale, certains enjeux pratiques sont plus faciles à résoudre dans un grand service: le nombre plus important de médecins permet une plus grande souplesse dans l'organisation du travail. En cas de démission ou d'absence de longue durée de l'un-e ou l'autre des partenaires du partage de poste, il y est plus facile de trouver un remplacement.



*Prof. Pierre Bart
Directeur de l'École de médecine,
Médecin chef
Service de médecine interne*

Jobsharing: à prendre ou à laisser?

Certains aspects sociétaux se modifient au cours du temps et des générations, tout comme notre conception du travail, de la vie privée, nos aspirations personnelles... Plus nombreuses sont désormais les personnes qui souhaitent diminuer leur temps de travail ou le répartir autrement, pour des activités diverses et variées, professionnelles ou privées. Ainsi, le partage de poste peut représenter une solution avantageuse. Alternier ses périodes de travail avec un-e collègue, voilà qui n'est pas vraiment révolutionnaire: on a déjà vu par le passé dans le domaine médical des médecins assistant-e-s ou des chef-fe-s de clinique combiner un temps de travail une semaine sur deux, voire un mois sur deux. Partager la semaine en deux, voilà qui est déjà plus rare, a fortiori au niveau de médecins cadres! Eh bien c'est l'expérience que nous avons tentée au sein du Service de médecine interne, depuis février 2017, avec la Dre Marie Méan.

A priori, voilà une manière séduisante de libérer une partie de son temps pour une (plusieurs) autre(s) activité(s). En effet, compte tenu de la lourdeur des tâches liées à la clinique, cela permet de se libérer complètement de cette astreinte une partie de la semaine, et de se consacrer sans arrière-pensée à son « autre vie ». Sans une certaine habitude du temps partiel, cette organisation du temps de travail est tout d'abord un peu déroutante: il faut non seulement partager le temps, mais aussi les patient-e-s, le leadership, changer ses habitudes, ses attitudes, en un mot lâcher prise. Dans un second temps, on entrevoit progressivement d'autres avantages, en particulier pour les patient-e-s: ce qui pourrait apparaître initialement comme un risque (engagement et responsabilisation moindres envers les patient-e-s et l'équipe médicale en raison d'une présence hebdomadaire réduite) représente au final une opportunité d'être plus engagé et réceptif les jours d'activité clinique, d'avoir un regard double sur les situations des divers-es patient-e-s et donc d'améliorer la prise en charge en détectant mieux les problèmes et en élargissant, en complétant la vision globale de chaque patient-e. Mieux encore, un partage de poste femme/homme est susceptible d'éviter les écueils liés au genre, notion que l'on découvre et intègre peu à peu aussi, parallèlement!

Ainsi, le partage de poste sera-t-il le mode de fonctionnement privilégié de nos institutions dans le futur? Cela se pourrait. Il permet en effet de varier les activités, dans un confort de vie meilleur et plus efficient, de changer les paradigmes professionnels et familiaux. Pour une pérennisation à long terme, la recette à mes yeux est de prévoir et de mettre à plat toutes les embûches liées à ce mode de faire, comme l'information aux patient-e-s et aux équipes, la transmission régulière des informations cliniques, la répartition équitable des tâches annexes (comme gardes et piquets, vacances, administration...). Consensus et concessions seront gages de succès comme pour tout mariage! Alors, il ne me reste plus qu'à souhaiter une longue vie au partage de poste!

LA RECHERCHE DE PARTENAIRE

Comme évoqué plus haut, le partage d'emploi implique une confiance réciproque, des valeurs communes et une certaine interdépendance entre les deux partenaires. L'idée parfois avancée qu'il vaut mieux vous lancer dans l'aventure avec quelqu'un que vous connaissez déjà est peu praticable dans la réalité médicale, en particulier pendant la formation postgraduée, et s'applique plutôt aux postes de travail qui vont durer plusieurs années. Les expériences réussies du CHUV entre partenaires qui ne se connaissaient pas montrent que c'est possible – en respectant les points mentionnés plus haut (collégialité, etc.).

Pour l'instant, la recherche de partenaire se fait surtout par bouche-à-oreille. Au CHUV, vous pouvez passer par le responsable de votre rotation ou par votre responsable hiérarchique.

Les prérequis suivants sont nécessaires – dans l'idéal – avant de commencer à partager un poste :

- Expérience clinique à 100% d'au moins un an
 - Expérience clinique à 100% dans le service (ou du moins au CHUV) pour bien comprendre son fonctionnement

A l'avenir, il s'agira d'évaluer l'opportunité de créer une plate-forme transversale permettant aux médecins souhaitant pratiquer le partage d'emploi de se rencontrer. A noter que sur le site de l'Association suisse des médecins assistant-e-s et chef-fe-s de clinique, section Vaud (ASMAV), il existe une plate-forme temps partiels.

POSTULATION EN BINÔME

Pour l'instant, les postulations en binôme pour un poste au CHUV à temps plein sont rares. Cependant, c'est possible. Il s'agit alors de bien préparer la lettre de candidature conjointe et l'entretien de recrutement à deux en se focalisant sur les objectifs communs. Les deux partenaires doivent posséder l'expérience professionnelle et les compétences requises pour le poste visé. La personne responsable du recrutement (c'est-à-dire la hiérarchie) pourra accepter ou refuser la postulation commune, même si l'une des deux personnes remplit les exigences pour le poste. Plus la période prévue du travail commun est longue (par exemple pour des médecins cadres), plus le binôme aura avantage à bien faire connaissance à l'avance et à investir du temps pour clarifier à la fois les objectifs individuels et conjoints.

Si vous êtes en formation postgraduée, envisagez de doubler la durée d'engagement habituelle dans le service, car du fait de votre travail à temps partiel, votre formation se prolonge. Par ailleurs, vous faites ainsi bénéficier le service d'une stabilité accrue du personnel médical.



*Nina Winterton et Maya Bucher
Cheffes de clinique
Service de dermatologie*

Les deux premiers mois ont été un peu difficiles, il fallait que les patient-e-s, les médecins assistant-e-s, les soignant-e-s s'habituent à voir deux personnes à la place d'une. Nous avons partagé un poste de cheffe de clinique comprenant la supervision du médecin assistant-e en dermatologie hospitalière, tout en gardant quelques activités individualisées, telles que la supervision en policlinique ou des consultations dans un domaine spécialisé, par exemple la consultation de dermatogynécologie.

Le jobsharing nous a permis d'avoir accès à un poste de cheffe de clinique à temps partiel, tout en ayant du temps pour nos familles. Nos expériences professionnelles au début du jobsharing étaient différentes, l'une ayant effectué sa formation postgraduée à Zurich et l'autre à Lausanne. Cela a enrichi le partage sur la prise en charge des patient-e-s, pour nous-mêmes et pour les médecins assistant-e-s.

LE DÉBUT DU PARTAGE D'EMPLOI

Comme pour tout nouveau poste de travail, le début du travail en partage d'emploi demande un temps d'adaptation. En plus, il faut roder la collaboration à deux avec l'ensemble des équipes médicales, soignantes et administratives impliquées, car tout le monde doit s'habituer à travailler avec deux personnes à la place d'une.

Pour faciliter la période d'adaptation, il s'agit de:

- Clarifier les enjeux principaux avant de commencer
 - Informer et communiquer le partage d'emploi aux collègues médecins, personnel infirmier et aux patient-e-s, en précisant de quelle façon il faut s'adresser à ce binôme

TÉLÉPHONES, E-MAILS

La gestion des téléphones et des e-mails est un enjeu pour favoriser la bonne communication avec les collègues. La pratique actuelle consiste à utiliser un téléphone pour chaque personne – cependant, la déviation des appels pendant les périodes d'absence (en dehors du CHUV) peut se révéler judicieuse. Si les deux partenaires de partage de poste travaillent ailleurs au CHUV pendant leur temps hors partage d'emploi (recherche, enseignement, etc.), la déviation des appels ne sera pas une option – l'utilisation d'un téléphone par personne sera plus avantageuse.

Les deux adresses e-mail restent nécessaires. Il s'agira de vous habituer rapidement à notifier à votre équipe et aux destinataires de vos e-mails les deux adresses e-mail du binôme. Mettez votre binôme en copie de tous les courriers concernant les deux personnes afin de diminuer les transmissions. Le cas échéant, vous pouvez également faire transférer vos e-mails à votre binôme lorsque vous êtes absent-e. L'utilisation d'une adresse générique pour le binôme est possible, néanmoins, l'adresse e-mail personnelle reste obligatoire pour les collaboratrices et collaborateurs du CHUV.



*Prof. Michel Duchosal
Chef du Service d'hématologie*

Le Service d'hématologie a eu l'occasion d'expérimenter le partage de poste entre chef-fe-s de clinique superviseurs, ainsi qu'entre médecins assistant-e-s. Des plages horaires où les deux partenaires sont présents simultanément sont essentielles, idéalement en milieu de semaine, pour assurer une transmission des informations efficace et une disponibilité accrue. Sans ce recouvrement systématique, la situation est risquée en termes de suivi des patient-e-s, elle peut occasionner des délais dans la bonne marche de l'activité et être génératrice de stress pour les médecins concernés, ainsi que pour le service.



*Prof. Michel Gilliet
Chef du Service de dermatologie*

A condition que cette présence simultanée soit garantie, je n'ai pas l'impression que le partage de poste prétérite la prise en charge des patient-e-s étant donné qu'en milieu universitaire, cette dernière est assumée par une équipe et qu'il y a de fréquents changements de médecins de toute façon. Le partage de poste devrait être une possibilité d'activité qui s'amplifie avec le temps, non seulement pour les médecins qui ont des enfants, mais pour tous les médecins qui partagent leur activité clinique avec une autre activité, notamment en recherche. Cela ouvre ainsi de nouvelles perspectives et opportunités très positives.

J'étais sceptique au départ du partage de poste de chef-fe de clinique dans mon service, car je craignais que les patient-e-s subissent des changements dans l'attitude thérapeutique au cours du séjour. En fait, c'est plutôt une valeur ajoutée d'avoir deux médecins à la place d'un-e seul-e: puisqu'ils/elles se sont très bien coordonné-e-s, la prise en charge s'est révélée meilleure car leurs regards sur les patient-e-s sont complémentaires. S'il y a un détail qui échappe à l'un-e, l'autre le voit.

RÉPARTITION DES HORAIRES

Différentes modalités organisationnelles du travail sont possibles – la seule que nous vous déconseillons est de vous répartir toutes les journées en deux demi-journées pour chacun-e, car c'est incompatible avec l'organisation des services hospitaliers aigus.

Cela étant dit, il existe plusieurs possibilités, l'essentiel étant de se mettre d'accord au début:

- Alternance d'une semaine entière de travail avec une semaine de congé (par exemple du mercredi au mercredi)
- Répartir la semaine entière en deux demi-semaines (par exemple du lundi au mercredi après-midi et du mercredi après-midi au vendredi)

La modalité retenue dépendra également de l'organisation du service, notamment en termes de visites médicales, de colloques de formation et de vos souhaits et contraintes (par exemple supervision d'une autre équipe lors de projets de recherche ou obligations en lien avec la garde des enfants). De même, n'oubliez pas de tenir compte des pics d'activité au fil de la semaine: selon la mission du service, des pics d'activité peuvent être prévisibles, par exemple le lundi s'il s'agit d'un service qui accueille beaucoup de patient-e-s le week-end, ou le vendredi quand il s'agit de préparer les sorties du week-end.

TRANSMISSION/TRANSITION

Avoir un temps commun (et de visu) pour le partage des informations est nécessaire. Pour les exemples ci-dessus, le moment idéal pour agender la transmission/transition est le mercredi à midi. Le binôme se rencontre, parle des situations cliniques le nécessitant et se transmet les projets de soins en cours. Il ne faut pas négliger de transmettre les informations liées au management de l'équipe (infirmière et médicale), ainsi que de signaler les éventuels conflits interprofessionnels ou interdisciplinaires du moment. Il peut être utile d'intégrer la formation postgraduée et/ou continue dans les transmissions (envoyer une copie du procès-verbal de la réunion, par exemple). Il convient également d'informer les patient-e-s, lors de chaque transition, de qui est le médecin en charge.

De plus, la coordination peut être complétée par des téléphones à d'autres moments de la semaine. Si une demi-journée dans la semaine peut être dédiée à la transmission d'informations, le binôme pourra mieux partager les informations utiles et vivre la transition avec moins de stress. Cette manière de procéder confère un avantage à tous: le binôme, les patient-e-s, l'équipe et l'employeur. Néanmoins, ce mode de faire a un impact financier car le temps supplémentaire devra être payé.

Les services du CHUV qui décident d'introduire le partage d'emploi peuvent, dans certaines situations, bénéficier d'un incitatif financier qui permet de couvrir les charges relatives à la transmission des informations cliniques (cf. page 16).



*Dr Pruijm Menno, PD MER
Médecin adjoint
Service de néphrologie*

Le premier jobsharing de médecin assistant-e en néphrologie était une expérience globalement positive. Nous avons bien réfléchi sur les aspects organisationnels avant de commencer; les aspects pratiques étaient donc assez clairs dès le départ, hormis quelques exceptions (organisation de récupération de garde par exemple, ou comment organiser les périodes de vacances). L'équipe infirmière et les patient-e-s en dialyse ont dû s'habituer à cette situation, et ont fait part d'une légère inquiétude au début en demandant si les informations avaient bien été transmises. Grâce à la discipline de notre binôme et à sa bonne entente, ces inquiétudes ont disparu après et il n'y a quasiment pas eu d'oublis de transmission.

Après la période initiale, nous avons constaté un bénéfice pour les patient-e-s: les deux médecins en jobsharing en ont appris plus sur les patient-e-s que s'il n'y avait eu qu'une personne, car souvent les patient-e-s ont une préférence pour l'un-e ou l'autre médecin à qui ils vont se confier plus.

GARDES ET PIQUETS

Deux options sont possibles, chacune ayant des avantages et des inconvénients:

- La personne en charge de la planification des gardes traite le binôme comme une personne à temps plein, lui attribue les gardes comme pour un temps plein et c'est entre partenaires de partage d'emploi que la répartition des gardes se décide.
- La personne en charge de la planification des gardes attribue à chacun des partenaires de partage d'emploi le nombre de gardes correspondant à un 50%.

Un des risques du *jobsharing* est que chaque membre du binôme se fasse attribuer des gardes à 100% (deux fois 100%), il s'agit d'un point à clarifier absolument au départ.

LETTRES DE SORTIE

Le dossier du patient exige une responsabilité nominative pour la signature des lettres, ce qui doit être pris en compte en cas de responsabilité médicale partagée.

Pour les lettres, la question qui se pose est de connaître à l'avance le médecin qui sera là pour signer la lettre au moment où elle arrivera à son niveau de signature.

Deux options sont possibles, chacune ayant des avantages et des inconvénients:

- La lettre de sortie est signée par la personne qui était responsable de la majeure partie de la prise en charge, le médecin concerné peut alors s'inscrire comme étant celle/celui qui signera.
- La lettre de sortie est préparée par la personne présente à l'admission ou à la sortie, le médecin concerné peut alors s'inscrire comme étant celle/celui qui signera.

La première option a pour avantage de permettre de rédiger la meilleure lettre de sortie possible, néanmoins cette option génère un flou organisationnel pour le secrétariat si le médecin concerné ne s'inscrit pas comme signataire de la lettre. La deuxième option a en revanche pour inconvénient d'être arbitraire.

Afin d'éviter tout délai inutile dans l'établissement de la lettre de sortie (temps plus long pour les corrections et signature en lien avec l'absence du signataire), nous vous proposons d'opter pour la seconde option, quitte à demander de l'aide à votre binôme si la situation clinique le nécessite.



Alain Kenfak Foguena

Chef de clinique

Services de médecine interne et de médecine préventive hospitalière

Mon cas est particulier: je combine deux postes à 50% dans deux services différents avec des activités très variées. J'ai ainsi un binôme en médecine interne, et un autre en hygiène hospitalière. Cette expérience me permet de maintenir l'expertise dans les deux spécialités, ce qui est positif pour moi. De plus, j'apprécie et j'apprends beaucoup des échanges réciproques sur les situations cliniques avec mes deux binômes. Le partage de poste dans les deux services se passe bien grâce à la grande flexibilité dont je bénéficie pour les plannings.

En revanche, c'est un défi de travailler dans deux services: entre le temps nécessaire de transmission et l'implication qu'il faut pour suivre les activités, je finis par travailler à plus de 100%, avec l'impression d'être peu présent dans chacun des services. A long terme, ça pourrait être difficile de tenir selon l'unité dans laquelle je suis en clinique par exemple. Un autre défi de cette situation est de pouvoir avancer dans ma carrière, car les responsables de chaque service me voient peu et pourraient avoir tendance à ne pas compter sur moi. Dans mon cas précis, la question ne s'est pas posée et ce poste rentre parfaitement dans mon plan de carrière, mais c'est un aspect à prendre en considération.

TEMPS DE TRAVAIL ET GESTION DES ABSENCES

En ce qui concerne la prise des vacances, il y a deux options parmi lesquelles il s'agit de vous décider avant le début du partage de poste d'entente avec vos supérieurs hiérarchiques – et en fonction à la fois de vos besoins comme de l'organisation du service:

- Vacances simultanées: cela demande une coordination de la vie privée des deux partenaires mais peut se révéler nécessaire selon l'organisation du service.
- Vacances non simultanées: cela présente l'avantage de maintenir une certaine présence dans le service pendant les vacances et permet plus de souplesse dans le choix des vacances.
- Un panachage des deux options est possible.

Dans ce cas, il s'agit de déterminer – à l'avance – si vous travaillez le même nombre d'heures que d'habitude – ou si vous travaillez plus, avec un risque accru d'heures supplémentaires pendant les vacances de l'un-e ou l'autre des partenaires.

Pour les absences de courte durée imprévisibles (maladie, congé pour enfant malade), il n'y a pas lieu d'exiger que la ou le partenaire de partage de poste comble la lacune.

En cas d'absences de longue durée, il est de toute façon nécessaire de se concerter avec les supérieurs hiérarchiques. Il y a la possibilité de discuter avec son binôme d'augmenter son taux de travail pendant ce temps (sans obligation) ou de se faire remplacer par une autre personne, de l'interne, motivée à travailler à temps partiel.

DÉMISSION D'UN-E PARTENAIRE

Comme dans toute autre situation liant des personnes par une relation interdépendante pour une certaine durée, il est sage de prévoir ce qu'il faut faire en cas de départ prématuré de l'une ou l'autre, en l'occurrence en cas de démission d'un-e des partenaires du partage d'emploi avant le terme prévu (médecin assistant-e, chef-fe de clinique) ou pas (médecin cadre).

Dans la mesure où, au CHUV, les deux partenaires ont un contrat individuel, la démission de l'un-e n'entraîne pas la démission de l'autre. Soit la personne qui reste augmente son taux de travail à 100%, soit il faut rechercher un-e autre partenaire (voir ci-dessus).



*Dre Oriane Aebischer
Cheffe de clinique
Service de médecine interne*

Après avoir fait l'expérience d'une alternance d'un mois de clinique et d'un mois en enseignement, j'ai expérimenté le partage de poste sur la semaine. J'ai rapidement réalisé que le fait de partager la semaine en deux présente des défis spécifiques sur le plan organisationnel. Dans un même service, les pics d'activité peuvent passablement varier d'une unité à l'autre. Grâce à une bonne entente avec mon binôme, nous pouvions reprendre certaines tâches administratives (par exemple rédiger des lettres de sortie) ou cliniques pour équilibrer la charge de travail de la semaine.

Le partage d'emploi impliquant une nouvelle organisation du travail, je conseillerais de ne pas cumuler plusieurs changements en même temps: dans l'idéal, éviter de commencer un partage de poste dans un nouveau service ou en débutant comme chef-fe de clinique.

VOUS AVEZ ENVIE DE TRAVAILLER EN PARTAGE D'EMPLOI AU CHUV?

Si, après avoir parcouru ce guide, vous avez envie d'exercer votre métier en partage d'emploi au CHUV, voici les étapes à parcourir:

- ① Clarifiez vos propres projets privés et professionnels ainsi que votre motivation à faire du partage d'emploi et discutez-en avec des médecins aînés de confiance.
- ② Renseignez-vous autour de vous (collègues médecins, médecin en charge du *house staff* du service dans lequel vous souhaitez travailler, etc.) pour savoir si le partage de poste a déjà été pratiqué dans le service qui vous emploie ou dans celui que vous visez. Prenez connaissance de la directive institutionnelle traitant de ce sujet. Votre responsable des ressources humaines peut également vous renseigner.
- ③ Cherchez un-e partenaire potentiel-le de partage d'emploi (sur le site de l'ASMAV, par bouche-à-oreille ou en contactant les personnes en charge de l'organisation des rotations dans les services et les départements *house staff*. Une fois que vous avez trouvé votre partenaire, abordez rapidement les aspects organisationnels et pratiques de manière à anticiper les choses. Préparez un projet de partage de poste convaincant qui concilie vos besoins personnels, les impératifs du service et la qualité de la prise en charge des patient-e-s. Ensuite, prenez rendez-vous avec votre chef-fe de service pour l'en convaincre.
- ④ Pour le partage d'emploi entre deux médecins assistant-e-s ou chef-fe-s de clinique (adjoint-e-s), un service clinique du CHUV qui décide de partager un poste à 100% peut bénéficier à certaines conditions d'un incitatif financier (selon la directive institutionnelle « Soutien financier en faveur du travail à temps partiel et du *jobsharing* des médecins»). Celui-ci doit servir à couvrir les charges relatives à la coordination et la transmission des informations cliniques entre deux médecins qui partagent un poste à 100%, afin d'assurer la continuité de la prise en charge des patient-e-s. Contact: medecinsdemain@chuv.ch
- ⑤ Si la demande est acceptée, parcourez la liste des points dans ce guide et mettez-vous d'accord par écrit sur comment vous allez vous partager votre poste.
- ⑥ Démarrez votre partage d'emploi et ayez du plaisir à explorer ce nouveau mode de travail! Prévoyez de faire un bilan après un ou deux mois avec votre binôme.
- ⑦ Parlez-en autour de vous pour susciter des envies auprès des autres et favoriser l'intégration de ce mode de travail dans la culture institutionnelle.



Prof. Solange Peters
Cheffe du service d'oncologie
médicale

Le partage de poste reflète en fait la situation habituelle en médecine: c'est rarement un seul médecin qui s'occupe d'une personne malade. Moi-même, j'ai souvent partagé le suivi médical de patient-e-s oncologiques pendant une période où j'étais à l'étranger: puisque j'étais souvent absente, un collègue stable, identifiable et proche de mes patient-e-s m'a régulièrement remplacée pour l'activité clinique.

En oncologie, les patient-e-s n'apprécient pas les changements de médecin. Pendant un certain temps, je recevais souvent des plaintes à ce sujet. Depuis que nous montrons aux patient-e-s en début de traitement les différents médecins de l'équipe qui vont s'occuper d'eux à l'aide d'une feuille avec leurs photos, nous réalisons que les patient-e-s comprennent très bien et sont rassurés-e-s.

Dans ce contexte, le partage de poste est un avantage par rapport à plusieurs temps partiels: les patient-e-s peuvent clairement identifier les deux personnes qui s'occupent d'elles ou eux de façon préférentielle. Pendant la formation post-graduée, c'est même possiblement mieux d'avoir deux médecins en partage de poste qui restent deux fois plus longtemps qu'une personne à 100%, car cela permet d'avoir de la stabilité et une continuité dans l'équipe médicale.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

La question de la coordination des soins dans un milieu hautement spécialisé, qui se caractérise par la multiplicité des intervenant-e-s, n'est pas spécifique au partage de poste. On pourrait même argumenter que le partage de poste favorise la prise de conscience des enjeux liés à la nécessité de l'attitude thérapeutique commune entre plusieurs médecins, la confiance entre divers-e-s intervenant-e-s s'occupant des mêmes patient-e-s, et la communication auprès des patient-e-s sur le fait que plusieurs médecins vont s'occuper d'eux.

En réglant un certain nombre d'aspects pratiques en amont et en ajustant les choses dans une phase d'adaptation, le défi organisationnel que représente le partage d'emploi pour le binôme, les équipes et les hiérarchies est facilement appréhendé. Il laisse alors la place à des opportunités inédites pour enrichir les compétences et les savoir-faire, améliorer la qualité des soins et de la prise en charge par la complémentarité des approches et le croisement des points de vue sur une même situation clinique. En conclusion, ce mode de travail novateur et flexible favorise ainsi l'épanouissement, la motivation et l'engagement au travail des médecins d'aujourd'hui, qui se sentent considérés dans leur besoin de concilier vie professionnelle et privée. L'institution est alors gagnante, innovante, et attractive...

Nous espérons avoir pu vous montrer que le partage d'emploi est non seulement possible et sûr mais présente aussi une réelle plus-value.

Que le partage de poste ait un bel avenir au CHUV!

Ecrivez-nous à : medecinsdemain@chuv.ch si vous estimez que ce guide peut être amélioré.



*Isabel Loewer
Infirmière cheffe d'unité de soins
Service de médecine interne*

Pour les binômes de cheffe-s de clinique avec qui j'ai eu l'occasion de travailler dans mon service, il n'y a eu aucun problème. Je pense que la bonne réussite du partage de poste dépend beaucoup des personnes et de la communication entre elles. Elles étaient toujours très bien organisées pour les transmissions : elles étaient à jour avec les dernières informations disponibles et il n'y a pas eu de changement dans les attitudes cliniques de l'une à l'autre. C'était une collaboration enrichissante, cohérente et constructive, ayant pour objectif de garantir la continuité des soins. De plus, il y a une plus-value certaine à avoir deux cheffe-s de clinique qui se penchent sur la même situation et qui partagent leurs réflexions.

ÉDITION

Direction médicale et Direction des ressources humaines du CHUV

Nathalie Koch

Marie Méan

Murielle Udry

Nous remercions l'ensemble des collaborateurs qui nous ont accordé de leur temps pour nous faire part de leur expérience ainsi que les personnes suivantes pour leur relecture attentive de ce guide: Lauriane Bridel, Catherine Cossy et Nora Schwotzer.

IMPRESSUM

Design graphique: SAM | CHUV | 50370 | Aliénor Held

Typographies: Atlas Grotesk | Sang Bleu

Année de publication: 2018

Année de rédaction des témoignages: été 2017