

Abstract - Groupe n°14

Horaires irréguliers et sécurité des soins chez les médecins assistant·e·s en formation en Suisse.

Jeanne Babey, Olimpia Baryla, Nastasija Kljajic, Lorène Péli, Romaine Pellegrini

Introduction

Le service des urgences repose sur une activité continue qui nécessite des horaires irréguliers, incluant le travail de nuit et les gardes prolongées. Ces contraintes organisationnelles d'horaires sont susceptibles d'altérer le sommeil et le rythme circadien des médecins assistant·e·s.¹ De telles perturbations peuvent avoir des répercussions sur les fonctions cognitives clés pour la sécurité des soins telles que l'attention, la vigilance et la prise de décision.² La littérature documente une augmentation des erreurs médicales lors de gardes dépassant 24 heures consécutives.³ Toutefois, les bénéfices attendus d'une réduction du temps de travail restent discutés. En effet, certaines études suggèrent qu'une diminution des heures de présence peut s'accompagner d'une intensification de la charge de travail ou d'une augmentation des transmissions entre équipes.⁴ Malgré une littérature abondante sur les conséquences de la privation de sommeil chez les professionnels de santé, encore peu d'études se sont intéressées à la manière dont ces enjeux sont perçus dans l'organisation des soins et la définition des politiques de santé. Dans le contexte suisse, cette dimension reste particulièrement peu documentée. Cette étude vise à explorer la perception de l'impact des perturbations du sommeil induites par les horaires irréguliers des médecins assistant·e·s aux urgences sur la sécurité des soins.

Méthode

Cette étude qualitative vise à explorer la perception d'acteur·rice·s institutionnel·le·s et d'expert·e·s suisses concernant l'impact des horaires irréguliers des médecins assistant·e·s sur le sommeil et la sécurité des soins. Elle repose sur une revue de la littérature complétée par neuf entretiens semi-structurés réalisés auprès d'un échantillon raisonné comprenant : un avocat spécialisé en droit du travail, une médecin représentant l'ASMAV, une spécialiste en santé publique et députée verte, un spécialiste en médecine du sommeil et du travail, une société de représentation des patient·e·s, une représentante du pôle professions de soins et santé, un spécialiste du droit médical, ainsi qu'un directeur médical et une responsable qualité d'un service ambulancier. Le guide d'entretien explorait trois thématiques principales : la perception de la problématique au niveau institutionnel, ses conséquences sur la sécurité des soins, ainsi que les facteurs organisationnels et le cadre légal permettant d'en limiter les effets.

Résultats

Les entretiens mettent en évidence une problématique largement connue mais pas assez prise en considération. Le directeur médical souligne que l'organisation du travail nécessite d'être adaptée aux besoins de chaque institution et de faire l'objet d'ajustements continus. Il décrit une démarche ayant pour objectif d'assurer une meilleure qualité des soins, conditions de travail et contraintes organisationnelles grâce à l'expertise de planificateurs spécialisés. Malgré ces efforts, plusieurs intervenant·e·s relatent un écart entre le cadre légal et la réalité du terrain pratique lié notamment aux contraintes organisationnelles dues au sous-effectif causé par des ressources limitées. Une médecin souligne l'existence d'une banalisation de la fatigue dans le milieu médical, ce qui peut décourager son signalement. À cela s'ajoute que les médecins assistant·e·s craignent d'être jugé·e·s moins compétent·e·s s'ils la signalent. Elle relève aussi un manque de reconnaissance né d'une culture du déni propre au milieu médical. D'autres professions comme les pilotes ou les chauffeurs sont soumis à des limites horaires strictes afin de prévenir la fatigue. Cependant les médecins n'ont pas développé la même culture de sécurité, alors qu'ils ont eux aussi des vies entre leurs mains.

Un consensus se dégage sur le caractère multifactoriel des erreurs médicales. La fatigue est perçue comme un facteur contributif mais son impact dépend également de l'association avec d'autres éléments tels que la charge de travail, la qualité de la supervision et la transmission d'information au sein des équipes. Plusieurs intervenant·e·s soulignent également qu'une erreur constitue le symptôme d'un système défaillant plutôt qu'une faute individuelle. À cet égard, deux participant·e·s rapportent ne pas observer d'augmentation

objective des erreurs en garde de nuit dans leur structure, qu'ils attribuent au rôle protecteur de la supervision par un supérieur et d'une culture de signalement non-punitif.

La médecin interviewée souligne que la tolérance aux horaires irréguliers varie en fonction des individus et qu'elle tend à évoluer avec l'âge, rendant difficile l'application de solutions uniformes. Malheureusement, le cadre légal (50h hebdomadaires depuis 2005, modèle 42+4 en discussion dans certains contrats) est jugé insuffisamment appliqué en raison du sous-effectif et des contraintes budgétaires. Certains intervenant·e·s relèvent des biais dans la loi elle-même, qui ne couvre pas tous les cas de figure.

Les principaux obstacles quant à l'amélioration de la situation sont donc le manque de moyens financiers ainsi qu'une culture professionnelle normalisant l'épuisement renforcée par une hiérarchie verticale, dissuadant les médecins assistant·e·s de signaler une incapacité à travailler. Les pistes d'amélioration évoquées incluent la flexibilité et l'auto-planification des horaires, la délégation des tâches administratives, les technologies pour augmenter l'efficacité, le renforcement des effectifs et une culture managériale fondée sur le feedback plutôt que sur la pression hiérarchique. Dans cette optique, le CHUV propose notamment des workshops sur inscription pour sensibiliser aux pressions hiérarchiques et discuter d'autres thématiques. On pourrait cependant imaginer que cette initiative aurait un plus large impact si elle était rendue obligatoire, atteignant ainsi la globalité du personnel au sein de divers services.

Discussion et conclusion

Les perturbations du sommeil liées aux horaires irréguliers constituent un facteur de risque significatif mais non isolé pour la sécurité des soins, dont l'impact réel est fortement modulé par des déterminants organisationnels et culturels. Ce résultat s'inscrit dans la littérature existante, qui documente une association entre fatigue et erreurs médicales lors des gardes prolongées,³ tout en soulignant l'hétérogénéité de ce lien selon le contexte clinique et organisationnel.^{2,4}

Les intervenant·e·s reconnaissent une amélioration progressive des mentalités, encore insuffisante mais permettant aux jeunes médecins d'aborder plus ouvertement leur fatigue, ainsi que des progrès organisationnels et légaux. Un point de convergence notable entre littérature et entretiens est la mise en garde contre une réduction des heures de travail s'associant en parallèle à une augmentation de la charge de travail, qui risquerait d'intensifier le rythme de travail sans bénéfice réel pour la sécurité des patient·e·s.⁴ Une amélioration durable de la situation nécessiterait ainsi une action combinée sur les plans organisationnel, culturel et légal, en privilégiant une meilleure application des cadres existants plutôt que leur seul renforcement théorique.

Références

1. Saphien A, Reljic T, Jordan J, Prida X, Kumar A. Resident duty hours and resident and patient outcomes: systematic review and meta-analysis. *Med Educ.* 2023;57(3):221-232. doi:10.1111/medu.14943.
2. Landrigan CP, Rothschild JM, Cronin JW, Kaushal R, Burdick E, Katz JT, et al. Effect of reducing interns' work hours on serious medical errors in intensive care units. *N Engl J Med.* 2004;351(18):1838-1848. doi:10.1056/NEJMoa041406.
3. Weaver MD, Landrigan CP, Sullivan JP, O'Brien CS, Qadri S, Viyaran N, et al. National improvements in resident physician-reported patient safety after limiting first-year resident physicians' extended duration work shifts: a pooled analysis of prospective cohort studies. *BMJ Qual Saf.* 2023;32(2):81-89. doi:10.1136/bmjqs-2021-014375.
4. Businger AP, Laffer U, Kaderli R. Resident work hour restrictions do not improve patient safety in surgery: a critical appraisal based on 7 years of experience in Switzerland. *Patient Saf Surg.* 2012;6(1):17. doi:10.1186/1754-9493-6-17.

Mots clés

Perturbation du sommeil ; Horaires irréguliers ; Médecins assistants ; Médecine d'urgence ; Sécurité des soins ; Erreurs médicales ; Facteurs organisationnels



Soigner épuisé·e : Le prix des horaires irréguliers

Perception des acteur·rice·s institutionnel·le·s sur l'impact de la perturbation de sommeil chez les médecins assistant·e·s aux urgences

Jeanne Babey, Olimpia Baryla, Nastasija Kljajic, Lorène Péli, Romaine Pellegrini



INTRODUCTION

Le fonctionnement des urgences repose sur des horaires irréguliers et un travail de nuit, indispensables à la continuité des soins mais susceptibles de perturber le sommeil et d'altérer la vigilance et la prise de décision des médecins assistant·e·s. Pourtant, en Suisse, la perception de ce risque par les acteur·rice·s du système de santé reste largement inexplorée.

La perturbation du sommeil des médecins assistant·e·s aux urgences met-elle en danger la sécurité des soins ?

METHODOLOGIE

Recherche qualitative

Revue de la littérature : PubMed et GoogleScholar

9 entretiens semi-structurés :

- 1 avocat spécialisé en droit du travail
- 1 médecin représentant l'ASMAV
- 1 spécialiste en santé publique et députée verte
- 1 spécialiste en médecine du sommeil et du travail
- 1 société de représentation des patient·e·s
- 1 représentante du pôle professions de soins et santé
- 1 spécialiste du droit médical
- 1 directeur médical
- 1 responsable qualité d'un service ambulancier

Axes des entretiens :

PERCEPTION DE LA PROBLÉMATIQUE

CONSÉQUENCES SUR LA SÉCURITÉ DES SOINS

CADRE LÉGAL ET FACTEURS ORGANISATIONNELS

« Une erreur constitue le symptôme d'un système défaillant. »

VERS UNE AMÉLIORATION...

- Culture du silence commence à **se briser**, changements organisationnels et légaux (p.ex. modèle 42+4)
- **Renforcement des effectifs**
- **Meilleure application** des cadres légaux et conventions existants
- Culture du **feedback**
- Organisation de **workshops** sur la discrimination

RÉSULTATS

Perception de la problématique :

- Problème connu de tous, mais pas assez pris en considération
- Tolérance **subjective** (âge, individu)
- **Culture du déni**
- **Culture du silence**

Conséquences sur la sécurité des soins :

- Erreurs médicales : phénomène **multifactoriel**
fatigue + charge de travail + qualité des transmissions
- Rôle protecteur de la supervision et du signalement non punitif

Cadre légal et facteurs organisationnels:

- Écart entre norme juridique (50h/semaine) et réalité du terrain, notamment lié au **sous-effectif** et aux **contraintes budgétaires**
- Présence de certains **biais** dans la loi : certains cas de figure non couverts, permettant des contournements
- Réduire les heures sans réduire la charge de travail
→ **intensification du rythme**

DISCUSSION ET CONCLUSION

- La **fatigue est un facteur de risque significatif** pour la sécurité des soins, mais **jamais isolé** : son impact dépend de la supervision, de la charge de travail et de la culture institutionnelle.
- Réduire les heures sans réduire la charge ne suffit pas, l'amélioration doit porter sur **l'organisation du travail**, pas seulement sur le temps de travail.
- Une amélioration durable nécessite une action combinée sur les **plans organisationnel, culturel et légal**, en privilégiant une meilleure application des cadres existants plutôt que leur seul renforcement théorique.
- Mieux prendre en compte ces enjeux profiterait à la fois à la qualité de vie des **professionnel·le·s** et à la sécurité des **patient·e·s**.

Références

1. Sephien A, Reljic T, Jordan J, Prida X, Kumar A. Resident duty hours and resident and patient outcomes: systematic review and meta-analysis. Med Educ. 2023;57(3):221-232. doi:10.1111/medu.14943.
2. Landrigan CP, Rothschild JM, Cronin JW, Kaushal R, Burdick E, Katz JT, et al. Effect of reducing interns' work hours on serious medical errors in intensive care units. N Engl J Med. 2004;351(18):1838-1848. doi:10.1056/NEJMoa041406.
3. Weaver MD, Landrigan CP, Sullivan JP, O'Brien CS, Qadri S, Viyaran N, et al. National improvements in resident physician-reported patient safety after limiting first-year resident physicians' extended duration work shifts: a pooled analysis of prospective cohort studies. BMJ Qual Saf. 2023;32(2):81-89. doi:10.1136/bmjqs-2021-014375.
4. Businger AP, Laffer U, Kaderli R. Resident work hour restrictions do not improve patient safety in surgery: a critical appraisal based on 7 years of experience in Switzerland. Patient Saf Surg. 2012;6(1):17. doi:10.1186/1754-9493-6-17.

Contact

jeanne.babey@unil.ch, olimpiadanuta.baryla@unil.ch,
nastasija.kljajic@unil.ch, lorene.peli@unil.ch, romaine.pellegrini@unil.ch

Remerciements

Nous tenons à remercier à tout.e.x.s les intervenant.e.x.s pour leur disponibilité et plus particulièrement notre tuteur Cyril Knob

