

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 14 décembre 2021

Les gardes médicales fonctionnent-elles bien ?

Dr P Darbellay

Ce sujet me tient particulièrement à cœur, aussi j'applaudis toute implication de la médecine vers la santé des médecins...comment montrer l'exemple autrement?

Les médecins assistants en médecine interne couvrent les gardes de nuit durant 6x1 mois, qui sont nécessaires pour la continuité des soins, la productivité et la gestion d'urgences.

Elles sont malheureusement accompagnées de risques pour la santé mentale et physique des collaborateurs et par conséquent, pour la qualité des soins. Depuis 1993, il y a des régulations sur le travail de garde.

Une étude de 2020 évalue l'association entre l'index de bien-être et les facteurs personnels ou professionnels liés à la charge de travail de 880 médecins en médecine interne, dans 13 hôpitaux.

- Taux de réponse: 54%
- Réduction du bien être: 19%
- Epuisement émotionnel: 60%
- Dépersonnalisation: 47%
- Regrettent leur choix de carrière: 21%

Ces chiffres sont inquiétants. Réguler les heures de travail n'est pas l'unique façon d'améliorer le bien-être des médecins.

Les facteurs qui influencent l'intensité du travail clinique sont: les interactions avec le patient (sévérité, complexité, communication, urgence, documentation..), le médecin (démographie, expérience, personnalité, santé...) et le système (organisation, effectifs, interruptions, salaire, supervision, qualité de l'équipe...).

Une revue systématique montre des associations possibles entre le manque de sommeil chez 35 000 médecins et le burn out, le stress, la santé mentale, la satisfaction privée et professionnelle ainsi que l'équilibre entre les deux.

Le sommeil est une composante personnelle, la majorité des gens ont besoin de 7 à 9h de sommeil pour fonctionner correctement. Les soignants qui dorment chroniquement <6h entrent dans un état moindre.

Il est régulé par le besoin de sommeil, qui augmente plus l'éveil est long, et les rythmes circadiens, qui varient en cycles normalement similaires à ceux du jour et de la nuit.

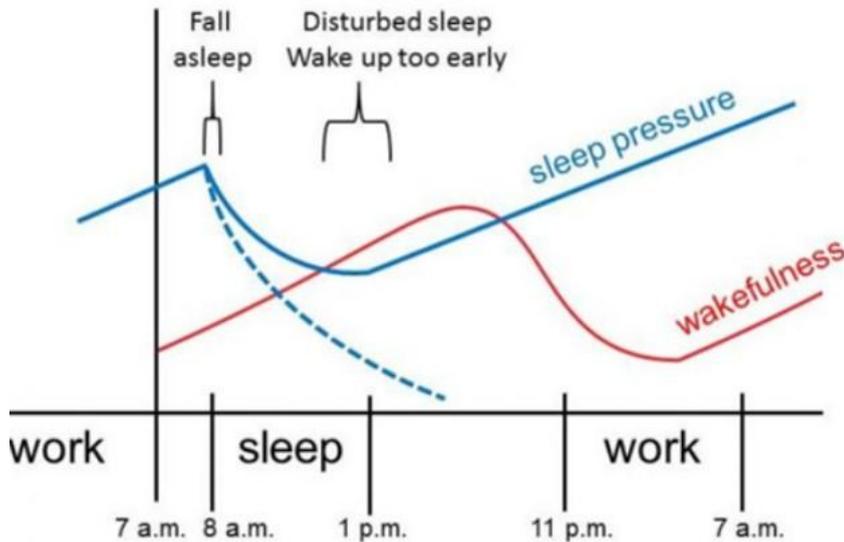
Après 17h successives d'éveil, on fonctionne comme si on avait 0.5 % d'alcoolémie...

Nous sommes sensibles à plusieurs marqueurs de mesure du temps. La lumière solaire étant le facteur majeur, on comprend mieux l'influence de la lumière bleue des écrans.

Il y a aussi la mélatonine et des acquis/ appris qui sont associés:

- Au jour: activité physique et mentale, repas, odeurs, sons, images..
- A la nuit: absence virtuelle de tout! (activité, pensée consciente, lumière, sons, odeurs, stimuli..)

Désynchronisation des processus homéostatiques et circadiens



J Physiol 246:R161-R183.

Les heures entre 2 et 6h du matin sont les plus dures à vivre.

Au matin, les risques d'endormissement sont élevés (et dangereux)

Le sommeil de jour est très sensible à l'éveil par des stimuli extérieurs, ce qui peut annoncer un mauvais état la nuit suivante....

Conseils individuels

- Éviter la lumière du jour ou lumière bleue: lunettes de soleil, assombrir le chemin vers les toilettes
- Mélatonine
- Activité physique: augmente le besoin de sommeil après 3h, à éviter avant et pendant les nuits, mais bonne idée pour resynchroniser à la fin.
- Nutrition: régime 1 protéine pour 3 hydrates de carbones, bas index glycémique, éviter dans les 3h avant le coucher.
- Limiter bruits, images, odeurs pendant le sommeil de jour
- Sieste de 20-30 min avant la première nuit et en fin de nuit pour limiter la pression de sommeil
- Caféine: effet en 30 min, $\frac{1}{2}$ vie de 4-6h → avant la sieste de nuit, mais à éviter en fin de nuit.

Planification des horaires

Privilégier une rotation rapide des périodes de travail, car le décalage des rythmes du sommeil se fait lentement, à raison de 90 min/24h. Donc jours/soirs/nuits dans la même semaine. Aller vers l'avant dans les rotations (soir puis nuit) et éviter d'aller en arrière (soir puis jour.)

Aux USA et Canada, la mode est au "casino shift" avec un changement de personnel à 4h du matin. Le principe est basé sur une étude avec des urgentistes expérimentés, ce qu'une étude sur les internes en pédiatrie infirme, il n'y aurait pas d'impact par rapport à une rotation classique.

Le projet NIGHTSHIFT

Un étude du département de médecine interne sur l'impact du tournus de un mois de gardes de nuit ou soir.

Intervention: questionnaire avant et après le mois et suivi par un stagiaire durant les gardes.

Critères de jugement:

- Primaires: évaluation de la structure et de l'activité: charge. épidémiologie avec évolution des patients à 24h, interactions avec le personnel soignant
- Secondaire: évaluation du degré de préparation/formation requis, du stress induit, stratégies d'adaptation, qualité des transmissions.

41 internes sont suivis sur 1 mois avec 66 périodes de travail suivies soit 632h au total.

Population à la base: 65% de femmes, 29 ans d'âge moyen. Ils sont plutôt expérimentés (3ème année), avec un passage aux soins intensifs et la formation sur la garde pour la plupart.

Les patients suivis sont surtout des hommes, avec un score qui indique une survie de 10% à 10 ans. Ils sont donc bien malades. Est noté qu'il manque dans plus de 50% des cas des objectifs de fin de vie documentés ou à jour.

Motifs d'intervention

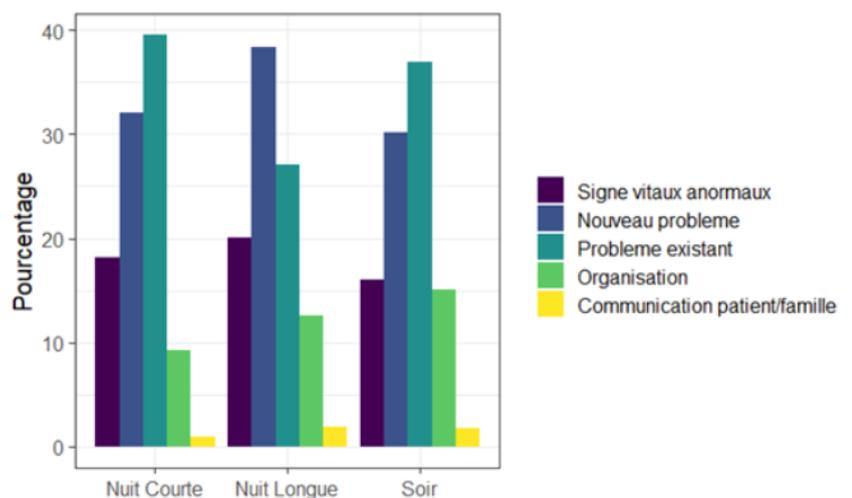
La plupart des interventions sont des résolutions de problème. Il y a aussi les admissions et la visite des soins intermédiaires.

Il y a beaucoup d'interventions pour des signes vitaux anormaux, ce qui surprend les investigateurs.

Souvent c'est pour de la fièvre ou hypertension.

On note aussi la prise en charge de problèmes connus

... C'est une évolution de la garde, avec un mode de continuité similaire aux soins intensifs..



Charge de travail quantitative: jusqu'à 20,5 interventions par période, donc une décision toutes les 40 min!

Environ 40 % des interventions seraient superflues avec une amélioration du système: oublis d'ordre médicaux, fièvre, hypertension, suivi d'examen radiologiques, anxiété, insomnie....

70% des interventions se font par téléphone et 30% nécessitent une évaluation clinique.

Il n'y a que 7.7% de menaces vitales immédiates et la résolution du problème est généralement favorable.

Impact sur le sommeil: même chez les bons dormeurs, il y a une baisse de la qualité de sommeil (non significatif) et on note une augmentation de la prise de somnifère après le mois de garde (significatif).

Impact sur le burn-out: avant la garde ces scores étaient plutôt bas, et ceux-ci augmentent au niveau individuel bien que ce ne soit pas significatif.

Violences: 20% des médecins ont vécu des menaces de violences physiques et verbales, et 10% ont vécu des violences physiques. Un résultat glaçant, en sachant que les médecins ont tendance à ne pas déclarer ce genre d'incidents.

Il y a une bonne corrélation entre la satisfaction au travail et le désir de réorientation...

Il faut donc repenser la mission de la garde qui se dirige vers une continuité du travail en heures ouvrables et non pas juste du gardiennage pour les urgences..

De gros remerciements en fin de présentation pour toutes les personnes impliquées dans l'étude ainsi que pour les internes de médecine qui font les gardes sans faillir en ces temps où cela est devenu encore plus dur!

