

LA CULTURE MÉDICALE CONTRIBUE-T-ELLE AUX FAUSSES COUCHES CHEZ LES FEMMES MÉDECINS ?

CERTAINES MÉDECINS S'INQUIÈTENT DES EFFETS DES LONGUES
HEURES DE TRAVAIL ET DES QUARTS DE NUIT SUR LA GROSSESSE.

Wendy Glausier | CMAJ | 15 octobre 2019

Cet article a été publié le 15 octobre 2019 dans le

cmaj

Lorsque la D^{re} Ayesha Khan a fait une fausse couche après plusieurs années d'infertilité, elle ne l'a pas mentionné à ses collègues et ne s'est pas absentée du travail.

La D^{re} Khan, professeure adjointe de clinique en médecine d'urgence à l'Université Stanford, croit à présent que cette loi du silence, bien que tacite, pourrait empêcher les médecins enceintes de comprendre les risques potentiels inhérents aux quarts de nuit et aux longues heures de travail en début de grossesse et de demander les accommodements dont elles pourraient avoir besoin.

Lors de la récente conférence FemInEM Idea Exchange à New York, la D^{re} Khan et le D^r John Purakal, un urgentologue de l'Université Duke, ont présenté les résultats préliminaires d'un sondage mené auprès de 550 médecins, dont 51 % ont signalé avoir fait une fausse couche. Les deux tiers des répondantes ont affirmé n'être au courant d'aucun programme de soutien et aucune ne connaissait la notion d'accommodement en début de grossesse.

La plupart des médecins enceintes n'allaient pas demander d'accommodements parce que « l'idée qui prévaut, c'est que si vous n'y arrivez pas, c'est tant pis », affirme la D^{re} Khan.

Après la présentation, plusieurs médecins se sont confiés aux D^{rs} Khan et Purakal. Une médecin a raconté que lorsque son superviseur lui a demandé de faire une ponction lombaire chez un patient soupçonné de souffrir de méningite, elle n'a pas parlé de sa grossesse de crainte d'être perçue comme une lâcheuse. Plusieurs médecins ont dit n'avoir jamais parlé de leurs fausses couches, même lorsqu'elles se sont produites pendant un quart de travail.

La situation est similaire au Canada. Une médecin ontarienne, qui a demandé l'anonymat, a confié au *CMAJ* qu'il y a six ans, elle travaillait environ huit quarts de nuit par mois, parfois jusqu'à 30 heures d'affilée lorsqu'elle a fait une fausse couche à 12 semaines de grossesse. Elle a informé le superviseur de son stage en pédiatrie et a demandé qu'on réduise le nombre de ses gardes. « J'ai été perçue comme une plaignarde », relate-t-elle. Son horaire n'a pas été modifié. Plus tard, lorsqu'elle s'est absentée d'une présentation, pour subir une dilatation et un curetage après une seconde fausse couche à neuf semaines, « des collègues se sont demandé si elle était nerveuse de faire sa présentation et avait juste voulu s'en sauver ».

Une revue de 62 études d'observation de qualité « faible et très faible » publiée dans l'*American Journal of Obstetrics and Gynaecology* a révélé que les longues heures de travail et les quarts de nuit étaient associés à un risque plus élevé de fausse couche comparativement aux heures de travail diurnes standard. Selon cette revue, il y a également plus de risques

d'accouchement prématuré, de bas poids à la naissance, de prééclampsie et d'hypertension chez celles qui travaillent de nuit et de longues heures.

Une étude, menée à partir des données d'un sondage pour lequel le taux de réponse n'a pas été dévoilé, a révélé que le taux de fausses couches chez les résidentes en médecine et en chirurgie en Amérique du Nord serait trois fois plus élevé que chez des témoins de la population générale. Le taux de complications a été plus faible chez celles qui faisaient six nuits de garde ou moins par mois (26 %) que chez celles qui en faisaient plus de six (49 %).

Toutefois, cette recherche est « difficile à interpréter », selon la D^{re} Fiona Mattatall, obstétricienne de Calgary, qui soigne les résidentes enceintes. Les résultats de l'étude se fondaient sur des renseignements autorapportés quant à la charge de travail et aux complications. Étant donné que seulement 238 résidentes attachées à 190 programmes en Amérique du Nord ont répondu, l'étude pourrait être biaisée si celles qui ont présenté des complications étaient plus susceptibles de répondre au sondage.

Dans l'ensemble, peu de recherches ont porté sur les fausses couches en lien avec les heures de travail et les quarts rotatifs, rappelle la D^{re} Mattatall. Les études ne tiennent pas compte d'autres variables de confusion, comme le statut socioéconomique. À l'exception du sondage, les études n'ont pas ciblé les médecins, une population généralement en meilleure santé, mais qui a ses enfants à un âge plus avancé. Elle espère qu'une étude plus solide sera effectuée. Elle est d'avis que « nous avons suffisamment de femmes médecins et d'infirmières qui travaillent de nuit pour recueillir des données de façon plus efficiente ».

D'autres médecins se disent également préoccupés et s'expriment souvent sur les médias sociaux au sujet de la façon dont la médecine pourrait évoluer pour réduire les risques de fausse couche chez les femmes médecins enceintes et mieux appuyer celles chez qui cela se produit.

La D^{re} Kimi Chernoby, chef résidente en médecine d'urgence à l'Université de l'Indiana, croit que l'élimination des quarts de nuit devrait être automatique chez les femmes médecins lorsqu'elles dévoilent leur grossesse, quitte à en effectuer occasionnellement si elles le souhaitent.

Si les femmes médecins doivent demander des accommodements, la culture médicale est telle qu'elles se sentiraient mal à l'aise de le faire, surtout pendant leur formation.

La D^{re} Chernoby a proposé à ses collègues résidents en médecine d'urgence d'accepter d'effectuer des quarts de nuit additionnels pour que les résidentes puissent s'en abstenir. Si la proposition est acceptée, la D^{re} Chernoby prévoit la soumettre au vote de tous les résidents de sa faculté; la médecine d'urgence compte 75 résidents pour accepter ces quarts, mais « dans les départements plus petits, le manque d'effectifs pourrait poser problème ».

Même si les médecins enceintes peuvent demander des accommodements, cela ne se passe pas toujours bien. Lorsque la D^{re} Kirstin Derald était résidente et enceinte, elle a commencé à sentir des contractions deux semaines avant qu'il soit prévu qu'on réduise ses quarts de nuit. Elle a demandé à son superviseur de lui laisser ramener ses quarts de nuit à 16 heures. L'accommodement lui a été consenti, mais certains collègues l'ont qualifié de « princesse » et lui ont demandé si elle s'était bien reposée. « C'était des blagues », se rappelle la D^{re} Derald, maintenant anesthésiologiste et spécialiste de la douleur chronique en Alberta, « mais ce n'était pas drôle ».

Au Canada, les résidentes bénéficient d'une certaine protection contre les quarts de nuit lorsque la grossesse est plus avancée. Au Québec, les résidentes ne font pas de quarts de nuit à partir de la 20^e semaine et au Manitoba, à partir de la 31^e semaine. La D^{re} Jennifer Dvorak, résidente de deuxième année en anesthésiologie à l'Université de Calgary, demande à l'Association canadienne des internes et résidents de voir à ce que les quarts de nuit soient interdits à partir de la 24^e semaine ou avant partout au pays. La D^{re} Dvorak a souffert de prééclampsie lorsqu'elle attendait son fils, né à 35 semaines en raison d'un ralentissement de sa croissance intra-utérine. Ses collègues ont été « incroyables » et l'ont encouragée à prendre des pauses, mais elle se demande si les gardes de 24 heures ont affecté sa grossesse. « Vous avez à peine le temps de manger et vous gérez l'unité et les consultations; c'est très stressant », explique-t-elle.

La D^{re} Dvorak croit que les contrats de résidence devraient énumérer les tâches dont les femmes enceintes sont dispensées, y compris les interventions sur des patients très infectieux. « Cela serait utile aux personnes qui n'osent pas refuser du travail et ferait en sorte que tout le monde ait la même information. » ■

Pour d'autres nouvelles sur les soins de santé, ainsi que des études, des analyses, des commentaires et bien plus encore, visitez le cmaj.ca (site en anglais).