

Le rythme fou des assistants en médecine à l'hôpital

Certains assurent jusqu'à 100 heures par semaine. La rentabilité l'emporte souvent sur l'apprentissage. Se plaindre, c'est risquer des représailles.

Si vous vous rendez cette nuit aux urgences dans un hôpital belge, il y a de fortes chances que vous soyez reçu par un ou une assistante. Ces jeunes médecins ont choisi de se spécialiser en un domaine : gynécologie, pneumologie... Pour ce faire, ils travaillent à temps plein pendant cinq ou six ans dans des hôpitaux.

Encore en formation, les assistants n'échappent pas au rythme effréné exigé dans les hôpitaux. L'impératif de rentabilité prend souvent le pas sur leur apprentissage. « *Le principe de l'assistant, c'est aussi de faire tourner la boutique. Aussi... Et parfois exclusivement. Notamment quand on est en sous-effectif. Ce qui est souvent le cas* », explique Hélène, une assistante. Si certains directeurs médicaux affirment pouvoir se passer des assistants,

dans la pratique, ils semblent essentiels au bon déroulement des gardes. Pour faire tourner leur service, ils enchaînent les heures. Souvent plus de 60 par semaine, et jusque parfois plus de cent.

Et ces heures qui dépassent les maxima autorisés, « *elles disparaissent* », relate Charlotte, assistante pédiatre. Dans un de ses lieux de stage, la responsable des ressources humaines lui a demandé de falsifier ses grilles horaires pour que l'hôpital ne soit pas en défaut vis-à-vis de l'université - et de la loi. Plusieurs té-

moignages confirment ces pratiques. Pourtant, bien peu osent se plaindre. Dans les rangs des assistants, l'omerta règne. « *Ce qui fait que c'est très compliqué, c'est qu'on travaille dans un réseau où les médecins spécialistes fonctionnent comme cela depuis le début de leur carrière. Cent heures semaine, c'est banal. Le discours, ce sera toujours "c'était pire avant"* », commente Hélène.

Et se plaindre, c'est prendre le risque d'essuyer des représailles. Refus d'un lieu de stage, mauvaise évaluation... Les maîtres de stage posent d'un contrôle important dans la gestion de l'assistantat des médecins en formation. Souvent chefs de service, ils gèrent toute l'activité de leur pôle hospitalier.

Qui, alors, a le pouvoir d'imposer aux hôpitaux et aux maîtres de stage une meilleure gestion de la formation des assistants ? Les universités ? Elles sont en tout cas responsables du master de spécialisation que constitue l'assistantat. Le Réseau santé Louvain de l'UCL, a notamment créé une commission pour disposer d'un lieu de dialogue entre hôpitaux, universités et assistants. L'objectif annoncé est simple : œuvrer pour garantir une formation clinique de quali-

té et veiller au respect de la législation. Mais la réalité est plus complexe.

« *La Commission formation est une structure qui peut faire des recommandations, mais ne peut rien imposer à un hôpital ou à un maître de stage* », explique Philippe Rouard, coordinateur du Réseau santé Louvain. Cédric Hermans, vice-doyen de la faculté de médecine de l'UCL et responsable du master de spécialisation, assure qu'« *il y a la volonté d'un respect de la législation au sein du réseau d'hôpitaux dans lesquels les assistants de l'UCL travaillent. Mais c'est un jeu de diplomatie*. » Les hôpitaux ont besoin des assistants mais les universités dépendent, elles aussi, des hôpitaux. Si elles veulent assurer des places de stages aux médecins en formation, elles ne peuvent faire preuve d'une trop grande autorité. En conséquence : « *On permet à des assistants de se former dans des hôpitaux où l'on sait qu'il y a des problèmes. Logiquement, on ne devrait pas. Mais notre marge de manœuvre est faible, on ne veut pas prendre le risque que l'hôpital refuse de prendre des assistants* », confie une source anonyme au sein de l'UCL. ■

« Je suis sur pilote automatique »

- Dimanche, 10 h 45. Hélène, assistante en gynécologie, finit sa garde, épuisée.
- Nous l'avons suivie pendant 27 heures de stress.
- Récit du quotidien d'une interne comme les autres.

REPORTAGE

Samedi, 9 h 12. Le soleil tape déjà, promesse d'un week-end aux températures estivales. Hélène dépose ses affaires dans la salle des assistants. Stéphanie, de garde la veille, lui fait un rapide récap' de la nuit. Elle a eu une garde cool, dit-elle : « On m'a réveillée une fois par heure. » Stéphanie et Hélène sont assistantes en gynécologie et travaillent depuis dix mois dans un grand centre hospitalier.

Hélène se dirige vers le bureau des médecins. A défaut de pouvoir la suivre auprès des patientes - condition imposée par la direction de l'hôpital - elle nous fera régulièrement un débrief. En chemin, elle explique : « Je dois faire le tour du MIC (les grossesses à risque), de la chirurgie, de la mat... Ça fait plus ou moins 50 patientes. » Elle nous ouvre la porte du bureau et s'éloigne d'un pas rapide dans ses Crocs rouges qui tranchent sur son uniforme vert d'eau.

10 h 17. Bip bip bip. Le code de la porte. Hélène entre, légèrement essoufflée : « J'ai été appelée pour un drain qu'on n'arrivait pas à enlever et puis pour une grossesse mais là c'étaient des conneries, une dame qui vient tout le temps. » Elle a déjà reçu six appels. De patientes. Et d'infirmières qui lui demandent ce qu'elles doivent faire.

Hélène est en charge des quatre étages du service de gynécologie. Un étage pour les grossesses à risque, un pour la chirurgie et deux étages de maternité. En plus de ce travail d'étage, elle doit gérer les urgences gynéco.

« - Et tu es seule pour gérer tout ça ?

- Oui. Je suis la seule gynécologue dans l'hôpital.

- Et tes superviseurs ?

- Chez eux. Il y en a qui sont de garde appelables. »

Son téléphone de service sonne. Elle resserre le chignon qui maintient ses longs cheveux noirs et file.

11 h 30. Elle réapparaît, chargée d'une pile de dossiers.

Elle a vu huit patientes et a été à un accouchement. Mais il a pris plus de temps que prévu, alors le tour des patientes n'avance pas : « Les infirmières me mettent la pression. J'ai l'impression d'être

un distributeur de boissons en panne sur lequel on appuie, on appuie jusqu'à ce que ça pète. »

12 h 43. Hélène vient faire le point avec ses superviseurs : « Il faut que j'appelle la boss, mais j'appréhende toujours. »

« - Oui allô Madame Bernard*, j'ai vu Madame Chansigaud* qui avait fait une hémorragie... »

Hélène expose différents cas et pose ses questions. Elle racroche : « J'appréhende toujours parce qu'elle ne nous fait pas confiance, elle remet systématiquement en doute nos diagnostics. Ça rend la collaboration très compliquée. »

13 h 12. Pour les grossesses à risque, tout est réglé, il ne restera plus à Hélène que l'administratif à faire. Encore trois urgences puis elle espère pouvoir souffler dix minutes et en profiter pour manger. Quelques grandes gorgées pour vider sa bouteille d'eau, son téléphone en poche, et c'est reparti pour un tour.

Il est passé 14 h. Dans les couloirs

plane une odeur de soupe au cerfeuil et de lasagne, le menu du jour des patients. Au rez-de-chaussée, le hall est désert. Personne non plus à la cafétéria, ou presque. Juste un couple qui boit un café et partage un éclair au chocolat. Derrière le comptoir, la serveuse, l'air morose.

Ce calme tranche avec l'agitation d'Hélène. Comme si l'hôpital vivait plusieurs réalités en parallèle. Dans l'ascenseur, un papa tient son fils d'une main, un bouquet de roses rouges de l'autre. Pour la jeune maman dont Hélène s'est occupée ce matin ?

14 h 57. « Là, c'est vraiment l'horreur, mais je dois me grouiller, je t'explique après », lance Hélène avant d'appeler Madame Bernard.

16 h 07. Hélène vient compléter les dossiers des urgences dont elle s'est occupée. Elle s'énerve : « Putain, j'écris n'importe quoi, il faut vraiment que je mange ! » Ce qu'elle se décide enfin à faire. Il est

16 h 11. Elle se dirige vers la cuisine du service, quand elle reçoit un appel : « Oui Hélène, j'ai une patiente qui s'impatiente ici... » Calme, elle répond : « Je sais, je suis là dans dix minutes. » Elle réchauffe son repas qu'elle avale en quelques bouchées.

Le temps file et le tour des étages n'est toujours pas terminé. En chirurgie, des patientes opérées doivent sortir aujourd'hui et trépignent : « Si seulement on

était deux, il y en a un qui pourrait faire les tours pendant que l'autre gère les urgences », soupire-t-elle.

16 h 19. Hélène lave son assiette en vitesse. Dans le couloir, une femme de ménage passe la serpillière. La cinquantaine, blonde décolorée, elle sourit et salue Hélène. Qui passe son chemin. Deux mètres plus loin réalise : « Je n'avais même pas remarqué qu'elle m'avait dit bonjour... Et je suis encore pleine de sang de l'urgence de ce matin, je n'ai pas eu le temps de me changer. Je me demande ce que les patients pensent en me voyant ! », ironise-t-elle. Un coup d'œil au dossier des patientes en chirurgie et c'est reparti.

Huit heures de prestations, huit ner sont des femmes enceintes qui ont des douleurs abdominales. Hélène se presse.

Se succèdent ascenseurs et longs couloirs au ton jaunâtre jusqu'à ce qui semble être la maternité. Le sol est rouge, des décors enfantins couvrent les murs. Hélène ouvre la porte de la salle de consultation gynécologique des urgences. La pièce carrée est spartiate. Un ordinateur, une table d'auscultation et un appareil pour faire les échographies. Elle rappelle une patiente venue aux urgences ce matin. Une infirmière l'a autorisée à rentrer chez elle, sans avoir été vue. Hélène lui demande de revenir. Elle a consulté son dossier et ses symptômes la préoccupent. A peine raccroché, le téléphone sonne. Elle doit remonter à l'étage pour un accouchement.

« La femme je la connais pas. C'est hop ! On sort le bébé, bravo madame, bravo monsieur et je cours au patient suivant. Je me rends même pas compte de ce que je fais je suis sur pilote automatique », souffle-t-elle.

19 h 40. L'accouchement est fini et s'est bien passé. Elle passe aux urgences et après elle devrait avoir un peu de temps pour manger. Dehors la lumière du soleil est lentement remplacée par celle, plus froide, des lampadaires. Le parking du centre commercial qui jouxte l'hôpital s'est vidé. Tout semble calme. Dans le couloir, plus d'infirmières, les chambres sont ouvertes et on entend le son

des télévisions. L'horloge indique 20 h 12. Elle retarde de treize minutes.

20 h 51. Hélène doit aller en salle d'opération. Elle en a pour mini-

mum une heure. Elle passe en vitesse à la cuisine boire un coup d'eau, affublée d'un calot de chirurgien assorti à sa blouse. La patiente en salle d'opération a probablement une torsion de l'ovaire. C'est l'une des urgences qu'Hélène devait examiner avant d'avoir été appelée pour l'accouchement. « Elle aurait dû être vue beaucoup plus tôt. De nouveau si on avait été deux, ce ne serait pas arrivé... », lâche-t-elle, excédée. La patiente a attendu quatre heures aux urgences.

« Il me reste encore au moins une heure d'opération, puis deux ou trois heures d'admin. Et lundi rebelote. »

« Comment est-ce que tu tiens le coup à un rythme pareil ? »

« Je ne tiens pas. Je pleure tout le temps. Il y a deux semaines j'ai fait les gardes du vendredi et du dimanche. Déjà le samedi j'ai rien su faire, j'ai annulé tout ce que

j'avais prévu parce qu'il fallait que je tiens le dimanche. Puis le lundi j'ai pleuré toute la journée. Après une garde de 24 heures comme ça je me sens juste... abîmée. »

Elle se détourne et cache son visage. Elle est au bord des larmes.

Elle se reprend. « Je sais que je m'inflige quelque chose au-dessus de mes forces mais voilà, je suis obligée de passer par là pour faire le métier que je veux faire. » Après un silence, elle positive : « Mais là ça va, j'ai fait plus de la moitié, je peux commencer à décompter les heures. Et espérer en dormir quelques-unes. »

21 h 15. La patiente est installée, Hélène part pour le bloc opératoire.

22 h 50. Elle n'est toujours pas sortie de l'opération. Dans le hall, toutes les lumières sont éteintes.

23 h 03. Hélène sort de l'opération : « C'était vraiment grave. La patiente n'aurait jamais dû attendre aussi longtemps aux urgences. Je culpabilise à mort. Mais on ne m'a pas transmis les infos qui auraient dû m'alarmer ! Les urgentistes ne m'avaient même pas demandé de l'examiner. C'est un infirmier du tri qui m'a dit que son problème était peut-être gynéco. » Heureusement l'opération s'est bien passée.

3 h 30. Hélène s'allonge sur son lit et dort quatre heures d'affilée.

7 h 30. Elle se lève pour gérer deux urgences et une opération.

10 h 45. Elle termine de passer la main à la relève. Elle prend le volant pour rentrer chez elle. Et tombe dans les embouteillages. C'est la goutte de trop. Elle fond en larmes.

12 h 00. Elle arrive chez elle. Cette semaine, elle aura presté 83 heures. ■

Laura Geerts

LÉGISLATION

Travailler 72 h/semaine : la pratique de l'opting-out

Travailler 80 voire 100 heures, c'est trop pour le Parlement européen. En 2003, il a adopté une directive qui limite le temps de travail des assistants à 48 heures par semaine. L'objectif est simple : éviter les excès, protéger les médecins en formation et assurer la qualité des soins. Sept ans plus tard, la Belgique transpose la directive en droit belge. Mais l'assouplit : 48 heures maximum oui, mais en moyenne. Elle autorise des pics jusque 60 heures. Et ajoute une clause particulière : l'opting-out. Si l'assistant le signe, il accepte d'élargir sa moyenne hebdomadaire à 60 et les pics à 72. On arrive

à un temps de travail déjà conséquent - presque le double du 38 heures/semaine classique - mais qui n'atteint toujours pas la quantité d'heures prestées par beaucoup d'assistants. Des dépassements illégaux.

Ils trouvent leur justification auprès des acteurs de terrain comme un gage de la qualité de la formation : pour la majorité des médecins interviewés, les assistants ne seraient pas formés correctement en se limitant à la législation de base. « Il est impossible de voir assez de cas et de réaliser assez d'actes techniques en 48 heures. Même en 60 c'est limite-limite », confie Manfredi

Ventura, directeur médical au Grand Hôpital de Charleroi.

Les 48 h/semaine sont pourtant respectées dans d'autres pays européens comme les Pays-Bas ou l'Angleterre.

Quelques médecins défendent aussi cette position en Belgique. Philippe Meert, maître de stage coordinateur des Urgences de Saint-Luc, plaide pour le respect absolu des 48 heures : « Je pense qu'il est raisonnable de ne pas travailler un trop grand nombre d'heures, surtout si on a une responsabilité médicale ». Aucun des assistants sous sa supervision ne signe l'opting-out.

LES POLITIQUES**Pour une intervention de l'Etat**

Les députées Muriel Gerkens et Anne Dedry (Ecolo/Groen) ont déposé une proposition de loi pour améliorer la situation légale des assistants et faire en sorte qu'elle soit respectée sur le terrain. Elles recommandent la mise en place d'une ASBL « tampon » entre les assistants d'un côté et les maîtres de stage et hôpitaux de l'autre. L'ASBL endosserait la casquette de contrôleur et se chargerait de rémunérer les assistants. Libérés de la dimension économique, ils pourraient se consacrer à des tâches formatrices moins rentables pour le service. Mais les maîtres de stage ne voient pas la proposition d'un bon œil : « Une solution où les assistants seraient

employés par l'Etat ? J'ai beaucoup plus foi en des organes internes. Ils impliquent une contrainte morale et non politique », explique Philippe Meert, maître de stage. Muriel Gerkens ne s'étonne pas des réticences : « *C'est retirer du pouvoir aux maîtres de stage parce que ça impose des obligations dans leur chef.* » Elle précise pourtant qu'il ne s'agirait pas d'une ASBL gendarme totalement déconnectée du monde médical. Les médecins y seraient représentés, tout comme les maîtres de stage... Pressée par l'arrivée d'une double cohorte d'assistants, la ministre fédérale de la Santé Maggie De Block, travaille de son côté à une autre proposition. Elle se concentre sur la mise en

place d'un système de financement des maîtres de stage et des assistants plus transparent et égalitaire. Elle veut assurer à chaque maître de stage un revenu pour son rôle de formateur. L'objectif est double et rejoint celui de Muriel Gerkens : inciter les hôpitaux et les maîtres de stage à accueillir davantage d'assistants et éviter la dérive qui consiste à les utiliser comme de la main-d'œuvre pour générer des revenus, au détriment de leur formation. Dans cette voie, Maggie De Block voudrait lier la rémunération des maîtres de stage à la qualité de leur enseignement. Ils ne toucheraient leur argent qu'après évaluation de cette qualité. Mais la proposition est encore en discussion.