



Article original

Besoins, intégration, conditions de travail des anesthésistes-réanimateurs remplaçants dans les centres hospitaliers généraux en région Rhône-Alpes

Need for integration and working conditions of locum anaesthesiologists in community hospitals of a French administrative area

T. Lieutaud ^{a,*,b}

^a Umrestte, UMR_T 9405, université de Lyon, Lyon, France

^b Centre de neurosciences, CNRS UMR 5292 Inserm 1028, équipe TIGER, université Claude-Bernard Lyon-1, université de Lyon, campus de la Doua, bâtiment Dubois, 43, boulevard du 11-Nov-1918, 69622 Villeurbanne, Lyon, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 29 octobre 2012

Accepté le 12 avril 2013

Mots clés :

Force de travail

France

Anesthésie-réanimation

Management hospitalier

Remplaçant

Qualité et sécurité des soins

Démographie médicale

Keywords:

Work force

France

Anaesthesia services

Hospital management

Locum physicians

Quality and safety

Demography in medicine

RÉSUMÉ

Objectif. – Décrire la demande en anesthésistes-réanimateurs remplaçants (ARR), les conditions d'accueil et de travail de ces professionnels dans les centres hospitaliers généraux de la région Rhône-Alpes (CHGRA).

Investigation et mesures. – 1) Enquête téléphonique auprès de toutes les directions des CHGRA ; 2) proposition de remplacement pour une période de cinq jours sans participation à la permanence des soins (PDS) ; 3) évaluation de l'accueil administratif et médical ; des conditions de travail, de critères subrogés évaluant la qualité d'organisation et des soins ; 4) mesure de la taille et de l'activité des établissements sur le logiciel « Platines » (ministère de la Santé).

Résultats. – Parmi les 32 directions des CHGRA interrogées, 28 ont déclaré être en recherche d'ARR mais seulement 11 (34 %) ont accepté une période d'adaptation avant la participation à la PDS (CHG1), pendant que 17 (53 %) refusaient cette clause (CHG2) et quatre ne recherchaient pas d'ARR (CHG3). L'accueil de l'ARR, le fonctionnement et les normes professionnelles étaient très diversement effectués dans les 11 CHG1 dans lesquels un remplacement a été effectué. Aucune direction hospitalière n'a effectué d'entretien d'évaluation. Il n'y avait pas de différences de taille ou d'activité entre les trois groupes de CHG.

Conclusion. – Le besoin d'ARR est très fréquent dans les CHGRA et cette pratique n'est pas encadrée. Aucune stratégie d'intégration de l'ARR et de recrutement n'a été identifiée. Cela questionne sur ce que l'institution attend de l'anesthésie-réanimation dans les hôpitaux publics.

© 2013 Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Objectives. – To evaluate the need for locum anaesthetic coverage and the practical consequences (integration, working conditions, quality and safety) arising during the first 5 days of work, when a temporary position is accepted.

Measured parameters. – 1) Telephone enquiry of administrative services of community hospitals (CH) in one French administrative area (Rhône-Alpes) about their need for locum anaesthetists; 2) if a position was offered, it was accepted when the participation to on-call duties was delayed after the first 5 days of work; 3) during the working period, the following characteristics were assessed: integration of the locum anaesthesiologist among team members, comparison of practice patterns to national guidelines; 4) data from the Platines-website of the French Ministry of Health were used to quantify indicators of activity and size of the hospitals and search for correlations between these parameters and working conditions of the locum anaesthetist.

Results. – Of the 32 CH questioned, 28 were looking for temporary anaesthetic work force but only 11 (35%) accepted a 5-day period before participation to on-call duties and 17 refused this integration

* Umrestte, UMR_T 9405, université de Lyon, Lyon, France.

Adresse e-mail : thomas.lieutaud@gmail.com.

period. Four CH declared not to be looking for temporary work force. Characteristics of integration of the locum anaesthetist and standards of work were very different among centers. No hospital administration had a strategy for evaluation of recruited locums.

Conclusion. – Temporary work force in anaesthesia is widely required in CH of the Rhône-Alpes area but this practice had not been formalised. No recruitment strategy was observable. This questions about the institutions' requirements for anaesthetic services in French public hospitals.

© 2013 Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Actuellement, les centres hospitaliers généraux (CHG) sont en manque de personnels titulaires en anesthésie-réanimation, avec près de 25 % des postes de praticiens titulaires (PTAR) non pourvus [1,2]. Cette situation pose de nombreuses questions, tant sur les conditions de travail des praticiens, que sur la qualité des prestations proposées.

L'importance d'une prise en charge anesthésique optimale est attestée par les travaux montrant une réduction de la mortalité liée à l'anesthésie d'un facteur 10 sur les 20 ou 30 dernières années [3], alors que parallèlement le nombre d'actes d'anesthésie a été multiplié par près de 4, passant de trois à plus de 11 millions [3–5]. Durant cette période, la démographie des AR, elle, n'augmentait que de 10 % [6]. Pourtant, la productivité accrue, les niveaux de sécurité exigés et les nouvelles méthodes de gestion et de tarification à l'activité à l'hôpital, ont entraîné une intensification du travail et favorisé la survenue de tensions psychologiques et physiques [7]. En France, Doppia et al. [8] et plus récemment, Mion et Journois [9] ont montré que les AR souffraient pour 40 à 63 % d'entre eux d'un syndrome d'épuisement professionnel sévère, dont près des deux tiers envisageaient de quitter leur poste.

En l'absence de personnels titulaires disponibles, les CHG doivent malgré tout répondre aux besoins de la population dans un environnement concurrentiel. Ils répondent à cette problématique en recourant à d'autres catégories de personnels tels que des médecins de la zone communautaire ou non communautaire, engagés sur des contrats à durée déterminée ou indéterminée, mais aussi à des anesthésistes-réanimateurs remplaçants (ARR) avec un diplôme français. L'objectif principal de ce travail était d'étudier le besoin et les modalités du recours aux ARR dans les CHG de la région Rhône-Alpes. L'objectif secondaire était d'étudier les conditions de travail proposées à un ARR pour une mission de cinq jours de remplacement, sans participation aux gardes ou astreintes.

2. Matériel et méthodes

Dans le reste du texte, les termes choisis et utilisés sont sous-tendus par les définitions suivantes :

- **intérim** : le travail en intérim se caractérise par une relation triangulaire entre l'entreprise de travail temporaire, l'entreprise cliente et le salarié, et implique la conclusion de deux contrats : un contrat de mise à disposition (entre l'entreprise de travail temporaire et l'entreprise cliente) et un contrat de mission (entre l'entreprise de travail temporaire et le salarié) ;
- **remplaçant** : qui remplace ou peut remplacer éventuellement une autre personne dans ses fonctions, son travail ;
- **la conclusion d'un contrat à durée déterminée (CDD) n'est possible que pour l'exécution d'une tâche précise et temporaire.** Un tel contrat, toujours écrit, ne peut avoir pour objet de pourvoir durablement un emploi lié à l'activité normale et permanente de l'entreprise [1] ;

- **mercenaire** : qui ne travaille que pour un salaire, qui est inspiré par la seule considération du gain.

Pour étudier le besoin en ARR des centres hospitaliers généraux (CHGRA) de la région Rhône-Alpes (Fig. 1) et comprendre la façon dont ceux-ci les font travailler s'ils en recrutent, nous avons procédé selon trois étapes distinctes :

- un contact téléphonique avec les 32 directions des CHGRA (Fig. 1) a établi si chaque centre hospitalier était en recherche d'ARR pour l'activité d'anesthésie. Si la direction déclarait rechercher des ARR, l'auteur, diplômé français en AR, a proposé ses services pour une activité au bloc opératoire, en imposant également d'exclure toute participation à la permanence des soins (PDS) au cours des cinq premiers jours afin de se donner un temps d'adaptation à l'activité dans l'établissement. En l'absence de proposition de contrat alors que les directions avaient affirmé téléphoniquement avoir un besoin en ARR, deux relances téléphoniques ont été entreprises auprès des directions ;
- pour les établissements dans lesquels une mission de remplacement a été effectuée (c'est-à-dire ceux des hôpitaux demandeurs et acceptant la période d'intégration de cinq jours), nous avons analysé des paramètres subrogés permettant d'évaluer la qualité et la sécurité des soins en anesthésie :
 - utilisation régulière de la check-list HAS/OMS et de celle d'ouverture de sites (d'anesthésie et SSPI),
 - présence de chariots d'intubation difficile, de pédiatrie et d'anesthésie locorégionale, ainsi que leur composition et date de vérification,
 - présence d'un échographe pour l'ALR,
 - disponibilité d'une IADE par site d'anesthésie si activité multisites,
 - présence d'un cadre IADE et de médecins en formation,
 - évaluation des pratiques professionnelles et/ou processus d'accréditation mis en place : événements porteurs de risques (EPR) ciblés ou non ciblés [10], lorsqu'ils survenaient dans la pratique de l'ARR, étaient systématiquement signalés auprès des responsables de service. Un retour d'expérience ou un compte rendu de réunion morbi-mortalité sur ces EPR était recherché. Comme aucune action hospitalière n'a pu être identifiée, une analyse type Alarm a été réalisée a posteriori par l'auteur grâce à l'aide d'un expert extérieur (Dr Georges Romero, expert auprès de l'Organisme agréé Accréditation),
 - un indicateur simplifié de densité médicale d'anesthésiste au bloc et dans le service était construit en calculant le rapport entre le nombre de PTAR et celui des ARR (PTAR/ARR). Une valeur inférieure à 1 sur la période de remplacement était retenue pour définir une situation de pénurie concernant l'activité du bloc (PTAR/ARR_{bloc}) ou dans les services (PTAR/ARR_{service}),
 - évaluation de l'accueil médical et administratif de l'ARR (personne qui présente le bloc opératoire, type de contrat proposé, entretien d'évaluation de fin de contrat) ;
- le site « Platines » du ministère de la Santé [11] a été consulté pour colliger les données déclarées par les CHGRA en 2010 afin

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2745514>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2745514>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)