

Markus Gnädinger, Eva Boesch, Franz Marty (Institut de Médecine Générale de l'Université de Zurich)

Fusion d'arrondissements – moins de nuits, moins de week-ends

Deuxième partie: degré de satisfaction au service de garde

Résumé

Les arrondissements des services médicaux de garde et d'urgence d'Arbon et de Romanshorn ont fusionné le 1.1.2007: ils comportaient 13 médecins de garde à Arbon, et 10 à Romanshorn, d'un âge médian de 51 ans, allant de 41 à 60 ans. Les habitants sont au nombre de 22376 à Arbon et de 14841 à Romanshorn.

La présente étude a pour but d'enregistrer le degré de satisfaction des médecins de garde après la fusion des arrondissements, ainsi que leur attitude vis-à-vis de la nouvelle organisation du service médical de garde et d'urgence, qu'il soit de 24 heures ou de jour seulement, et des passages critiques dans l'offre thérapeutique enregistrés lors de cette fusion.

Les médecins ont majoritairement approuvé la fusion en lui attribuant une valeur médiane de 7,9 sur une échelle visuelle analogique allant de 1 = «très mauvais» à 10 = «excellent», 5,5 = valeur neutre). Ils ont approuvé la conservation de la manière d'organiser les services de garde de jour et de 24 heures par des valeurs de médiane, minimum et maximum de 9,8 (1–10). Ils ont estimé que la fusion avait tendance à améliorer leur qualité de vie: 5,8 (4,5–10). Le temps d'attente des patients et le rythme de travail lors des consultations n'ont pas changé. Par contre l'état de forme des médecins a légèrement baissé le jour suivant la garde: 5,8 (1–10) contre 5,4 (2–10).

Notre étude montre que la fusion d'arrondissements sous-occupés (objectif : au moins 15 médecins de garde) tend à améliorer la satisfaction des médecins et que les médecins la trouvent acceptable.

Historique

A l'occasion de la fusion des arrondissements des services médicaux de garde et d'urgence (SMG) d'Arbon et de Romanshorn, il était prévu d'effectuer une enquête sur le degré de satisfaction des prestataires de service du SMG avant et après la fusion.

Intervention: Fusion des arrondissements Arbon – Romanshorn le 1. 1. 2007.

Questions étudiées: le degré de satisfaction des médecins du SMG change-t-il avec la fusion? Quel est leur degré d'approbation du nouveau système comportant un service de jour et un service de 24 heures? La fusion entraîne-t-elle des passages critiques dans l'offre thérapeutique?

Méthode

Pour la méthode, nous vous prions de consulter la première partie de notre publication [1].

L'étude s'étend sur deux périodes: du 9. 10. 2006 au 31. 12. 2006, et du 1. 1. 2007 au 31. 5. 2007.

Un questionnaire séparé fut rempli pour chaque épisode de service, comprenant les données suivantes: échelles visuelles analogiques (EVA, 1 = «très mauvais», 10 = «excellent») illustrant les estimations du rythme de travail, des temps d'attente des patients (estimation de l'assistante médicale) et de la perception subjective du médecin sur son état du lendemain de la garde (estimation du médecin).

Le questionnaire sur l'état de satisfaction comprenait une question à la fin de chacune des périodes d'étude: EVA du surcroît de travail occasionné par le SMG, qualité du sommeil durant la garde, perturbation dans le déroulement de la pratique au cabinet (une fois par période), modification de la qualité de vie suite à la fusion, degré de consentement à la fusion, degré d'approbation du service de jour séparé (deuxième période seulement). De plus, il fallut noter les éventuels changements survenus dans l'organisation du cabinet après la fusion.

En outre, les médecins furent invités à relater les événements posant problème lors du service de garde. Nous retransmettrons ces rapports au paragraphe «récits».

Tous les résultats sont indiqués en valeur médiane (minimum, maximum). Les comparaisons statistiques sont effectuées par test U de Mann-Whitney pour les échantillons indépendants, ou par le test de Wilcoxon pour les variables figurant en paires. Le niveau de signification est testé pour $p < 0,05$ pour les deux queues de courbe. Les différences sont suivies d'un astérisque (*) lorsqu'elles sont significatives. L'analyse statistique est effectuée à l'aide du programme SPSS.

Résultats

Parmi 23 médecins, 21 ont répondu au questionnaire.

Changements dans la routine

Le tableau 1 montre les mesures d'organisation prises par les médecins de garde après la fusion.

La mesure prise le plus fréquemment consistait à réduire le nombre d'inscriptions de patients de routine les jours de garde.

Tableau 1

Modifications dans la pratique quotidienne du cabinet après la fusion.

Après la fusion d'arrondissements, j'ai :	n
– inscrit moins de rendez-vous de patients réguliers les jours de garde	13
– prolongé la présence de l'assistante médicale durant la garde (jusqu'à 22.00 heures)	4
– pris congé le lendemain du SMG	3
– préparé une trousse de médicaments pour le SMG	2
– acheté un GPS	2
– organisé mon remplacement durant les vacances	1
– augmenté le pensum de l'assistante médicale pour raison de services durant les vacances	1

Légende: n = 21 médecins, réponses multiples autorisées.

Tableau 2

Degré de satisfaction (questionnaire pour les médecins).

	«avant»	«après»
Dans ta pratique quotidienne, quelle valeur donnes-tu au dérangement occasionné par le SMG?	6,5 (1,2–9)	5,7 (2–9,1)
Comment estimes-tu la charge supplémentaire occasionnée par le SMG?	4,2 (1–6,7)	4,7 (2–7,7)
Quelle est la qualité de ton sommeil les nuits de garde?	5,4 (1–9)	4,6* (1–8,5)

Légende: échelle visuelle analogique (1 = très mauvais, 10 = excellent); * p<0,05 par rapport à la distribution «avant», n = 21.

Tableau 3

Degré de satisfaction (questionnaire pour les périodes de service).

	«avant»	«après»
Comment évaluez-vous les durées d'attente au cabinet? §	8,3 (1–10)	7,0 (2–10)
Comment évaluez-vous le rythme de travail lors du SMG? §	7,7 (1–10)	7,0 (2–10)
Comment te sens-tu maintenant, au lendemain du service?	5,8 (1–10)	5,4 (2–10)

Légende: échelle visuelle analogique (1 = très mauvais, 10 = excellent); n = 123. § Données remplies par l'assistante médicale.

Tableau 4

Degré d'approbation.

Comment évalues-tu la modification de ta qualité de vie après la fusion des arrondissements de SMG?	5,8 (4,5–10)
Si cela devait se faire maintenant, approuverais-tu encore la création d'un service séparé de garde de jour, tel qu'il s'est créé ?	9,8 (1–10)
Si cela devait se faire maintenant, approuverais-tu encore la fusion des arrondissements de service, telle qu'elle s'est produite ?	7,9 (1–10)

Légende: échelle visuelle analogique (1 = très mauvais, 10 = excellent); 5,5 = «neutre». n=21.

Degré de satisfaction

Le tableau 2 indique les résultats des questionnaires sur l'état de satisfaction avant et après la fusion. Les résultats des questionnaires rétrospectifs ont montré une péjoration de la qualité de sommeil durant les nuits de garde. Par contre, les perturbations du déroulement au cabinet et la pression due au service de garde n'ont pas entraîné de changement significatif au niveau global.

En comparaison, nous avons examiné chacun des épisodes; le tableau 3 en donne un résumé. Les évaluations données par les assistantes médicales donnaient en général une vue optimiste. Dans l'analyse des épisodes, l'avis des médecins dénonçant une détérioration de leur qualité de sommeil (tableau 2) ne se réduit plus qu'à une tendance à la diminution de la forme matinale (EVA: –0,4, n.s.).

Le tableau 4 illustre l'approbation des médecins de service après la fusion (EVA: +1,4 de plus que la valeur neutre). Ils ont témoigné d'une approbation nette concernant le service de jour nouvellement instauré (+4,3). Leur qualité de vie fut considérée comme tendant vers une amélioration (+0,3).

Récits

Les commentaires des médecins figurent ici sous une forme narrative.

Trajets de visite

«Une mère appelle: son enfant est fiévreux, il a un rhume qui l'empêche de boire. A ma proposition de venir à mon cabinet, elle répond: le taxi me coûte plus cher jusqu'à Romanshorn que jusqu'à St-Gall. J'irai donc à l'hôpital d'enfants avec mon petit ».

«Un père dont la famille ne fréquente pas mon cabinet médical, mais le centre Swica de St-Gall (!) m'appelle à 20 heures: son enfant âgé de six ans a mal aux oreilles et il crie sans arrêt depuis une heure. Le médecin de garde se trouve à Romanshorn; il n'ira pas à Romanshorn avec un enfant malade, c'est certain. Il me demande si je ne veux pas le regarder.»

«Pendant la nuit, j'ai attendu le patient pendant trois quarts d'heure!»

Acompte de 100 francs

«0h45: douleur au pouce sans traumatisme, il faut refroidir. 0h15: deuxième appel: il est bel et bien tombé, il aimerait montrer son pouce. Il faut qu'il apporte un acompte de 100 francs. Pour finir il ne vient pas.»

Hospitalisation sans visite médicale

«Un patient de 97 ans avait fait une déclaration écrite: il ne souhaitait plus d'hospitalisation. Il avait vomi un peu de marc de café, on appela le médecin de garde. Ce dernier n'avait pas le temps de se déplacer jusqu'à Romanshorn. Suite à ma proposition, on appelle l'ambulance qui l'emmène à l'hôpital.»

«Un matin, une femme est trouvée couchée à même le sol. Elle ne peut plus se lever; elle était tombée la nuit, il n'est pas sûr qu'elle n'ait pas de fracture. Mon cabinet est rempli de personnes qui attendent. Alors, par téléphone et à distance, j'envoie cette patiente

à l'hôpital, car à partir du contact téléphonique, la nécessité d'une hospitalisation était indiscutable.»

«J'ai l'impression que depuis quelque temps je suis rarement appelé pour des accidents de circulation. J'entends passer l'ambulance sous ma fenêtre. Manifestement, ils n'ont pas besoin de moi.»

Ambiance

«Ambiance bien troublée le vendredi soir: coupures, conduite en état d'ivresse, il s'agissait d'un écolier de troisième secondaire, et le sommet à 1h15: suture au front, une bouteille de bière à Romanshorn. Pour terminer, après juste deux heures et demie de sommeil, un certificat de décès à l'EMS à 6h50! Un jour de moins jusqu'à la retraite.»

«Réglé par téléphone signifie dans ce cas: j'ai attendu une heure et la patiente n'est pas venue.»

«Couché depuis deux heures; puis je dois faire une visite au domicile d'un patient souffrant d'une forte hémorragie gastrique, plus de 70 minutes. Retour au lit, 20 minutes, puis au cabinet pour le faux croup d'un garçon de trois ans, 30 minutes d'attente. Alors je me sens mou et pâteux, inutilisable pour la famille. Puis une scarlatine le vendredi saint à 8h50, et à 11h50 (le poisson allait justement passer à la poêle), une plaie ouverte occipitale, 4 points de suture. Joyeuses Pâques.»

Ces commentaires dispersés reflètent très bien l'ambiance générale. Toutefois, ils ont pour la plupart été rédigés par les rares médecins critiques à l'égard de la fusion. En général le commentaire le plus fréquent était «no comment»: donc positif. Il n'y eut pas de problème lourd rapporté.

Discussion

Après la fusion, nous aurions attendu des moyennes par nuit de 1,2 appels téléphoniques et de 1,8 interventions pendant la période de sommeil. Tel ne fut pas le cas [1]. Il faut considérer le jour de garde en soi comme une cause de trouble de sommeil, indépendamment de la charge supplémentaire qu'il occasionne, en dépendance plutôt de la constitution psychique du médecin. Les natures les plus robustes avouent leur peine à se rendormir après le deuxième ou le troisième appel. Les dérangements du sommeil, au nombre moyen de 1,5 par nuit, pouvaient avoir lieu jusqu'à sept fois par nuit.

Un des résultats étonnants réside dans l'écart des évaluations figurant dans le questionnaire rétrospectif (tableau 2) et dans l'analyse par épisode (tableau 3). Alors qu'au niveau global des questions comprenant les deux périodes d'étude, la valeur moyenne de l'EVA se monte à 5,2 dans le premier cas (questionnaire rétrospectif), dans le deuxième cas, elle atteint une valeur de 6,9. La différence s'élève

donc à 1,7 points. Se pourrait-il que pour nous, médecins de garde, l'engramme du service de garde et d'urgence soit pire que la réalité observée durant le service?

Même si la qualité du sommeil et la forme matinale après les nuits de garde se sont détériorées, les médecins ont majoritairement approuvé la fusion et la poursuite du concept du service de 24 heures/service de jour. Ils ont admis que leur qualité de vie avait tendance à s'améliorer. Il semble que les facteurs importants en aient été la diminution des services de fin de semaine, des services de nuit et l'amélioration de la répartition du travail au SMG. En guise d'adaptation à la nouvelle situation, la mesure la plus fréquente, prise par plus de la moitié des médecins de garde, était la réduction du nombre d'inscriptions de routine de leurs propres patients les jours de garde.

Aucun cas de situation dangereuse ni de difficulté professionnelle grave ne fut rapporté.

Notre étude montre qu'une fusion d'arrondissements sous-occupés (objectif: au moins 15 médecins de garde) représente une étape vers l'amélioration globale de la satisfaction au travail des médecins de garde et qu'elle peut ainsi garantir la pérennité du fonctionnement du service de garde et d'urgences ambulatoire.

Remerciements

Nos sincères remerciements vont:

- aux collègues Beat Gafner, Walter Hugentobler et Daniela Schibli pour la lecture critique du manuscrit,
- au réviseur de PrimaryCare pour ses propositions constructives,
- aux collègues Christine Luginbühl, Andreas Schneider et Christian Buchwalder pour leur contribution thématique lors de l'établissement des supports de l'étude,
- au canton de Thurgovie et à la Spital Thurgau SA pour leur aide financière.
- à la commission d'éthique de Thurgovie pour la rapidité de l'autorisation.
- aux équipes médicales des cabinets participants, pour le travail fastidieux de saisie et de transmission des données.
- à Madame Isabelle Gschwend pour le contrôle des fichiers Excel.

Référence

- 1 Gnädinger M, Marty F, Boesch E. Fusion d'arrondissements – moins de nuits, moins de week-ends. Première partie: sollicitation du service de garde. PrimaryCare. 2008;8(10):179–82.

Dr Markus Gnädinger
Spécialiste FMH en médecine interne
Birkenweg 8
9323 Steinach
markus.gnaedinger@hin.ch