

## Réfutation: Surmenage et problèmes?

*Devrait-on permettre le double emploi aux résidents?*

### OUI

Sarita Verma LLB MD CCFP FCFP

Les arguments un peu paternalistes de D<sup>r</sup> Meterissian se fondent sur des conjectures plutôt que des preuves.

**Le double emploi est incompatible avec l'horaire de travail des résidents.** Le double emploi est presque toujours règlementé au Canada. La plupart du temps, les heures de travail additionnelles doivent être autorisées et surveillées étroitement. Aux É.-U., les heures de moonlighting à l'interne comptent dans les 80 heures maximum par semaine, comme le recommande les lignes directrices de l'Accreditation Council for Graduate Medical Education.

**Le moonlighting n'a pas de valeur éducative.** Des études démontrent qu'il améliore le rendement durant la résidence et est une expérience éducative positive<sup>1</sup>.

**Le moonlighting n'offre pas suffisamment d'avantages sur le plan financier pour valoir le travail additionnel.** Les revenus additionnels allègent le fardeau de dettes, réduisent le stress et améliorent le mode de vie. Les résidents qui ont des enfants signalent que l'argent supplémentaire réduit effectivement leurs dettes<sup>2</sup>.

**Le moonlighting cause l'épuisement, ce qui nuit encore plus à l'apprentissage.** L'autonomie dans le moonlighting favorise la croissance professionnelle, permet aux résidents de faire l'expérience de la pratique clinique réelle et de faire l'essai de milieux de pratique. Les heures de garde et le bien-être ne devraient pas être mis dans le même panier que les autres travaux faits par les résidents en congé. À l'heure actuelle, les résidents dans la plupart des provinces peuvent donner des soins et services aux patients sous diverses formes de permis restreints. Ce que font les résidents de leur temps libre les regarde et, en autant qu'ils s'acquittent de leurs responsabilités éducatives cela ne nous concerne pas. ✨

D<sup>re</sup> Verma est professeure au Département de médecine familiale, doyenne adjointe de la Faculté de médecine et vice-doyenne à l'Éducation médicale postdoctorale à l'University of Toronto, en Ontario.

#### Intérêts concurrents

Aucun déclaré

#### Références

- Li J, Tabor R, Martinez M. Survey of moonlighting practices and work requirements of emergency medicine residents. *Am J Emerg Med* 2000;18(2):147-51.
- Glaspy JN, Ma OJ, Steele MT, Hall J. Survey of emergency medicine resident data status and financial planning preparedness. *Acad Emerg Med* 2005;12(11):52-6.

### NON

Sarkis Meterissian MD MSc FRCS FACS

Selon D<sup>re</sup> Verma, le moonlighting comble des lacunes dans les services médicaux, mais les résidents devraient-ils en faire à cause des pénuries de médecins ou pour sa valeur éducative? Elle dit que les résidents exercent leur compétence «sous supervision», mais c'est faux. Ils sont rarement supervisés et comment peuvent-ils améliorer leurs habiletés cliniques sans rétroaction?

D<sup>re</sup> Verma convient que le moonlighting enfreint les conventions collectives mais elle pense qu'en le «légalisant», elle peut «imposer des restrictions à de telles activités». Si elle est une fervente partisane du moonlighting, pourquoi vouloir le restreindre? D<sup>re</sup> Verma présume que les résidents savent ce qui leur convient, mais ce n'est évidemment pas le cas s'il faut restreindre le moonlighting quand il nuit à leurs études. L'article cité<sup>1</sup> pour prouver la valeur éducative du moonlighting dit que la plupart des résidents qui en font ont enfreint les directives de l'Accreditation Council for Graduate Medical Education et ont souvent plus de dettes. Il y a donc conflit d'intérêts: les résidents font du moonlighting pour l'argent et non pour la valeur éducative<sup>1</sup>.

Écoutons nos résidents: 84,8% des résidents en médecine d'urgence disent que, sans supervision, il y a plus de risque d'événements indésirables<sup>2</sup> et seulement 22,7% des résidents seniors en médecine se feraient soigner par un autre résident s'ils étaient gravement malades ou blessés<sup>3</sup>.

Le moonlighting a de nombreux désavantages et une énorme attraction: l'argent. En le permettant, on risque l'abus et en souffriront non seulement la formation des résidents mais aussi les soins aux patients. ✨

D<sup>r</sup> Meterissian est professeur agrégé de chirurgie et d'oncologie et vice-doyen de l'Éducation médicale postdoctorale à l'Université McGill à Montréal, au Québec.

#### Intérêts concurrents

Aucun déclaré

#### Références

- Li J, Tabor R, Martinez M. Survey of moonlighting practices and work requirements of emergency medicine residents. *Am J Emerg Med* 2000;18(2):147-51.
- Kazzi AA, Rangdorf MI, Brillman J, Handly N, Munden S. Emergency medicine residency applicant educational debt: relationship with attitude toward training and moonlighting. *Acad Emerg Med* 2000;7(12):1399-407.
- Larkin GL, Kantor N, Zielinski JJ. Doing unto others? Emergency medicine residents' willingness to be treated by moonlighting residents and nonphysician clinicians in the emergency department. *Acad Emerg Med* 2001;8(9):886-92.

This article is also in English on page 1521.

Ces réfutations sont les réponses des auteurs aux débats dans le numéro d'octobre (*Can Fam Physician* 2008;54:1370-3). See [www.cfp.ca](http://www.cfp.ca)