



**HAL**  
open science

# État des lieux des plages horaires des médecins urgentistes en France en 2019

Marine Richon, Marion Fortecoëffe

► **To cite this version:**

Marine Richon, Marion Fortecoëffe. État des lieux des plages horaires des médecins urgentistes en France en 2019. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-02966103

**HAL Id: dumas-02966103**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02966103v1>**

Submitted on 13 Oct 2020

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine  
Pharmacie de Grenoble :  
[bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr)

Année : 2020

**ETAT DES LIEUX DES PLAGES HORAIRES DES MEDECINS URGENTISTES EN  
FRANCE EN 2019**

THÈSE  
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE  
DIPLOME D'ÉTAT

Marine RICHON

[Données à caractère personnel]

Et

Marion FORTECOËFFE

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE  
GRENOBLE

Le : 09/10/2020

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury : Professeur Vincent BONNETERRE

Directrice de thèse : Docteur Louise CAVAT

Membres :

Docteur Amaury SERRUYS

Docteur Maxime MAIGNAN

Professeur Guillaume DEBATY

Doyen de la Faculté : Pr. Patrice MORAND

Année 2019-2020

**ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE**

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	APTEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie
PU-PH	BOLLA Michel	Cancérologie-Radiothérapie
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur
MCU-PH	BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	CAEN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	CURE Hervé	Cancérologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
PU-PH	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
MCU-PH	GUZUN Rita	Nutrition
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU - PH	LE GOUELLEC Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH	LEROY Vincent	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Hygiène hospitalière
PU-PH	MALLION Jean-Michel	Cardiologie
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCF Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHE Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	PASSAGLIA Jean-Guy	Anatomie
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIERES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
MCF Ass.MG	ROYER DE VERICOURT Guillaume	Médecine Générale
MCU-PH	RUBIO Amandine	Pédiatrie
PU-PH	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Médecine intensive-réanimation
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

**PU-PH** : Professeur des Universités - Praticiens Hospitaliers  
**MCU-PH** : Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers  
**PU-MG** : Professeur des Universités de Médecine Générale  
**MCU-MG** : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale  
**PR Ass.MG** : Professeur des Universités Associé de Médecine Générale  
**MCF Ass.MG** : Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

## REMERCIEMENTS

### **Au Professeur Vincent BONNETERRE,**

Merci de nous faire l'honneur de présider le jury de cette thèse, votre expertise en médecine du travail est un atout certain pour ce projet.

Veillez recevoir l'assurance de notre profond respect.

### **Au Professeur Guillaume DEBATY,**

Merci d'avoir accepté de juger ce travail de thèse.

Veillez trouver ici l'expression de notre gratitude.

### **Au Professeur Maxime MAIGNAN,**

Merci de nous avoir conduites sur cette thématique et d'avoir accepté de juger ce travail de thèse. Aussi, nous saluons votre engagement pour mener à bien la coordination du DES de médecine d'urgence à Grenoble.

Veillez trouver ici l'expression de notre sincère reconnaissance.

### **Au Docteur Amaury SERRUYS,**

Merci de faire partie de ce jury de thèse, de t'être rendu disponible et d'avoir amplement contribué à la réalisation de ce travail. Nous t'en sommes très reconnaissantes.

### **Au Docteur Louise CAVAT,**

Merci d'avoir accepté de diriger notre travail de thèse. Tu as su nous guider dans ce projet, nous encourager et nous accompagner jusqu'à la rédaction de ce manuscrit.

Nous te remercions profondément pour ton aide.

Merci à tous les médecins ayant répondu à notre questionnaire sans qui ce travail n'aurait pas été possible.

Merci aux documentalistes, Valérie Descombes et Sylvette Liaudy, pour leur aide dans nos recherches.



## Remerciements de Marine

**A mes parents.** Vous êtes restés présents malgré la distance et l'emploi du temps, une porte toujours ouverte et l'oreille attentive. Merci beaucoup d'avoir rendu possible ce parcours. Ensemble nous nous réjouissons de cet aboutissement. Maintenant c'est la vraie "vraie vie" !

**A Elisa.** A tous ces moments de bonheur entre Grenoble, Lyon et Paris, il y a toujours une bonne occasion pour se voir. Je te remercie pour tes encouragements et ta bienveillance.

**A Chantal et Pierre.** Merci infiniment pour votre soutien et votre générosité. Je vous serai toujours reconnaissante pour cette hospitalité réconfortante, les festivités et surtout le frigo ouvert et les fabuleux repas maison. Un merci supplémentaire à Chantal pour de nombreuses relectures.

**A Paula,** une femme extraordinaire doté d'un grand cœur. Tu m'as toujours accompagnée et emportée dans de nombreuses aventures. Merci d'être à mes côtés et de me soutenir au quotidien.

**A ma co-thésarde, Marion,** c'est un grand plaisir de travailler avec toi à l'hôpital ou sur une thèse. Ta folie et ton enthousiasme m'ont toujours impressionnée.

**Au 2 rue GARIBALDI, #LAubergeDeJeunesse.** Marion, Fiona, Elise et Lucie. Merci de m'avoir supportée et épaulée ces quelques années. De très bons souvenirs avec vous, notamment quelques révisions et parfois de parfaits petits cobayes. Bien sûr toutes ces soirées entre voisines .. le visionnage des vidéos suffira à nous redonner le sourire. Vous m'avez guidée vers la vie étudiante et suivi tout du long. Je suis heureuse de toujours pouvoir compter sur vous et de partager ce moment en votre compagnie.

**A Mélanie,** une première image d'une jeune colocataire timide rapidement suivie par une grande complicité. J'ai adoré vivre avec toi (et ton bordel :D). Merci d'avoir dégusté mes petits plats, de m'avoir laissé réviser dans ton lit, d'avoir toujours chanté avec moi ("sous le vent .."), de m'avoir accompagnée dans les moments plus difficiles, de m'avoir présenté tes parents et ta région, et surtout d'être disponible pour sortir. Merci d'être cette amie remarquable.

**A Rémi,** un acolyte plein d'humour et de gros muscles, enfin surtout la langue. Merci pour ton aide précieuse au cours de ces années, tu es toujours présent et rassurant malgré ton allergie aux chats et aux photos dégueu. Un gros cœur sur ta hanche bionique.

**A Juliette et Vanessa,** merci d'avoir été des externes fabuleuses. Je suis très heureuse de vous connaître, de vous enseigner et de partager des moments en votre compagnie. Hâte de vous retrouver à l'hôpital ... Ou plutôt autour d'un verre.

**A Anais,** merci pour tous tes conseils en tout genre, ta disponibilité pour de nombreuses activités et ton partage.

**A Elodie,** très heureuse de t'avoir rencontrée, toujours de bons moments à partager. Une partie de boule et des fléchettes en attente.

**A Mathilde.** Une super infirmière taquine, une partenaire d'escalade, de soirées jeux et de bringue. Toujours un plaisir de te voir.

**A la promotion de DESMU "Malamort" de Grenoble**, une chance de vous avoir trouvé(e)s. 3 années de formation mélangées avec des apéros et des activités de montagne. Tous de très bons descendeurs, à ski ou au bar. Merci pour cette cohésion et le soutien constant.

**Aux Cointernes de l'UPU, Chloé et Laetitia.** Un premier semestre riche, par votre partage de connaissances et cette ambiance joviale.

**A l'équipe des urgences de Grenoble**, passionnée et énergique. Un semestre intense et très enrichissant. De belles soirées et quelques rencontres.

**A toute l'équipe de RPC**, dynamique et souriante. Une paire d'internes étonnants, Claire, Fruping, Sylvain, Paul et Thais. Merci pour votre apprentissage et votre bienveillance .. Un défi baby-foot est à organiser.

**A toute l'équipe du SAMU-Urgences de Chambéry** pour l'accueil chaleureux et pédagogique. Un véritable plaisir de travailler avec vous. Un grand merci à Delphine pour l'hospitalité et le soutien. Et merci à Laurens pour le covoiturage et le bavardage.

**A l'équipe de l'USIC.** Benjamin, Rémi, Charle-Eric et Fanelie sans oublier Clémentine, Estelle, Ikram, Alfred (et Camille & Delphine). Une formation intense au lit du malade aussi bien qu'accoudés aux tables des bars. Merci pour votre confiance et tous vos enseignements. Un bip, des chasses et ... SIERRA Vestiaire.

**A l'équipe des urgences de l'hôpital Sud.** Merci pour l'apprentissage de la traumatologie avec un esprit remarquablement convivial.

A toutes les personnes que j'ai côtoyées pendant ces années et qui m'ont encouragée. Anne, Sarah, Céline, Maud, Elodie, Caroline.

**A tous les médecins croisés** au cours de mon parcours, merci de m'avoir enseigné et partagé vos expériences.

## Remerciements de Marion

À **tous les médecins** croisés pendant mon internat, et qui m'ont permis de progresser dans ma pratique médicale.

À **ma co-thésarde Poussin**, merci pour ta motivation, ta bonne humeur et ton optimisme bien venu pour la réalisation de ce travail.

À **ma promo DESMU Malamort**, il y a 3 ans on se découvrait à peine. Aujourd'hui j'ai déjà tellement partagé avec vous et ce n'est que le début d'une longue histoire ! Hâte de vous retrouver aux urgences, en SMUR, au téléphone en régulation ...et surtout autour d'une bonne bière après une session grimpe ou ski de rando.

À **la teamUPU**, Chlochlo et Létiss, je suis heureuse d'avoir fait mes premiers pas d'interne à vos côtés. Il est temps de retourner manger des tapas et se raconter nos péripéties !

À **la teamTEX**, Juju, Maxence, Flo, Djoules, Beubeu, Benbabouche et notre maman expatriée Paulette. Merci pour votre accueil chaleureux en réa, votre patience, et surtout pour les apéros clandestins du confinement !

**Aux vedettes**, Lulu, MD, Marcie, Max, Sophia, Sarah, Margotte, Solène.  
Merci d'avoir égayé toutes mes années rémoises avec talent.

**Aux Bests**, déjà 10 ans que la bande à part est née. Merci de m'avoir accompagnée sur les bancs du lycée. Quelle joie de vous retrouver encore pour une soirée plus qu'arrosée !

**Aux colocs du love-apart**, Poupette et Guich. On a su rendre notre T4 plus que vivant, je dirai même délirant par moments ! Tant de souvenirs qui me font mourir de rire.

À **Céline**, la féline, princesse de Barroisie. Cela fait bien longtemps qu'on se connaît et que tu partages mes aventures de prêt ou de loin. Notre amitié a su traverser les époques et j'en suis ravie.

À **Alice et Claire**, Bébé, Parangon. Merci pour tous les moments passés avec vous, au collège, au lycée puis dans notre salon de thé de retrouvailles ! L'insouciance à vos côtés fut bien agréable, je la garde précieusement.

À **Lise**, toujours partante pour des retrouvailles vagabondes.  
J'attends avec beaucoup d'impatience les prochaines.

À **toute ma famille**, éparpillée aux quatre coins de la France, et jusque dans l'océan Indien !  
Merci pour tous les bons moments passés à vos côtés.

À **mon frère Maxime**, que rien ne change entre nous, merci pour tous ces souvenirs de chamailleries, rigolades et bêtises en tous genre.

À **mes parents**, je ne vous remercierai jamais assez de m'avoir permis de suivre ces études en toute sérénité. Vous avez toujours été présents pour moi, j'espère toujours l'être pour vous.

À **Nicolas**, merci d'être à mes côtés pour toutes les épreuves et bonheurs de la vie.

## RESUME

**Introduction.** Depuis plusieurs années, on observe une intensification de la charge de travail dans les services d'accueil des urgences (SAU). Cette évolution invite à mener une réflexion sur l'adéquation des rythmes de travail des urgentistes avec leur activité. Dans ce contexte, nous proposons un état des lieux des plages horaires des urgentistes en France en 2019 couplé à une évaluation de la qualité de vie au travail selon les plages horaires travaillées.

**Méthode.** Il s'agit d'une étude épidémiologique descriptive. Nous avons transmis, sur la période du 10 juillet au 6 septembre 2020, un questionnaire informatique aux responsables des SAU générales d'établissements publics ou privés à but non lucratif ayant une activité continue en France métropolitaine. Ce questionnaire portait sur la démographie ainsi que l'activité du SAU et la qualité de vie au travail.

**Résultats.** Sur les 473 SAU répondant aux critères d'inclusions, 104 ont répondu à notre questionnaire. Les urgentistes travaillent majoritairement en 10 heures. Cette plage horaire représente 46% des postes de jour des urgentistes. Les plages horaires de 24 heures dominent dans les structures à faible fréquentation tandis que les plages de 10 heures s'imposent dans les centres à forte fréquentation. La durée des plages horaires comme facteur indépendant ne semble pas influencer la qualité de vie au travail des urgentistes, cependant cette évaluation n'est pas exhaustive dans notre étude.

**Conclusion.** En France en 2019 les urgentistes travaillent majoritairement par plage horaires de 10 heures. Il n'y a pas de variabilité significative de la qualité de vie au travail selon la durée des plages horaires effectuées.

Mots clés : médecine d'urgence ; urgentiste ; conditions de travail ; temps de travail ; qualité de vie au travail

## ABSTRACT

**Introduction.** Since many years, we observe an increase of the workload in emergency department (ED). This change invites to reflect on the adequacy of work's rhythms of emergency physicians (EP) with their activity. In this context, we propose an inventory of EP duty hours in France in 2019 with an assessment of the quality of life according to the worked hours.

**Method.** This is a descriptive epidemiological study. A survey has been sent to the head of the ED of public and private non-profit establishments, with continuous activity, in France over the period from July 10 to September 6, 2020. The survey focused on the ED demography and activity, as well as quality of life at work.

**Results.** Among the 473 ED meeting the inclusion criteria, 104 responded to the survey. Emergency physicians mainly work during 10 continuous hours. This schedule represents 46% of the total schedules run by EP in France during 2019. 24-hours schedules dominate in low ED attendance while 10-hours schedules are essential in high attendance centers. Duty hours duration, as an independent factor, does not seem to influence EP's quality of life at work, however this evaluation isn't exhaustive in our study.

**Conclusion.** In France in 2019, emergency physicians mainly work during 10 continuous hours. There is no significant variability in the quality of life at work depending on the length of time schedules worked.

**Keywords:** emergency medicine; emergency physician; working conditions; duty hours; quality of worklife

## TABLE DES MATIERES

ABREVIATIONS.....	13
INTRODUCTION.....	14
METHODES .....	16
1. Schéma de l'étude .....	16
2. Population.....	16
3. Critères de jugement.....	16
4. Recueil de données.....	16
5. Analyse statistique.....	17
RESULTATS .....	18
1. Description de la population .....	18
2. Plages horaires des urgentistes en France .....	20
3. Évaluation de la qualité de vie au travail .....	22
DISCUSSION .....	26
1. Limites de l'étude.....	26
2. Critère de jugement principal.....	27
3. Critères de jugement secondaires .....	29
CONCLUSION.....	35
BIBLIOGRAPHIE .....	37
ANNEXES .....	40
Annexe 1 : Questionnaire aux chefs de services et référents planning des SAU .....	40
Annexe 2 : Texte de présentation pour la diffusion du questionnaire par mail.....	46
Annexe 3 : Boussole QVT – ANACT.....	47

## ABREVIATIONS

ANACT : Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail

CHU : Centre hospitalier universitaire

DESMU : Diplôme d'études spécialisées en médecine d'urgence

DOM : Département d'outre-mer

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

ETP : Équivalent temps plein

QVT : Qualité de vie au travail

SAMU : Service d'aide médicale urgente

SAU : Service d'accueil des urgences

SMUR : Structure mobile d'urgence et de réanimation

## INTRODUCTION

Depuis plusieurs années l'activité des services d'urgences croît de manière régulière. En France, le nombre de passages annuel en 2016 est de 21,2 millions (contre 18,4 millions en 2012). Cela représente une augmentation de près de 15 % en 4 ans et, en moyenne, de 3,6 % par an. (1) (2) La population consultant aux urgences évolue. En effet la proportion de personnes âgées augmente fortement ces dernières décennies. (3,4) Les prises en charge sont plus longues et plus complexes pour ces personnes souvent polymorbides. (5) D'autre part, la médecine de ville présente des difficultés à absorber les soins non programmés qui sont réorientés et pris en charge par les services d'urgences. (6)

Ces changements rapides au sein des structures, associés aux problématiques plus globales des hôpitaux, impactent fortement les professionnels hospitaliers. Effectivement, on observe une augmentation du taux d'épuisement du personnel soignant hospitalier et plus particulièrement des médecins sur ces dernières années. Selon différentes études, les médecins urgentistes présentent un taux de burn out parmi les plus élevés de la profession. Une méta analyse de 2017 retrouve un taux à 57% (7) et l'étude French SESMAT conduite en 2008 retrouve un taux à 51% (8). Les causes évoquées sont la difficulté à conjuguer vie professionnelle et familiale en raison des horaires de travail ainsi que le manque de fonctionnement des équipes intra hospitalières. (9,10) Actuellement la durée de carrière d'un médecin urgentiste est limitée. Un changement d'exercice est fréquemment observé, à la recherche de conditions de vie plus acceptables. (11,12)

Au-delà de ces considérations personnelles, d'un point de vue déontologique, l'inquiétude des médecins urgentistes se porte sur la qualité des soins prodigués. On sait aujourd'hui que la survenue des erreurs médicales est favorisée par des conditions de travail engendrant pénibilité, fatigue et stress. (13,14)



Des mesures ministérielles ont été proposées en 2015 pour encadrer l'organisation du travail dans les structures d'urgences-SAMU-SMUR, en limitant le temps horaire hebdomadaire d'un médecin à 48 heures maximum en moyenne sur un quadrimestre, dont 9 heures de hors-clinique. (15)

Plus généralement, une dynamique de valorisation de la qualité de vie au travail au sein des hôpitaux français semble émergente depuis 2016. (16,17) A ce jour, peu de travaux se sont intéressés à la qualité de vie des soignants et plus spécifiquement à celle des urgentistes. (18,19,20)

Il est connu que la qualité de vie au travail mais aussi la qualité de vie personnelle sont fortement conditionnées par l'organisation du temps de travail, quel que soit la profession. A ce titre, des réflexions et des restructurations sont en cours concernant les horaires de travail à l'échelle internationale. (21)

En tant que futurs médecins urgentistes, il nous a semblé important de contribuer à la réflexion sur la performance de notre profession au travers de l'amélioration de l'organisation du travail. Sur la base d'un état des lieux des plages horaires des médecins travaillant dans un service d'urgence en France, nous tenterons de faire une évaluation de la qualité de vie au travail pour les urgentistes.

## **METHODES**

### ***1. Schéma de l'étude***

Il s'agit d'une étude épidémiologique descriptive réalisée à partir d'un questionnaire envoyé aux chefs de services de structure d'accueil des urgences en France.

### ***2. Population***

Ont été incluses les structures d'urgences adultes ou générales, au sein d'un établissement public ou privé à but non lucratif en France métropolitaine. Un service continu est requis, c'est à dire, des urgences ouvertes 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Ont été exclues les structures d'urgences à orientation spécialisée (type pédiatrique, psychiatrique, etc.) ainsi que les structures d'urgences au sein d'un établissement privé à but lucratif ou avec une activité discontinue. Les participants à l'étude étaient des entités structurelles, aucune approbation éthique n'était nécessaire.

### ***3. Critères de jugement***

L'objectif principal était de répertorier les différentes plages horaires réalisées, en jour de semaine, par les urgentistes au cours de l'année 2019 et d'évaluer leur proportion en France. L'objectif secondaire était d'évaluer la qualité de vie des urgentistes en fonction des plages horaires réalisées.

### ***4. Recueil de données***

Un questionnaire informatique a été créé via Google Formulaires sur Internet. (Annexe 1) Il collectait dans une première partie des données sur les effectifs, l'activité des SAU et leurs caractéristiques démographiques. Et dans une seconde partie, il recueillait des données sur l'organisation des temps de travail au sein des services ainsi qu'une évaluation brève de la

qualité de vie au travail pour chaque horaire effectué. Les questions étaient fermées, ou ouvertes et courtes, à choix unique ou à choix multiples. Nous avons estimé la durée de remplissage du questionnaire entre 5 et 10 minutes. Le lien vers le questionnaire était inclus dans un courriel accompagné d'un texte expliquant notre projet. (Annexe 2) Le mail a été adressé aux coordonnateurs locaux du DESMU de chaque région afin qu'ils le diffusent dans les structures de leur région ainsi que directement aux chefs de service via un répertoire d'adresses e-mail. Il y a eu deux relances par courriel. Ce questionnaire a pu être rempli sur la période du 18 juillet au 6 septembre 2020. La modalité de retour des réponses était automatisée via la même plateforme informatique dès la validation du questionnaire par le médecin répondant.

### ***5. Analyse statistique***

Les réponses ont été extraites à la clôture du questionnaire et analysées post hoc. Les variables quantitatives étaient exprimées par une médiane avec 1<sup>er</sup> et 3<sup>ème</sup> quartile. Les variables qualitatives étaient rapportées en nombre et en pourcentage. Les calculs ont été réalisés avec le logiciel Excel®.

## RESULTATS

### *1. Description de la population*

Selon les données de la DREES, via l'enquête de 2018 de la Statistique Annuelle des Établissements (SAE), en France hors DOM et établissements privés à but lucratif, on comptait 494 services d'accueil d'urgences. Nous avons exclu 16 structures d'urgences ne répondant pas aux critères d'inclusion (service d'accueil pédiatrique ou service des armées). Nous ne pouvions prédire le nombre de structure possédant une activité discontinuée à partir de ces données. Nous avons donc estimé le nombre de structure d'urgences générales à contacter à 478.

Au total 104 structures d'accueil des urgences ont répondu au questionnaire, soit 22 % des établissements ciblés. Parmi ces réponses, une a été exclue devant la présence d'un critère d'exclusion (activité discontinuée).

Les caractéristiques des établissements sont détaillées dans le Tableau 1.

Nous avons groupé les établissements en fonction du nombre d'entrée par jour renvoyant à l'activité journalière du SAU. On considère qu'un nombre d'entrées / jour  $< 60$  est une fréquentation du SAU faible, un nombre d'entrées / jour entre 60 et 100 est une fréquentation modérée, un nombre d'entrées / jour entre 101 et 150 est fréquentation forte et un nombre d'entrées / jour  $> 150$  est une fréquentation très forte.

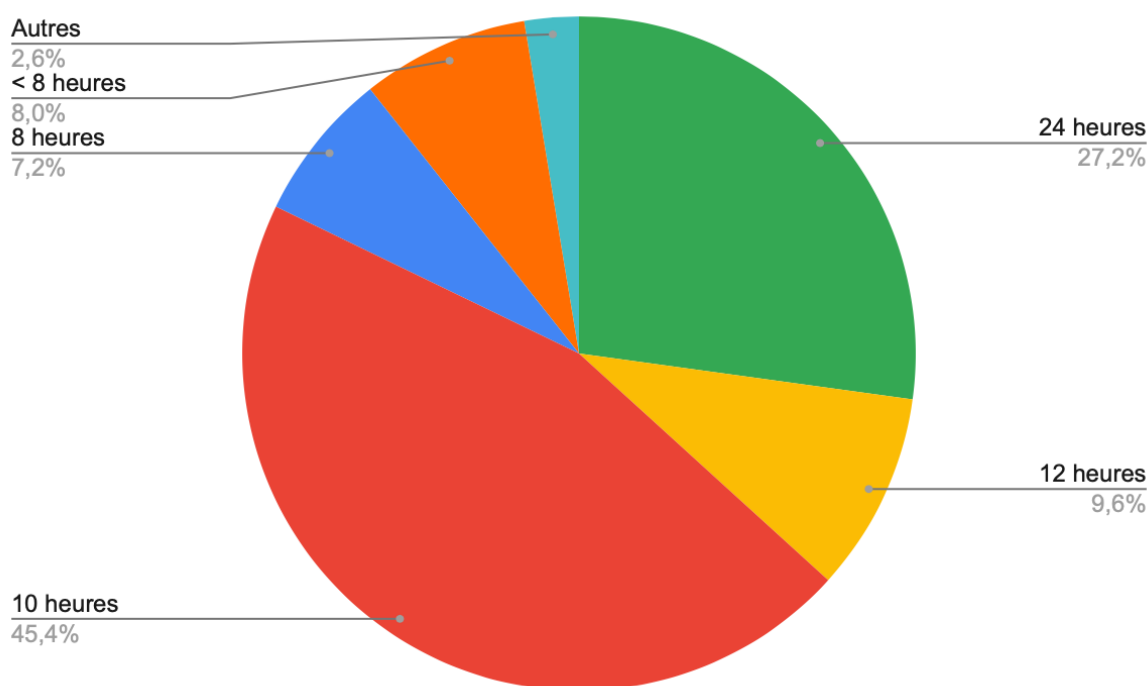
**Tableau 1.** Caractéristiques des structures d'urgences

		Total	< 60 entrées/j	60-100 entrées/j	101-150 entrées/j	> 150 entrées/j
<b>Nombre de structure (%)</b>		103	16(16)	31(30)	28(27)	28(27)
<b>Taux d'hospitalisation/jour (%) médiane (IC 25-75)</b>		22 (20-28)	20 (14-26)	22 (20-28)	24 (20-28)	23 (20-30)
<b>Proportion d'entrées 00h-8h (%)</b>	< 5 %	6 (6)	4 (25)	2 (6)	0 (0)	0 (0)
	5 - 20 %	85 (83)	12 (75)	27 (87)	21 (75)	24 (86)
	> 20 %	13 (13)	0 (0)	2 (6)	7 (25)	4 (14)
<b>Effectif complet (%)</b>		13 (13)	2 (13)	4 (13)	6 (21)	1 (4)
<b>ETP manquants (%)</b>	< 10 %	17 (20)	2 (14)	2 (7)	8 (38)	5 (20)
	10 - 20 %	30 (34)	3 (21)	11 (41)	2 (10)	14 (56)
	> 20 %	40 (46)	9 (64)	14 (52)	11 (52)	6 (24)
<b>Activité SMUR (%)</b>	Oui	79 (77)	14 (88)	26 (84)	23 (82)	16 (57)
	Couplée SAU	56 (71)	13 (81)	25 (81)	13 (46)	4 (14)

## 2. Plages horaires des urgentistes en France

Dans un service d'accueil des urgences, pour un jour en semaine (weekend et jours fériés exclus), la plage horaire majoritaire est celle de 10 heures, représentant 46 % des postes de travail. Les plages horaires de 24 heures sont également répandues avec 27% des horaires travaillés. Les plages de 12 heures et de 8 heures sont moins fréquentes avec un taux respectivement à 10 % et 7 % sur une journée. On note une part non négligeable de plage horaire de moins de 8 heures correspondant à 8 % des postes de travail. (Figure 1)

**Figure 1.** Proportion des plages horaires des urgentistes sur un poste de jour



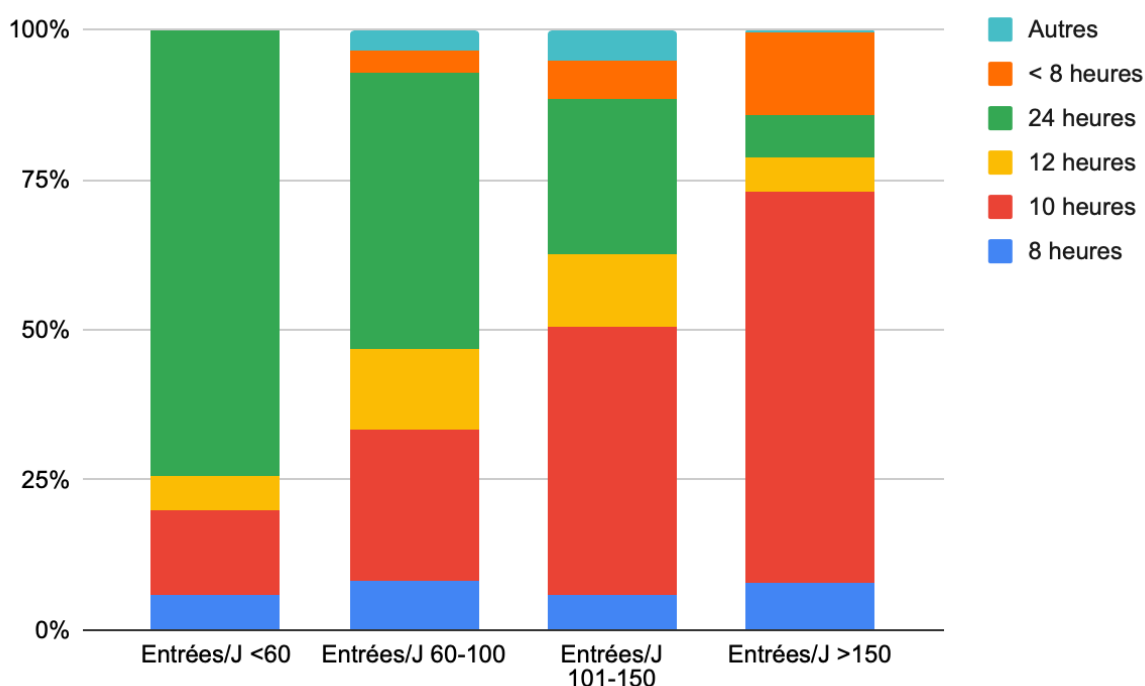
La répartition de ces plages horaires en fonction du nombre d'entrées par jour est présentée dans la Figure 2. On constate que les plages de 24 heures sont prépondérantes dans les structures où la fréquentation est faible et qu'elles diminuent nettement avec la hausse de la fréquentation des SAU. Ainsi, dans les structures à forte et très forte fréquentation les horaires privilégiés sont les plages de 10 heures.

Les plages horaires de 8 heures et 12 heures sont faiblement représentées indépendamment du nombre d'entrées par jour. Les plages horaires de moins de 8 heures sont principalement travaillées dans les structures à très forte fréquentation et dans une moindre mesure dans les structures à fréquentation modérée et forte.

Parmi les horaires "autres" nous comptabilisons : 3 plages de 9 heures, 6 plages de 11 heures, une plage de 13h, une plage de 14 heures et une plage de 21 heures.

Un tiers des structures interrogées proposent une seule durée de plage horaire, dans les autres centres les différentes plages horaires citées sont mixées.

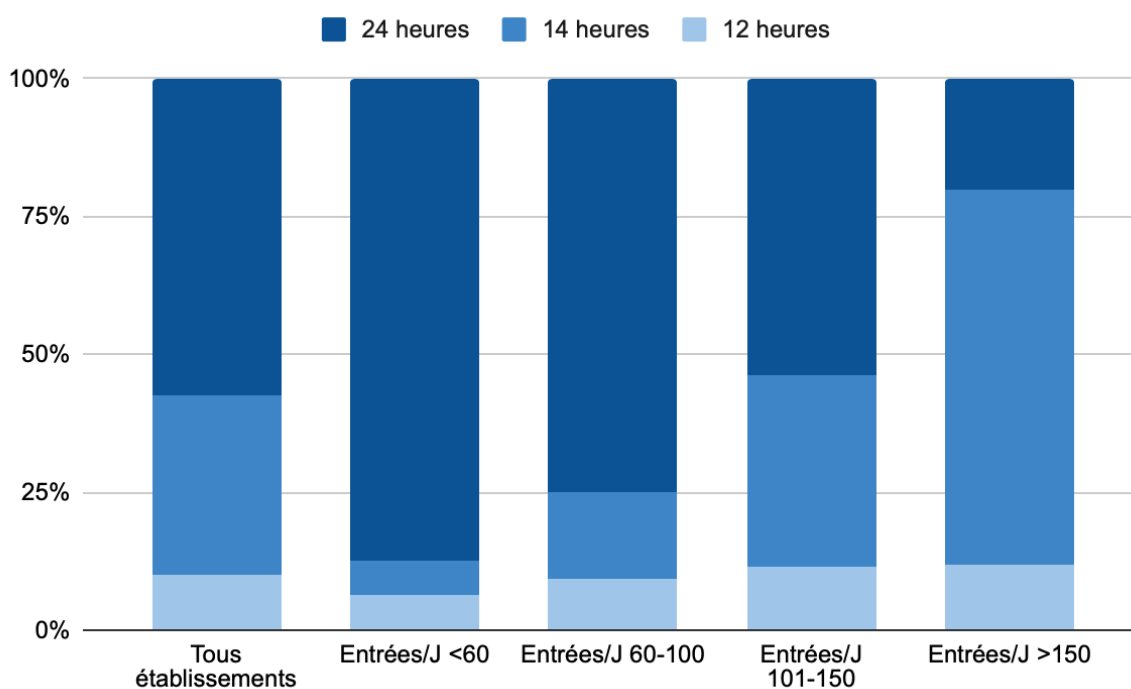
**Figure 2.** Proportion des plages horaires de jour en fonction du nombre d'entrées par jour



Des plages de travail dites en horaires décalés, c'est à dire finissant après 20 heures sont effectuées dans 43% des structures interrogées. Les établissements à faible fréquentation ne rapportent pas d'horaires décalés. Environ la moitié des autres établissements déclarent réaliser ces horaires décalés.

Concernant les plages horaires de nuit, elles évoluent en miroir des horaires de jour. Leur répartition est présentée dans la Figure 3. Parmi 58 % des établissements, on retrouve au moins un horaire de nuit intégré dans une plage de 24 heures. Cette proportion est également corrélée au nombre d'entrées par jour. En effet, pour plus de 75 % des établissements à fréquentation modérée ou faible, au moins un urgentiste de nuit réalise les 24 heures. A contrario, dans les établissements à très forte fréquentation les plages horaires de nuit en 14 heures sont largement travaillées. Les horaires en 12 heures de nuit sont en faible proportion quelle que soit l'intensité de la fréquentation de l'établissement, ils représentent moins de 12 %.

**Figure 3.** Plages horaires de nuit en fonction du nombre d'entrées par jour



### 3. *Évaluation de la qualité de vie au travail*

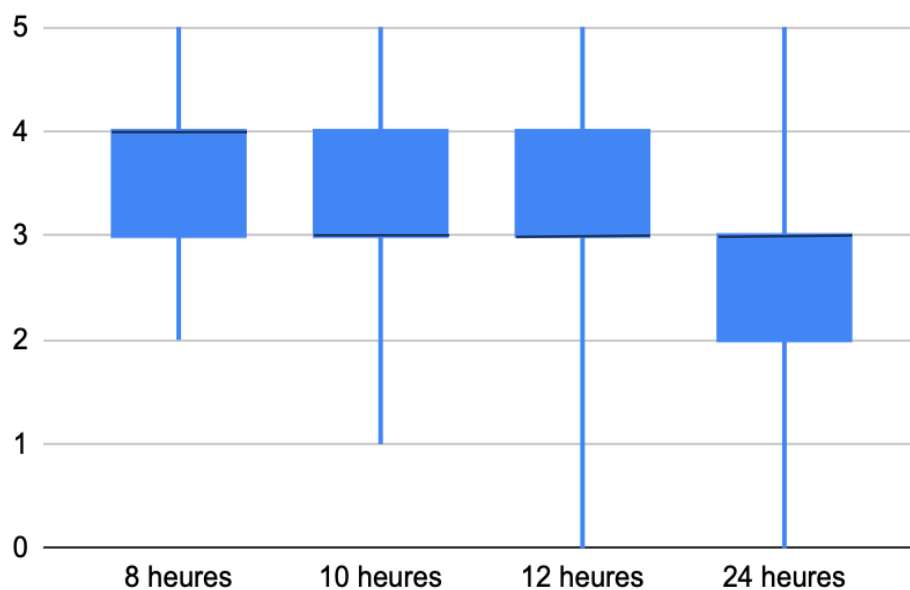
L'appréciation globale de la qualité de vie au travail des urgentistes en fonction de leurs plages horaires était évaluée à l'aide d'une échelle analogique allant de 0 à 5 (0 très mauvaise qualité de vie et 5 très bonne qualité de vie). Les résultats sont présentés dans la Figure 4.



L'évaluation de la qualité de vie semble meilleure lorsque les urgentistes travaillent en 8 heures avec une médiane à 4/5. Les avis concernant les plages horaires en 10 heures, 12 heures et 24 heures montrent une nette disparité entre les établissements.

En détaillant, l'évaluation de la qualité de vie par plage horaire en fonction de la fréquentation des établissements, nous ne mettons pas en évidence de tendance particulière.

**Figure 4.** Évaluation globale de la qualité de vie en fonction des plages horaires



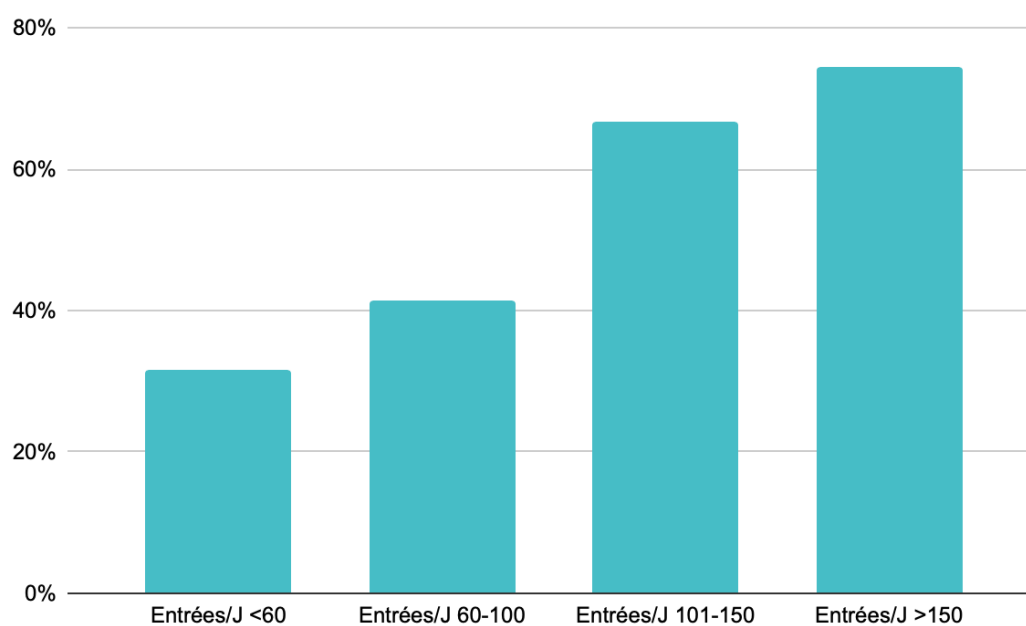
Nous avons également évalué la qualité des pauses repas au cours d'un horaire de travail. Une pause repas est qualifiée de correcte lorsqu'elle est d'une durée > 20 min et à un horaire raisonnable.

Les résultats sont présentés dans la Figure 5. La large majorité des établissements à forte et très forte fréquentation ont une qualité de pause repas correcte indépendamment de l'horaire travaillé, 67% et 74% des pauses respectivement. A l'opposé, dans les établissements à fréquentation modérée ou faible, moins de 40% des pauses sont correctes.

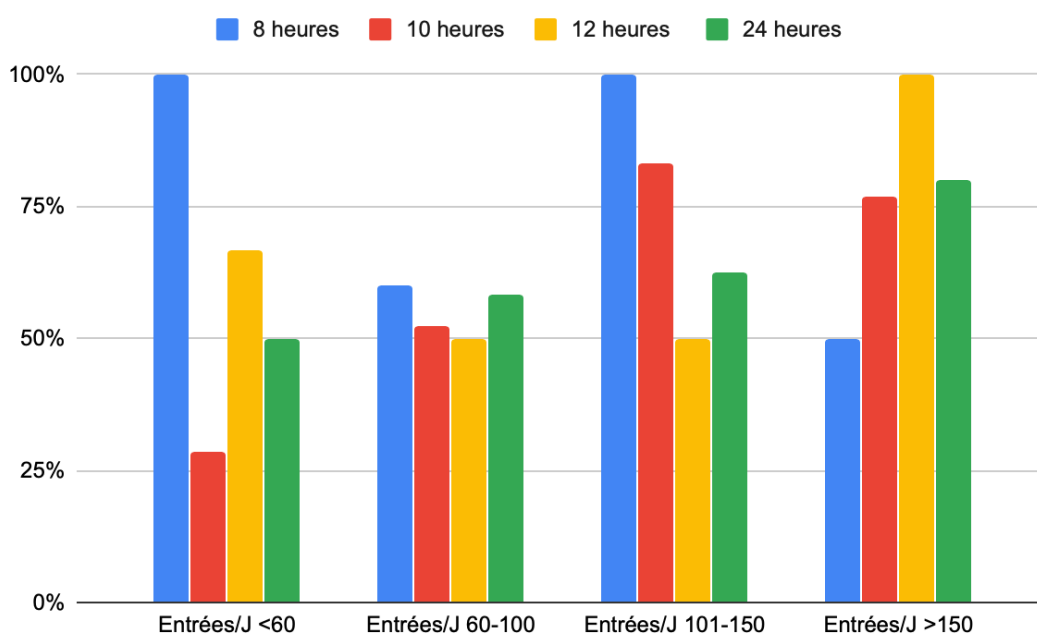
La plage horaire travaillée ne semble pas préjuger de la qualité de la pause repas. (Figure 6)

Les raisons pouvant expliquer la mauvaise qualité des pauses repas sont présentées dans la Figure 7. L'argument principal évoqué est l'horaire décalé des pauses repas et ce quel que soit la plage travaillée.

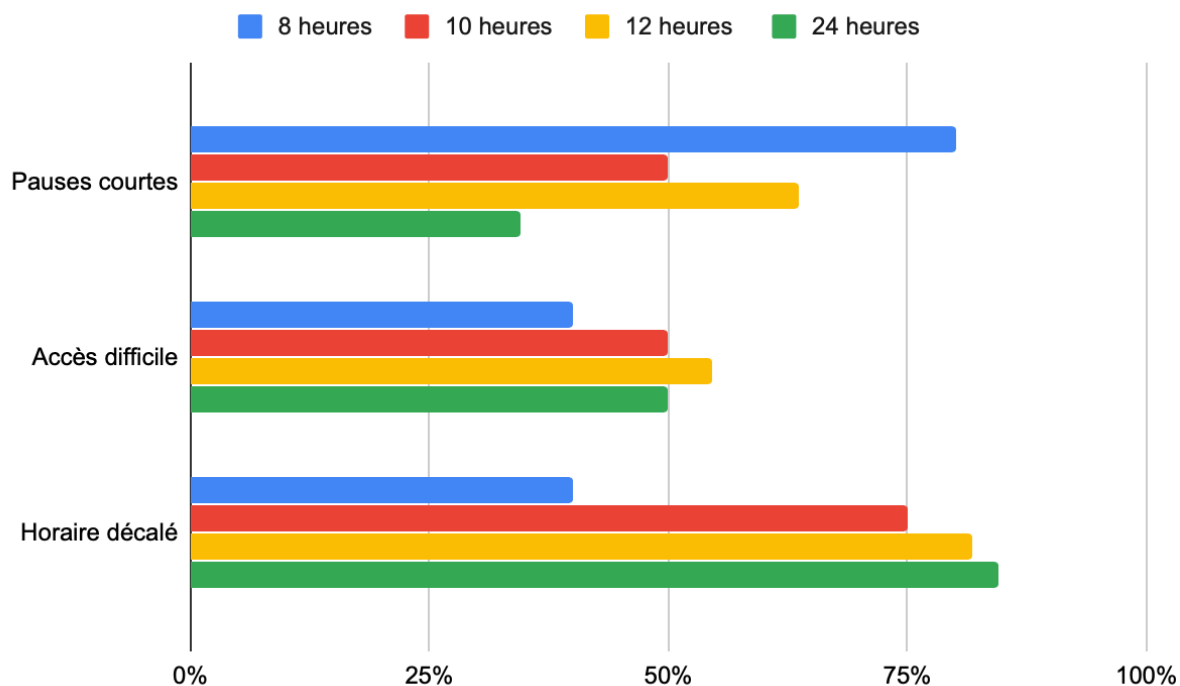
**Figure 5.** Pourcentage de pauses repas correctes en fonction du nombre d'entrées par jour



**Figure 6.** Pourcentage de pauses repas correctes par plages horaires en fonction du nombre d'entrées par jour.



**Figure 7.** Raisons proposées pour expliquer la mauvaise qualité des pauses repas.



Parmi les établissements proposant des plages de 24 heures avec l'éventualité de diviser ces horaires en jour-nuit, nous observons une amélioration de la qualité de vie globale dans 58 % des SAU lorsque les urgentistes travaillent sur une plage de jour versus une plage de 24 heures. La qualité de la pause repas n'est pas modifiée par cette alternative.

## DISCUSSION

### *1. Limites de l'étude*

Une des limites principales à notre étude est la faible participation des structures d'urgences et de fait l'extrapolation délicate des résultats. Notre taux de participation est inférieur à celui d'une étude réalisée en 2019 ciblant les structures d'urgences publiques en France. (22) Cette thèse a obtenu une participation de 58% suite à un contact téléphonique auprès de toutes les structures d'urgence. Le taux de réponse faible est potentiellement dû à plusieurs facteurs comme la temporalité de proposition du questionnaire pendant la période estivale, la fiabilité des adresses e-mail obtenues, le peu de temps disponible des responsables d'unité ainsi qu'un possible manque d'intérêt pour le sujet proposé.

Le moyen de recueil par un questionnaire en ligne est à l'origine d'un biais de recrutement. Les adresses de messagerie électronique professionnelle des médecins responsables des SAU ont été difficiles à obtenir. En effet, il n'existe pas à ce jour d'annuaire national et la diffusion de notre questionnaire a été refusée par plusieurs organismes référents en médecine d'urgence. Nous avons donc contacté les coordinateurs locaux du DESMU pour qu'ils transmettent aux responsables de structures d'urgences de leurs territoires notre questionnaire. Nous avons également obtenu des adresses e-mail via des recherches internet.

Aussi, dans ce contexte actuel de crise sanitaire provoquant des remaniements de postes, on peut évoquer un biais de mémorisation puisque notre période de recueil de données concernait l'année 2019.

## *2. Critère de jugement principal*

Dans la littérature internationale, aucune étude portant spécifiquement sur les horaires réalisés par les urgentistes n'est retrouvée. Des études nord-américaines se sont intéressées aux heures de travail des résidents en chirurgie et en médecine d'urgence dans le cadre de l'amélioration de la formation des étudiants et de la sécurité des patients. (23,24) Un autre travail se concentre sur le travail posté des résidents en médecine d'urgence en sondant leurs préférences. (25)

On relève aussi deux études françaises, l'une à échelle régionale sondant la qualité de vie des urgentistes et l'autre centrée sur l'évaluation des risques psychosociaux et la pénibilité du travail dans un SAU. (19,26) Notre étude est donc la première à se soucier des plages horaires des médecins travaillant aux urgences à l'échelle nationale.

Le recueil du critère de jugement principal est sujet à de nombreux biais, les résultats obtenus sont à pondérer mais permettent d'obtenir un aperçu des plages horaires majoritaires dans les services d'urgence en France.

Nous avons axé notre recherche sur les plages horaires des médecins dans le service d'accueil des urgences en lien avec l'évolution de l'activité observée. (2) Les activités de régulation et de SMUR sur des plages horaires dédiées ont été exclues de l'étude car elles représentent une activité singulière. Il est possible qu'une faible part des plages horaires comptabilisées soit en fait des plages de SMUR sur une ligne dédiée. En effet, de plus en plus de centres partagent un planning commun entre SMUR et SAU complexifiant la réponse au questionnaire et pouvant entraîner un biais de mesure.

De même, il semble y avoir eu des problèmes de compréhension pour certaines questions relatives au décompte des plages horaires. Régulièrement le nombre de médecins présents sur le nyctémère était différent de la somme du nombre de médecins par plages horaires dans la structure. Certaines réponses ont pu être corrigées en contactant directement les chefs de service

ayant répondu au questionnaire. En cas d'impossibilité de régularisation, nous avons exclu les données de la structure pour l'évaluation du critère de jugement principal. Nous dénombrons 7 structures dans ce cas.

Dans une petite majorité des cas, les responsables de structures ont comptabilisé des plages de 24 heures ainsi que la possibilité de diviser ces plages en deux, avec une plage de jour de 10 ou 12 heures et une plage de nuit. L'option de travail prédominante (24 heures vs division jour-nuit) dans chaque structure n'était pas connue, raison pour laquelle nous avons conclu à une plage horaire de 24 heures dans ces situations. De ce fait les plages horaires de 24 heures réellement travaillées seront probablement surestimées mais nous aurons une estimation fiable de leur nombre proposé.

Comme évoqué précédemment, l'activité aux urgences ne cesse de croître et les chiffres de passage annuel en sont le témoin. Les résultats sont donc présentés en fonction du nombre d'entrées par jour dans chaque centre, reflet en partie de l'intensité du travail journalier. Cette répartition en 4 groupes reste subjective, ne préjugant pas de la charge de travail réelle dans les SAU. D'autres paramètres, comme le taux d'hospitalisation, peuvent être corrélés à cette intensité du travail, restant tout de même moins sensibles. Dans notre étude, le taux d'hospitalisation est peu variable en fonction du nombre d'entrées par jour.

Nous avons mis en évidence deux plages horaires principales : 10 heures et 24 heures. Leur proportion évolue en sens inverse en fonction du nombre d'entrées par jour. Ces résultats confirment que les plages horaires semblent s'harmoniser avec l'intensité de la fréquentation des SAU. Plus le nombre d'entrées est important, plus les plages de travail sont raccourcies. Le même raisonnement peut s'appliquer aux horaires de nuit, majoritairement intégrés dans un 24 heures lorsque la fréquentation est basse et sur une plage de 14 heures lorsqu'elle est intense.

La proportion d'entrées entre minuit et 8 heures, représentative de l'activité nocturne, permet également d'expliquer cette répartition.

De longues plages horaires de nuit éveillent quelques craintes pour certains médecins. Certes, le flux est moins tendu qu'en journée mais la privation de sommeil, plus grande, peut-être moins bien tolérée et le risque d'erreur médicale majoré. (27,28,29,30) D'autant plus que l'activité de nuit n'est pas nulle voir s'intensifie au cours des années.

Les plages de moins de 8 heures, allant de 4 heures à 7 heures, sont répandues dans les services d'urgences. Elles permettent soit la réalisation d'horaires décalés en fin de journée, soit la gestion des unités d'hospitalisation de courte durée. L'évaluation de ces horaires n'a pas pu être réalisée dans cette étude.

Les chefs de service indiquent pour la plupart faire évoluer régulièrement leur planning, en fonction des effectifs présents et/ou du flux de patients. On note la création de nouveaux postes de jour ou de nuit, le renforcement de la présence médicale à certains horaires ciblés avec des plages courtes et des horaires décalés.

Il est difficile de discuter de l'évolutivité des horaires des urgentistes en France devant le peu d'informations recensées concernant les décennies précédentes. Il apparaît tout de même une tendance à la réduction de la durée des plages horaires de jour contrebalancée par un allongement des horaires de nuit.

### ***3. Critères de jugement secondaires***

Il nous paraissait essentiel de discuter de la qualité de vie au travail (QVT) des urgentistes dans un milieu où le burnout est très présent. Il est d'autant plus pertinent de corréler la QVT avec l'organisation du travail aux urgences.

Nous avons laissé dans le questionnaire une question ouverte pour discuter plus librement de la QVT par plage horaire.

Ainsi les praticiens interrogés relatent que les plages de 8 heures “sont idéales pour travailler”, avec “une bonne qualité de vie au travail”. La possibilité de réaliser d’autres activités en dehors de la journée de travail est un point très apprécié. L’unique inconvénient rapporté est la fréquence plus importante des postes.

La discussion autour des horaires en 10 heures rejoint sur quelques points celle des 8 heures : « les médecins se sentent plus en forme avec un rendement au travail meilleur », « la possibilité d’une vie de famille avant ou après le boulot » mais « beaucoup de jours postés pour les temps pleins ». Dans plusieurs centres, les médecins évoquent des « journées longues et trop denses avec beaucoup de dossiers à transmettre ».

L’évaluation des horaires en 12 heures est à l’opposé des horaires précédents. Le nombre de journées libres est très largement mis en avant en contrepartie de journée de travail longues et très intenses. Quelques médecins s’interrogent tout de même quant à la qualité des soins prodigués en fin de journée.

Quant aux plages de 24 heures, si elles restent plébiscitées par certains praticiens au vu du temps libre qu’elle leur laisse, elles sont largement remises en question par d’autres. D’une part, le risque d’erreur médicale est non négligeable en milieu et fin de nuit après plus de 16 heures d’exercice continu. D’autre part, on connaît les impacts physiques négatifs sur la santé des praticiens, d’autant plus marqués avec l’âge. (31) Les paroles des certains médecins réalisant ces plages de 24 heures sont sans équivoque : « journées épuisantes », « pénibilité importante surtout en fin de nuit ou lors des sorties SMUR ou déchocages avec le risque d’erreurs médicales », « journées très fatigantes et récupération difficile ». Il se dégage une volonté de remplacer ces plages horaires de 24 heures, malheureusement trop souvent imposées par un effectif médical restreint, d’après les répondants. En effet la suppression de ces plages horaires prolongées nécessite un nombre présentiel de médecins par jour plus important.



Concevoir une évaluation de la QVT des urgentistes sensible à la variation des horaires via un questionnaire informatique était un objectif ambitieux. Il existe à ce jour peu de questionnaires de QVT validés, le questionnaire SATIN en est un exemple. (32) Nous n'avons pas pu l'utiliser dans notre étude puisqu'il demande un temps de remplissage conséquent et une évaluation individuelle des praticiens. Il nous était délicat de trouver des critères ou échelles répondant parfaitement à nos exigences. Nous avons donc opté pour l'utilisation de deux paramètres plus accessibles : une évaluation globale de la plage horaire via une échelle analogique et une évaluation de la qualité des pauses repas prises au cours d'une plage horaire.

La qualité des pauses repas est un critère universel et fondamental au bien être des praticiens, renvoyant une partie de cette QVT. De plus, elle est facilement quantifiable par des questions simples.

Notre étude met en lumière les difficultés des praticiens des structures à faible fréquentation à obtenir un temps de pause au cours de leur journée de travail. Probablement qu'étant en nombre limité et tributaires du flux de patients continu, ils ne peuvent pas quitter leur poste. A contrario, dans les établissements à plus grande fréquentation, les médecins ont la possibilité de se relayer pour maintenir une présence médicale permanente.

On notera que la présence d'horaires décalés en fin d'après-midi ou soirée pour une même durée de travail rend l'analyse de la QVT par plages horaires approximative. Effectivement, ces postes décalés sont proposés pour absorber un flux de patient accru rendant le travail plus intense et les pauses potentiellement moins accessibles. De plus, les résultats ne prennent en compte que les horaires de jour en semaine, il est donc possible que les horaires de nuits ou de weekend/jours fériés soient également plus pénibles.

Dans l'ensemble, on retient que l'évaluation de la QVT globale est très hétérogène en fonction des établissements pour un même horaire, mettant en évidence son caractère multifactoriel. Cela renvoie à l'une des limites principales de notre étude qui est basée sur une seule dimension de la QVT. La boussole schématisée par l'ANACT (33) retranscrit bien ce concept en représentant la QVT selon 6 aspects. En s'y référant, et pour mieux qualifier la QVT des urgentistes, il faut aussi tenir compte de l'ambiance entre les équipes soignantes, la possibilité de délivrer des soins adaptés aux patients, la relation entretenue avec les managers permettant une meilleure qualité de prise en charge. L'environnement du poste de travail, la possibilité de maintenir une formation continue et de faire évoluer les protocoles de services sont autant d'éléments à considérer.

L'autre limite majeure est le recueil des évaluations de QVT réalisé par le responsable de structure, ne pouvant pas traduire le ressenti de chaque praticien.

Aussi, dans notre questionnaire nous n'avons pas recueilli de données sur la typologie des praticiens. Or l'agencement voulu des horaires de travail sera sensiblement différent pour chaque urgentiste. Par exemple, les jeunes médecins, les intérimaires ou les médecins habitant loin de leur lieu de travail sont satisfaits des plages horaires longues. Au contraire, ces postes prolongés sont moins bien tolérés par les médecins plus âgés, les femmes enceintes ou les praticiens avec des pathologies chroniques. Par ailleurs, les horaires de plus courte durée favorisent la participation des médecins aux projets de services lorsqu'elle s'inscrit dans la continuité de la période de travail, ne nécessitant pas un retour spécifique à l'hôpital pour ce faire.

Toutes ces limites ne permettent pas à notre étude de réaliser une évaluation complète de la QVT des médecins urgentistes. Une appréciation plus exacte de celle-ci demanderait une étude prenant en compte ses multiples composants et s'adressant à chaque praticien individuellement.

Ce travail a également permis de mettre en avant des chiffres alarmants sur les effectifs de médecins dans les structures d'urgences. 87 % des centres interrogés ont un effectif incomplet en termes d'ETP, et pour 46 % d'entre eux le nombre d'ETP manquant est supérieur à 20%. Selon le rapport de la Cour des comptes de 2019 (2), le nombre de médecins travaillant dans une structure d'urgence augmente à un rythme légèrement inférieur à celui de la progression de l'activité. Toutefois, le mode d'exercice s'est profondément transformé ces dernières années avec une nette hausse des médecins travaillant à temps partiel. Cette situation renforce les tensions sur les effectifs des services et le recours à l'intérim connaît une forte croissance. (34) De nombreux articles dans les journaux régionaux relatent la problématique de sous-effectif aux urgences. L'ARS de l'Ile de France a réalisé une enquête durant l'été 2018 mettant en évidence un grand nombre de plages de présences médicales vacantes dans les urgences de la région ainsi qu'une perte de médecins urgentistes malgré des postes vacants en nombres. (35)

A noter que de récents arrêtés ministériels encadrent le travail des urgentistes. (15) Depuis 2015, le temps de travail hebdomadaire est limité à 48 heures en moyenne sur un quadrimestre. Nous avons demandé aux responsables de structure s'ils appliquaient cette directive, 52 % d'entre eux affirme la respecter. Petit bémol pour les structures comptant moins de 60 entrées par jour parmi lesquelles seulement 30% respectent cette directive. Il est délicat d'interpréter ces chiffres en connaissance d'une pénurie marquée de médecins urgentistes en France.

Au final, cette étude met à jour les tendances des rythmes de travail des urgentistes français. Les discussions se concentrent sur l'adaptation de ces horaires aux exigences de soins et au bien-être des médecins même si la combinaison optimale n'est pas unanime. La réponse idéale réside dans un équilibre entre toutes ces variables dépendantes de chaque centre et de ses propres médecins. Celui-ci est en constante évolution. Nous notons qu'une organisation en plages horaires courtes, selon une rotation en 8 heures, est évoquée par des praticiens mais

aucun SAU n'a franchi le pas à ce jour en France. De nombreux médecins urgentistes sont réticents à cette approche mettant en avant la récurrence des jours de travail comme frein majeur. Pourtant, dans plusieurs services d'urgences suisses et canadiens, ce rythme de travail a été adopté depuis quelques années. Les conditions de vie ou les attentes des médecins peuvent-elles expliquer les divergences d'avis ? Il semble important d'être ouvert aux différentes modalités d'organisation de la médecine d'urgence et la perspective d'une planification en rotation de 8 heures pourrait être expérimentée.

## CONCLUSION

La médecine d'urgence et son activité dans une structure dédiée est en constante évolution. Les chiffres de fréquentation des SAU ne font qu'augmenter depuis plusieurs années et le profil des patients consultant se modifie en regard de la société. Aussi les professionnels de santé qui exercent dans ce milieu doivent s'adapter perpétuellement.

Actuellement, les services d'urgences en France traversent une crise sans précédent liée au manque de moyens humains et techniques engendrant un surmenage des médecins. Un grand nombre d'urgentistes quittent les SAU pour une nouvelle modalité d'exercice. Il est primordial de mettre en lumière les éléments influençant cette désertion des urgences. Le rythme de travail est un facteur bien connu notamment avec les horaires de garde et les postes décalés. Cette organisation de travail n'est pas uniformisée sur le territoire. Dans cette optique nous avons proposé un état des lieux des plages horaires des urgentistes en France en 2019 et une évaluation de la qualité de vie au travail.

Notre étude met en évidence la présence de deux plages horaires majoritaires en journée. 46% des postes de jours sont des plages de 10 heures et 27% sont des plages de 24 heures. La proportion de ces horaires dans chaque établissement est corrélée au nombre d'entrées par jour. En effet, lorsque la fréquentation des SAU est faible ou modérée, les 24 heures sont largement travaillées tandis que les 10 heures sont prépondérantes en cas de forte et très forte fréquentation. La qualité de vie est assez hétérogène entre chaque établissement, sans corrélation avec la durée des plages horaires. La pénurie de médecins est marquée puisque 87% des centres interrogés ont un effectif incomplet en termes d'ETP, et pour 46% d'entre eux le nombre d'ETP manquant est supérieur à 20%.

Au final, on constate une réduction de la durée des postes de travail en fonction de l'intensité de la fréquentation des SAU. La qualité de vie au travail demande une analyse plus complète avec des scores d'évaluation plus pertinents.

Dans le contexte où les dotations des SAU sont insuffisantes, assurer la continuité de service passe par une adaptation des horaires de travail en adéquation avec les attentes des praticiens et les exigences de soins. Cet équilibre reste précaire et la réflexion sur les horaires de travail inachevée. Des pistes sont toujours en suspens notamment le travail en rotation de 8 heures.

A l'heure où la médecine d'urgence devient une spécialité, sécuriser et pérenniser son exercice contribueraient à accroître l'expérience, la qualité des soins et l'épanouissement des médecins.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Les établissements de santé - édition 2019 [Internet]. [cité 23 août 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/es2019.pdf>
2. Rapport public annuel cour des comptes. : « : les urgences hospitalières des services toujours trop sollicités », février 2019. [Internet]. [cité 23 août 2020]. Disponible sur: <https://www.ccomptes.fr/system/files/2019-02/08-urgences-hospitalieres-Tome-2.pdf>
3. Shaha M, Gmuer S, Schoenenberger A, Gerber F, Exadaktylos A. Trends and characteristics of attendance at the emergency department of a Swiss university hospital: 2002–2012. *Swiss Med Wkly* [Internet]. 21 mai 2015 [cité 24 févr 2020]; Disponible sur: <http://doi.emh.ch/smw.2015.14141>
4. Lowthian JA, Curtis AJ, Jolley DJ, Stoelwinder JU, McNeil JJ, Cameron PA. Demand at the emergency department front door: 10-year trends in presentations. *Medical Journal of Australia*. févr 2012;196(2):12832.
5. Gray LC, Peel NM, Costa AP, Burkett E, Dey AB, Jonsson PV, et al. Profiles of Older Patients in the Emergency Department: Findings From the interRAI Multinational Emergency Department Study. *Annals of Emergency Medicine*. nov 2013;62(5):46774.
6. Rapport d'information sur la situation des urgences hospitalières, en liaison avec l'organisation de la permanence des soins - Sénat [Internet]. 2020 [cité 24 févr 2020]. Disponible sur: [https://www.senat.fr/espace\\_presse/actualites/201709/rapport\\_dinformation\\_sur\\_la\\_situation\\_des\\_urgences\\_hospitalieres\\_en\\_liaison\\_avec\\_lorganisation\\_de\\_la\\_permanence\\_des\\_soins.html](https://www.senat.fr/espace_presse/actualites/201709/rapport_dinformation_sur_la_situation_des_urgences_hospitalieres_en_liaison_avec_lorganisation_de_la_permanence_des_soins.html)
7. Kansoun Z. Le burnout des médecins en France : Méta-analyse (2000-2017). :89.
8. Estryng-Behar M, Doppia M-A, Guetarni K, Fry C, Machet G, Pelloux P, et al. Emergency physicians accumulate more stress factors than other physicians-results from the French SESMAT study. *Emergency Medicine Journal*. 1 mai 2011;28(5):397410.
9. Sanchez D. Le temps de travail des urgentistes : une révolution culturelle aux impacts organisationnels et financiers majeurs. 2015.
10. Keeton K, Fenner DE, Johnson TRB, Hayward RA. Predictors of Physician Career Satisfaction, Work–Life Balance, and Burnout: *Obstetrics & Gynecology*. avr 2007;109(4):94955.
11. Vermare E, Frappé P. Abandons de carrières en médecine d'urgence. *Ann Fr Med Urgence*. juill 2012;2(4):2326.
12. Stoffel G. La reconversion professionnelle des médecins urgentistes. Enquête auprès des médecins urgentistes lorrains reconvertis entre 2003 et 2012. :132.

13. Frank JR, Owens H. Shiftwork and emergency medical practice. CJEM. nov 2002;4(06):4218.
14. Weinger MB. Sleep Deprivation and Clinical Performance. JAMA. 27 févr 2002 ;287(8) :955.
15. INSTRUCTION N DGOS/RH4/2015/234 du 10 juillet 2015 relative au référentiel national de gestion du temps de travail médical applicable dans les structures de médecine d'urgence prévu par la circulaire n°DGOS/2014/359 du 22 décembre 2014 relative aux modalités d'organisation du travail applicables dans les structures d'urgences-SAMU-SMUR - Légifrance [Internet]. [cité 27 sept 2020]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/39825?tab\\_selection=all&searchField=ALL&query=temps+travail+urgences&searchType=ALL&fonds=CIRC&typePagination=DEFAULT&pageSize=10&page=1&tab\\_selection=all#all](https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/39825?tab_selection=all&searchField=ALL&query=temps+travail+urgences&searchType=ALL&fonds=CIRC&typePagination=DEFAULT&pageSize=10&page=1&tab_selection=all#all)
16. « Colloque Anact - DGOS - HAS - La qualité de vie au travail au service de la qualité des soins - Paris - Lundi 11 septembre 2017 ». Haute Autorité de Santé. [Internet]. [cité 23 août 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-11/acte\\_\\_colloqueqvt\\_2017.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-11/acte__colloqueqvt_2017.pdf)
17. HAS, et ANACT. 10 questions sur la qualité de vie. [Internet]. [cité 23 août 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-09/has\\_anact-10questionsqvt.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-09/has_anact-10questionsqvt.pdf)
18. Barrau-Baumstarck K, Rebeschini E, Dalivoust G, Durand-Bruguerolle D, Gazazian G, Martin F. Effets du type d'aménagement horaire du travail sur la qualité de vie : étude auprès de 145 agents paramédicaux des services de réanimation. /data/revues/07554982/v38i3/S0755498208005009/ [Internet]. 2 mars 2009 [cité 8 sept 2019]; Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/en/article/202173>
19. Leduc P, " La qualité de vie au travail des urgentistes de la région Centre Val de Loire : Etat des lieux." Thèse de doctorat en médecine, sous la direction du Dr Julie DUMOUCHEL, université de Tours, 2019.
20. Estryn-Béhar M, Leimdorfer F, Picot G. Comment des médecins hospitaliers apprécient leurs conditions de travail. Revue française des affaires sociales. 2010;(4):2752.
21. Bécotte G, Hamel P, St-Onge M, Vanier L, Arsenault F, Croteau S, et al. Position adoptée par le conseil d'administration de l'AMUQ le 21 avril 2009. :16.
22. Delages J. Cartographie des centres hospitaliers français concernant la filière de déchoquage dédiée aux urgences : « Salle d'Accueil des Urgences Vitales » (SAUV). 2019;85.
23. Ahmed N, Devitt KS, Keshet I, Spicer J, Imrie K, Feldman L, et al. A Systematic Review of the Effects of Resident Duty Hour Restrictions in Surgery. Ann Surg. juin 2014;259(6):104153.
24. Marco CA, Kowalenko T. Emergency medicine residents' perspectives on patient safety and duty hours. Am J Emerg Med. mars 2015;33(3):45960.



25. Rischall ML, Chung AS, Tabatabai R, Doty C, Hart D. Emergency Medicine Resident Shift Work Preferences: A Comparison of Resident Scheduling Preferences and Recommended Schedule Design for Shift Workers. *Runde DP, éditeur. AEM Education and Training*. juill 2018;2(3):22935.
26. Jabbour J. Julien Jabbour. Les risques psychosociaux et la pénibilité du travail chez les médecins urgentistes. Enquête réalisée chez les urgentistes du CHRU de Nancy. *Sciences du Vivant [q-bio]*. 2015. hal-01731819.
27. INRS. Le travail de nuit et le travail posté - Brochure.
28. Samkoff, Jacques. A review of studies concerning effects of sleep deprivation and fatigue on residents' performance.
29. Whitehead DC, Thomas H, Slapper DR. A rational approach to shift work in emergency medicine. *Annals of Emergency Medicine*. oct 1992;21(10):12508.
30. Patterson PD, Runyon MS, Higgins JS, Weaver MD, Teasley EM, Kroemer AJ, et al. Shorter Versus Longer Shift Durations to Mitigate Fatigue and Fatigue-Related Risks in Emergency Medical Services Personnel and Related Shift Workers: A Systematic Review. *Prehosp Emerg Care*. 15 2018;22(sup1):28-36.
31. Kuhn G. Circadian rhythm, shift work, and emergency medicine. *Annals of Emergency Medicine*. janv 2001;37(1):88-98.
32. Grosjean V, Kop J-L, Formet-Robert N, Althaus V. SATIN version 3.0 : un questionnaire d'évaluation de la santé et du bien-être au travail pour la prévention, le diagnostic et l'intervention. Manuel d'utilisation. [Internet]. Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS); 2017 oct [cité 19 sept 2020] p. 39 p. Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01547834>
33. qvt\_fiche\_outil\_boussole.pdf [Internet]. [cité 19 sept 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/201709/qvt\\_fiche\\_outil\\_boussole.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/201709/qvt_fiche_outil_boussole.pdf)
34. Les ressources médicales et non médicales nécessaires au bon fonctionnement des structures d'urgence. Référentiel SAMU-Urgences de France. 2011;22.
35. Mazue J-L. Comité Technique Régional des Urgences. ARS Ile de France :31.

## ANNEXES

### *Annexe 1 : Questionnaire aux chefs de services et référents planning des SAU*

#### **État des lieux des plages horaires des urgentistes en France au cours de l'année 2019**

Ce questionnaire est réalisé dans le cadre d'un projet de thèse. Les données recueillies sont strictement confidentielles.

Merci de répondre à ce questionnaire en ne tenant compte que des données de 2019 concernant votre SAU (ne concerne pas le SAMU ou Centre 15).

#### **Un point sur votre structure d'accueil des urgences (SAU) :**

1. Quel est le type de votre établissement :
  - Centre Hospitalier Universitaire
  - Centre hospitalier public
  - Centre hospitalier privé à but non lucratif
  - Centre hospitalier privé à but lucratif
2. Quelle est votre activité : *(Une structure des urgences est dite générale si elle accueille des adultes et des enfants, et exclusivement pédiatrique si elle n'accueille que des enfants.)*
  - Urgences adultes ou générales
  - Urgences pédiatriques
  - Urgences spécialisées
3. Votre activité est-elle continue 24/24H et 7/7jours ?
  - Oui
  - Non
4. Avez-vous un flux rythmé par une activité touristique ou saisonnière en dehors d'un contexte d'épidémie ?
  - Oui
  - Non
5. Si oui précisez cette(s) activité(s) touristiques ou saisonnière : \_\_\_\_\_
6. Votre structure d'urgences a-t-elle une activité SMUR ?
  - Oui
  - Non
7. Si oui, le médecin du SMUR participe t-il à l'activité des urgences ? (C'est à dire que le médecin des urgences peut partir en intervention SMUR.)
  - Oui
  - Non

**Données de flux de patients :**

8. Quel est le nombre d'entrées moyen par jour au sein de votre structure au cours de l'année 2019 ? \_\_\_\_\_

Quel est votre proportion d'entrées entre minuit et 8 heures au sein de votre structure au cours de l'année 2019 ?

- < 5%
- Entre 5 et 20%
- > 20%

Quel est le taux d'hospitalisation moyen, en pourcentage, au sein de votre structure au cours de l'année 2019 ? \_\_\_\_\_

**Un point sur vos effectifs médecins au sein de votre structure d'urgence :**

9. Combien de médecins seniors travaillent dans votre SAU, exprimé en ETP (équivalent temps plein) ? (Médecins avec un contrat > 1 an qu'il soit PU, Assistant, PH, PHC, travaillant au SAU uniquement ou couplant SAU avec une autre activité.)

Votre effectif est-il complet en termes d'ETP (équivalent temps pleins) ?

- Oui
- Non

10. Si l'effectif est incomplet, quel pourcentage d'ETP manque-t-il ?

- < 10%
- Entre 10 et 20 %
- > 20 %

Avez-vous proposé des postes d'intérimaires au cours de l'année 2019 ?

- Oui
- Non

Si oui, ces postes d'intérimaires ont-ils été pourvus ?

- Oui
- Non

11. Respectez-vous le temps de travail hebdomadaire des urgentistes en moyenne sur un quadrimestre ? (Selon l'instruction ministérielle de juillet 2015, le temps de travail des urgentistes est de 48 heures hebdomadaire maximum en moyenne par quadrimestre.)

- Oui
- Non

12. Si oui, respectez-vous la répartition 39h de travail clinique et 9h de hors clinique ?

- Oui
- Non

### **Un point sur votre organisation de travail au sein de votre structure d'urgence :**

*Le but est de quantifier la proportion de chaque plage horaire dans un service d'urgence, afin d'évaluer la durée des postes des urgentistes qui est majoritaire en France.*

*Un poste est un créneau horaire effectué par un médecin sur une journée.*

*Exemple 1 : En journée : deux médecins travaillent de 8 heures à 18 heures, 1 médecin travaille de 14 heures à 22 heures et 1 médecin réalise la garde. Nous avons donc 2 postes en 10 heures et 1 poste en 8 heures sur les 3 postes totaux de journée.*

*Exemple 2 : En journée, 2 médecins travaillent 24 heures et 2 médecins travaillent de 8 à 20 heures. Nous avons donc 2 postes en 12 heures et 2 postes en 24 heures sur les 4 postes totaux.*

13. Combien de poste de médecin avez-vous par nyctémère, quel que soit les horaires et comprenant la nuit, pour le SAU uniquement ? \_\_\_\_\_

13. Dans votre service d'urgence, quelle(s) est(sont) la durée des plages horaire de nuit ?

- 8 heures
- 10 heures
- 12 heures
- 14 heures
- Intégrées dans un 24 heures
- Autre

15. Dans votre service d'accueil des urgences, avez-vous des plages horaires de jour d'une durée de 8 heures ?

- Oui
- Non

### **Concernant les plages horaires de 8 heures :**

Quel est le nombre de poste d'une durée de 8 heures ? \_\_\_\_\_

De manière générale, lors de ces plages de 8 heures, les pauses repas sont-elles correctes ? (C'est à dire durée > 20 minutes, prises à une heure raisonnable c'est à dire entre 11h et 14h ou entre 19h et 22h)

- Oui
- Non

Si non, pourquoi ?

- Durée des pauses courtes
- Accès aux pauses difficiles
- Horaires des pauses décalés
- Autre

De manière générale, en termes de ressenti de la qualité de vie du médecin, évaluer la plage horaire de 8 heures :

Qualité de vie mauvaise

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Qualité de vie bonne

Commentaire libre sur la qualité de vie au travail des urgentistes durant les plages horaires en 8 heures : \_\_\_\_\_

16. Dans votre service d'accueil des urgences, avez-vous des plages horaires de jour d'une durée de 10 heures ?

- Oui
- Non

**Concernant les plages horaires de 10 heures :**

Quel est le nombre de poste d'une durée de 10 heures ? \_\_\_\_\_

De manière générale, lors de ces plages de 10 heures, les pauses repas sont-elles correctes ? (c'est à dire durée > 20 minutes, prises à une heure raisonnable c'est à dire entre 11h et 14h ou entre 19h et 22h)

- Oui
- Non

Si non, pourquoi ?

- Durée des pauses courtes
- Accès aux pauses difficiles
- Horaires des pauses décalés
- Autre

De manière générale, en termes de ressenti de la qualité de vie du médecin, évaluer la plage horaire de 10 heures :

Qualité de vie mauvaise

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Qualité de vie bonne

Commentaire libre sur la qualité de vie au travail des urgentistes durant les plages horaires en 10 heures : \_\_\_\_\_

17. Dans votre service d'accueil des urgences, avez-vous des plages horaires de jour d'une durée de 12 heures ?
- Oui
  - Non

**Concernant les plages horaires de 12 heures :**

Quel est le nombre de poste d'une durée de 12 heures ? \_\_\_\_\_

De manière générale, lors de ces plages de 12 heures, les pauses repas sont-elles correctes ? (c'est à dire durée > 20 minutes, prises à une heure raisonnable c'est à dire entre 11h et 14h ou entre 19h et 22h)

- Oui
- Non

Si non, pourquoi ?

- Durée des pauses courtes
- Accès aux pauses difficiles
- Horaires des pauses décalés
- Autre

De manière générale, en termes de ressenti de la qualité de vie du médecin, évaluer la plage horaire de 12 heures :

Qualité de vie mauvaise

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Qualité de vie bonne

Commentaire libre sur la qualité de vie au travail des urgentistes durant les plages horaires en 12 heures : \_\_\_\_\_

18. Dans votre service d'accueil des urgences, avez-vous des plages horaires de jour d'une durée de 24 heures ?
- Oui
  - Non

**Concernant les plages horaires de 24 heures :**

Quel est le nombre de poste d'une durée de 24 heures ? \_\_\_\_\_

De manière générale, lors de ces plages de 24 heures, les pauses repas sont-elles correctes ? (c'est à dire durée > 20 minutes, prises à une heure raisonnable c'est à dire entre 11h et 14h ou entre 19h et 22h)

- Oui
- Non

Si non, pourquoi ?

- Durée des pauses courtes
- Accès aux pauses difficiles
- Horaires des pauses décalés
- Autre

De manière générale, en termes de ressenti de la qualité de vie du médecin, évaluer la plage horaire de 24 heures :

Qualité de vie mauvaise

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Qualité de vie bonne

Commentaire libre sur la qualité de vie au travail des urgentistes durant les plages horaires en 24 heures : \_\_\_\_\_

19. Dans votre service d'urgence, si vous avez des plages horaires de JOUR autres qu'en 8, 10, 12 ou 24 heures, précisez ces horaires ainsi que le nombre de postes en X heures :

\_\_\_\_\_

20. Dans votre service d'urgence, réalisez-vous des horaires décalés, c'est à dire qui englobent des horaires en soirée (après 20h) ?

- Oui
- Non

21. Avez-vous modifié vos plages horaires de travail au cours de l'année 2019 ?

22. Si vous avez réalisé des modifications au cours de l'année 2019, pour quelles raisons ?

\_\_\_\_\_

23. Avez-vous pour projet de modifier vos plages horaires de travail pour l'année 2020-2021 ?

- Oui
- Non

Si projet de modifications des horaires pour 2020-2021, pour quelles raisons ? \_\_\_\_\_

24. Si vous souhaitez être informé des résultats de l'étude, merci de préciser une adresse mail ici : \_\_\_\_\_

## *Annexe 2 : Texte de présentation pour la diffusion du questionnaire par mail*

Bonjour,

Avez-vous 10 minutes pour discuter des conditions de travail des urgentistes ?

Deux internes de DES Médecine d'urgence.

Un projet de thèse autour du temps de travail des urgentistes.

Le but : répertorier les plages horaires des urgentistes en France.

Comment participer ? Remplir le questionnaire ci-dessous, en 10 minutes.

1 questionnaire par structure d'urgences à remplir par le chef de service et/ou le(s) responsable(s) du planning.

Pré requis indispensable, récupérer quelques données :

- Nombre de passages par an, proportion d'entrée entre minuit et 8 heures et le taux d'hospitalisation moyen par jour pour l'année 2019
- Une trame du planning de l'année 2019

Dans la mesure du possible, REMPLIR & PARTAGER le mail et le questionnaire aux autres structures de la région. Date de clôture du questionnaire le 04 septembre 2020.

### **Lien du questionnaire en ligne :**

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSevGI1KgNh6zReKEDzWvlt5e31cl7T2esR\\_MyAJ5OLMh\\_XRVw/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSevGI1KgNh6zReKEDzWvlt5e31cl7T2esR_MyAJ5OLMh_XRVw/viewform?usp=sf_link)

Très cordialement,

Nous restons disponibles pour toutes questions.

Marine RICHON et Marion FORTECOEFFE

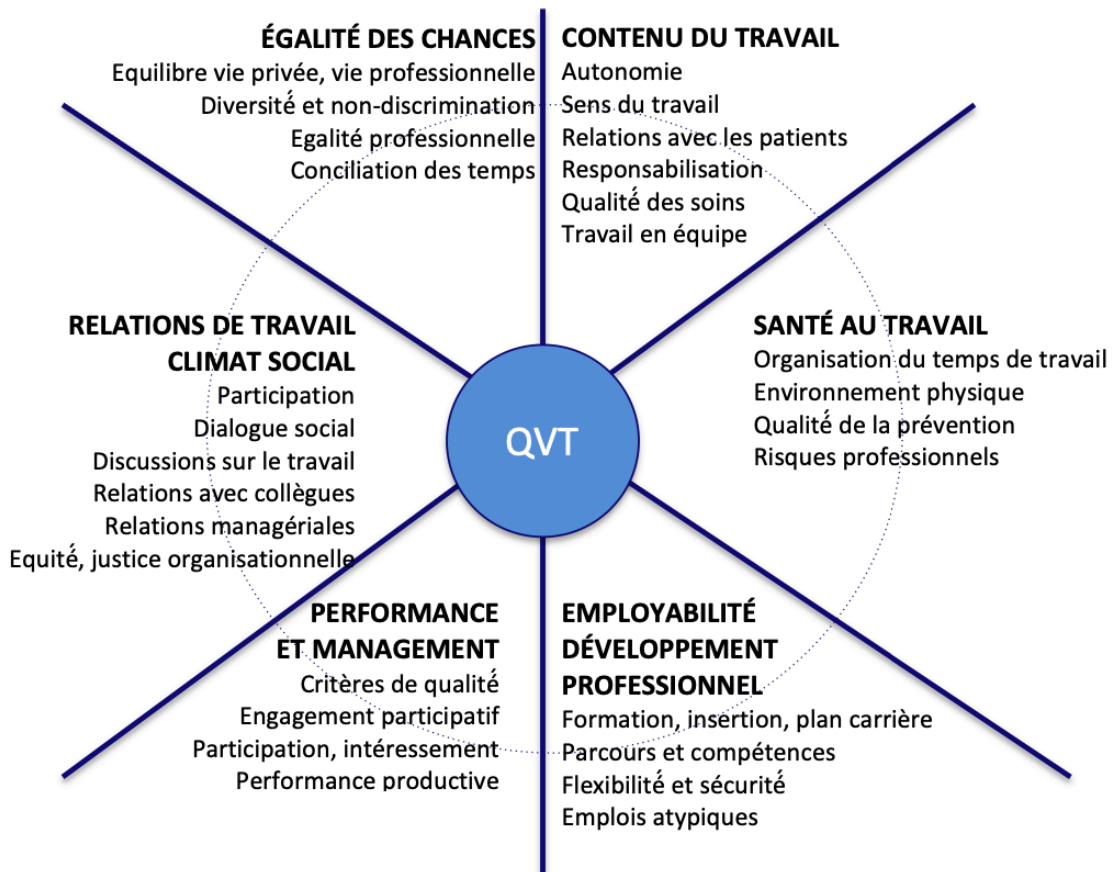
DESMU Grenoble

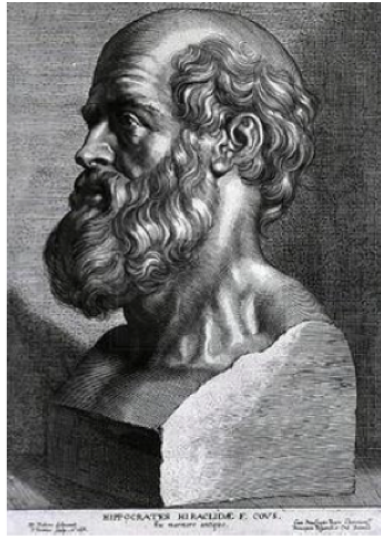
[mfortecoeffe@chu-grenoble.fr](mailto:mfortecoeffe@chu-grenoble.fr)

[mrichon@chu-grenoble.fr](mailto:mrichon@chu-grenoble.fr)



*Annexe 3 : Boussole QVT – ANACT*





## **SERMENT D'HIPPOCRATE**

*En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,*

*Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.*

*Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.*

*Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*

*Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.*

*Je garderai le respect absolu de la vie humaine.*

*Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.*

*Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.*

*Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.*

**THÈSE SOUTENUE PAR :** Marion FORTECOËFFE et Marine RICHON

**TITRE :**

ETAT DES LIEUX DES PLAGES HORAIRES DES MEDECINS URGENTISTES EN FRANCE EN 2019

**CONCLUSION :**

La médecine d'urgence et son activité dans une structure dédiée est en constante évolution. Les chiffres de fréquentation des SAU ne font qu'augmenter depuis plusieurs années et le profil des patients consultant se modifie en regard de la société. Aussi les professionnels de santé qui exercent dans ce milieu doivent s'adapter perpétuellement.

Actuellement, les services d'urgences en France traversent une crise sans précédent liée au manque de moyens humains et techniques engendrant un surmenage des médecins. Un grand nombre d'urgentistes quittent les SAU pour une nouvelle modalité d'exercice. Il est primordial de mettre en lumière les éléments influençant cette désertion des urgences. Le rythme de travail est un facteur bien connu notamment avec les horaires de garde et les postes décalés. Cette organisation de travail n'est pas uniformisée sur le territoire. Dans cette optique nous avons proposé un état des lieux des plages horaires des urgentistes en France en 2019 et une évaluation de la qualité de vie au travail. Notre étude met en évidence la présence de deux plages horaires majoritaires en journée. 46% des postes de jours sont des plages de 10 heures et 27% sont des plages de 24 heures. La proportion de ces horaires dans chaque établissement est corrélée au nombre d'entrées par jour. En effet, lorsque la fréquentation des SAU est faible ou modérée, les 24 heures sont largement travaillées tandis que les 10 heures sont prépondérantes en cas de forte et très forte fréquentation. La qualité de vie est assez hétérogène entre chaque établissement, sans corrélation avec la durée des plages horaires. La pénurie de médecins est marquée puisque 87% des centres interrogés ont un effectif incomplet en termes d'ETP, et pour 46% d'entre eux le nombre d'ETP manquant est supérieur à 20%. Au final, on constate une réduction de la durée des postes de travail en fonction de l'intensité de la fréquentation des SAU. La qualité de vie au travail demande une analyse plus complète avec des scores d'évaluation plus pertinents.

Dans le contexte où les dotations des SAU sont insuffisantes, assurer la continuité de service passe par une adaptation des horaires de travail en adéquation avec les attentes des praticiens et les exigences de soins. Cet équilibre reste précaire et la réflexion sur les horaires de travail inachevée. Des pistes sont toujours en suspens notamment le travail en rotation de 8 heures.

A l'heure où la médecine d'urgence devient une spécialité, sécuriser et pérenniser son exercice contribueraient à accroître l'expérience, la qualité des soins et l'épanouissement des médecins.

**VU ET PERMIS D'IMPRIMER**

Grenoble, le : 18-02-2020

**LE DOYEN**



Pour le Président  
et par délégation

Le Doyen de Médecine  
Pr. Patrice MORAND

Pr. Patrice MORAND

**LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE**



CHU Grenoble Alpes  
Médecine et Santé au Travail  
Pr V. BONNETERRE  
Chef de Service - RPPS 1009 313 1199  
CS 10217 - 38043 GRENOBLE cedex 9

Pr. Vincent BONNETERRE