

Les conditions de travail des résidents sous le microscope

Dans ce numéro du *JCC* figure un commentaire du D^r Imrie et de ses collaborateurs¹ du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada concernant le rapport *Fatigue, risque et excellence : À la recherche d'un consensus pancanadien sur les heures de travail des résidents*² récemment publié par le Comité directeur national sur les heures de travail des résidents. Un grand nombre de médecins et autres experts ont passé en revue la littérature sur l'effet des restrictions des heures de travail des résidents sur la sécurité des patients et le mieux-être des résidents, ainsi que sur les résultats de la formation des chirurgiens et les besoins à cet égard. Le groupe de travail a mis en évidence des preuves suggérant que lorsque les heures de travail totales ou consécutives des résidents sont imposées, cela entraîne de mauvais résultats dans la prestation de soins et la formation — en particulier pour les spécialités chirurgicales. Limiter le nombre d'heures, ce qui en réalité peut refléter une augmentation du nombre de transferts des soins, semble avoir donné de mauvais résultats. Le D^r Imrie et ses collaborateurs commentent de récentes études qui ont signalé un nombre accru de complications chez les patients à la suite d'interventions chirurgicales d'urgence et des taux de plus en plus élevés d'échec des examens de certification en raison des heures de travail inflexibles des résidents.

Selon mon interprétation, les conclusions réelles de ce rapport sont qu'un médecin fatigué n'est pas nécessairement un mauvais médecin, qu'il n'y a pas de données concluantes pour prouver qu'il est nécessaire de restreindre les heures de travail consécutives des résidents pour assurer la sécurité des patients, qu'il n'y a pas de données claires démontrant que la réglementation des heures de travail des résidents a une incidence négative sur les résultats scolaires dans leur ensemble, et qu'il existe des preuves suggérant que la restriction des heures de travail des résidents a un effet négatif sur le soin des patients et le rendement académique en chirurgie. On a observé que les longues heures passées dans les programmes de formation antérieurs avaient eu un effet négatif sur le mieux-être des résidents et que tout changement dans les heures de travail doit intégrer « d'autres » mesures. Le rapport du Comité directeur national sur les heures de travail des résidents arrive à point nommé, car nous entreprenons une phase de détermination de ce qui constitue une formation appropriée, voire même ce qui constitue une pratique normale après la résidence. Notre association nationale a certes de la difficulté à définir ce qu'est un membre du personnel à temps plein. Il nous est difficile de démontrer ce qui constitue un horaire de garde moyen ou une rotation moyenne en salle d'opération dans l'ensemble du Canada. Il semble que la plupart des chirurgiens membres du personnel travaillent de longues heures et font beaucoup d'heures de garde.

Nous ne sommes pas les seuls à vouloir définir ce qui constitue une charge normale de travail pour les médecins. Les conditions de travail des médecins demeurent un sujet

brûlant dans les médias. Dans un récent billet de blogue (le 20 août 2013) du *New Yorker*³ intitulé « Why doesn't medical care get better when doctors rest more? », la D^{re} Lisa Rosenbaum a examiné son expérience personnelle. Dans son billet, elle, et indirectement sa mère médecin, racontent leur point de vue sur les horaires imposés aux résidents et les erreurs des médecins de garde qui en découlent. Elle examine certains des mêmes documents que le Comité directeur national sur les heures de travail des résidents et en vient à la conclusion que le bien-être du patient doit passer en premier, parce que c'est ce qui prévaut dans la pratique après la résidence. Ici au Canada, *Macleans*' a publié un article sur un sujet similaire, dans lequel l'accent était mis sur le fait que le changement des heures travaillées aurait en fait augmenté le nombre d'erreurs⁴.

Nous devons absolument regarder comment ces observations et ce rapport déterminant devraient changer la façon dont nous concevons des programmes de formation, en particulier dans les disciplines chirurgicales. Je pense qu'ajouter un autre élément, tel que la formation axée sur les compétences, à la restriction des heures de travail des résidents n'atténuera pas les lacunes du système actuel. Mais il faut reconfigurer quelque chose. Il se peut que nous devions réaliser de meilleures études et que les résultats actuels reflètent un biais inhérent. Nous devons cependant agir sans plus tarder, car il semble que les patients payent un prix pour nos nouveaux programmes.

Edward J. Harvey, MD

Co-rédacteur, *Journal canadien de chirurgie*

Intérêts concurrents: Aucuns déclarés.

DOI: 10.1503/cjs.021913

Références

1. Imrie K, Frank J.R., Ahmed N, et al. A new era for resident duty hours in surgery calls for greater emphasis on resident wellness. *Can J Surg* 2013;56:295-6.
2. Comité directeur national sur les heures de travail des résidents. *Fatigue, risque et excellence : À la recherche d'un consensus pancanadien sur les heures de travail des résidents*. Ottawa (Ont.) Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada; 2013. Disponible ici : www.heuresdetraivaildesresidents.ca/documents/fatigue_risque_et_excellence.pdf (consulté le 12 août 2013).
3. Rosenbaum L. Why doesn't medical care get better when doctors rest more? *The New Yorker*, le 20 août 2013. Disponible ici : www.newyorker.com/online/blogs/elements/2013/08/hospital-residency-hour-limits-problem-with-medical-care.html (consulté le 20 août 2013).
4. Belluz J. Did reducing hours for residents increase medical errors? *Macleans*, le 31 mars 2013. Disponible ici : <http://www2.macleans.ca/2013/03/31/did-reducing-resident-hours-increase-medical-errors/> (consulté le 12 août 2013).