

TROUSSE DE GESTION DES RISQUES LIÉS À LA FATIGUE

À l'intention des résidents, des dirigeants et des responsables des politiques du système canadien d'éducation médicale postdoctorale

Reconnaître. Agir. S'adapter.



FRM
Fatigue Risk Management
Task Force

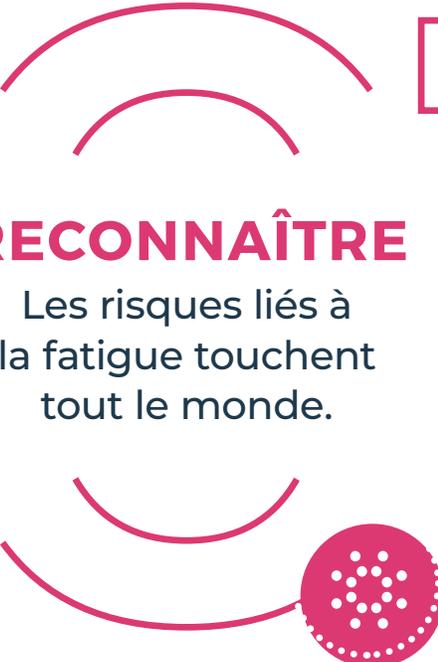


GRF
Groupe de travail sur la gestion
des risques liés à la fatigue

Dans le contexte de la formation médicale, la fatigue est un danger qui influe sur la résidence et sur la santé et la sécurité dans le milieu de travail et qui peut avoir des conséquences sur la sécurité des patients.

Pour que les risques liés à la fatigue soient gérés efficacement, chaque personne ayant un rôle à jouer à l'égard de la formation médicale doit en assumer la responsabilité.

Reconnaître. Agir. S'adapter.



RECONNAÎTRE

Les risques liés à la fatigue touchent tout le monde.

Dans un cadre de responsabilité partagée, les stagiaires doivent jouer un rôle clé en gérant leur propre fatigue et en la signalant à leurs superviseurs, à leurs pairs et à l'équipe soignante. Pour soutenir ces efforts, les responsables de la formation médicale doivent veiller à la mise en place de pratiques visant à assurer que chaque stagiaire est en mesure de remplir son rôle à l'égard de la gestion des risques liés à la fatigue.

Les risques liés à la fatigue touchent tout le monde.

- ▶ Contexte
- ▶ Principes de la GRF
- ▶ Politique et gouvernance



AGIR

Il existe des outils pour favoriser le changement.

Les stratégies utilisées pour prévenir et gérer les dangers liés à la fatigue pendant la résidence doivent être exhaustives et refléter le contexte local, tout en reconnaissant l'incidence et les conséquences de la fatigue sur la formation médicale sur le plan physique, professionnel, psychologique et sociologique.

Des mesures peuvent être prises pour gérer les risques liés à la fatigue à tous les niveaux.

- Recommandations sur le système : Évaluation des risques
- Outils et stratégies d'atténuation des risques
- Recommandations pour la formation et l'éducation et études de cas

Pour qu'une approche de gestion des risques liés à la fatigue soit réussie, il est nécessaire d'établir une culture qui discute activement de la fatigue, et qui la reconnaît comme étant un risque dans la formation et dans la pratique. Cela comprend l'intégration continue de mesures constructives et réalistes qui améliorent la sécurité du milieu de formation clinique. Le risque de ne rien faire est plus important, et le statu quo n'est pas acceptable.

Promouvoir une culture dans laquelle la gestion des risques liés à la fatigue est la norme.

- Vérification du système de GRF : Vérification de la politique, de la formation, et des stratégies et des méthodes d'évaluation des risques
- Contribution à l'infrastructure de GRF : partage des connaissances et pratiques exemplaires
- Ressources supplémentaires
- Annexes et références

S'ADAPTER

La création d'une culture équitable est notre responsabilité.





RECONNAÎTRE

Le mieux-être des résidents est important.



AVANT-GOÛT

01

Sommaire

02

Contexte

03

Principes
fondamentaux
et membres du
comité

04

Mise en œuvre
de la politique

05

Gouvernance,
responsabilité et
obligation de rendre
des comptes

Reconnaître Sommaire

La fatigue est un risque professionnel durant la résidence.

La résidence médicale, comme de nombreux autres emplois avec des heures de travail exigeantes, présente des risques pour la sécurité des stagiaires; la fatigue est l'un de ces risques. Par le passé, et dans certaines situations actuellement, on a attribué à des résidents des périodes de travail de 24 heures consécutives ou plus, sans sommeil réparateur. Certaines préoccupations concernant les conséquences de telles périodes de travail sur la santé physique, mentale et en milieu de travail des résidents sont au cœur du débat entourant les heures de travail des résidents (Comité directeur national, 2013).

Les données probantes tirées de multiples études évaluant les effets de la fatigue sur le rendement des professionnels de la santé indiquent que la fatigue accroît les risques d'erreur médicale, compromettant la sécurité des patients tout en accroissant les risques pour la sécurité et pour le bien-être personnel (The Joint Commission, 2011).

Qu'il s'agisse d'accidents d'automobile après une garde ou d'une erreur de traitement durant une période de travail, les données montrent que le manque de sommeil chronique entraîne des erreurs; les résidents et les médecins sont aussi vulnérables aux effets de la fatigue que le reste de la population (Asch et coll., 2017). Les efforts pour minimiser ces risques ne peuvent se limiter à aborder simplement les heures de travail des résidents; dans les recommandations de son rapport de 2013, le Comité directeur national sur les heures de travail des résidents a indiqué qu'une approche unique pour les heures de travail des résidents ne serait pas efficace ou appropriée au Canada (Comité directeur national sur les heures de travail des résidents, 2013). Il est donc essentiel d'effectuer une transition vers **une gestion des risques liés à la fatigue** durant la résidence pour apporter un appui au rôle double d'apprenant et de fournisseur de soins de santé.



Reconnaître. Agir. S'adapter.

Les risques liés à la fatigue touchent tout le monde.

Contexte

Cette trousse de GRF est la première ressource nationale pour le système canadien d'éducation médicale postdoctorale.

La trousse cherche à offrir un cadre non normatif, conçu pour aider les milieux, les programmes et les établissements de formation clinique à élaborer leurs propres politiques de GRF et stratégies d'atténuation. La trousse de GRF vise le respect et le maintien des normes de sécurité les plus élevées pour les patients et les apprenants, tout en s'assurant que la gestion des risques liés à la fatigue est une responsabilité partagée par toutes les personnes jouant un rôle à l'égard de la formation médicale. Il est important de noter que les lignes directrices de cette trousse ne constituent pas une solution unique, et qu'elles devraient être adaptées en fonction des ressources et du contexte local.

Causes de la fatigue

- ▶ **PHYSIQUES**
- ▶ **ÉMOTIONNELLES**
- ▶ **ENJEUX SOCIOCULTURELS**

Les causes de la fatigue sont souvent décrites par certains de ses aspects, étant donné que la fatigue ne peut être attribuée à une seule cause. Vous trouverez ci-dessous quelques-unes des causes physiques, émotionnelles et socioculturelles de la fatigue qui peuvent toucher un médecin.

Physiques

▶ Rythme circadien

Le rythme circadien est un cycle de fonctionnement comportemental, physique et mental qui suit notre échelle biologique de presque 24 heures en utilisant des signaux naturels, comme la lumière du jour, pour nous rendre éveillés durant le jour et somnolents durant la nuit (National Institute of General Medical Sciences, 2017). Aller à l'encontre du système circadien donne l'impression d'être en décalage horaire. Cela entraîne un sentiment de fatigue et réduit la capacité à effectuer efficacement des tâches qui nécessitent un effort mental ou physique (Fifteen Minute Consultation: Farquhar, 2017).

Au travail, les effets de la fatigue sont plus manifestes lors de la deuxième moitié de la nuit, où l'on atteint souvent un état de manque de sommeil aigu. Les médecins combattent l'envie de

dormir causée par l'instinct naturel de leur corps lors du creux circadien. (Medical and Genetic Differences in the Adverse Impacts of Sleep Loss on performance: Czeisler, 2009; Fifteen Minute Consultation: Farquhar, 2017).

► Quantité et qualité du sommeil

Le sommeil est nécessaire au rétablissement de la capacité physique et mentale (Fifteen-minute consultation: Farquhar, 2017). Par conséquent, un sommeil en faible quantité ou de mauvaise qualité peut causer un sentiment de fatigue. Si une personne a cumulé moins de 5 heures de sommeil dans les 24 heures précédant son quart de travail, elle est plus susceptible d'être affectée de manière importante quant à l'exécution de tâches courantes. (Managing Fatigue: Dawson et McCulloch, 2005). Un tel manque de sommeil peut entraîner une diminution de l'efficacité, de l'instabilité, un déficit de la mémoire à court terme, de la difficulté à penser, une dépersonnalisation et un humour inapproprié (Physician Fatigue: Ramsay, 2000).

► Durée et rotation des quarts de travail

Des quarts de travail longs ou prolongés offrent moins d'occasions de dormir (Strategies Used by Healthcare Practitioners to Manage Fatigue Related Risk: Ferguson et coll., 2013). Une diminution de la durée du quart de travail, toutefois, permet de gérer la fatigue sur le plan physique, mais pas sur le plan cognitif (Managing Fatigue: Dawson et McCulloch, 2005). Selon certaines données probantes, l'horaire traditionnel de garde de nuit, où un médecin travaille de 15 à 23 heures tous les 9 à 10 jours, causerait plus de fatigue qu'une rotation des quarts de nuit, où un médecin travaille des quarts de 9 heures durant cinq nuits consécutives (Systematic Review: Reed et coll., 2010). De même, des horaires de travail en rotation rapide offrent moins d'occasions de rattraper du sommeil, augmentant donc les risques de fatigue (Health consequences of shift work and insufficient sleep: Kecklund et Axelsson, n.d.).

► Utilisation inconsidérée de contre-mesures

Bien que les stratégies d'atténuation de la fatigue, comme l'utilisation de caféine ou les siestes, peuvent aider à remédier aux effets de la fatigue, leur utilisation inconsidérée peut également accroître le sentiment de fatigue. La caféine peut améliorer la vigilance temporairement, mais ses effets peuvent durer jusqu'à six heures après sa digestion (Time to wake up: Hilditch et coll., 2016; Fifteen Minute Consultation: Farquhar, 2017). L'utilisation de la caféine vers la fin d'un quart de travail réduira donc la capacité à dormir après le travail. De même, les siestes sont encouragées durant les quarts de travail étant donné qu'elles pourraient améliorer la vigilance et la capacité à réagir (La gestion de la fatigue chez les médecins : Association médicale canadienne, 2014). Une sieste plus longue, toutefois, pourrait accroître les risques d'éprouver l'inertie du sommeil lors du réveil d'un sommeil plus profond. Un médecin doit être vigilant à tout moment et, après une sieste, nous ressentons une torpeur ou « l'inertie du sommeil » (Time to wake up: Hilditch et coll., 2016). Un médecin doit prendre des mesures pour s'assurer qu'il n'exacerbe pas son sentiment de fatigue par inadvertance.

Émotionnelles

Le syndrome de stress est décrit comme étant « commun » parmi les médecins diplômés (Graduate medical training, learning, relationships, and sleep loss: Papp et coll., 2006). Le stress et la fatigue sont réciproques, en ce sens que tous deux peuvent constituer la cause et la conséquence de l'autre. Le stress peut causer un manque de sommeil, et le manque de sommeil peut entraîner de la fatigue chez le médecin (Physician Fatigue: Ramsay, 2000). Le manque de sommeil, toutefois, accroît également le sentiment de stress (Physician Fatigue: Ramsay, 2000).

Enjeux socioculturels

La culture des médecins peut exacerber le sentiment de fatigue. Une étude portant sur les anesthésistes au Royaume-Uni a montré que certains médecins et infirmières refusaient des périodes de repos durant le travail de nuit, et l'Association médicale canadienne souligne que la fatigue n'est pas une faiblesse (A national survey of the effects of fatigue: McClelland et coll., 2017; La gestion de la fatigue chez les médecins : Association médicale canadienne, 2014). Cela révèle que la fatigue n'est pas toujours traitée sérieusement par les médecins (Strategies Used by Healthcare Practitioners: Ferguson et coll., 2013).

Conséquences de la fatigue

Conséquences physiques

La fatigue a une incidence sur la santé et le bien-être du médecin (Systematic Review: Reed et coll., 2010). Kecklund et Axelsson ont établi un lien entre la fatigue et un risque accru d'accidents de travail, d'obésité et de gain de poids, de diabète de type 2 et de coronaropathie, ainsi que de cancer du sein, de la prostate et colorectal (Health Consequences of Shift Work: n.d.).

Farquhar corrobore ces constatations, établissant un lien entre la fatigue et un risque accru de maladie cardiovasculaire, de diabète et d'obésité, ainsi qu'une réduction de l'efficacité du système immunitaire (Fifteen Minute Consultation: Farquhar, 2017). L'Association médicale canadienne souligne le rapport entre la fatigue liée au travail et bon nombre de ces conditions (La gestion de la fatigue chez les médecins : 2014). Une fatigue prolongée n'est donc pas propice à un mode de vie sain.

La culture des médecins peut accroître les niveaux de fatigue en exerçant une pression sur les médecins pour qu'ils continuent à travailler lorsqu'ils présentent des symptômes de manque de sommeil (Health Worker Fatigue: Dubeck, 2014). Dawson et ses collaborateurs décrivent les incidents liés à la fatigue comme un échec systématique à prévenir une suite causale d'événements (Fatigue Proofing: 2011). En l'absence de mécanismes rigoureux en place pour reconnaître et atténuer les effets de la fatigue, la structure organisationnelle devient un obstacle majeur à la lutte contre la fatigue chez les médecins (Strategies used by healthcare practitioners: Ferguson et coll., 2013).

- ▶ PHYSIQUES
- ▶ ÉMOTIONNELLES
- ▶ SOCIOCULTURELLES
- ▶ PSYCHOLOGIQUES

Conséquences émotionnelles

Comme cela a déjà été démontré, les effets du stress et de la fatigue sont réciproques. Le manque de sommeil peut entraîner de la fatigue, ce qui accroît le sentiment de stress (Physician Fatigue: Ramsay, 2000). Le stress, toutefois, peut entraîner un manque de sommeil, qui accroît le sentiment de fatigue (Physician Fatigue: Ramsay, 2000).

Conséquences socioculturelles

Un médecin fatigué est plus susceptible de devenir impatient ou agité, d'être plus irritable et d'avoir de la difficulté à s'entendre avec les autres (The Myths and Realities of Fatigue: Cirios, 2009; Graduate medical training, learning, relationships, and sleep loss: Papp et coll.).

Par le fait même, ces changements comportementaux liés à la fatigue peuvent avoir une incidence négative sur les relations sociales et personnelles, ainsi que sur les relations avec les collègues.

Conséquences psychologiques

Les personnes fatiguées ont une capacité réduite à reconnaître des émotions précises, et font état de niveaux d'empathie plus faibles que les personnes bien reposées (Neurobiology of Sleep and Circadian Rhythms: Killgore et coll., 2017). Non seulement cela nuit aux relations sociales, mais cela peut aussi modifier les interactions du médecin avec ses collègues et, plus crucial encore, avec ses patients.

Le fonction cognitive d'un médecin fatigué est réduite (Fatigue, Risk, and Excellence: National Steering Committee on Resident Duty Hours, 2013). Après 24 heures d'éveil, la déficience cognitive d'une personne fatiguée peut être comparée à celle d'un niveau d'alcoolémie sanguine dépassant la limite légale pour conduire (Management of Physician Fatigue: Association médicale canadienne, 2014¹). Non seulement cela réduit la capacité d'un médecin à effectuer des tâches courantes au travail, mais cela peut aussi avoir un effet négatif sur la sécurité des patients et sur la santé et la sécurité au travail (Physicians' Occupational Health & Safety Roles and Responsibilities: Association de santé et sécurité des services publics, Ontario, 2012). Ces enjeux sont abordés en plus grands détails à la prochaine page.

Sécurité des patients

Bien que le lien entre les heures de travail des résidents et la sécurité des patients ne soit pas établi clairement, la fatigue est fortement liée à l'occurrence d'effets indésirables dans la médecine (Health Worker Fatigue: Dubeck, 2014). Bien qu'un médecin fatigué ne soit pas nécessairement un médecin dangereux, le risque d'incidents augmente considérablement après 8 heures de travail, et le risque après 12 heures est presque le double du risque après 8 heures. (Fatigue, risque et excellence : Comité directeur national sur les heures de travail des résidents, 2013; La gestion de la fatigue chez les médecins : Association médicale canadienne, 2014). La fatigue augmente donc le risque d'erreurs et d'incidents dans les soins aux patients. (Managing Fatigue: Dawson and McCulloch, 2005; Physician Fatigue: Ramsay, 2000). La fatigue se révèle un facteur contributif d'un nombre important d'erreurs chez les médecins, y compris des erreurs touchant les médicaments et les analyses de laboratoire (Health Worker Fatigue: Dubeck, 2014). Les pratiques de GRF sont donc nécessaires afin d'améliorer la sécurité des patients et de continuer à fournir les meilleurs soins possible à la population canadienne.



La trousse se veut une ressource pour les établissements de formation médicale canadiens et vise à appuyer l'élaboration de politiques locales de GRF et la mise en œuvre de stratégies d'atténuation. En particulier, cette trousse sera utilisée par les comités de mise en œuvre locaux.

¹Williamson, A. & Feyer, A. (2000). Moderate Sleep Deprivation Produces Impairments in Cognitive and Motor Performance Equivalent to Legally Prescribed Levels of Alcohol Intoxication. *Occupational and Environmental Medicine* 57: 649-655. 13. Dawson, D. & Reid, K. (1997). Fatigue, Alcohol and Performance Impairment. *Nature* 388:235

Santé et sécurité au travail

La fatigue a une incidence sur la santé la sécurité en milieu professionnel. Puisqu'une personne fatiguée a une capacité réduite d'exécuter des tâches de 30 minutes ou plus (Fatigue and Safety at the Workplace: Government of Alberta, 2016), le manque de sommeil a donc des répercussions négatives sur le rendement des médecins au travail (Resident Work Hours: Bhananker et Cullen, 2003; Medical and genetic differences: Czeisler, 2009; Cognitive Benefits of Sleep: Ellenbogen, 2005). Un professionnel de la santé fatigué est plus susceptible de s'endormir au travail et d'en subir les conséquences, comme des blessures par piqûre d'aiguille percutanée (The Myths and Realities of Fatigue: Sirios, 2009; La gestion de la fatigue chez les médecins : Association médicale canadienne, 2014).

Chose inquiétante pour les industries fonctionnant par quarts de travail, l'incidence d'un éveil d'une durée de 17 et de 24 heures sur la détérioration du rendement a été comparée à celle d'un taux d'alcoolémie sanguine de 0,05 % et de 0,10 %, respectivement. (La gestion de la fatigue chez les médecins : Association médicale canadienne, 2014). Il est important de noter que la limite maximale légale d'alcoolémie sanguine au Canada est de 0,08 % pour la conduite (ministère des Transports de l'Ontario, 2017; Dubeck, 2014; McClelland et coll., 2017), et l'on compte de multiples cas où la fatigue a été un facteur contributif d'accidents de la route graves et mortels après un quart de travail de nuit (Health consequences of shift work and insufficient sleep: Kecklund et Axelsson, n.d.; Fifteen Minute Consultation: Farquhar, 2017).

Glossaire

Définition de la fatigue et de termes connexes dans le contexte de la formation médicale au Canada

La fatigue est multidimensionnelle sur le plan des causes ainsi que des manifestations et est influencée par de nombreux facteurs : physiologiques (p. ex., rythme circadien), psychologiques (p. ex., stress, vigilance, somnolence), comportementaux (p. ex., rythme de travail, habitudes de sommeil) et environnementaux (p. ex., demande de travail).

► **Essentiellement, la fatigue est une sensation subjective physique ou mentale ayant une incidence sur le fonctionnement.**

(D'après l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2010).

TERME	DÉFINITION
Échelle de somnolence de Karolinska (KSS)	Échelle utilisée pour mesurer le niveau subjectif de somnolence à un moment particulier de la journée. À l'aide de cette échelle, le sujet indique le niveau qui reflète le mieux son état psychophysique des 10 dernières minutes. Cette échelle de somnolence est une mesure de la somnolence situationnelle. Elle est sensible aux fluctuations (Karolinska Sleepiness Scale: Akerstedt, 2012).
Échelle Fatigue Severity Scale (FSS) pour les troubles du sommeil	Échelle de mesure de la fatigue comprenant neuf énoncés portant sur la fatigue du répondant, p. ex., la façon dont la fatigue nuit à la motivation, à l'exercice, à la capacité physique, à l'exécution des tâches, et dont elle interfère avec le travail, la famille ou la vie sociale (Measures of Fatigue: Neuberger, 2003).

TERME	DÉFINITION
Éveil préalable	La quantité de temps d'éveil avant un moment précis (habituellement évalué au début et à la fin d'un quart de travail) (Ensemble de ressources sur le système de GRF de Queensland Health, 2009).
Fatigue	Sensation subjective éprouvée sur les plans physique et mental. Elle varie de la fatigue à l'épuisement, et crée un état général implacable qui nuit à l'aptitude physique et cognitive de fonctionner à sa capacité normale. L'expérience de la fatigue comprend une combinaison de caractéristiques : physiques (p. ex. somnolence) et psychologiques (p. ex., fatigue de compassion, épuisement émotionnel) [d'après l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2010].
Groupe de travail local ou responsable local en matière de GRF	Groupe ou personne qui supervise le processus de gestion et de surveillance des risques liés à la fatigue dans le milieu de pratique et de formation cliniques à un établissement particulier (Ensemble de ressources sur le système de GRF de Queensland Health; Transports Canada, 2011).
Inertie du sommeil	L'inertie du sommeil survient peu après le réveil et se manifeste par une torpeur généralisée/tendance à se rendormir accompagnée d'une perturbation des capacités cognitives et motrices qui durent généralement de 10 à 15 minutes (Time to wake up: Hilditch et coll., 2016).
La GRF dans le contexte de la formation médicale	La gestion des risques liés à la fatigue est un ensemble de pratiques, de principes et de procédures de prévention et d'atténuation continues de la fatigue qui sont intégrés à tous les niveaux du milieu de travail universitaire et clinique et conçus pour favoriser la surveillance, l'amélioration et la gestion des effets de la fatigue et des risques connexes sur la santé et la sécurité des membres du personnel soignant et des patients qu'ils servent (groupe d'étude sur la GRF, 2018).
Mesures d'atténuation/stratégies de GRF	Mécanismes ou contre-mesures établies à l'échelle locale afin de contrôler ou d'atténuer le risque d'incident lié à la fatigue de façon efficace.
Registre des risques liés à la fatigue	Le registre des risques liés à la fatigue permet la consignation systématique des constatations de l'analyse des risques liés à la fatigue et la surveillance continue des activités courantes de gestion des risques liés à la fatigue (Queensland Health, 2009). Le registre peut également répertorier un catalogue de méthodes d'évaluation accessibles, une liste de risques liés à la fatigue propres au contexte de pratique locale, et des mesures de contrôle précédemment ou actuellement utilisées.
Risque et évaluation des risques	Un risque est la probabilité de blessure ou de maladie découlant d'une exposition à un danger. L'évaluation des risques est un processus qui consiste à déterminer la probabilité ainsi que les répercussions d'une blessure ou d'une maladie pour les personnes exposées à un danger (National Code of Practice: Australian Medical Association, 2016).
Sieste	Bref épisode de sommeil en dehors d'un épisode de sommeil majeur. Les siestes peuvent varier de cinq minutes à quatre heures, et avoir différents bienfaits réparateurs selon la durée, le moment de la journée ainsi que le temps d'éveil et le sommeil préalables (Ensemble de ressources sur le système de GRF de Queensland Health, 2009).
Sommeil préalable	La quantité de sommeil obtenue avant un moment précis (p. ex., le début ou la fin d'un quart de travail) (Ensemble de ressources sur le système de GRF de Queensland Health, 2009).
Somnolence	État de motivation accrue au sommeil. Difficulté à maintenir un état alerte de sorte que si une personne ne demeure pas stimulée et éveillée, elle s'endormira (Ensemble de ressources sur le système de GRF de Queensland Health, 2009).
Système de GRF (SGRF)	Un SGRF est un ensemble intégré de pratiques de gestion, de croyances et de procédures de surveillance et de gestion des risques pour la santé et la sécurité associés à la fatigue. Ce système se fonde sur une théorie de gestion de la sécurité mettant l'accent sur la gestion des risques (Queensland Health, 2009).
Vérification	Sommaire du rendement clinique (p. ex., selon un examen de dossiers ou des observations individuelles de la pratique clinique) utilisé pour augmenter la sensibilisation du groupe cible à l'égard de la pratique des autres ou de sa propre pratique (Toolkit: Implementation of Clinical Practice Guidelines: Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2002).
Vigilance	Niveaux de somnolence pouvant grandement varier d'un niveau extrêmement faible (p. ex., somnolent) à très élevé (p. ex., éveillé), état d'éveil cognitif et physiologique, réactivité aux facteurs environnementaux et aux situations (Ensemble de ressources sur le système de GRF de Queensland Health, 2009).

Principes de GRF

Les principes directeurs suivants visent à appuyer l'élaboration locale de politiques, de stratégies et de procédures pour les enseignants, les stagiaires et les établissements.

Dans l'optique de jeter les bases de la GRF à l'échelle nationale, l'objectif des principes consiste à veiller à la sécurité des patients et des fournisseurs de services, tout en maintenant un engagement à l'égard d'une formation médicale exceptionnelle. Ces principes reconnaissent la différence de pouvoirs entre les stagiaires, le personnel clinique cadre et l'établissement d'enseignement, et la responsabilité de la gestion de la fatigue est attribuée en conséquence. La mise en œuvre de stratégies et de pratiques en matière de gestion des risques dans chaque environnement de formation médicale de niveau postdoctoral reflétera nécessairement le contexte local et sera conçue et adaptée afin de répondre aux besoins du site particulier.

De futurs travaux établiront la voie pour la mise en œuvre réussie de stratégies et de contrôles souples et permettront d'approfondir l'élaboration de normes et d'indicateurs d'accréditation de GRF fondés sur les résultats. La création d'une ressource sous forme de trousse de GRF, dont les principes de GRF sont le fondement, fournira une série de cadres non prescriptifs et un ensemble de mesures et de solutions de GRF accessibles afin d'appuyer les éducateurs, les établissements et les programmes cliniques dans la création de plans de gestion et d'atténuation des risques liés à la fatigue.



Principes directeurs



- 1 Les dirigeants des établissements d'éducation et des organisations de formation médicale doivent s'assurer que la GRF est une priorité et que les fournisseurs de soins de santé et les stagiaires peuvent contribuer de façon efficace à la création d'un plan de gestion.
- 2 Tous les stagiaires sont responsables face à eux-mêmes, à leurs pairs et aux personnes auxquelles ils fournissent des soins de la gestion de leur propre fatigue au cours de la formation et dans leur transition vers la pratique.
- 3 Tous les établissements de formation clinique doivent élaborer et mettre en œuvre une politique de GRF à l'échelle de l'établissement et permettre aux stagiaires et autres professionnels de la santé de contribuer de façon efficace.
- 4 Tous les établissements cliniques participant à la formation clinique doivent créer une culture d'environnement d'apprentissage équitable permettant le signalement d'incidents liés à la fatigue.
- 5 Tous les établissements cliniques participant à la formation doivent appuyer le perfectionnement du personnel enseignant et des stagiaires en ce qui concerne les politiques, les pratiques et les procédures de GRF.
- 6 Tous les intervenants de la GRF clinique doivent collaborer à l'établissement d'un processus d'évaluation en vue de l'amélioration continue de la qualité de l'approche locale de GRF, qui comprend un processus de gouvernance, une évaluation du rendement ainsi que des fonctions d'examen et de vérification.

Reconnaître. Agir. S'adapter.

Les risques liés à la fatigue touchent tout le monde.

► INDICATEUR EXEMPLAIRE DE GRF

Les établissements cliniques participant à la formation clinique doivent activement définir, colliger et diffuser des pratiques exemplaires et la recherche novatrice dans le domaine de la GRF au sein de la communauté de la formation médicale.

Solutions pour les mesures en matière de GRF

Les mesures de GRF suivantes fournissent des exemples de stratégies et de solutions possibles en lien avec chaque rôle et principe et ne se veulent pas exhaustives, obligatoires ni prescriptives. Comme chaque programme d'éducation, établissement et site de formation développe son plan de GRF respectif, les principes établis et stratégies connexes visent à orienter et à appuyer une affectation équitable et équilibrée des rôles et des responsabilités pour les stagiaires, les éducateurs, programmes et établissement cliniques, les hôpitaux, les sites de formation, les employeurs et les organismes d'accréditation.

► PRINCIPE 1

.....

RÔLES DES DIRIGEANTS :

Les dirigeants des établissements d'éducation et des organisations de formation médicale sont responsables de s'assurer que la GRF est une priorité et que les fournisseurs de soins de santé et les stagiaires peuvent contribuer de façon efficace à la création d'un plan de gestion.

Les dirigeants comprennent, mais sans s'y limiter, les superviseurs, le personnel cadre de formation et le chef ou le personnel de la clinique, le principal médecin responsable, les directeurs de programme et les doyens des études postdoctorales.

SOLUTIONS POUR LES DIRIGEANTS

Établissement d'un groupe de travail local ou d'un responsable en matière de GRF.

Obligation formelle pour les dirigeants d'établir des rapports sur les pratiques établies et la formation du personnel en matière de GRF, y compris les stagiaires et l'organisation.

► PRINCIPE 2

.....

RÔLE DU STAGIAIRE : Tous les stagiaires sont responsables face à eux-mêmes, à leurs pairs et aux personnes auxquelles ils fournissent des soins de la gestion de leur propre fatigue au cours de la formation et dans leur transition vers la pratique.

SOLUTIONS POUR LES STAGIAIRES

Mener une autoévaluation de la fatigue avant/après le service de garde.

Déclarer la fatigue aux superviseurs et à l'équipe.

Veiller à se reposer et à manger adéquatement avant le service de garde.

Tous les efforts raisonnables doivent être faits pour éviter les quarts de travail de plus de 24 heures.

Signaler les incidents liés à la fatigue au moyen des voies de signalement établies.

Employer des mesures de contrôle individuelles et des contre-mesures portant sur les risques liés à la fatigue pendant le service de garde (consommation de caféine, siestes/pauses, variation des tâches, nutrition et hydratation).

► PRINCIPE 3



RÔLE DE L'ÉTABLISSEMENT DE FORMATION CLINIQUE :

Tous les établissements de formation clinique des résidents doivent élaborer et mettre en œuvre une politique de GRF à l'échelle de l'établissement et également permettre aux stagiaires et autres professionnels de la santé de contribuer de façon efficace.

SOLUTIONS POUR LES ÉTABLISSEMENTS DE FORMATION CLINIQUE

Intégrer et offrir des ressources éducatives et des renseignements sur les stratégies de prévention, d'atténuation et de reconnaissance de la fatigue pour les stagiaires et les fournisseurs de soins de santé.	Mettre sur pied un programme de remboursement du taxi ou une solution de transport sécuritaire.
	Fournir un endroit silencieux/approprié pour la sieste après avoir terminé un quart de travail.
Intégrer/harmoniser la GRF avec les politiques de santé et sécurité actuelles.	Établir des protocoles de transfert clairs.

► PRINCIPE 4



RESPONSABILITÉ DE FAIRE RESPECTER LES PRATIQUES ET LES POLITIQUES DE SIGNALEMENT :

Tous les établissements cliniques participant à la formation clinique doivent créer une culture d'environnement d'apprentissage équitable permettant le signalement d'incidents liés à la fatigue.

SOLUTIONS POUR LES PRATIQUES DE SIGNALEMENT

Établir des voies de signalement pour cerner les incidents liés à la fatigue dans une culture équitable et un environnement d'apprentissage clinique proactif.
Appuyer la déclaration de la fatigue à l'équipe, les vérifications supplémentaires au sein de l'équipe, et ce, pour les stagiaires et le personnel enseignant cadre et les dirigeants de cliniques.
Veiller à ce que les politiques et les procédures soient harmonisées avec une culture et des normes de pratique professionnelle équitables, qu'elles fassent l'objet d'un examen régulier et qu'elles soient accessibles à tous les participants.

► PRINCIPE 5

.....

RÔLE PARTAGÉ POUR APPUYER LE DÉPLOIEMENT ET LA MISE EN ŒUVRE :

Tous les établissements cliniques participant à la formation doivent appuyer le perfectionnement du personnel enseignant et des stagiaires en ce qui concerne les politiques, les pratiques et les procédures de GRF.

SOLUTIONS POUR LE PERFECTIONNEMENT DU PERSONNEL ENSEIGNANT ET DES STAGIAIRES

Offrir des ateliers et des ressources éducatives et de formation.	Intégrer le contenu lié à la fatigue du médecin dans le programme de formation des stagiaires et des éducateurs/enseignants cliniques.
S'harmoniser avec les programmes et procédures de santé et sécurité au travail.	Intégrer les processus d'évaluation de la GRF pour déterminer si les besoins du système sont satisfaits.
Créer des occasions de perfectionnement du personnel enseignant pour l'appuyer et le mobiliser dans la GRF et l'atténuation des risques.	

► PRINCIPE 6

.....

RÔLE PARTAGÉ ET ENGAGEMENT DE COLLABORER À LA PRODUCTION DU PROCESSUS D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ :

Tous les intervenants de la GRF clinique doivent collaborer à l'établissement d'un processus d'évaluation en vue de l'amélioration continue de la qualité de l'approche locale de GRF, qui comprend un processus de gouvernance, une évaluation du rendement ainsi que des fonctions d'examen et de vérification.

SOLUTIONS D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

Élaborer des procédures basées sur les résultats pour évaluer l'efficacité des politiques.

Veiller à ce que les données d'évaluation soient consignées de façon fiable et régulière.

Appuyer la collaboration entre les établissements et les autorités locales de santé respectives pour veiller à l'harmonisation avec les principes et les pratiques de GRF.



► INDICATEUR EXEMPLAIRE

.....

DEVOIR DE CONTRIBUER À LA DISSÉMINATION DES PRATIQUES EXEMPLAIRES :

Les établissements cliniques participant à la formation clinique doivent activement définir, colliger et diffuser des pratiques exemplaires et la recherche novatrice dans le domaine de la GRF au sein de la communauté de la formation médicale.

INDICATEUR EXEMPLAIRE DE GRF : FAÇONS DE PARTAGER LES PRATIQUES EXEMPLAIRES

Soutenir la recherche et l'innovation sur les stratégies de mise en œuvre et d'évaluation en matière de fatigue afin de s'attaquer à la fatigue chez les stagiaires et les médecins.

Faciliter les partenariats visant à mener des recherches concernant la GRF.

Intégrer les processus d'évaluation de la GRF pour déterminer si les besoins du système sont satisfaits.

Partager les pratiques de gestion de la fatigue au sein de la communauté de la formation médicale.

Risques liés à la fatigue

Membres participant au projet 2018

Groupe d'étude

▶ **TOM MCLAUGHLIN**

Coprésident du groupe d'étude,
Médecins résidents du Canada

▶ **KEVIN IMRIE**

Coprésident du groupe d'étude,
Collège royal

GLEN BANDIERA Université de Toronto

ASOKA SAMARASENA Université Memorial de Terre-Neuve

CATHERINE CERVIN École de médecine du Nord de l'Ontario

CHRIS WATLING Université de Western Ontario

DAVID DIX Université de la Colombie-Britannique

IRVING GOLD Médecins résidents du Canada

LORNE WIESENFELD Université d'Ottawa

LISA WELIKOVITCH Université de Calgary

ANURAG SAXENA Université de la Saskatchewan

RAMONA KEARNEY Université de l'Alberta

ROSS WALKER Université Queen's

PARVEEN WASI Université McMaster

CAITLIN LEES présidente, Maritime Resident Doctors

GRF

Secrétariat du projet,
Collège royal

KEVIN IMRIE

JASON FRANK

TOM MCLAUGHLIN

SARAH TABER

LISA GORMAN

LISA CARROLL

Groupe de travail expert GRF

► **JASON FRANK** animateur principal, Collège royal

DIANE B. BOIVIN Centre d'étude et de traitement des rythmes circadiens, Institut universitaire en santé mentale Douglas, département de psychiatrie, Université McGill

JULIE MAGGI Université de Toronto, professeure adjointe de psychiatrie

TARYN TAYLOR Université de Western Ontario, professeure adjointe, département d'obstétrique et de gynécologie, Scientist Centre for Education Research & Innovation, Schulich School of Medicine & Dentistry

JACQUELINE BOOTH Chef, Division de l'évaluation et de la coordination des programmes techniques, Transports Canada

DREW DAWSON Spécialiste de la fatigue, directeur de l'Appleton Institute, CQ University, Australie du Sud

MITHU SEN Université de Western Ontario, vice-doyenne et professeure agrégée de médecine

JANICE WILLET École de médecine du Nord de l'Ontario, doyenne associée, affaires facultaires

KAIF PARDHAN Sunnybrook Health Sciences Centre et Hôpital pour enfants McMaster

SUSAN EDWARDS Université de Toronto

Conseil consultatif national sur la GRF

CATHERINE CERVIN

École de médecine du Nord de l'Ontario

PAUL DAGG Interior Health

DANIELLE FRECHETTE

Collège royal

SHIPRA GINSBURG

Université de Toronto

KAIF PARDHAN Sunnybrook Health Sciences Centre et Hôpital pour enfants McMaster

PAOLA FATA Université McGill

ROBBIE SIDHU

Université de l'Alberta

CHRIS PARSHURAM

Hospital for Sick Children

RAMONA KEARNEY

Université de l'Alberta

MAUREEN SHANDLING

Hôpital Mont-Sinaï

IRVING GOLD

Médecins résidents du Canada

PARVEEN WASI

Université McMaster

NAJMA AHMED

Hôpital St. Michael, Université de Toronto

LOUISE SAMSON

Collège des médecins du Québec

FRANCINE LEMIRE

Collège des médecins de famille du Canada

DAVID LAMB

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

DON EMBULDENIYA

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

KEN HARRIS Collège royal

NANCY FOWLER Collège des médecins de famille du Canada

CHRISTOPHER SIMON

Conseiller en matière de santé des médecins à l'Association médicale canadienne

Mise en œuvre d'une politique de GRF

Le présent Guide de mise en œuvre d'une politique de GRF est une ressource non normative qui vise à soutenir l'élaboration à l'échelle locale d'une politique de gestion des risques liés à la fatigue dans la formation médicale postdoctorale pour un établissement ou un programme.

Ce guide doit être utilisé conjointement avec le modèle de politique de GRF, un outil proposant des lignes directrices pour l'élaboration d'un document de politique de GRF, qui peut être adapté par l'établissement ou le programme.



Élaboration de la politique de GRF

L'objectif de toute politique de GRF est de gérer les risques liés à la fatigue qui sont propres au milieu de formation et de pratique cliniques et de les atténuer de façon proactive. À la base, une politique de gestion de la fatigue durant la résidence :

- ▶ reconnaît que la fatigue constitue un danger dans le cadre de la formation médicale;
- ▶ s'harmonise avec les politiques et les pratiques organisationnelles établies en matière de santé et de sécurité, y compris celles définies par le milieu hospitalier et l'organisation de personnel interne à l'échelle provinciale;
- ▶ s'harmonise avec les objectifs du programme éducatif pour soutenir le développement des compétences des apprenants;
- ▶ assure la sécurité et le bien-être des résidents et du personnel soignant, ainsi que des patients qu'ils servent.

Recommandations sur la mise en œuvre

Les recommandations suivantes visent à assurer que la politique de GRF reflète le contexte local, qu'elle s'harmonise avec les politiques et les pratiques existantes en matière de santé et de sécurité du bureau des études postdoctorales ou du programme et qu'elle peut être mise en œuvre efficacement selon les ressources accessibles dans un contexte de formation donné.

- ▶ Les recommandations suivantes sont fournies en vue de soutenir le processus d'élaboration d'une politique de GRF dans le contexte local :
 - Assurez-vous que le personnel et les résidents ont l'occasion de participer à l'élaboration de la politique de GRF et d'y contribuer de façon régulière, autant au début du processus que pendant les examens périodiques.
 - Désignez un groupe de travail local ou un responsable en matière de GRF à titre de point de contact unique en ce qui a trait à l'élaboration de la politique, à sa mise en œuvre, à la surveillance continue et aux examens.
 - Assurez-vous que les hauts dirigeants sont au courant du processus d'élaboration de politiques de GRF et qu'ils y participent.
 - Au début du document de politique, établissez clairement que les dirigeants soutiennent l'élaboration et l'application d'une politique et de procédures en matière de GRF.
 - Pour que la politique de GRF d'un établissement ou d'un programme soit le plus efficace possible, elle doit être mise en œuvre de manière intégrée.
 - La politique de GRF peut être intégrée parallèlement à des programmes de formation, à l'élaboration de protocoles de vérification et de conformité ou à la mise en œuvre de systèmes de production de rapports.
 - La politique de GRF doit également mentionner la planification des enquêtes sur les incidents et les pratiques qui s'y rapportent voir la section *Amélioration continue de la qualité et évaluation : vérification et conformité* à la page 52 de la boîte à outils.
 - Faites en sorte que la politique s'harmonise avec les politiques et les pratiques de santé et de sécurité en place dans l'établissement et vérifiez que les politiques ne se contredisent pas.

Modèle de politique de GRF

Approbation (date)	
Date de l'examen	
Date de mise à jour	
Approbateur	

Contexte et introduction

Énoncé de mission adapté au contexte local

Cette section expose les raisons qui justifient l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique de GRF et traite de la responsabilité partagée et de l'engagement requis à l'égard de la gestion de la fatigue au moyen d'une approche axée sur les risques.

► Exemple de contenu

Dans le contexte de la formation médicale, la fatigue est un danger qui influe sur la résidence et sur la santé et la sécurité dans le milieu de travail et qui peut avoir des conséquences sur la sécurité des patients. Dans un établissement offrant des services de soins de santé en tout temps, la fatigue est un aspect inévitable. Comme il n'est pas réaliste d'éliminer la totalité des risques qui y sont associés, tous les membres de l'équipe doivent donc travailler ensemble afin d'atténuer les risques dans l'ensemble du système. Cette responsabilité partagée fait en sorte que les stagiaires doivent jouer un rôle clé en gérant leur propre fatigue et en la signalant à leurs superviseurs, à leurs pairs et à l'équipe soignante. Pour soutenir ces efforts, les responsables de la formation médicale doivent veiller à la mise en place de pratiques visant à assurer que chaque stagiaire est en mesure de remplir son rôle à l'égard de la gestion des risques liés à la fatigue.

Objectif

Adapté au contexte local

Cette section présente l'objectif de la politique. Elle comprend un énoncé qui décrit clairement le but à atteindre au moyen de la politique.

► Exemple de contenu

L'objectif de la présente politique est de prévenir, d'atténuer et de gérer les dangers liés à la fatigue pendant la résidence et de faire la promotion de la santé et du bien-être chez les médecins et pour la prestation de soins de qualité aux patients.

Définitions (peuvent être adaptées au contexte local)

TERME	DÉFINITION
Amélioration continue de la qualité (ACQ)	Processus structuré visant l'amélioration continue de tous les aspects des soins et du service; étude continue ayant pour but l'amélioration du rendement. (Medical Dictionary for the Health Professions and Nursing, 2012). Dans le cas de la GRF, l'ACQ comprend de façon explicite la promotion et le partage de l'information, ainsi que la communication immédiate des leçons tirées des incidents (voir la page 57 : <i>Contribution à l'infrastructure de GRF : partage des connaissances et pratiques exemplaires</i>).
Fatigue	Sensation subjective éprouvée sur les plans physique et mental. Elle varie de la fatigue à l'épuisement, et crée un état général implacable qui nuit à l'aptitude physique et cognitive de fonctionner à sa capacité normale. L'expérience de la fatigue comprend une combinaison de caractéristiques : physiques (p. ex. somnolence) et psychologiques (p. ex., fatigue de compassion, épuisement émotionnel) [d'après l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2010].
Gestion des risques liés à la fatigue (GRF)	Un ensemble de pratiques, de principes et de procédures de prévention et d'atténuation continues de la fatigue qui sont intégrés à tous les niveaux du milieu de travail universitaire et clinique et conçus pour favoriser la surveillance, l'amélioration et la gestion des effets de la fatigue et des risques connexes sur la santé et la sécurité des membres du personnel soignant et des patients qu'ils servent (groupe d'étude sur la GRF, 2016).
Groupe de travail local ou responsable de la GRF	Groupe ou personne qui supervise le processus de gestion et de surveillance des risques liés à la fatigue dans le milieu de pratique et de formation cliniques.
Milieu de pratique et de formation cliniques (ou site de formation clinique)	Milieu de pratique et de formation cliniques (ou site de formation clinique).

Portée

Cette section indique à qui s'applique la politique et dans quelles conditions les intervenants doivent la respecter.

► Exemple de contenu

Cette politique s'applique à tous les stagiaires aux études postdoctorales de (nom de l'établissement), pour la durée de toutes les activités associées à leur rôle de stagiaire.



Rôles et responsabilités clés

► SANTÉ ET SÉCURITÉ PERSONNELLES

► SANTÉ ET SÉCURITÉ EN MILIEU DE TRAVAIL

- Voir la section Gouvernance, responsabilité et obligation de rendre des comptes à la page 28 de la boîte à outils.

Cette section présente clairement les rôles respectifs et les responsabilités partagées des stagiaires, des éducateurs, des dirigeants, des sites de formation clinique/employeurs et des universités/établissements, ainsi que la responsabilité relative au respect des ententes de services conclues avec l'organisation de personnel interne à l'échelle provinciale. Cette section décrit également la responsabilité de l'employeur (que ce soit l'hôpital/le site de formation clinique ou l'université) à l'égard des stagiaires. Pour que les rôles soient définis de façon claire, les responsabilités comprises dans la politique de GRF peuvent être présentées sous les rubriques suivantes :

► Santé et sécurité personnelles

- Responsabilité du programme ou du site de formation clinique
- Responsabilité du résident/stagiaire

► Santé et sécurité en milieu de travail

- Responsabilité du programme ou du site de formation clinique
- Responsabilité du résident/stagiaire

Procédure

Cette section expose la façon dont les cas de fatigue seront repérés, gérés, atténués et consignés au sein de votre organisation.

- La procédure **peut** comprendre une description des éléments suivants :
- les processus de communication;
 - les pratiques relatives aux heures de service et à l'établissement des horaires;
 - les pratiques relatives aux déplacements sécuritaires à des fins cliniques ou universitaires;
 - Harmonisez ces pratiques avec les politiques existantes sur les déplacements des résidents (s'il y a lieu), lesquelles peuvent comprendre des politiques liées aux déplacements après une garde ou aux longs déplacements.
 - les pratiques relatives à la production de rapports pour veiller à ce que la fatigue soit surveillée de façon efficace;
 - les protocoles visant à assurer que le personnel et les stagiaires obtiennent des renseignements et une formation sur les effets de la fatigue et sur la façon de gérer cette dernière dans leur contexte.

Ressources connexes et autres renseignements

Adaptée au contexte local, cette section fournit au personnel et aux stagiaires des renseignements, des ressources ou des liens pertinents pouvant guider et informer l'équipe de soins cliniques au sujet de la fatigue et de ses effets sur le rendement, le bien-être et la santé globale.



Gouvernance, responsabilité et obligation de rendre des comptes

Tous partagent la responsabilité de la gestion des risques liés à la fatigue tout en préservant la sécurité de la pratique clinique et du milieu de formation.

Pour s'assurer qu'un plan ou une stratégie de gestion des risques liés à la fatigue sera priorisé et efficace, il est nécessaire d'établir une structure de gouvernance locale qui décrit clairement les rôles et responsabilités des principaux dirigeants d'établissements, y compris les administrateurs de l'hôpital, l'équipe décanale, les bureaux des études médicales postdoctorales, les directeurs de programme et les superviseurs cliniques et de formation, ainsi que ceux des apprenants. La description claire des mécanismes de responsabilité représente une composante importante de toute structure de gouvernance.

La responsabilité en matière de GRF devrait varier en fonction du contexte selon les ressources accessibles, le personnel et les milieux de prestation de soins à l'échelle locale. Bien qu'il revienne à chaque lieu de formation d'établir une structure de gouvernance reflétant le contexte local, en définitive, un engagement à l'égard de la sécurité de l'apprenant et du patient doit sous-tendre les rôles et les responsabilités qu'elle contient, comme il est décrit dans les principes fondamentaux de la GRF.

Recommandations pour l'attribution des responsabilités

Les collègues certificateurs ont la responsabilité de faire respecter les normes et les exigences de sécurité et de procéder à des vérifications pour assurer la conformité. Lorsque l'omission de se conformer aux règlements ou la gestion inadéquate de la sécurité au sein d'une organisation causent un incident ou un accident, l'organisation et ses dirigeants peuvent en être tenus légalement responsables.

LES APPRENANTS ont la responsabilité de dormir suffisamment et de reconnaître quand ils n'ont pas été en mesure de le faire ou quand ils estiment courir un risque de commettre une erreur liée à la fatigue. Les apprenants ont la responsabilité de signaler toute situation dans laquelle ils observent des risques liés à la fatigue qui pourraient compromettre leur propre santé ou sécurité ou celle des patients. La déclaration d'incidents ou de situations doit être confidentielle et avoir pour objectif le maintien d'un milieu d'apprentissage sécuritaire. Par conséquent, les résidents doivent pouvoir exprimer et déclarer sans crainte tous les risques liés à la fatigue qu'ils observent.

LES GESTIONNAIRES ET LES SUPERVISEURS ont la responsabilité de créer un milieu de travail où les risques liés à la fatigue sont réduits, qui offre suffisamment d'occasions de dormir et qui prend des mesures appropriées quand un employé n'est pas en état de travailler. Les superviseurs ont également la responsabilité de s'assurer que les incidents et les accidents sont déclarés de manière sécuritaire et confidentielle afin que les apprenants ne craignent pas de subir des représailles quand ils font une déclaration.



Bien que chaque membre de ces groupes ait des rôles et des responsabilités précis, la mise en œuvre réussie d'un plan de GRF efficace nécessite l'élaboration d'une culture de sécurité « juste » au sein de laquelle la gestion des risques liés à la fatigue constitue la norme pour assurer la santé et la sécurité des patients, des membres du personnel et des apprenants. Un milieu de travail dans lequel on communique ouvertement, dans lequel la déclaration d'incidents et les enquêtes ne mènent pas à des mesures punitives et axé sur l'amélioration continue de la qualité est indispensable pour recueillir des commentaires ouverts sur les politiques et les programmes de GRF et relever tous les incidents, les erreurs ou les accidents évités de justesse liés à la fatigue.

Des mesures d'adaptation pour les apprenants atteints d'un handicap doivent être envisagées, notamment des efforts pour veiller à ce que ceux qui ont reçu un diagnostic de troubles ou d'affections ayant une incidence sur le sommeil puissent profiter des mêmes occasions que les apprenants qui ne sont pas atteints d'un handicap. Le devoir de s'adapter aux apprenants de la médecine présentant des besoins spéciaux peut être géré et évalué au cas par cas et à l'échelle locale, et en fonction du programme. En définitive, une mesure d'adaptation ne doit pas compromettre le bien-être et la sécurité des patients, des apprenants et des membres du personnel ni y faire obstacle. La consultation et l'harmonisation avec les politiques de FMPD locales et les lois régionales sur les droits de la personne en ce qui concerne le devoir d'adaptation aux apprenants atteints d'un handicap représentent une étape importante dans l'intégration d'un plan de GRF juste et équitable.

Rôles et responsabilités en matière de GRF

- ▶ **COLLÈGES CERTIFICATEURS**
- ▶ **ADMINISTRATEURS D'HÔPITAUX**
- ▶ **ÉQUIPE DÉCANALE**
- ▶ **ÉDUCATEURS ET SUPERVISEURS CLINIQUES**
- ▶ **DIRECTEURS DE PROGRAMME**
- ▶ **APPRENANTS**
- ▶ **SUPERVISION ET SURVEILLANCE**
- ▶ **GROUPE DE TRAVAIL LOCAL OU RESPONSABLE DE LA GRF**

La prochaine section contient un ensemble de responsabilités recommandées pour chaque rôle au sein du système canadien d'éducation médicale postdoctorale. Ces recommandations ne sont pas obligatoires, mais elles fournissent un cadre pour l'organisation de la responsabilité et de la gouvernance au sein de la pratique à l'échelle locale et du milieu de travail.

▶ Collèges certificateurs (Collège royal, CMQ, CMFC)

- Établir des normes et des exigences en matière d'éducation et d'agrément
- Évaluer la conformité aux politiques de GRF, aux procédures et à la formation en matière de sécurité établies
- Effectuer des vérifications sur la non-conformité/évaluer la conformité

▶ Administrateurs d'hôpitaux

- Consacrer des ressources pour appuyer la mise en œuvre d'un plan de GRF
- Travailler en collaboration avec les doyens aux études postdoctorales et les directeurs de programme pour nommer une personne ou un groupe qui se chargera d'élaborer une politique de GRF adaptée au contexte local
- S'assurer que la politique de GRF est conforme aux politiques nationales et provinciales/territoriales et aux politiques de santé et de sécurité
- Appuyer la mise en œuvre de la politique de GRF
- Veiller à ce que le personnel médical et clinique sous leur supervision se conforme au plan de GRF
- Travailler en collaboration avec des préparateurs d'horaires pour offrir suffisamment d'occasions de repos et de récupération entre les quarts de travail
- S'il y a lieu, enquêter sur les accidents/incidents liés à la fatigue
- Participer à l'évaluation continue, à la surveillance et à l'amélioration des programmes de résidence et régler les problèmes qui nuisent à la qualité des programmes de résidence

► Équipe décanale

- Consacrer des ressources pour appuyer la mise en œuvre d'une politique de GRF
- Veiller à ce que les politiques et les pratiques de GRF soient conformes aux normes d'agrément
- Travailler en collaboration avec les directeurs de programme pour élaborer une politique de GRF adaptée au contexte local
- Veiller à ce que le personnel médical et clinique sous leur supervision se conforme au plan de GRF
- S'assurer que les mesures de GRF sont appropriées
- Établir les priorités d'affectation des ressources en vue de réduire les risques les plus élevés liés à la fatigue
- Veiller à l'élaboration de processus pour réagir de manière adéquate aux déclarations d'incidents, d'erreurs ou de comportements liés à la fatigue
- Participer à l'évaluation continue, à la surveillance et à l'amélioration des programmes de résidence et régler les problèmes qui nuisent à la qualité des programmes de résidence

► Éducateurs et superviseurs cliniques

- Participer à la formation et à l'éducation sur la GRF
- Intégrer des ressources éducatives et des renseignements sur la prévention, l'atténuation et les stratégies de reconnaissance de la fatigue
- Relever et déclarer les risques liés à la fatigue au groupe de travail local en matière de GRF
- Veiller à ce que les apprenants sous leur supervision se conforment au plan de GRF

► Éducateurs et superviseurs cliniques (suite)

- Informer les directeurs de programme des obstacles qui empêchent la gestion efficace des risques liés à la fatigue
- Se présenter au travail dans un état permettant d'exercer leurs fonctions en toute sécurité
- Signaler quand ils n'ont pas été en mesure de dormir suffisamment ou quand ils estiment courir un risque de commettre une erreur liée à la fatigue
- Réagir aux déclarations de fatigue de façon à préserver la santé et la sécurité des patients et des apprenants
- Réagir aux déclarations d'incidents, d'erreurs ou de comportements liés à la fatigue de manière appropriée et responsable, conformément à la politique du programme/ de l'établissement
- Superviser adéquatement les apprenants et promouvoir activement la sécurité et le bien-être des patients et des apprenants
- Utiliser des stratégies d'atténuation des risques appropriées lorsque les apprenants sont confrontés à la fatigue et prendre des mesures adéquates si un apprenant n'est pas en état de travailler
- Veiller au déploiement de politiques centralisées efficaces en matière de gestion des risques liés à la fatigue
- Participer à l'évaluation continue, à la surveillance et à l'amélioration des programmes de résidence et régler les problèmes qui nuisent à la qualité des programmes de résidence

► Directeurs de programme

- Travailler en collaboration avec les doyens aux études postdoctorales pour élaborer une politique de GRF et en assurer la mise en œuvre
- Surveiller le corps professoral, le personnel et les apprenants pour s'assurer qu'ils participent à la formation et à l'éducation sur la GRF
- Participer à la formation des résidents et du corps professoral sur la GRF
- Intégrer des ressources éducatives et des renseignements sur la prévention, l'atténuation et les stratégies de reconnaissance de la fatigue au programme
- S'assurer que les mesures de GRF sont appropriées
- Établir les priorités d'affectation des ressources en vue de réduire les risques les plus élevés liés à la fatigue
- Surveiller la conformité à la politique de GRF
- Informer les doyens aux études postdoctorales des obstacles qui empêchent la gestion efficace des risques liés à la fatigue
- Veiller à ce que des processus appropriés soient en vigueur pour réagir de manière adéquate aux déclarations d'incidents, d'erreurs ou de comportements liés à la fatigue en faisant appel au groupe de travail local en matière de GRF ou au comité de gestion des risques approprié
- Participer à l'évaluation continue, à la surveillance et à l'amélioration des programmes de résidence et régler les problèmes qui nuisent à la qualité des programmes de résidence

► Apprenants

- Se présenter au travail dans un état permettant d'exercer leurs fonctions en toute sécurité
- Utiliser leur temps à l'extérieur du travail pour se reposer suffisamment et s'assurer d'être en état de travailler
- Signaler quand ils n'ont pas été en mesure de dormir suffisamment ou quand ils estiment courir un risque de commettre une erreur liée à la fatigue
- Relever et déclarer collectivement les risques liés à la fatigue propres au contexte au groupe de travail local en matière de gestion des risques liés à la fatigue
- Déclarer individuellement les erreurs particulières ou les comportements ou situations liés à la fatigue qui pourraient présenter des risques liés à la fatigue
- Suivre toute la formation exigée dans le cadre de la stratégie locale de GRF
- Utiliser des stratégies appropriées de gestion des risques liés à la fatigue
- Participer à l'évaluation continue, à la surveillance et à l'amélioration des programmes de résidence et régler les problèmes qui nuisent à la qualité des programmes de résidence

► Supervision et surveillance

Selon la taille et la structure du milieu de formation, il pourrait s'avérer utile de nommer un groupe de travail local ou un responsable chargé de la supervision du plan de GRF en vigueur. Le groupe ou le responsable peut également choisir d'utiliser un registre des risques liés à la fatigue (décrit ci-dessous) comme outil de surveillance des risques liés à la fatigue propres au lieu de formation local. Bien que ce groupe/responsable et les mécanismes selon lesquels il exerce son rôle et surveille la fatigue puissent être établis et adaptés aux besoins particuliers du lieu de formation, vous trouverez ci-dessous une description de son rôle ainsi que les principaux éléments à consigner dans un registre des risques liés à la fatigue.

► Groupe de travail local ou responsable de la GRF

Pour favoriser la mise en œuvre d'un plan de GRF, un groupe de travail local en matière de gestion des risques liés à la fatigue/un responsable de la GRF doit être nommé pour surveiller la gestion des risques liés à la fatigue propres au contexte de formation local. Le groupe de travail local ou le responsable joue un rôle de premier plan dans l'établissement d'une culture dans laquelle la gestion des risques liés à la fatigue est bien reçue et acceptée comme étant une pratique normale au travail. Le groupe de travail local évalue régulièrement les politiques et les pratiques existantes en matière de GRF et y apporte des modifications pour s'assurer qu'elles demeurent pertinentes dans le contexte local et que des pratiques exemplaires adaptées au contexte sont en vigueur. Il fait également le pont entre le personnel, les apprenants et les administrateurs afin d'établir les priorités et les points à améliorer dans la stratégie locale de GRF.

Le groupe de travail local peut être composé de principaux dirigeants qui peuvent fournir des données sur la gestion et l'exploitation des établissements. Le groupe de travail local doit comprendre, notamment, au moins un membre de chacun des groupes suivants :

- Dirigeants d'établissements
- Dirigeants de programmes
- Membres du corps professoral
- Apprenants

Les responsabilités du groupe de travail local peuvent comprendre ce qui suit :

- Présenter des rapports aux directeurs de programme de façon régulière
- Assurer la liaison avec le(s) comité(s) de sécurité des patients ou le responsable de la santé et de la sécurité pour s'assurer que les politiques et les procédures sont harmonisées et cohérentes
- Élaborer et mettre en œuvre des stratégies de GRF adaptées à l'établissement, y compris l'évaluation des risques propres à un milieu de formation en particulier
- Passer en revue, surveiller et améliorer les pratiques de gestion des risques liés à la fatigue de manière continue en vue de connaître les besoins opérationnels et les commentaires (y compris la collecte de documents sur la fréquence et la nature des transgressions des limites, de formulaires de déclaration de fatigue et d'autres rapports jugés nécessaires)
- Enquêter sur les accidents ou les incidents liés à la fatigue
- S'assurer que les déclarations d'incidents ou de situations indésirables par les apprenants ou les superviseurs font l'objet d'une protection et d'un traitement sécuritaire et confidentiel

Gouvernance, responsabilité et obligation de rendre des comptes : principales tâches

- 1 Obtenir un engagement de haut niveau dans l'ensemble de l'établissement pour élaborer et mettre en œuvre la GRF.
- 2 Établir le soutien et les ressources pour déployer un plan de GRF.
- 3 Nommer un responsable de la GRF ou une équipe de travail locale en matière de GRF pour superviser la mise en œuvre d'un plan de GRF, évaluer les risques liés à la fatigue dans le contexte local, décrire les rôles et responsabilités des gestionnaires, des superviseurs et des apprenants, élaborer des politiques de GRF et surveiller continuellement les procédures.



AGIR

**Il existe des outils pour
favoriser le changement.**

 AVANT-GOÛT

06 Sommaire

07 Contexte

08 Outils et stratégies
d'atténuation des
risques

09 Recommandations
sur le système

Agir

Sommaire

Soutenir et permettre la création de plans de GRF qui assurent une gestion efficace de la fatigue pendant la formation et au cours de la pratique; pour l'intérêt des patients, des apprenants, des praticiens et des équipes.

Gérer la fatigue représente une étape importante pour la formation médicale au Canada, puisqu'elle nous permet de rejoindre les pays les plus avancés et d'adopter les pratiques exemplaires en matière de gestion des risques liés à la fatigue. Y arriver nous permettra d'établir des environnements de formation où les risques liés à la fatigue sont connus et où les individus et les équipes sont capables de reconnaître les risques et sont habilités à adopter des stratégies adaptées au contexte local. Se concentrer sur la gestion des risques liés à la fatigue ne signifie pas que les longues heures de travail sont acceptables; plutôt, cette approche reconnaît les risques associés aux heures de travail prolongées et vise à déterminer des approches pratiques pour en gérer les risques.

En considérant que de nombreux facteurs contribuent à la fatigue durant la résidence, il faut élaborer une approche globale en matière de diminution de la fatigue et des risques liés à la fatigue; cette approche devrait être appliquée durant la résidence partout au Canada. Les stratégies doivent pouvoir être adaptées aux contextes particuliers et aux spécialités. Cette trousse nationale de stratégies et de techniques d'atténuation de la fatigue, qui peut être adaptée à une variété de contextes et de disciplines, a été créée pour soutenir ce changement.

Reconnaître. Agir. S'adapter.

Des mesures peuvent être prises pour gérer les risques liés à la fatigue à tous les niveaux.



Contexte

Comme Dorrian, Lamond et Dawson l'ont relevé dans leur travail (2000), le fait d'évaluer soi-même la baisse de ses capacités liée à la fatigue donne souvent lieu à une sous-estimation de l'incidence réelle des effets ressentis sur le rendement.

Bien que les gens puissent se rendre compte qu'ils sont fatigués, leur capacité d'évaluer ou de prédire les conséquences de leur état sur la réalisation de tâches de plus en plus complexes diminue lorsqu'ils atteignent des niveaux plus élevés de fatigue extrême. Qui plus est, lorsque la fatigue devient chronique pendant la résidence, il est plus difficile pour eux d'estimer le degré de leur propre baisse de capacités liée à la fatigue, et de nombreux résidents en viennent à la conclusion erronée qu'ils se sont acclimatés ou « adaptés » au manque de sommeil (Veasey et coll., 2002 et Taylor et coll., 2016).

Éducation et formation

► OBJECTIFS

► FACTEURS À PRENDRE EN COMPTE

► RECOMMANDATIONS

► Objectifs éducatifs

À tout le moins, l'éducation en matière de risques liés à la fatigue devrait viser à :

- Sensibiliser les apprenants et les superviseurs ou les dirigeants à l'égard des risques liés à la fatigue.
- Cerner les stratégies individuelles et axées sur le travail d'équipe pouvant contribuer à la gestion des risques.

► Éducation et formation : Facteurs à prendre en compte

Avant que les approches de formation et d'éducation soient mises en œuvre, les éléments suivants peuvent vous aider à repérer la méthode qui convient le mieux pour guider les apprenants, les superviseurs et le personnel en ce qui a trait aux risques liés à la fatigue dans leur milieu de pratique.

- Déterminez le niveau de risques liés à la fatigue auquel l'organisation est exposée.
- Déterminez le niveau de connaissances déjà acquises concernant les risques liés à la fatigue.
 - Les éléments à prendre en compte varieront selon la taille, les ressources et le contexte de la pratique de l'organisation, ainsi que du niveau de sensibilisation et de la culture existante en matière de risques liés à la fatigue.

► Recommandations sur l'éducation et la formation

- Fournissez une description claire de la responsabilité de reconnaître et de traiter la fatigue comme un risque durant la formation.
- Repérez des stratégies individuelles et axées sur le travail d'équipe qui permettront aux apprenants et aux équipes, ainsi qu'aux personnes agissant en tant que superviseurs, de reconnaître la fatigue et les risques connexes qui se manifestent chez eux et chez les autres, notamment :
 - Reconnaître que la fatigue peut prendre diverses formes selon le milieu de travail local, et la personne concernée.
 - Recensement des stratégies disponibles.
 - Les conséquences de la fatigue, ou les risques liés à la fatigue, peuvent varier selon la tâche ou le contexte.

Par exemple, elles peuvent se manifester sous forme de difficultés d'attention au moment d'interpréter les résultats d'un test, d'un ralentissement du temps de réaction durant une procédure ou de problèmes de compréhension lors de communications ou d'interactions verbales.
- Fournissez des renseignements sur la façon d'accéder à la politique de GRF de l'établissement ou du programme et de l'utiliser, et sur la façon d'accéder à des ressources permettant aux apprenants et aux superviseurs de gérer leur propre fatigue et de se conformer à la politique établie.

Ce qui devrait être abordé dans les programmes de GRF

- 1 Renseignements sur les rythmes circadiens et la science du sommeil
 - Orienter les apprenants vers des données actuelles provenant d'études pertinentes sur le sommeil
- 2 Facteurs qui soutiennent une structure d'éveil saine et une bonne hygiène du sommeil
- 3 Santé et sécurité au travail : au niveau individuel et de l'équipe
 - Détection et prévention de la fatigue
 - Facteurs contribuant à la fatigue
 - Conséquences de la fatigue sur la sécurité des stagiaires et des patients

PAR EXEMPLE : blessures par piqûre d'aiguille, accidents d'automobile

La formation sur la GRF peut être associée au bien-être global des résidents, comme le montre la compétence clé 4 du rôle [CanMEDS de professionnel](#), selon lequel un médecin est capable de faire ce qui suit :

- Démontrer un engagement envers la santé et le bien-être des médecins afin de favoriser la prestation de soins optimaux aux patients.

► Les compétences habilitantes qui reflètent ce rôle comprennent :

- 4.1 Démontrer une conscience de soi et gérer son bien-être et son rendement professionnel.
- 4.2 Gérer les exigences personnelles et professionnelles pour une pratique durable tout au long du cycle de vie professionnelle.
 - 4.3 Promouvoir une culture favorisant l'identification des collègues en difficulté et offrant un soutien et une réponse à leurs besoins.

Approches de l'éducation et de la formation en matière de GRF

► Premier niveau

Cours d'introduction portant sur la gestion individuelle de la fatigue

- Formation qui oriente les apprenants vers les processus et procédures de la politique de GRF qui soutiennent la détection des signes de fatigue ou de baisse des capacités liée à la fatigue qui se manifestent chez eux ou chez les autres (voir la section [Modèle de politique de GRF et Recommandations](#) aux pages 24 à 27).

► Deuxième niveau

Formation permettant aux superviseurs et au personnel de se familiariser avec les politiques et la planification de la GRF, ciblant le niveau de l'équipe

- Formation qui aide les superviseurs à communiquer efficacement les raisons et l'importance de l'établissement d'une stratégie de GRF efficace et du respect de la politique, la façon d'amener les apprenants à signaler leur propre fatigue et la gestion de la fatigue.

► Troisième niveau

Santé et sécurité au travail à l'échelle du système

- Fournit une description des rôles et des responsabilités au sein d'une organisation Elle s'adresse à l'ensemble du personnel, en particulier aux superviseurs et aux dirigeants d'organisations de formation médicale ou hospitalières.
- Se concentre sur la façon de changer l'infrastructure pour soutenir la GRF – par exemple en déléguant certaines tâches lors des moments de la journée où les professionnels de la santé doivent être plus reposés et vigilants.

► Options pour la présentation de la formation

- Modules de formation en ligne
- Séances de discussion informelles sur le « bien-être des médecins »¹
 - Activités non obligatoires ayant lieu pendant des périodes protégées, par exemple les demi-journées d'enseignement
 - Promeut une initiative de soutien dirigée par les résidents
- Offrir des occasions pour discuter en toute confidentialité des enjeux relatifs à la résidence et au bien-être, y compris les facteurs liés à la fatigue, à l'épuisement professionnel, au manque de sommeil ou aux heures de travail excessives - Bureau du bien-être des résidents

Échelles d'évaluation de la fatigue ou de la somnolence

TERME	DÉFINITION
<p>Échelle et questionnaire de somnolence de Karolinska (KSS et KSQ)</p> <p>> Consulter l'annexe pour obtenir une copie du KSQ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Échelle subjective • Rapide et simple à utiliser; format papier ou électronique; valide et fiable • Limites : facile à tromper, la validité apparente peut être limitée, ne reflète pas les mesures de rendement objectives de façon fiable
<p>Échelle <i>Fatigue Severity Scale</i> (FSS) pour les troubles du sommeil</p> <p>> Consulter l'annexe pour obtenir une copie du FSS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • FSS (veuillez noter que le document PDF est facilement accessible en ligne; voir également <i>Neuberger, 2003</i>) • Conçue pour mesurer la gravité de la fatigue d'après la fatigue ressentie pour une variété de troubles médicaux et neurologiques • Neuf affirmations portant sur les effets de la fatigue sur les activités de la vie quotidienne • Un pointage élevé indique une fatigue grave
<p><i>Managing the Risks of Fatigue in General Practice - For GPs and GP Registrars (Australian Medical Association - en anglais seulement)</i></p> <p>> Consulter l'annexe pour obtenir une copie de la Fatigue Risk Checklist</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Voir la section <i>Fatigue Risk Checklist en annexe</i> - (liste de vérification relative aux risques liés à la fatigue - en anglais seulement). Il s'agit d'une liste de vérification générique permettant de déterminer les types de facteurs de risque auxquels s'exposent les résidents et les médecins selon leurs heures de travail • Voir également le document AMA Fatigue Risk Assessment Tool - (outil d'évaluation des risques liés à la fatigue de l'AMA - en anglais seulement), destiné aux médecins australiens dans la pratique
<p>En cas de doute quant à la présence d'un trouble du sommeil, un médecin peut recommander un test des latences multiples d'endormissement afin d'écarter la possibilité de narcolepsie ou d'hypersomnie idiopathique (Carskadon et Dement, 1982)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Test diagnostic, souvent utilisé en contexte de travail • Utilisé pour cibler les troubles du sommeil pour lesquels le principal symptôme dont se plaignent les patients est la somnolence diurne excessive (tendance au sommeil physiologique)

¹ Calder-Sprackman, S., Kumar, T., Sampsel, K., et Gerin-Lajoie, C. (2017). LO42 : Ice Cream Rounds: The adaptation and implementation of a peer-support wellness rounds in an emergency medicine residency training program. *CJEM*, 19(S1), S42-S42. doi:10.1017/cem.2017.104, <http://postgrad.med.ubc.ca/2017/01/17/ice-cream-rounds-what-it-is-and-how-to-bring-it-to-your-program/>, ALiEM et MEDiC <https://www.aliem.com/>, <https://www.aliem.com/>, <https://www.cma.ca/En/Pages/cma-physician-health-policy-addresses-wellness-in-the-medical-profession.aspx>, <http://policybase.cma.ca/dbtw-wpd/Policypdf/PD18-01.pdf>.

Indicateurs de fatigue : symptômes courants

(Queensland Health, 2009, CCHST, 2012 et Sinha, Singh et Tewari, 2013)

PHYSIQUE	MENTALE	ÉMOTIONNELLE/ PSYCHOSOCIALE
Bâillements	Diminution de la concentration	Irritation, attitude désagréable
Affaissement des paupières	Diminution de la vigilance	Attitude réservée, repli sur soi
Frottement des yeux	Mauvais jugement	Manque de motivation
Hochement de tête involontaire	Mauvaise communication	Lenteur, manque d'énergie
Siestes involontaires ou micro-siestes	Accidents évités de justesse	Étourdissement
Habilités motrices faibles ou réduites		
Prédisposition accrue aux maladies		

Études de cas

► SCÉNARIO 1

.....

LE CHEMIN DU RETOUR

Phil a 31 ans, il est marié et nouvellement papa. Il en est à sa troisième année de résidence en médecine interne. La route entre chez lui et l'hôpital lui prend 45 minutes et il réalise généralement plusieurs quarts de 12 heures par période de 30 jours.

Récemment, Phil a fait une sortie de route en revenant du travail à 6 heures. Bien que ce ne soit pas la première fois qu'il se sente fatigué, il s'agissait de la quatrième fois en six mois qu'il faisait une sortie de route après le travail, mais cette dernière l'a effrayé. Il est sorti de sa voiture, et a marché un peu pour prendre des bouffées d'air froid avant de reprendre sa route. Bien qu'il ait évité de parler à son superviseur et aux nouveaux membres du personnel de sa fatigue

au volant, ce dernier incident a poussé Phil à en parler à sa femme. Maintenant qu'il a un enfant, il considère important de changer les choses, parce que sa femme a eu très peur lorsqu'il lui a admis s'être presque endormi au travail ou au volant. Phil croyait pouvoir éviter un accident, mais il réalise maintenant qu'il pourrait se blesser ou blesser quelqu'un si les choses ne changent pas.

- Comment Phil pourrait-il améliorer son sommeil?
- À qui Phil devrait-il parler de ces accidents évités de justesse?
- En moyenne, combien d'heures devrait-on dormir par nuit?
- Le programme de Phil a la responsabilité de l'aider à remédier à ce grave problème de sécurité personnelle. Quelle est cette responsabilité?

► SCÉNARIO 2

.....

PARLER À VOTRE ÉQUIPE

Maggie est superviseuse clinique pour l'équipe de l'unité des soins intensifs dans un grand centre de santé régional urbain, et elle est responsable de la supervision de plusieurs résidents à différentes étapes de leur formation. Elle remarque qu'un des anciens résidents, Ben, somnole souvent lors des séances d'information, et semble inattentif et léthargique lorsqu'elle l'observe pratiquer. Elle s'inquiète particulièrement du fait que Ben oublie souvent des précisions importantes quant à l'état du patient au moment de le transférer au prochain médecin. Maggie a remarqué que Ben

est un excellent médecin lorsqu'il est en pleine forme; toutefois, elle sait aussi que l'efficacité de son équipe et les soins qu'elle prodigue sont compromis lorsque la communication n'est pas claire. Maggie souhaite en discuter avec Ben, mais elle sait que toute l'équipe est fatiguée, et elle-même se sent épuisée après plusieurs quarts longs et mouvementés.

- Comment Maggie peut-elle soulever ses préoccupations auprès de Ben d'une façon positive et constructive?
- Comment Maggie peut-elle s'assurer qu'elle représente un modèle de conscience de soi et gère efficacement son bien-être et son rendement professionnel?

► SCÉNARIO 3

.....

CONSOMMATION DE NOURRITURE, D'EAU ET DE CAFÉINE

Zainab est une résidente de 23 ans qui en est à sa première année; elle trouve difficile la transition de l'université à la résidence. Son horaire exigeant et les longues heures de garde la mènent à souvent se sentir somnolente et peu énergique, et elle a de la difficulté à se concentrer lors des démonstrations de nouvelles procédures. Pour compenser, Zainab a pris l'habitude de boire un grand café avant son quart, et consomme souvent une boisson énergétique caféinée et un muffin ou une pâtisserie acheté au café lors de sa pause, pendant qu'elle tente d'étudier un peu. Bien qu'elle obtienne l'afflux d'énergie à court terme dont elle

a besoin pour terminer son quart de garde, Zainab remarque qu'elle se sent de plus en plus énervée et anxieuse, et qu'elle a de la difficulté à dormir après ses quarts. De plus, elle trouve de plus en plus difficile de se souvenir de ce qu'elle a lu lors de ses séances d'études et des détails communiqués lors des transferts de patients.

- Quels pourraient être les effets des boissons énergétiques et des aliments sucrés sur Zainab?
- Quel est l'effet de la caféine sur l'eau corporelle?
- Comment Zainab peut-elle ajuster le moment de sa consommation de caféine pour en maximiser l'efficacité?
- En moyenne, quelle est la quantité minimale d'eau que vous devriez boire chaque jour?

► SCÉNARIO 4

.....

TRAVAILLER SEUL

Jordan est un omnipraticien travaillant dans une communauté nordique éloignée, et il offre ses services aux quelque 700 habitants, dont beaucoup sont aux prises avec des maladies complexes et ont un accès limité à du soutien et aux services de santé. Jordan a été formé dans un centre urbain, mais souhaitait pratiquer dans le Nord puisqu'il vient lui-même d'une petite ville. Il est généralement le seul praticien de garde 24 heures sur 24, et il travaille souvent dans des conditions difficiles avec des ressources limitées. Il travaille avec une équipe beaucoup plus petite que ce à quoi il a été habitué pendant sa résidence. Par conséquent, il a maintenant moins de temps pour récupérer les heures de sommeil perdues et très peu de temps de congé. Il est souvent responsable de la prestation des soins d'urgence tôt le matin. Le taux de roulement à la clinique était élevé

dernièrement, et le moral est assez bas, en raison des conditions de travail et des longs mois d'hiver. Lorsqu'il ne travaille pas, Jordan en profite généralement pour rattraper son sommeil, lire ou regarder la télévision, et ne fait pas grand-chose d'autre. Bien qu'il soit dévoué à la santé de sa communauté, Jordan est conscient qu'il représente un risque accru de stress et de fatigue extrême étant donné l'intense fardeau sur ses épaules et le peu de soutien dont dispose son cabinet.

- Quelles stratégies individuelles Jordan peut-il utiliser pour gérer sa fatigue lorsqu'il est de garde?
- Y a-t-il des changements que Jordan peut apporter à ses habitudes hors du travail qui pourraient l'aider à se sentir mieux équilibré?
- Quels changements pourraient être apportés au système en général pour améliorer la situation?

Outils et stratégies d'atténuation des risques

Gestion des risques liés à la fatigue.

Une fois les risques liés à la fatigue au sein de l'environnement de formation et de pratique recensés, des mécanismes de contrôle efficaces peuvent être mis en place. Il n'existe pas de solution unique qui convient à tous les environnements, et les personnes et les équipes ont peut-être déjà un ensemble d'habitudes informelles pour gérer la fatigue. Commencer à consigner ces stratégies encourage leur utilisation de façon à les rendre plus efficaces, à les améliorer et à les appliquer de façon plus systématique. Outre les risques liés à la fatigue, les stratégies d'atténuation actuelles doivent être consignées dans le carnet de suivi ou le registre des risques liés à la fatigue.

Après avoir cerné les risques liés à la fatigue et les stratégies d'atténuation dans le contexte local, il sera avantageux de poursuivre l'évaluation du degré de fatigue et de ses répercussions. Des discussions sur les risques liés à la fatigue à intervalles réguliers avec l'équipe contribueront à s'assurer de repérer les nouveaux risques au fur et à mesure qu'ils surgissent. Cela permettra également de promouvoir une culture dans laquelle il est la norme de parler de fatigue.



Exemples de stratégies de formation

- 1 Prévoir des tâches moins complexes ou moins cruciales sur le plan de la sécurité pendant les périodes où les risques liés à la fatigue sont les plus élevés.
 - Par exemple, utiliser un modèle pour la répartition et la planification des tâches cruciales liées aux soins devant être réalisées pendant la nuit, tel que le modèle [H@N](#).
- 2 Offrir aux employés une formation sur l'hygiène du sommeil et les stratégies pour augmenter la vigilance.
- 3 Établir et communiquer des protocoles de transfert clairs.
- 4 Informer ses collègues (y compris les autres professionnels de la santé, comme le personnel infirmier) en situation de fatigue pouvant nuire à la pratique afin qu'ils puissent faire preuve d'une plus grande vigilance.
 - Par exemple, les collègues sont mieux à même de prévenir les quasi-accidents (ou accidents évités de justesse) lorsqu'ils savent que leurs homologues sont susceptibles de connaître une baisse de capacités liée à la fatigue (*Transports Canada, 2008*).
- 5 Engager une conversation avec l'équipe pour déterminer de quelle façon la fatigue se manifeste dans un contexte particulier et les diverses formes qu'elle peut prendre dans les circonstances suivantes :
 - quarts de nuit ou quarts de jour;
 - nouveaux ou anciens résidents/membres du personnel – au travail ou sur appel;
 - milieu clinique rural/éloigné ou urbain;
 - tâches répétitives ou tâches complexes;
 - actions attendues par le superviseur ou le programme lorsque le résident connaît une baisse de capacités liée à la fatigue;
 - attentes relatives à la procédure en cas de fatigue susceptible de nuire à la pratique ou à votre sécurité.

Caféine

Substance largement reconnue pour causer une dépendance, la caféine peut avoir des conséquences sur la qualité du sommeil si elle n'est pas utilisée judicieusement. Par exemple, la caféine peut avoir une incidence négative sur le sommeil si elle est consommée en quantité suffisante tout juste avant une période prévue de sommeil prolongé ou si elle est consommée en quantité excessive pendant plusieurs heures de manière à empêcher une courte sieste pour récupérer (Royal College of Physicians of London, 2006). **Lorsqu'elle est utilisée de manière stratégique et en ayant conscience de ses effets subjectifs**, la caféine peut être efficace pour maintenir ou améliorer l'état d'éveil ou s'assurer de rester alerte en cas de fatigue (Royal College of Physicians of London, 2006).

La caféine est couramment consommée sous les formes suivantes :

- café filtre/glacé
- thé
- boissons gazeuses et boissons énergisantes
- chocolat
- comprimés de caféine (capsules ou pilules)
- certains médicaments conçus pour soulager les maux de tête

Consommation stratégique de caféine (Transports Canada, 2011)

- Essayez d'éviter de consommer de la caféine si vous n'êtes pas fatigué, car vous augmenteriez ainsi votre tolérance à la caféine sans profiter pleinement de ses effets.
- Évitez de consommer de la caféine plusieurs heures avant l'heure prévue du coucher; la caféine est un stimulant qui peut perturber le sommeil ou vous empêcher de bénéficier d'un sommeil profond, et ainsi de bien récupérer.
- Comme la caféine a un effet diurétique, assurez-vous de boire davantage d'eau lorsque vous en consommez.
- Bien que les réactions et la tolérance à la caféine peuvent varier d'une personne à l'autre, chez l'adulte, l'effet commence généralement de 20 à 30 minutes après l'ingestion et demeure perceptible pendant 4 à 6 heures.

La connaissance de vos réactions et de votre tolérance personnelles à la caféine peut vous aider à en consommer de manière efficace et stratégique.

Caféine, sieste et inertie du sommeil

L'inertie du sommeil survient peu après le réveil et se manifeste par une torpeur généralisée/tendance à se rendormir accompagnée d'une perturbation des capacités cognitives et motrices qui durent généralement de 10 à 15 minutes. Ponctuée

d'horaires de garde intenses et de longues heures de travail, la formation de médecin expose invariablement les apprenants à des situations où ils sont réveillés brusquement et doivent prendre des décisions cruciales. La caféine peut être utilisée comme mesure pour contrer l'inertie du sommeil quand elle est consommée régulièrement à petites doses (Hilditch, Dorrian et Banks, 2016) et contribuer à améliorer globalement l'état d'alerte quand elle est associée à de courtes/brèves siestes (Queensland Health, 2009); **par exemple, une tasse (250 mL) de café filtre (environ 135 mg de caféine) tout juste avant une sieste de 25 à 30 minutes** (Royal College of Physicians of London, 2006).

Astuces pour une bonne hygiène du sommeil

(d'après le CCHST, 2018)

- Couchez-vous et levez-vous aux mêmes heures chaque jour.
- Faites de l'exercice régulièrement.
- Mangez à des intervalles réguliers; maintenez une alimentation équilibrée composée de fruits, de légumes, de grains entiers, de bons gras et de protéines.
- Utilisez votre lit seulement pour dormir (p. ex., ne regardez pas la télévision, ne lisez pas et ne travaillez pas au lit).
- Si vous n'avez pas sommeil, n'essayez pas de dormir. Restez plutôt debout et lisez ou faites une activité calme.
- Évitez la caféine, le tabac ou l'alcool – particulièrement avant d'aller au lit.
- À l'exception d'un téléavertisseur, placez tous vos appareils électroniques et téléphones en mode silencieux.
- Demandez à votre famille d'être respectueux lorsqu'une personne dort.
- Assurez-vous que la chambre est aussi sombre et silencieuse que possible. Utilisez des rideaux sombres et épais, des stores ou un masque de sommeil. Insonorisez la pièce si possible ou utilisez des bouchons d'oreille.
- La plupart des gens dorment mieux lorsque la chambre est fraîche. Pensez à installer un système de climatisation ou un ventilateur en été.

Stratégies d'atténuation de la fatigue

EXEMPLES DE STRATÉGIES D'ATTÉNUATION DE LA FATIGUE À L'ÉCHELLE INDIVIDUELLE	EXEMPLES DE STRATÉGIES D'ATTÉNUATION DE LA FATIGUE AU SEIN D'UNE ÉQUIPE
Réaliser une autoévaluation avant et pendant un quart de travail pour s'assurer d'être en état de travailler	Communiquer la déclaration des risques liés à la fatigue à l'équipe
Prévoir un temps de récupération adéquat avant chaque quart de travail	Communiquer/consigner l'état de fatigue dans un « journal de fatigue » ou un carnet de suivi
Assister et participer aux séances d'éducation et de formation sur la gestion des risques liés à la fatigue	Communiquer l'état de fatigue sur le babillard quotidien de l'équipe
Avoir une consommation judicieuse de caféine	Travailler en équipe de deux ou plus
Prendre une pause du travail/une pause du travail sans téléavertisseur/téléphone	Réattribuer les tâches
Se reposer au calme	Accroître la contre-vérification au sein de l'équipe
Faire une sieste/prendre du sommeil	Accroître la supervision
Pratiquer davantage d'activités physiques/d'exercices légers	Utiliser la vidéoconférence/télémedecine
Veiller à s'hydrater et à s'alimenter correctement	Préparer les horaires de quarts de travail en s'appuyant sur la science du sommeil
Faire la rotation des tâches	Demander un deuxième avis au sujet des décisions cliniques cruciales
Revérifier les calculs et les directives	Veiller à ce qu'une personne fatiguée évite d'agir comme principal intervenant lors d'une intervention, dans la mesure du possible
Reporter les cas non urgents	Dans la mesure du possible, prévoir des tâches moins complexes ou moins cruciales sur le plan de la sécurité pendant les périodes où les risques liés à la fatigue sont les plus élevés
Limiter les heures supplémentaires	Dans la mesure du possible, veiller à ce que les personnes fatiguées bénéficient d'un accès prioritaire à la salle réservée au personnel de garde/à des installations où il est possible de faire la sieste
Éviter les tâches ennuyeuses ou répétitives pendant les périodes où les risques liés à la fatigue sont accrus	Prévoir des bons de taxi ou de transport pour assurer la sécurité des déplacements
Dans la mesure du possible, éviter les tâches hautement complexes pendant les périodes où les risques liés à la fatigue sont accrus	Il incombe à tous les cliniciens, éducateurs et apprenants de déceler et de signaler les conditions non sécuritaires, conformément aux normes professionnelles et à la politique de l'établissement et sans crainte de représailles
Travailler en équipe de deux ou plus	Il incombe à tous les cliniciens, éducateurs et apprenants de garder une santé et un bien-être personnels optimaux à l'extérieur du travail, notamment en entretenant de bonnes habitudes en matière d'activité physique, d'alimentation et de sommeil
Faire une déclaration des risques liés à la fatigue à l'équipe	
Utiliser des listes de vérification pour l'autoévaluation afin de déceler les signes et les symptômes de fatigue	
Au besoin, faire relâche	

Principaux éléments d'un registre des risques liés à la fatigue

Un registre des risques liés à la fatigue est un répertoire des méthodologies d'évaluation actuelles, des risques liés à la fatigue propres à un milieu de pratique et des mesures de contrôle précédemment ou actuellement déployées. Un registre doit également comprendre un journal des incidents constitué de rapports de départs liés à la fatigue, d'évaluations sur des incidents ou d'enquêtes sur des accidents.

Le processus de documentation doit être confidentiel et n'est pas destiné à des fins punitives. Il s'agit plutôt de maintenir un engagement collectif à l'égard de la santé, de la sécurité et du bien-être général des apprenants, du personnel et des patients ainsi que de l'amélioration continue de la qualité.

Par conséquent, la documentation constitue un aspect important pour l'évaluation du niveau de risque dans un contexte en particulier et permet de passer en revue les pratiques et les procédures aux fins de l'amélioration continue de la stratégie de GRF locale. Pour faciliter l'élaboration d'un registre local des risques liés à la fatigue, vous trouverez ci-dessous un exemple de la façon de consigner les incidents qui provient d'une ressource existante tirée de la procédure de GRF du South Australia Ambulance Service.



►► [Télécharger l'échantillon de registre des risques liés à la fatigue](#)

Recommandations sur le système Évaluation des risques

La fatigue représente un risque pour toutes les organisations qui offrent des services 24 heures par jour. Elle représente un risque pour toute personne prodiguant des soins, y compris les apprenants et le corps professoral.

Évaluer la fatigue dans le contexte local

Il est possible d'atténuer et de gérer les risques liés à la fatigue en réalisant une évaluation des risques liés à la fatigue, c'est-à-dire une analyse individuelle de chaque équipe, service et établissement pour relever les risques liés à la fatigue et établir des stratégies pouvant être déployées pour les réduire. L'analyse des risques liés à la fatigue contribuera à cerner les risques liés à la fatigue à l'échelle individuelle et au sein des équipes ainsi que des stratégies d'atténuation existantes et innovantes. L'analyse des risques liés à la fatigue contribuera également à sensibiliser les intervenants aux dangers de la fatigue en sollicitant la participation individuelle et en équipe.



Qui devrait réaliser l'évaluation des risques liés à la fatigue?

Pour cerner les risques uniques de chaque contexte local, une évaluation des risques liés à la fatigue doit être réalisée par un groupe composé des personnes qui connaissent le mieux le milieu de travail local¹, notamment :

- ▶ Éducateurs et superviseurs cliniques
- ▶ Apprenants
- ▶ Médecins et superviseurs du corps professoral
- ▶ Employés d'hôpitaux
- ▶ Directeurs de programme
- ▶ Équipe décanale, y compris la FMPD
- ▶ Groupe de travail local ou responsable en matière de GRF
- ▶ Spécialistes de la gestion des risques
- ▶ Autres intervenants importants

¹ Pour en savoir plus sur le groupe participant à l'évaluation des risques liés à la fatigue, veuillez consulter la section 2 : [Gouvernance, responsabilité et obligation de rendre des comptes](#).

En quoi consiste une évaluation des risques liés à la fatigue?

La réalisation d'une évaluation des risques liés à la fatigue permettra de mieux cerner et atténuer les risques liés à la fatigue. Elle contribuera à l'ébauche des étapes d'intervention nécessaires en présence de risques liés à la fatigue.

Les renseignements recueillis lors de l'évaluation des risques liés à la fatigue doivent être consignés dans un **registre des risques liés à la fatigue**, qui regroupe les méthodologies d'évaluation, les risques liés à la fatigue et les mesures de contrôle.

Pour veiller à ce que les nouveaux risques et les stratégies d'atténuation subséquentes soient relevés, un groupe de travail ou une personne désignée peut passer en revue et consigner les risques liés à la fatigue et les stratégies d'atténuation à intervalles réguliers. Ce processus itératif favorise la sélection itérative de stratégies adaptées au lieu de formation.

▶ L'évaluation des risques liés à la fatigue a pour objectif d'indiquer :

- Quels travailleurs sont susceptibles de présenter des risques liés à la fatigue, à quel endroit et combien d'entre eux
- À quel moment les risques liés à la fatigue sont les plus élevés
- À quelle fréquence la fatigue pourrait survenir
- L'efficacité des stratégies, des politiques et des procédures existantes
- Les mesures supplémentaires requises pour atténuer encore davantage les risques

Pour réaliser une évaluation efficace des risques liés à la fatigue, il est nécessaire de relever les risques à l'échelle individuelle et au sein de l'équipe.

► Les questions suivantes peuvent être utiles :

- Comment assurons-nous la gestion des risques liés à la fatigue à l'heure actuelle?
- À quel moment présentons-nous le plus de risques liés à la fatigue (heure, jour, semaine, moment de l'année)?
- Quelles mesures pouvons-nous prendre pour atténuer les risques liés à la fatigue? Quelles pratiques pouvons-nous mettre en œuvre?
- Quelles sont les personnes touchées en premier (patients, médecins, les deux) lorsque les risques liés à la fatigue sont augmentés? De quelle façon les répercussions se manifestent-elles?
- Quelles sont les tâches qui peuvent particulièrement entraîner de la fatigue? Quelle est l'incidence sur le rendement?
- Quels changements pouvons-nous apporter maintenant pour réduire les risques liés à la fatigue?
- Existe-t-il des obstacles qui nous empêchent d'adapter nos pratiques?

Les risques liés à la fatigue seront différents pour chaque personne, équipe et environnement.

► Les sources d'information suivantes pourraient s'avérer utiles pour relever tous les risques actuels et potentiels liés à la fatigue :

- Consultation avec les membres du personnel et les personnes qui les représentent
- Organisation des quarts de travail, des tableaux de service et des heures de travail, y compris les heures supplémentaires
- Déclarations/rapports d'incidents liés à santé et à la sécurité au travail
- Rapports d'enquête évoquant la fatigue
- Enjeux sectoriels, plaintes ou griefs évoquant la fatigue
- Plaintes de membres du personnel ou de patients
- Registre de blessures en milieu de travail
- Autodéclaration, sans conséquence punitive

Évaluation du degré de fatigue

Il n'existe pas de stratégie de gestion de la fatigue unique qui conviendra aux divers milieux d'apprentissage et aux diverses expériences des apprenants. Par conséquent, les stratégies de GRF doivent rester souples et pouvoir être adaptées afin de s'assurer que la sécurité des apprenants et des patients est optimisée. L'évaluation du degré de fatigue des apprenants est une composante de la stratégie de GRF qui permettra de relever les risques liés à la fatigue et les risques subséquents dans un contexte précis. L'évaluation régulière et systématique de la fatigue au sein de la main-d'œuvre est indispensable pour le fonctionnement efficace des systèmes de responsabilité et des mesures de l'assurance de la qualité en général.

Méthodes d'évaluation

La première étape de l'évaluation des risques consiste à établir une méthodologie adéquate pour déterminer l'ampleur des risques que présente la fatigue ou l'incidence de la fatigue sur la pratique et le milieu de travail à l'échelle locale. Les méthodes seront choisies selon le contexte local et les ressources accessibles. Toutefois, la mise en œuvre sera plus facile si l'équipe compte une personne formée pour effectuer les évaluations. Les apprenants peuvent participer au processus et soutenir l'utilisation de méthodes de vérification adéquates pour leur équipe.

Il importe de se rappeler que les pratiques exemplaires peuvent varier d'un milieu à l'autre. Au moment d'élaborer des stratégies d'atténuation efficaces dans un contexte local, la première étape est d'évaluer si les horaires de travail laissent suffisamment de temps pour le sommeil et la récupération.

► Voici une liste de certains outils actuellement utilisés pour évaluer la fatigue dans les milieux avec des quarts de travail de jour et de nuit :

- Calculs manuels/méthodes sur papier
 - [Système manuel de vérification de la fatigue](#) (Système de gestion des risques liés à la fatigue pour le milieu aéronautique canadien, 2011)
- Logiciel de modélisation biomathématique/ systèmes de vérification automatisés²
 - [FAST](#) (*Fatigue Avoidance Scheduling Tool*)
 - [SAFTE](#) (*Sleep, Activity, Fatigue & Task Effectiveness for Aviation*)
- Les apprenants pourraient vouloir tenir individuellement un journal des heures de sommeil et d'éveil – manuellement ou à l'aide d'une application numérique
 - [Sleep for Science Sleep-Wake Diary](#)
 - [The Better Sleep Project Sleep Diary](#)
- Échelle psychométrique bien établie (consulter la section [Recommandations sur l'éducation et la formation](#) à la page 37)
 - Échelle/questionnaire de somnolence de Karolinska (KSS et KSQ) (consulter [l'annexe](#))
 - [Fatigue Severity Scale](#) (FSS)
 - [Fatigue Questionnaire \(Neuberger, 2003\)](#)
- Listes de vérification de l'évaluation des risques
 - [Risk Assessment Checklist and Guide](#) (consulter l'annexe [Appendix](#))

Pour obtenir une liste complète de références, veuillez visiter : ResidentFatigue.ca

² Remarque : le logiciel de planification des quarts de travail et d'évaluation a été conçu et utilisé principalement dans les domaines du transport et de l'aviation. Vous pouvez trouver de plus amples renseignements au chapitre 3 du Système manuel de vérification de la fatigue pour le milieu aéronautique canadien.



S'ADAPTER

La création d'une culture
équitable est notre
responsabilité.



AVANT-GOÛT

10

Sommaire

11

Vérification du
système de GRF

12

Contribution à
l'infrastructure
de GRF

13

Annexes et
références

S'adapter.

Sommaire

Élaborer une approche saine, consciente et évolutive de la gestion de la fatigue en tant que composante du bien-être des résidents.

Certains s'inquiètent du temps et des ressources supplémentaires qui seront nécessaires pour mettre en œuvre ce changement. Bien que tout changement exige un certain investissement, cette approche se concentre surtout sur un changement de mentalités et quelques nouveaux comportements. Cette trousse est conçue pour aider les résidents, les programmes et les dirigeants à s'y mettre dès aujourd'hui, et présente des stratégies simples et efficaces qui peuvent être facilement appliquées maintenant. Le risque de ne rien faire est plus important, et le statu quo n'est pas acceptable.

Nous invitons toutes les personnes jouant un rôle en matière d'éducation médicale à RECONNAÎTRE, à AGIR et à S'ADAPTER afin de gérer les risques de fatigue dans le système d'éducation médicale postdoctorale.

- Groupe d'étude sur la GRF, 2018



Reconnaître. Agir. S'adapter.

Promouvoir une culture dans laquelle la gestion des risques liés à la fatigue est la norme.

Vérification du système de GRF : amélioration continue de la qualité et évaluation



La vérification de la stratégie de GRF au fil du temps est une composante essentielle de la gestion globale des risques liés à la fatigue qui devrait avoir pour but de soutenir l'amélioration continue des pratiques et des procédures locales en matière de GRF.

Vérification interne et rétroaction

Le maintien d'un registre clair et à jour des procédures de mise en œuvre de la GRF, ainsi que des renseignements sur les incidents ou les accidents, favorise l'adoption de pratiques transparentes en matière de production de rapports et assure la responsabilisation à l'égard des organisations externes, y compris les organismes de réglementation tels que la Fédération des ordres des médecins du Canada (FMOC). Il incombe à chaque programme de surveiller et d'examiner ses propres politiques et pratiques de GRF.

Un processus méthodique et rigoureux relatif à l'évaluation des composantes du système de GRF doit être établi pour veiller à ce que le système de GRF local fonctionne efficacement et soit amélioré au fil du temps, selon les besoins. Les vérifications du système de GRF peuvent être effectuées séparément ou être intégrées aux évaluations globales du système de sécurité du milieu de formation et de pratique cliniques.

Au moment d'élaborer et d'effectuer une vérification interne de la GRF, il est pertinent de se poser les questions suivantes :

- Le système de vérification interne évalue-t-il toutes les composantes du système de GRF en place?
- Y a-t-il d'autres éléments permettant de recueillir des renseignements précieux pour le contexte de pratique local qui devraient être inclus dans la vérification?
- A-t-on interrogé ou consulté tous les intervenants concernés, y compris les apprenants, pour évaluer l'utilité et la pertinence du système en place?
- Quelles conséquences le plan de GRF a-t-il entraînées, le cas échéant? Comment cela peut-il être vérifié?
- Des évaluations de suivi relatives à la formation sur la GRF, au respect de la politique, aux horaires de travail et à d'autres éléments du plan de GRF ont-elles été réalisées?

Rôle lié à l'assurance de la qualité

Questions au soutien de la vérification du plan de GRF

► Vérification de la politique et de la gouvernance

- Une politique sur la fatigue a-t-elle été élaborée ou mise en œuvre? Si c'est le cas, à quand remonte le dernier examen de la politique?
- La politique énonce-t-elle clairement les responsabilités individuelles de l'apprenant, de l'employeur et de l'éducateur clinique ou du superviseur à l'égard de la gestion de la fatigue? Les rapports de gouvernance et les relations redditionnelles s'harmonisent-ils avec les objectifs décrits dans la politique de GRF? (Pour voir la description complète des rôles et des responsabilités de chaque groupe, consulter la section *Gouvernance, responsabilité et obligation de rendre des comptes*)

- À quel moment la politique et les procédures ont-elles été mises à la disposition de tous les intervenants concernés pour que ceux-ci puissent fournir leurs commentaires et donner leur approbation?
- La politique s'applique-t-elle également au personnel indépendant sous contrat ou non affilié?

► Vérification de la formation et de l'éducation

- La politique aide-t-elle expressément les apprenants, les superviseurs et les directeurs de programme ou les directeurs cliniques à comprendre :
 - l'importance de gérer les risques liés à la fatigue dans le milieu de formation et de pratique cliniques?
 - leur responsabilité et leur rôle à l'égard de l'atténuation des risques liés à la fatigue pour que le niveau de ceux-ci soit acceptable dans le milieu de travail?
- Des pratiques relatives à la formation et à l'éducation en matière de GRF ont-elles été adoptées?
 - Quand seront-elles régulièrement examinées et mises à jour?
 - Une mesure d'évaluation après la formation a-t-elle été mise en place?

► Vérification du plan d'évaluation et atténuation des risques

- Des procédures d'enquête sur les incidents et les accidents ont-elles été mises en place? Existe-t-il un système de production de rapports confidentiel et non punitif permettant de faire le suivi des incidents liés à la fatigue au fil du temps?
- L'équipe comprend-elle un responsable de la vérification ayant reçu une formation sur l'évaluation du niveau de fatigue? A-t-on prévu former une relève pour ce rôle?
- A-t-on établi un plan pour les vérifications internes de la stratégie, de la politique et des procédures de GRF? Dans l'affirmative, à quelle fréquence les vérifications doivent-elles avoir lieu?

Le rôle de l'amélioration continue de la qualité dans la GRF : amélioration de la qualité et assurance de la qualité

L'amélioration de la qualité se distingue clairement de l'assurance de la qualité. En effet, cette dernière implique de respecter les politiques en vigueur et d'évaluer un effet indésirable et le changement subséquent observé chez les personnes concernées. L'amélioration de la qualité, quant à elle, consiste à apporter continuellement des améliorations aux systèmes en vue d'améliorer les résultats observés et de prévenir les effets indésirables observés (Duke University School of Medicine, 2016). Par exemple, l'assurance de la qualité d'un système de GRF vise à s'assurer que des pratiques de surveillance et d'évaluation à l'échelle du système sont en place en plus des politiques qui appuient les stratégies d'atténuation à l'échelle individuelle et de l'équipe, tandis que l'amélioration de la qualité vise à vérifier si la formation offerte a réellement permis de réduire les risques liés à la fatigue pour les personnes ou les équipes, et dans quelle mesure dans ce contexte précis.

Les risques liés à la fatigue varieront selon le milieu de pratique, la disponibilité des ressources, le roulement de personnel, la culture de travail prédominante et les demandes changeantes associées au milieu de formation et de pratique cliniques.

Pour que la stratégie de GRF réussisse, elle doit évoluer afin de s'améliorer. Comme l'ACOEM l'a souligné en 2012, un des éléments essentiels de tout système de GRF est l'amélioration continue du système de réduction des risques grâce à la rétroaction, l'évaluation et la modification. Le suivi et le partage des leçons tirées des systèmes de responsabilité sont également des aspects cruciaux d'une amélioration de la qualité efficace et permettent de recueillir des informations (OMS, 2005) sur la façon dont le système de GRF fonctionne. Pour demeurer souples et adaptables au contexte local, tous les éléments de la stratégie de GRF doivent être révisés en tenant compte des domaines précis d'amélioration de la qualité à la lumière de l'évolution du milieu. Dans le but de renforcer les pratiques d'assurance de la qualité existantes, des mesures clés peuvent être prises pour améliorer la qualité des processus de GRF en place.

Outils supplémentaires d'amélioration de la qualité

1 Guides d'introduction sur l'amélioration de la qualité :

- [Science de l'amélioration de la qualité](#) (Qualité des services de santé Ontario, 2013), et
- [Mesures de l'amélioration de la qualité](#) (Qualité des services de santé Ontario, 2013)

2 [Feuille de travail sur la méthode PFEAC](#) (IHI, 2017)



Contribution à l'infrastructure de GRF

Partage des connaissances et pratiques exemplaires

La conduite de recherches, l'élaboration de pratiques exemplaires et le partage de connaissances sur la GRF sont les meilleurs moyens de faire progresser notre compréhension des rythmes circadiens, des effets de la fatigue et des stratégies de GRF. Cela permettra également de promouvoir une culture dans laquelle la GRF est la norme. Il y a d'innombrables initiatives que des personnes, des équipes, des unités et des services peuvent entreprendre pour approfondir notre compréhension et partager des connaissances au sujet des principes et des stratégies de GRF.

Ateliers/présentations dans le cadre de conférences

Les conférences offrent une excellente occasion d'en apprendre davantage des recherches novatrices, de se familiariser avec de nouveaux outils et ressources et de connaître les approches de GRF progressive. Il existe de nombreuses conférences consacrées à la GRF et à la science du sommeil, à la santé et au bien-être des médecins et des résidents, ainsi qu'au leadership médical.

► Conférences consacrées à la GRF

- Conférence internationale sur la formation des résidents (CIFR)
- International Conference on Physician Health (ICPH)
- Conférence canadienne sur l'éducation médicale (CCEM)
- Conférence canadienne sur le leadership des médecins
- Conférence canadienne sur la santé des médecins
- International Conference on Managing Fatigue
- Canadian Sleep Society National Conference
- SLEEP (American Academy of Sleep Medicine)
- World Congress of Sleep Medicine

Modules de formation, ateliers et présentations en ligne

La formation et l'éducation aideront les équipes à reconnaître les signes et symptômes de la fatigue, à prendre conscience des conséquences de la fatigue, à apprendre comment incorporer la GRF dans leurs vies quotidiennes, à comprendre comment réagir en cas d'incidents, d'erreurs et/ou de comportements liés à la fatigue et à promouvoir une culture de la sécurité.

► Les sujets peuvent inclure, sans s'y limiter :

- L'élaboration de programmes de GRF
- Les contre-mesures relatives à la fatigue
- L'auto-évaluation des risques liés à la fatigue
- La promotion d'une culture de sécurité
- Les stratégies de reconnaissance
- Les effets de la fatigue
- La prévention de la fatigue
- L'évaluation de la fatigue et des risques liés à la fatigue
- Les systèmes et politiques d'établissement d'horaires et d'autres modèles d'horaire de service de garde
- La santé du sommeil
- Les stratégies d'atténuation
- L'analyse des erreurs et des accidents évités de justesse liés à la fatigue
- L'évaluation des programmes de GRF



Élaboration de ressources

Les ressources indiquant les étapes à suivre pour gérer les effets de la fatigue, accroître la sécurité, améliorer l'efficacité et la productivité viendront renforcer l'analyse des risques liés à la fatigue.

► Les ressources peuvent inclure, sans s'y limiter :

- Des pratiques exemplaires
- Des outils d'évaluation des risques liés à la fatigue
- Des modèles biomathématiques
- Des outils et des modèles d'établissement d'horaires et des technologies de surveillance de la fatigue

Projets de recherche collaborative

La participation active à des recherches fondées sur des données probantes améliorera le corpus de connaissances et de pratiques exemplaires sur la GRF et les enjeux qui y sont associés. Les recherches collaboratives au sein d'unités et entre sites de formation rendent possibles une approche intégrative et la recherche interdisciplinaire, ce qui résulte en une expérience enrichissante et des investigations innovantes. Les projets de recherche collaborative favoriseront une meilleure connaissance et une compréhension accrue des enjeux liés à la fatigue.

Découverte et partage de pratiques et d'outils novateurs

Bien qu'il soit peu probable qu'une stratégie de GRF unique soit fructueuse dans tous les contextes, les stratégies peuvent être adaptées pour mieux convenir aux personnes, aux équipes et aux milieux. Le partage de stratégies, d'outils et de ressources permet l'élaboration de pratiques et de stratégies de GRF efficaces.



UN CENTRE D'ÉCHANGE OU UN FORUM pour le partage de présentations, de publications et de ressources.

Forums pour les groupes de leadership et de discussion

Les forums favorisent la collaboration et les discussions ouvertes et continues entre les spécialistes du secteur à propos de la GRF et des enjeux qui y sont associés.

Les forums ouverts et les groupes de discussion dotés de structures de leadership claires permettent aux spécialistes du secteur d'échanger des idées, de partager des ressources et de soutenir l'élaboration collaborative de pratiques exemplaires, et contribuent à maintenir l'attention sur la GRF. Les forums et les groupes de discussion peuvent être temporaires pour compléter les conférences ou permanents pour promouvoir l'examen continu de la fatigue et des enjeux qui y sont associés alors qu'ils entrent dans le cadre plus large des initiatives relatives au mieux-être des résidents.



Pour obtenir une liste complète de références, veuillez visiter :

ResidentFatigue.ca

Annexes et références

Information à l'appui

- Using the Karolinska Sleep Questionnaire to identify obstructive sleep apnea syndrome in a sleep clinic population

Anna Westerlund, Lena Brandt, Richard Harlid, Torbjörn Åkerstedt, Ylva Trolle Lagerros

LE QUESTIONNAIRE DE SOMNOLENCE DE KAROLINSKA EST PRÉSENTÉ AUX PAGES QUI SUIVENT

- Les points 9 d, e, et f englobent l'indice d'apnée/de ronflement
- Les points 9 m, n, o, p, et q englobent l'indice de somnolence
- Le point 5 a été utilisé en association avec les indices
- Les points 3 (sieste), 9 c, d, e, f, et j ont été intégrés au nouvel instrument

Échelles d'évaluation de la fatigue ou de la somnolence

<p>1) De combien de sommeil avez-vous besoin par jour (par période de 24 heures)?</p>	<p>_____ heures _____ minutes</p>
<p>2) Vous considérez-vous plutôt comme étant une personne matinale ou nocturne?</p>	<p><input type="checkbox"/> personne très matinale (éveillée le matin, fatiguée le soir) <input type="checkbox"/> personne plutôt matinale <input type="checkbox"/> personne plutôt nocturne <input type="checkbox"/> personne très nocturne (fatiguée le matin, éveillée le soir)</p>
<p>3) Quand vous levez-vous et quand allez-vous au lit généralement?</p>	<p>Journées de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> · Aller se coucher (éteindre les lumières) à _____ et se réveiller à _____ . · Temps avant de s'endormir (après avoir éteint les lumières)? _____ minutes. · Sieste régulière de _____ heures à _____ heures. <p>Journées de congé :</p> <ul style="list-style-type: none"> · Aller se coucher (éteindre les lumières) à _____ et se réveiller à _____ . · Temps avant de s'endormir (après avoir éteint les lumières)? _____ minutes. · Sieste régulière de _____ heures à _____ heures.
<p>4 a) Dormez-vous assez?</p> <p>4 b) Si vous ne dormez pas assez, pour quelle raison d'après vous?</p>	<p><input type="checkbox"/> oui, nettement assez <input type="checkbox"/> non, clairement pas assez <input type="checkbox"/> oui, juste assez <input type="checkbox"/> non, très peu <input type="checkbox"/> légèrement pas assez</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>5) De façon générale, comment est votre sommeil?</p>	<p><input type="checkbox"/> excellent <input type="checkbox"/> pas mal <input type="checkbox"/> très mauvais <input type="checkbox"/> assez bon <input type="checkbox"/> assez mauvais</p>
<p>6) Mis à part le sommeil, vous reposez-vous assez?</p>	<p><input type="checkbox"/> oui, nettement assez <input type="checkbox"/> non, clairement pas assez <input type="checkbox"/> oui, juste assez <input type="checkbox"/> non, très peu <input type="checkbox"/> légèrement pas assez</p>
<p>7) À quelle fréquence vous arrive-t-il de vous reposer suffisamment entre vos quarts de travail?</p>	<p><input type="checkbox"/> généralement entre tous les quarts de travail <input type="checkbox"/> quelques quarts de travail par semaine <input type="checkbox"/> entre quelques quarts de travail par mois <input type="checkbox"/> entre quelques quarts de travail par année entre <input type="checkbox"/> jamais</p>
<p>8) À quelle fréquence vous arrive-t-il de vous reposer suffisamment pendant vos congés?</p>	<p><input type="checkbox"/> généralement pendant tous mes congés <input type="checkbox"/> pendant la plupart des congés <input type="checkbox"/> pendant quelques congés par mois <input type="checkbox"/> pendant quelques congés par année la <input type="checkbox"/> jamais</p>

Échelles d'évaluation de la fatigue ou de la somnolence (suite)

9) Avez-vous connu une des affections suivantes au cours des trois derniers mois?							
	Jamais	Rarement Quelques fois (par année)	Parfois Plusieurs fois (par mois)	Souvent 1 à 2 fois par semaine	Généralement 3 à 4 fois par semaine	Toujours 5 fois ou plus par semaine	Je ne sais pas
a) Difficulté à s'endormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Difficulté à se réveiller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Réveils fréquents suivis de difficulté à se rendormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Ronflements prononcés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Difficulté à respirer pendant le sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Interruption de la respiration pendant le sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Cauchemars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
h) Ne pas se sentir reposé au réveil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
i) Réveil prématuré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
j) Sommeil agité/perturbé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
k) Quantité de sommeil insuffisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
l) Se sentir épuisé au réveil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
m) Somnolence au travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
n) Somnolence pendant les temps libres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
o) Assouplissements involontaires au travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
p) Assouplissements involontaires pendant les temps libres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
q) Devoir combattre le sommeil pour rester éveillé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
r) Fatigue mentale pendant la journée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Échelles d'évaluation de la fatigue ou de la somnolence (suite)

10) À quelle fréquence dormez-vous 5 heures ou moins en une journée?						
Jamais	Rarement Quelques fois (par année)	Parfois Plusieurs fois (par mois)	Souvent 1 à 2 fois par semaine	Généralement 3 à 4 fois par semaine	Toujours 5 fois ou plus par semaine	Je ne sais pas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

11) À quelle fréquence dormez-vous 9 heures ou plus en une journée?						
Jamais	Rarement Quelques fois (par année)	Parfois Plusieurs fois (par mois)	Souvent 1 à 2 fois par semaine	Généralement 3 à 4 fois par semaine	Toujours 5 fois ou plus par semaine	Je ne sais pas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

12) Avez-vous un problème de troubles du sommeil, et dans quelle mesure?	<input type="checkbox"/> problème important	<input type="checkbox"/> problème plutôt minime
	<input type="checkbox"/> problème plutôt important	<input type="checkbox"/> problème très minime
	<input type="checkbox"/> problème ni important ni minime	

Liste de vérification des risques liés à la fatigue – Période de sept jours

FAIBLE RISQUE	RISQUE IMPORTANT	RISQUE ÉLEVÉ
Moins de 50 heures travaillées	Entre 50 et 70 heures travaillées	Plus de 70 heures travaillées
Pas plus de 10 heures consécutives	Jusqu'à 14 heures consécutives	14 heures de travail consécutives ou plus au moins deux fois
Trois courtes pauses ou plus prises pendant les heures de travail quotidiennes	Une ou deux courtes pauses prises pendant les heures de travail quotidiennes	Aucune courte pause pendant les heures de travail quotidiennes
Peu ou pas de travail supplémentaire	Plus de 10 heures supplémentaires	Plus de 20 heures supplémentaires
De garde pour moins de trois jours par période de sept jours	De garde pour trois jours ou plus par période de sept jours	De garde pendant plus de sept jours consécutifs
Aucun travail de nuit	Au moins deux nuits de travail ou quarts de travail s'étendant jusqu'à tard dans la nuit	Au moins trois nuits de travail ou quarts de travail s'étendant jusqu'à tard dans la nuit
Des pauses d'un minimum de 10 heures entre les périodes de travail et deux jours de congé	Des pauses d'un minimum de 10 heures entre les périodes de travail et un jour de congé	Des pauses de moins de 10 heures entre au moins deux périodes de travail et aucun jour de congé
Aucun changement de dernière minute à l'horaire de travail	Des changements à l'horaire de travail par l'ajout d'heures et de rappels au travail	Horaire de travail changeant constamment en raison des heures supplémentaires et des rappels au travail, au point de devenir imprévisible
Pleinement en mesure de dormir la nuit, y compris deux nuits de sommeil complètes	Environ deux tiers des occasions de dormir ont lieu la nuit, dont une nuit de sommeil complète	Moins de la moitié des occasions de dormir ont lieu la nuit, et aucune occasion de nuit de sommeil complète

Échelle de somnolence d'Epworth

Nom : _____ Date : _____

Votre âge (ans) : _____ Votre sexe (Homme = H, Femme = F) : _____

Quelle est la probabilité que vous somniez ou tombiez endormi dans les situations suivantes par rapport à ne vous sentir que simplement fatigué? Il s'agit ici de votre vie quotidienne normale ces derniers temps. Même si vous n'avez pas récemment été dans l'une de ces situations, essayez d'imaginer comment elles vous auraient touché.

Utilisez l'échelle suivante pour choisir le **chiffre le plus approprié** à chaque situation :

0 = je ne somnolerais jamais

1 = il y a une faible probabilité que je somnole

2 = il y a une probabilité modérée que je somnole

3 = il y a une forte probabilité que je somnole

Il est important que vous répondiez à chaque question du mieux que vous le pouvez.

SITUATION

- a) Être assis et lire
- b) Regarder la télévision
- c) Être assis, inactif dans un lieu public (p. ex. au théâtre ou en réunion)
- d) Être passager dans une voiture pendant une heure sans arrêt
- e) S'étendre pour se reposer pendant l'après-midi, lorsque les circonstances le permettent
- f) Être assis et discuter avec quelqu'un
- g) Être assis tranquillement après un repas sans alcool
- h) En voiture, alors qu'elle est arrêtée dans le trafic pendant quelques minutes

PROBABILITÉ DE
SOMNOLENCE
(0-3)

NOUS VOUS REMERCIONS POUR VOTRE COOPÉRATION.

© M.W. Johns 1990-97

“ Notre culture encourage les heures de travail prolongées et ne pense pas aux effets de la fatigue. ”

Christopher P. Landrigan, M.D., maîtrise en santé publique; professeur de pédiatrie, Harvard Medical School; directeur de recherche, services d'hospitalisation des enfants du Boston Children's Hospital; directeur du service, Sleep and Patient Safety Program, Brigham and Women's Hospital



ResidentFatigue.ca