



# Heures de travail et responsabilité professionnelle

Francine Lemire MDCM CCMF FCMF CAÉ, DIRECTRICE GÉNÉRALE ET CHEF DE LA DIRECTION

Chers collègues,

Lorsque vous lirez cet article, une nouvelle cohorte de diplômés en médecine aura commencé sa résidence en médecine familiale et dans d'autres spécialités. Votre Collège est une des organisations réunies au sein d'un comité directeur organisé par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et financé par Santé Canada qui examine la question des heures de travail des résidents. Le rapport *Fatigue, risque et excellence : À la recherche d'un consensus pancanadien sur les heures de travail des résidents* a été publié en juin.<sup>1</sup> Le rigoureux processus a commencé par une analyse du contexte, qui incluait une recension des écrits et un sondage auprès des résidents et des directeurs de programme, et a intégré les recommandations émises par des groupes de travail d'experts sur six grands thèmes : la sécurité des patients, le professionnalisme, l'éducation médicale, la santé et le bien-être des résidents et des enseignants, le rendement du système de santé et l'économie de la santé, et enfin certaines considérations spéciales pour les disciplines interventionnelles. Une conférence sur le consensus a eu lieu en mars 2013. De plus, votre Collège siège au sein d'un comité de l'Association médicale canadienne et il a collaboré à l'élaboration d'un document sur la gestion de la fatigue portant sur l'ensemble de la profession médicale.<sup>2</sup> Voici certaines des leçons que j'ai apprises au cours de ma participation à ces projets.

Leçon n° 1 : La question des heures de travail est complexe et elle peut avoir une incidence sur la santé des médecins. On observe des écarts substantiels sur la façon dont les pays organisent et réglementent les heures de travail des résidents. Nous convenons tous que la façon dont les heures de travail consécutives sont gérées au Canada (souvent des quarts de travail de 24 heures sur appel sans période de sommeil réparateur) comporte des risques pour la santé physique et mentale du médecin et contribue à des problèmes de nature comportementale. Mais il ne faut pas oublier que les heures de travail ne sont qu'un des nombreux facteurs complexes qui contribuent à la fatigue et pourraient nuire au rendement des médecins.

Il est nécessaire d'aborder sous un nouvel angle la réglementation sur les heures de travail des résidents et les politiques concernant le travail de garde des médecins, mais cette initiative pourrait avoir un effet sur le déploiement des ressources humaines en santé et l'organisation des systèmes et services de soins de santé.


Leçon n° 2 : Il n'existe pas de solution unique qui convient à toutes les situations. Les résidents sont à la fois des apprenants et des prestataires de soins de santé. Ils jouent un rôle vital dans la prestation de soins 24 heures sur 24, sept jours sur sept, tant dans les établissements de soins de santé que dans la collectivité. Pour minimiser le risque, améliorer la sécurité des patients et tenir compte du bien-être des résidents et du contexte particulier des programmes de résidence, nous devons reconnaître qu'il faut adopter une approche souple et adaptée relativement aux heures de travail.

Leçon n° 3 : La gestion de la fatigue est un élément essentiel. Nous devons travailler plus étroitement avec les résidents et tous les médecins en exercice pour les renseigner sur la fatigue et sa gestion et encourager une réflexion disciplinée et la mise en œuvre rigoureuse de stratégies visant la gestion de la fatigue. À cet égard, nous pouvons nous inspirer de l'expérience des forces armées et de l'industrie du transport aérien. Nous pourrions notamment faire appel aux mesures suivantes :

- utiliser des outils d'autoévaluation (p. ex. l'outil de préparation des horaires en vue d'éviter la fatigue utilisé par la *US Air Force* ou l'outil d'évaluation des risques de fatigue de l'*Australian Medical Association*);
- restructurer les horaires de travail sur appel conformément aux pratiques exemplaires afin de minimiser les perturbations du rythme circadien;
- rendre possible des adaptations non punitives permettant aux médecins d'annuler et de reprendre leurs engagements cliniques s'ils se jugent incapables d'effectuer leur travail en toute sécurité et de façon professionnelle;
- inclure la gestion de la fatigue dans le cursus; et
- déterminer s'il y a lieu d'apporter certains changements à nos critères d'agrément pour tenir compte de cette réalité.

À mesure que les changements seront mis en œuvre, il faudra prêter une attention particulière à la gestion des transitions et au transfert des soins aux patients.

Leçon n° 4 : Notre rôle en tant que professionnels fait partie intégrante de la discussion à chaque étape de la pratique. Nous devons garder à l'esprit le privilège qui nous est accordé d'aider les patients en matière de santé et de suivre, dans divers environnements, les petits et grands événements de leur vie. Nous devons donc être prêts à nous montrer courtois, respectueux et empathiques et à assurer un suivi irréprochable, en plus de fournir une opinion médicale experte; cela signifie aussi qu'il faudra parfois trouver des solutions de rechange s'il nous est impossible de faire le travail clinique attendu de nous. Comme me le disait un de mes collègues de Terre-Neuve, « il faut parfois dire non pour protéger ce à quoi nous disons oui ». Mais nous devrions acquiescer le plus souvent possible et faire en sorte que nos patients aient le sentiment d'avoir été bien soignés.

Je profite de l'occasion pour souhaiter la bienvenue à tous les résidents en médecine familiale. J'espère que votre résidence en médecine familiale sera une expérience stimulante et enrichissante. Le CMFC est votre famille professionnelle! Nous avons hâte de vous inclure dans nos activités et remercions à l'avance ceux et celles qui participeront à nos comités et nos groupes de travail. N'hésitez pas à nous transmettre vos commentaires et suggestions. Vous pouvez écrire à notre présidente, D<sup>re</sup> Marie-Dominique Beaulieu ([mdbeaulieu@cfpc.ca](mailto:mdbeaulieu@cfpc.ca)) ou communiquer directement avec moi ([fl@cfpc.ca](mailto:fl@cfpc.ca)). 

This article is also in English on [page 804](#).

Références à la [page 804](#)