

DOC

LE RENDEZ-VOUS  
DES MÉDECINS  
VAUDOIS

N° 07  
ÉTÉ 2023



Dossier et  
sondage exclusif

# Nos médecins sont-ils malades ?

Bien communiquer  
pour mieux soigner

Entretien:  
«Valorisons les  
assistantes  
médicales»

Fridolin Marty  
d'économiesuisse  
analyse les coûts  
de la santé



# Avec le Fonds de prévoyance de la SVM, optez pour un 2<sup>e</sup> pilier sur mesure et 100% garanti.

- Conseil neutre et professionnel
- Solutions de prévoyance modulaires
- Une gestion en ligne de vos affaires

Pour répondre aux besoins spécifiques des médecins, la Société Vaudoise de Médecine et Retraites Populaires ont créé le Fonds de prévoyance de la SVM. C'est pourquoi aujourd'hui plus de 900 médecins vaudois et leur personnel nous font confiance.

**Contactez-nous, sans engagement**

[www.retraitespopulaires.ch/svm](http://www.retraitespopulaires.ch/svm)

021 348 26 27



**FONDS DE  
PRÉVOYANCE**



ÉTÉ 2023

ÉDITO

# ATTRACTIVITÉ ET PÉNURIE MÉDICALE

**O**n parle souvent de « conditions-cadres » pour l'économie. Sans être précisément définies, ces conditions couvrent un large spectre d'indicateurs déterminant l'attractivité d'un pays ou d'une région pour les entreprises qui souhaiteraient s'y installer : sécurité juridique, fiscalité, qualité des infrastructures ou disponibilité de main d'œuvre qualifiée.

Face aux conséquences inquiétantes d'une pénurie croissante de médecins et de personnel médical pour notre population, il serait judicieux de nous interroger : comment développer des « conditions-cadres » attractives dans le secteur de la santé vaudoise ?

Le dossier de DOC traitant de la santé des médecins vaudois est à cet égard instructif. Il souligne que la surcharge de travail, la part grandissante de tâches administratives et le manque de reconnaissance pèjorent leur santé psychique et rendent l'équilibre entre leur vie privée et professionnelle difficile.

Si l'on ajoute la dévalorisation régulière de la rémunération des médecins installés (VPT) et l'incertitude liée à la planification hospitalière pour les médecins hospitaliers ou indépendants aux velléités d'orientation forcée par certains acteurs publics (voir projet Reformer, DOC n°5), il est difficile de qualifier d'attractives les conditions de travail de nos médecins aujourd'hui. Qui voudra encore se lancer dans de longues et exigeantes études pour aboutir dans un environnement de travail qui ne réponde pas à ses attentes ?

À l'heure où les hausses répétées de primes d'assurance maladie occultent un débat sur la qualité et la durabilité de notre système de santé, il est important de rappeler aux décideuses et décideurs que sans médecin, c'est tout le système qui s'effondrerait. La question ne sera dès lors plus de savoir à quel coût on peut être soigné dans notre canton mais SI on peut y être soigné...

À « L'Enfer est pavé de bonnes intentions ! » opposons « Il n'est jamais trop tard pour bien faire ! ». Une chose est sûre : l'horloge avance diablement vite...

Bonne lecture.



**Steve Aeschlimann**  
Secrétaire général  
de la SVM et rédacteur  
en chef de DOC



04

## INFOS SVM

06

## EN BREF

08

*Marie-Paule Fauchère*  
Présidente de l'ARAM

## ENTRETIEN

10

## DOSSIER SANTÉ DES MÉDECINS

12

### Sondage

14

### ReMed et charte FMH

16

### Exercice de la médecine et santé mentale

19

### Facteurs de risques professionnels

20

### Témoignage d'un médecin retraité

21

### Témoignage anonyme d'un médecin

23

### Difficultés relationnelles des médecins du CHUV

24

### Check-up humour

25

### Ce qu'en pense

*Catherine Vasey, psychologue et auteure, spécialiste du burn-out*

26

Santé des médecins canadiens

## AILLEURS


**SOCIÉTÉ VAUDOISE  
DE MÉDECINE**

Chemin de Mornex 38  
1002 Lausanne  
Tél. 021 651 05 05  
Fax 021 651 05 00  
doc@svmed.ch  
www.svmed.ch/doc-mag

**Rédacteur en chef**

Steve Aeschlimann,  
secrétaire général de la SVM

**Concept et secrétariat  
de rédaction**

ftc communication SA  
www.ftc.ch

**Comité de rédaction**

Dre Sophie Barcelo  
Prof. Jacques Besson  
Dr Marc-Antoine Bornet  
Dr Philippe Eggimann  
Dre Sandy Estermann  
Dr Henri-Kim de Heller  
Dr Jean-Pierre Randin  
Dr Patrick-Olivier Rosselet  
Dr François Saucy

**Maquette et  
mise en page**

enzed, Nicolas & Mélanie  
Zentner, Mathieu Moret  
www.enzed.ch

**Couverture**

Nicolas Zentner

**Impression**

PCL Presses Centrales SA,  
Renens

**Régie publicitaire**

Urbanic Sàrl  
Tél. 079 278 05 94  
info@urbanic.ch

Le Comité de rédaction précise que, sous réserve des articles signés par des responsables attiré-es de la SVM, les articles publiés ne reflètent pas nécessairement la position officielle de la SVM ou de son comité, mais seulement l'opinion de leurs auteur-es.

Pour tout changement d'adresse, merci de vous adresser à [info@svmed.ch](mailto:info@svmed.ch)

27

Incapacité de travail

**MA PRATIQUE**

28

**DOSSIER COMMUNICATION**

30

**Cadre réglementaire**

31

**La communication comme enjeu  
de la consultation préopératoire**

33

**Quand patient-es et professionnel-les  
souffrent de l'hôpital**

34

**Relationnel en gynécologie-obstétrique**

35

**Prise en charge des troubles sexuels**

36

**Obstacles à la compréhension mutuelle**

38

**Enseignement pré et postgradué**

40

**Créer le terreau favorable  
à la relation thérapeutique**

41

**Quelles attentes envers le médecin ?**

43

Dr Stéphane Chevallier

**VISITE MÉDICALE**

46

Fridolin Marty, responsable de la  
politique de la santé d'économiesuisse
**POLITIQUE**

48

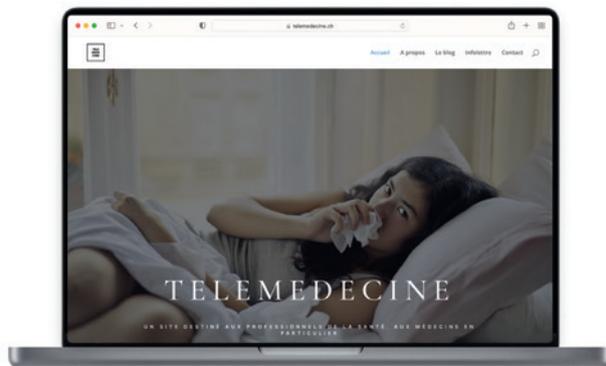
Dr Philippe Vuillemin, médecin généraliste

**HISTOIRE D'EN PARLER**

70%

PAS TOUCHE  
AU LIBRE CHOIX  
DU MÉDECIN !

70% des personnes interrogées dans le cadre du Moniteur de la santé 2023 ne souhaitent pas de mesures politiques remettant en question la liberté de choix de son médecin.



## LANCEMENT DU SITE TELEMEDECINE.CH

Un nouveau site romand dédié à la télémédecine a été lancé fin mai 2023. Sobrement baptisé Telemedecine.ch, il a pour objectif de fournir au corps médical les connaissances nécessaires à une pratique sûre et efficace de la téléconsultation, perçue comme une pratique complémentaire à laquelle tout médecin pourrait envisager de s'adonner. Bonnes pratiques, cadre légal, modalités de facturation et solutions techniques y sont présentés.

6,5%

L'augmentation moyenne du nombre de patientes et patients ayant consulté un médecin en 2022 par rapport à l'année précédente. Cette hausse est encore plus marquée chez les médecins de famille et les pédiatres, où l'affluence a quadruplé. Cette situation exceptionnelle est le résultat de plusieurs phénomènes conjugués dont, entre autres, la prise de conscience croissante de l'importance de la santé, une incertitude grandissante quant à l'interprétation des symptômes, ou encore une augmentation des infections après la levée des règles de distanciation sociale. Le tout dans un contexte de pénurie de médecins de premier recours qui s'intensifie depuis des années. Gare au goulet d'étranglement !

(Source : Monitoring tarifaire de la FMH « Données de facturation 2022 »)



« Ce récit nous emmène sans pudeur dans les couloirs de l'angoisse, durant les longues semaines de coma médicamenteux, où le corps médical s'est battu pour ma survie. »

Découvrez le témoignage poignant de notre confrère, le Dr Arido Agrifoglio, dans son ouvrage fraîchement publié, intitulé « Covid 19 : ce virus qui voulut m'emporter ». Gravement atteint au pic de la pandémie, à l'aube de sa retraite, il y raconte sa lutte quotidienne contre la mort jusqu'à cette nouvelle vie qu'il peut enfin savourer pleinement. Un récit à commander en librairie ou sur Amazon.

20,9%

20,9% des cabinets de médecine de famille en Suisse travaillent avec du personnel infirmier, selon les données des dernières enquêtes du Commonwealth Fund sur les médecins de premier recours. Un taux relativement faible comparé à d'autres pays. Au Royaume-Uni, en Nouvelle-Zélande et en Suède, le corps infirmier est présent quasiment dans l'ensemble des cabinets médicaux ! La Suisse reste dominée par un modèle de cabinet traditionnel, centré sur les médecins généralistes, avec une intégration limitée d'autres professionnel·les de santé. Dans le canton de Vaud, le projet pilote MOC-CA a toutefois été lancé en 2019 (voir DOC #1, mars 2022) pour intégrer des infirmières ou infirmiers dans des cabinets de médecine de famille volontaires. Ce projet vise à valoriser les compétences spécifiques du personnel infirmier pour une meilleure prise en charge de la patientèle. Les premiers résultats sont probants.

## NOUVELLE OFFRE DE RÉADAPTATION À DOMICILE

Les CMS vaudois proposent un programme de réadaptation multimodal sur trois semaines visant une meilleure autonomie du patient dans son environnement en cas de déclin fonctionnel lié à une affection aiguë ou, de décompensation d'une affection chronique ou encore lors d'un retour à domicile après une hospitalisation aiguë ou en CTR. Une équipe interdisciplinaire intervient pour le plus grand bénéfice des patient-es fragilisé-es mais également de l'équipe soignante et des proches aidant-es. Découvrez l'article intégral dans votre DOC en ligne.

# 4

Médecins vaudois membres de la SVM sont candidats au Conseil national:

**BRIGITTE CROTTAZ (PS)**  
**JAN VON OVERBECK (PLR)**  
**MICHAEL ROHRER**  
**(LA TERRE AU CENTRE)**  
**BLAISE VIONNET**  
**(VERT'LIBÉRAUX)**

PUBLICITÉ

## Partenaire des médecins

Pour vous ou votre activité,  
un accompagnement sur mesure



[www.bcv.ch/medecins](http://www.bcv.ch/medecins)

 **BCV**  
Ça crée des liens

Nouveaux membres ont officiellement rejoint la SVM le 15 juin dernier lors d'une soirée à l'EXPLORiT d'Yverdon.

## « J'AIME CE MONDE, IL FAUT LE CHANGER »

Titre du film consacré à Jean Martin, ancien médecin cantonal vaudois, dont la première aura lieu le 19 septembre à la salle Padarweksi à Lausanne et pour lequel la SVM a versé une contribution.  
[www.plansfixes.ch](http://www.plansfixes.ch)

## LA SVM ET L'AEML ENTAMENT UN PARTENARIAT DURABLE EN FAVEUR DE LA RELÈVE



DR

Inquiète du manque de relève médicale aussi chez les spécialistes, la SVM s'est associée à l'Association des Etudiantes en Médecine de Lausanne (AEML) pour mettre en place la première « Journée des spécialités ». Organisée

en juin dernier au CHUV, elle a réuni des médecins et des étudiant-es de troisième année pour favoriser les échanges inter-générationnels et motiver la relève à se diriger vers toute filière se pratiquant en cabinet. « Les étudiant-es suivent des stages chez des médecins généralistes mais pas chez des spécialistes, explique la Dre Séverine Oppliger, vice-présidente de la SVM. Cette soirée avait pour but de leur donner des perspectives et un aperçu du terrain. » Si les deux associations souhaitent renouveler l'expérience, cette rencontre a déjà donné lieu à des mini-stages dans des cabinets de médecins installés.

09.10.23  
17H-18H

NOTEZ LA DATE DU PROCHAIN WEBINAIRE DE LA SVM CONSACRÉ À LA SANTÉ DES MÉDECINS

## ENFIN UN NOUVEAU RÈGLEMENT POUR L'AD !

L'Assemblée des délégués (AD) de la SVM a entamé il y a plusieurs années les travaux de révision de son règlement afin de garantir une meilleure représentativité du corps médical, un long processus freiné par la pandémie. Le 29 juin dernier, le nouveau règlement du « Parlement des médecins vaudois » a été adopté en bloc (37 oui, 1 non, 1 abstention). Il prendra effet dès la prochaine législature en novembre prochain. On compte désormais 75 délégué-es au lieu de 62 précédemment, réparti-es entre groupements régionaux, groupements d'activités médicales spécifiques et groupements de disciplines ISFM. Les disciplines n'atteignant pas le seuil de 25 membres pour être représentées peuvent s'associer à une ou plusieurs autres disciplines pour partager un délégué.

## SUCCÈS POUR LE 1<sup>ER</sup> WEBINAIRE DE DOC SUR L'IA

Organisé par la SVM dans le prolongement du dernier numéro de DOC, un webinaire sur l'intelligence artificielle (IA) a rassemblé près d'une centaine de membres mercredi 21 juin de 12h à 13h sur la plateforme Zoom. Animé par la journaliste scientifique de Heidi.news Sarah Sermondadaz, ce moment d'échange a réuni un panel d'experts aux profils complémentaires pour traiter de l'épineuse et ô combien actuelle question de l'intégration de l'IA dans la pratique médicale, ainsi que de ses multiples enjeux sous-jacents. Innovations plus ou moins prometteuses, implications cliniques, considérations juridiques: entre craintes et espoirs, nos intervenants se sont attelés à répondre aux interrogations légitimes du corps médical envers les développements technologiques en cours et à venir.

Pour lire le compte-rendu détaillé et visionner cet événement en replay (accès réservé aux membres)



## S'UNIR ET COMBATTRE

Il y a plus de 35 ans, la SVM ne distribuait qu'un maigre feuillet à ses membres. Il fut remplacé en 1988 par un journal baptisé « Courrier du Médecin Vaudois » (CMV). Ce dernier a survécu contre vents et marées, grâce en particulier à la détermination du secrétaire général d'alors de la SVM, Pierre-André Repond. Depuis le printemps 2022, le nouveau magazine « DOC » a pris le relais. Le comité de rédaction, rajeuni et féminisé, est épaulé par d'excellent-es professionnel-les de la communication. Le CMV/DOC a acquis ses lettres de noblesse et fait désormais référence, étant lu par le politique, nos partenaires, nos ami-es, nos adversaires. A de nombreuses reprises, les médias ont relayé ses contenus. Jamais le corps médical n'a été confronté à des enjeux de l'am-

pleur que nous connaissons actuellement : la clause du besoin, la liberté de contracter, la pénurie médicale, l'indépendance et la liberté thérapeutique, les tentatives de mise sous tutelle par l'Etat et les assureurs, la complexité croissante du domaine de la santé, l'irruption de l'intelligence artificielle en médecine, les nouveaux questionnements éthiques, pour n'en citer que quelques-uns.

Face à l'adversité, persévérez à vous faire entendre en toute liberté, usez abondamment de cet outil d'information unique. N'hésitez pas. Exprimez-vous avec vigueur, sans relâche. Indignez-vous quand il le faut. Et surtout restez debout, uni-es, combatives et combattifs!

Que vive DOC!

**Dr Jean-Pierre Randin,**  
membre sortant du  
comité de rédaction

Spécialiste en médecine interne générale et en endocrinologie-diabétologie aujourd'hui retraité, initiateur du 144 ainsi que du service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR), le Dr Jean-Pierre Randin fut avec son confrère le Dr Patrick-Olivier Rosselet, spécialiste en médecine interne, spéc. endocrinologie, l'un des pères fondateurs du CMV, remplacé par DOC en mars 2022. Ils s'apprentent tous deux à quitter le comité de rédaction après avoir enrichi ce magazine de leur plume durant trois décennies. La SVM tient à les remercier chaleureusement de leur remarquable engagement en faveur de la corporation médicale!

ANNONCESVM

invitation  
**LA JOURNÉE SVM**  
se déguise en soirée au  
5 octobre à 19 heures à Lausanne

**Clinique de  
La Source**

Propriété d'une fondation à but non lucratif

### INSCRIVEZ-VOUS

Événement réservé aux membres de la SVM, AEML et ASMAV. Inscription jusqu'au 27 septembre.

[www.svmed.ch/soiree-mad-23](http://www.svmed.ch/soiree-mad-23)



Propos recueillis  
par la rédaction

## LE CHIFFRE

110

Moins de 110  
assistant-es  
médicaux/médicales  
ont obtenu leur CFC  
en juillet 2023 en  
Suisse romande

## LA DATE

21-26.11.23

Présence de  
l'ARAM sur le stand  
Santé et social au  
Salon des Métiers  
à Beaulieu, avec le  
soutien de la SVM

# « ASSISTANT-E MÉDICAL-E, CE SONT CINQ MÉTIERS EN UN... »

Récemment, *Marie-Paule Fauchère, présidente de l'ARAM (Association romande des assistantes médicales) s'est exprimée dans plusieurs médias à propos de la pénurie d'assistant-es médicaux/médicales, une profession absolument essentielle pour soutenir les médecins. Or, elle n'est toujours pas reconnue comme profession de la santé. Quelles sont les solutions pour la valoriser et assurer la relève ?*

## Comment est apparue la profession d'assistant-e médical-e ?

On considérait, jusque dans les années 60, l'assistante médicale comme la « demoiselle de réception ». C'était d'ailleurs souvent la femme du médecin qui endossait ce rôle. A l'époque, il fallait suivre une école pour obtenir un diplôme DFMS délivré par la FMH, avec la nécessité de passer un examen complémentaire pour obtenir l'autorisation de radiographier. L'ARAM s'est ensuite battue durant de nombreuses années pour obtenir un CFC – les premiers ont été délivrés en 1999 – et une équivalence pour les ancien-nes. J'ai l'habitude de dire que nous avons cinq métiers en un : secrétaire, infirmier/ère, laborantin-e, technicien-ne en radiologie et aussi « confident-es » car les patient-es nous parlent beaucoup en dehors des consultations... surtout depuis que les médecins sont minutés avec le TARMED.

## Comment le métier a-t-il évolué au cours des dernières décennies ?

Ce métier bouge en permanence car nous devons sans arrêt travailler avec les nouveaux appareils qui arrivent sur le marché. La révision de l'Ordonnance sur la formation professionnelle nous a donné de nouvelles compétences il y a quatre ans : nous avons obtenu l'autorisation officielle de poser des perfusions et de procéder au lavage d'oreilles. Pour les ancien-nes, l'ARAM a mis en place, avec plusieurs partenaires, des cours de formation qui débouchent sur une attestation non certifiante. Au niveau de la radiologie, nous avons dû nous adapter au basculement de l'argentique au

numérique. Les assistantes médicales avec CFC ont la possibilité de suivre une formation certifiante pour s'occuper des radiographies à hautes doses.

## Pourquoi parle-t-on de cette profession uniquement au féminin ?

Il y a effectivement une majorité de femmes mais nous avons quand même trois membres masculins dans notre association au niveau romand. Peut-être que les bas salaires en sont l'une des raisons. A la fin de l'apprentissage, l'assistant-e médical-e avec un CFC touche 4200 CHF brut, ce qui est moins qu'un-e vendeur/euse chez Lidl ou Aldi.

## Comment se fait-il que la profession d'assistant-e médical-e ne figure toujours pas sur la liste des professions de santé ?

Excellente question ! Notre association va agir prochainement sur le plan politique pour obtenir cette reconnaissance. Comme cela relève de lois cantonales, nous allons devoir approcher chaque service cantonal de la santé.

## Le constat de pénurie actuelle est-il le même dans toutes les régions de la Suisse ?

Nous communiquons régulièrement avec nos divers homologues et l'on constate que le problème est identique partout. Cette pénurie touche avant tout les cabinets médicaux. Et les médecins ont tendance à recruter de plus en plus de secrétaires médicales face à cette situation, leur déléguant parfois certains actes médico-techniques. Or c'est totalement illégal.

### Quelles en sont les causes principales ?

On manque cruellement de places d'apprentissage. Beaucoup d'assistant-es médicaux/médicales qui ont obtenu leur CFC sont engagé-es dans des structures hospitalières qui, elles, ne forment absolument pas. Il faut que l'on remédie à cette situation, car ces structures pourraient en plus couvrir tous les domaines de compétences. Nous discutons aussi de solutions avec la Société Vaudoise de Médecine et notamment la possibilité que les cabinets puissent se partager un poste d'apprentissage afin d'alléger les coûts, tout en offrant à l'apprenti-e une expérience plus variée. Il y a aussi beaucoup d'assistant-es médical-es qui arrivent en fin de carrière ou qui changent de profession, notamment pour des questions de rémunération, laquelle ne correspond définitivement pas aux compétences requises. A noter que des députés vaudois ont déposé une interpellation par rapport à cette situation de pénurie.

### Comment convaincre ces personnes de rester dans la profession ?

Un brevet fédéral de coordinateur/trice en médecine ambulatoire (avec une orientation gestion ou clinique) a été mis en place il y a quelques années et permet d'évoluer dans le métier. Ce brevet cartonne plutôt en Suisse alémanique qui abrite plus de grandes structures pouvant se permettre d'engager ce type de profil. Tant que le point TARMED ne sera pas réévalué pour les médecins, ces derniers ne pourront pas mieux rémunérer ces postes ou engager une coordinatrice en médecine ambulatoire.

### Le nouveau système de tarification TARDOC va-t-il permettre de rémunérer une partie de leur travail ?

Il semblerait. A noter qu'avec TARMED, suit à une erreur de traduction, ce travail est noté sous « gestes accomplis par du personnel non médical » ce qui sous-entend tout et n'importe quoi.



Nicolas Blanc

### Comment convaincre tout type de structure de soins d'engager des apprenti-es ?

Nous devons aller à leur rencontre pour les sensibiliser à ce besoin. Nous devons aussi mieux « vendre » le statut de formateur/rice qui est relativement facile à obtenir : deux ans de pratique après un CFC pour autant que la formation comprenne la radiologie – donc cela peut aussi concerner le corps infirmier – et 40h de cours (dont certains en ligne) pour devenir maître d'apprentissage. Mais il faut que l'employeur accorde ce temps à son employé-e. La formation de l'apprenti-e peut débuter avant d'avoir fini ce cours.

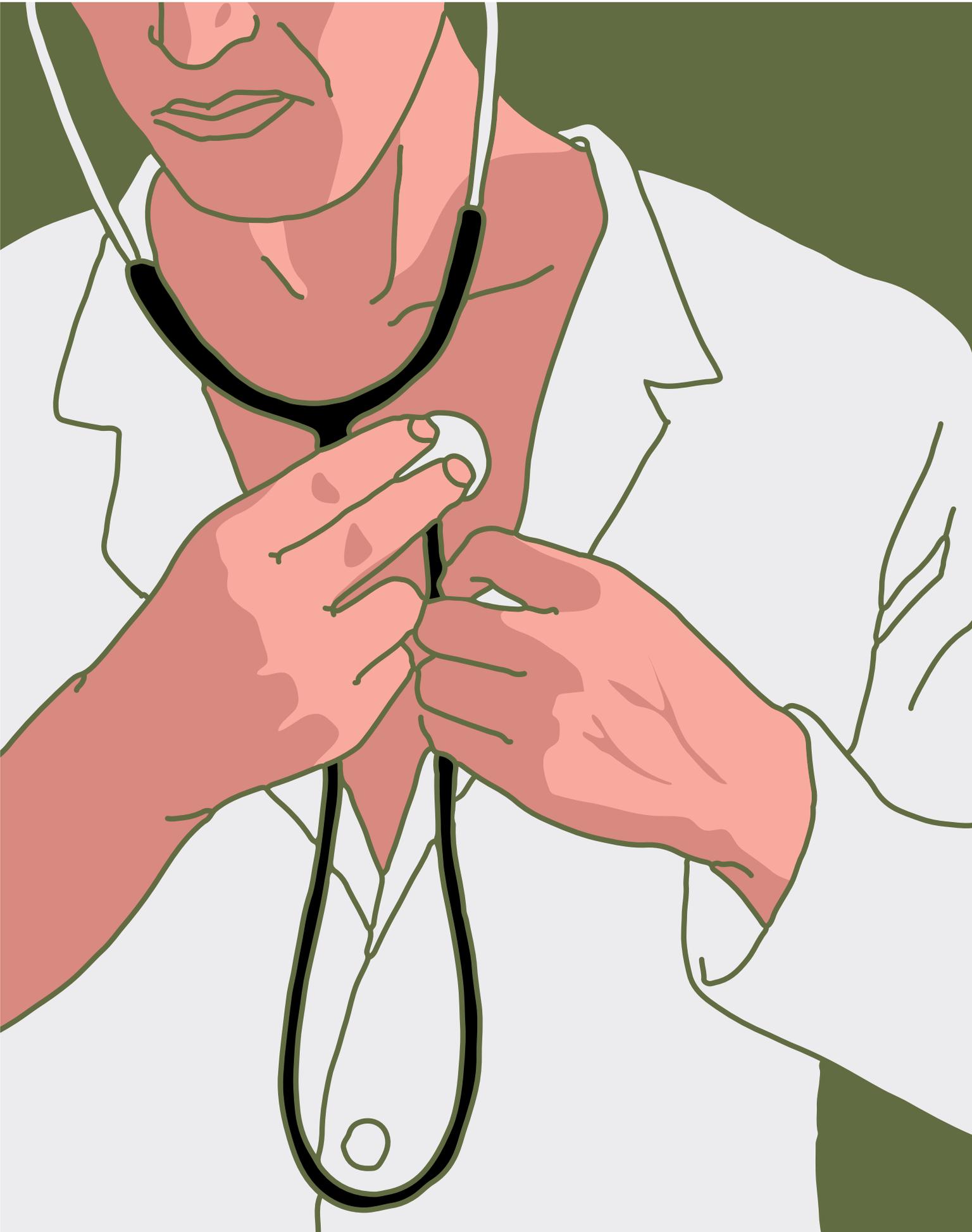
### Le politique a-t-il un rôle important à jouer ?

Nous avons besoin de plus de soutien pour mener nos divers combats. La priorité reste que l'on obtienne cette reconnaissance comme profession de la santé. Il nous faudrait aussi de l'aide pour augmenter le nombre de places de formation, mais le problème est que la pénurie est présente dans toutes les professions de la santé. Dernier point : une rémunération valorisée par rapport à tous les compétences requises. Espérons que le TARDOC ira dans ce sens...

### Un maillon essentiel dans notre système de santé

Grâce à son profil multi-tâches, l'assistant-e médical-e représente un véritable pilier dans un cabinet ou un centre médical. Parmi ses domaines de compétences, on peut citer :

- L'accueil des patient-es
- La gestion des rendez-vous tout en effectuant un premier tri par téléphone
- Différentes tâches administratives
- L'assistance aux médecins et le contact avec les autres professionnel-les de la santé et les assurances
- Des actes médicaux tels que pression artérielle, pesée, ECG, prise de sang, injection, des travaux de laboratoire (analyse sanguine ou d'urine) et de la radiographie conventionnelle.



## INTRODUCTION

DOSSIER  
SANTÉ DES  
MÉDECINS

Les données sur la situation et le vécu des professionnel-les de la santé sont trop lacunaires et incomplètes<sup>1</sup>. Et pourtant il s'agit d'un métier à haut risque, nous rappelle une spécialiste de la médecine du travail (p. 19).

La littérature est relativement abondante sur la santé psychique des soignant-es, en particulier sur le burn-out, mais Pubmed est quasi muet quand il s'agit de l'interroger sur les maladies physiques, notamment cardiovasculaires, liées au stress intense qui nous tenaille tout au long de notre carrière, aux irrégularités des horaires, de surcroît nocturnes.

LE MÉDECIN  
MALADE MALGRÉ LUI

Le sondage effectué par la SVM a de quoi inquiéter : entre un quart et un tiers des médecins sont globalement concernés par les divers problèmes abordés sur leur état de santé. Les femmes médecins et la classe d'âge en dessous de 50 ans semblent les plus touchées (voir pp. 12-13). Ce n'est guère réjouissant pour l'avenir dans un contexte de pénurie et de féminisation croissante de la profession ! Il est temps d'y voir plus clair. Par exemple, en faisant partie de la cohorte de professionnel-les de santé et de proches aidant-es de l'étude SCOHPICA, initiée à l'automne 2022<sup>1</sup>.

« Je veillerai à ma propre santé, à mon bien-être et au maintien de ma formation afin de prodiguer des soins irréprochables », annonce le Serment du médecin (Déclaration de Genève).

Il s'agit bien de notre responsabilité et d'un devoir d'exemplarité. On ne peut pas être juge et partie ; dès lors, n'hésitons pas à faire appel à des structures d'aide telles que proposées dans ce dossier ou de consulter un confrère, car le déni nous guette.

Mais comment faire dans un contexte de pénurie pourtant annoncée depuis belle lurette et face au tsunami administratif ? Que les politiciens et les assureurs fassent leur part, respectivement en ouvrant les vannes dans les facultés de médecine et en diminuant drastiquement la charge administrative !



**Dr Jean-Pierre Randin**  
Médecin retraité,  
membre sortant du  
comité de rédaction



## SONDAGE

DOSSIER  
SANTÉ DES  
MÉDECINS

## À RETENIR

Environ un quart à un tiers des médecins sont globalement concernés par les divers problèmes abordés dans ce sondage sur leur état de santé. Une proportion qui augmente à 4 sur 10 en ce qui concerne le temps de travail élevé, l'épuisement professionnel, la détresse psychologique liée surtout à la charge de travail et la surcharge administrative. Les femmes et les médecins de moins de 50 ans sont les catégories les plus touchées.

# LE MÉDECIN, CE MALADE QUI NE S'ÉCOUTE PAS

*Le 31 mai dernier, la Société Vaudoise de Médecine a adressé un questionnaire à ses 3700 membres pour connaître leur état de santé physique et mentale, en collaboration avec l'institut de sondage MIS Trend. Ce sondage a également été relayé auprès des 1700 membres de la section vaudoise de l'Association des médecins assistant-e-s et chef-fe-s de clinique (ASMAV). Décryptage.*

Les résultats sont riches d'enseignements mais il est parfois nécessaire de lire entre les lignes pour discerner la situation difficile dans laquelle certains médecins se trouvent. La moitié souffre d'épuisement professionnel! Tous restent néanmoins satisfaits d'exercer leur métier, malgré les sacrifices à concéder: vie familiale difficilement conciliable, nombreuses heures supplémentaires, surcharge administrative, manque de reconnaissance...

## TROP D'HEURES SUPP!

Penchons-nous d'abord sur les conditions de travail... Dans l'ensemble, les médecins prennent cinq semaines de vacances ou plus. Cela compense certainement le nombre d'heures supplémentaires effectuées par rapport au temps de travail contractuel. Parmi les médecins salariés, seuls 20% respectent leurs horaires et 20% travaillent plus de 5 heures supplémentaires par semaine, dont 4% plus de 21 heures supplémentaires. Les deux tiers l'échantillon n'ont pas répondu à la question des heures supplémentaires, ceci étant dû en partie au fait que les médecins cadres n'ont pas de limite contractuelle. Les indépendants sont 31% à affirmer que leur temps de travail est largement supérieur à ce qu'ils souhaiteraient effectuer, avec une surreprésentation des généralistes et de ceux qui sont atteints dans leur santé physique ou mentale. Quatre répondant-es sur dix travaillent plus de 50 heures par semaine. Ils ne sont pas rares à annoncer 70 à 80 h de travail par semaine... Un cinquième des médecins dort moins de 6h par nuit et plus de la moitié estime ne pas dormir suffisamment. Côté alimentation et activité phy-

sique, la plupart considèrent leur situation comme bonne même si 21% sautent un à plusieurs repas par jour et 22% pratiquent une activité physique moins d'une fois par semaine! Une très grande majorité ne présente aucune addiction à l'alcool, au tabac et aux drogues. C'est en tous cas ce qu'ils affirment.

## LE MÉDECIN, UN MALADE QUI SE CACHE

Venons-en à l'état de santé des médecins. Alors qu'ils sont 9 sur 10 à penser qu'un médecin devrait avoir son propre médecin traitant, ils ne sont que deux tiers à être concrètement dans ce cas. Les autres considèrent que leurs propres compétences suffisent ou s'adressent directement à un spécialiste. Un tiers de l'échantillon n'a pas fait de contrôle médical depuis deux ans ou plus, et 6% n'en font jamais du fait qu'ils sont eux-mêmes médecin!

Un quart considère sa santé physique comme moyenne ou mauvaise et trois quarts comme bonne ou très bonne. Ils sont plus nombreux (37%) à juger leur santé mentale moyenne ou mauvaise – ce qui correspond à la moyenne des diverses études sur la question en Suisse – avec une surreprésentation des femmes et des médecins de moins de 50 ans. Près de 4 médecins sur 10 sont déjà allés travailler dans un état de santé qui ne le permettait pas.

Alors que les arrêts de travail liés à la santé physique sont rarement dus à des causes professionnelles, ces dernières ont été à l'origine de 69% des arrêts liés à la santé mentale. Cela représente 3% de l'échantillon total. Et dans 26% de ces derniers cas, l'arrêt a duré plus de 6 mois. Concernant la santé mentale, 16% de l'échantillon ont été atteints de dépression

<sup>1</sup> Médecins de premier recours: situation en Suisse et en comparaison internationale. Analyse de l'International Health Policy Survey 2022 de la fondation américaine Commonwealth Fund (CWF) sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), Dr Olivier Pahud, 2023.



et 47% d'épuisement professionnel. Dans cette dernière catégorie, ceux impactés dans leur santé physique ou mentale sont surreprésentés, les femmes et les salariés plus légèrement. Ces résultats semblent plus élevés que dans la population active générale selon Promotion santé suisse. Il existe sans grande surprise un lien entre santé physique et mentale. En croisant les données, on peut ainsi affirmer que 55% des médecins sont en bonne santé à la fois physique et mentale et que 16% d'entre eux déplorent un état de santé physique et mental moyen à mauvais.

### HEUREUX MALGRÉ TOUT

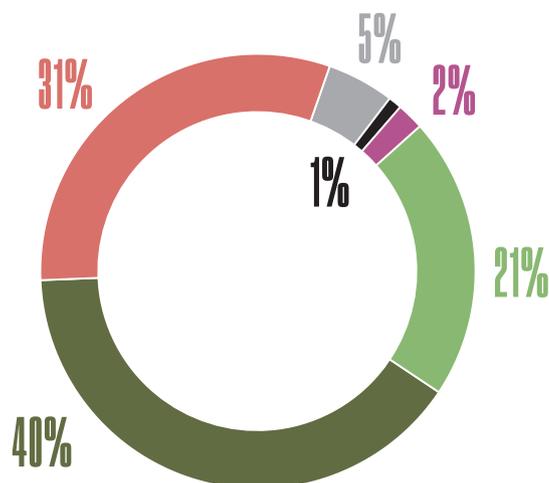
Les événements ayant le plus fort impact sur l'état de santé des répondant-es sont le Covid et les problèmes professionnels (deux tiers pour chaque catégorie). Viennent ensuite les problèmes familiaux et personnels. Deux médecins sur cinq ont déjà ressenti une détresse psychologique liée à leur travail. Ici aussi, femmes et médecins de moins de 50 ans sont surreprésentés. Parmi ces médecins, une forte majorité l'associe à la charge de travail élevée et à la surcharge administrative. La moitié désigne aussi la charge émotionnelle et le manque de reconnaissance. Les conséquences ne sont pas anodines puisque sur tout l'échantillon, 5% reconnaissent avoir commis une erreur médicale et 15% avoir été témoin de la mise en danger d'un-e patient-e par un médecin du fait de l'état de santé de ce dernier.

Plus de 9 répondants sur 10 n'ont jamais fait appel à une structure d'aide pour professionnel-les comme Remed, essentiellement parce qu'ils n'en ont pas ressenti le besoin. Il faut toutefois constater que quelques médecins affirment ne pas connaître de telles structures et que plusieurs sont suivis par un thérapeute. Finalement, près de 4 médecins sur 10 estiment ne pas avoir trouvé un équilibre entre vie privée et vie professionnelle, les moins de 50 ans et les salariés étant surreprésentés. Malgré tout, ils sont 9 sur 10 à être globalement satisfaits de leur travail. Cela corrobore l'étude de l'Observatoire suisse de la santé qui place les médecins suisses de premier recours en première position en comparaison internationale sur la question de la satisfaction avec leur pratique, même si le pourcentage a diminué depuis 2019.<sup>1</sup>

### PAR RAPPORT À VOTRE TEMPS DE TRAVAIL SOUHAITÉ, VOTRE TEMPS DE TRAVAIL EFFECTIF EST ...

- Largement inférieur
- Légèrement inférieur
- Identique
- Légèrement supérieur
- Largement supérieur
- Ne souhaite pas répondre

Base : 831 médecins indépendants



### LE CHIFFRE

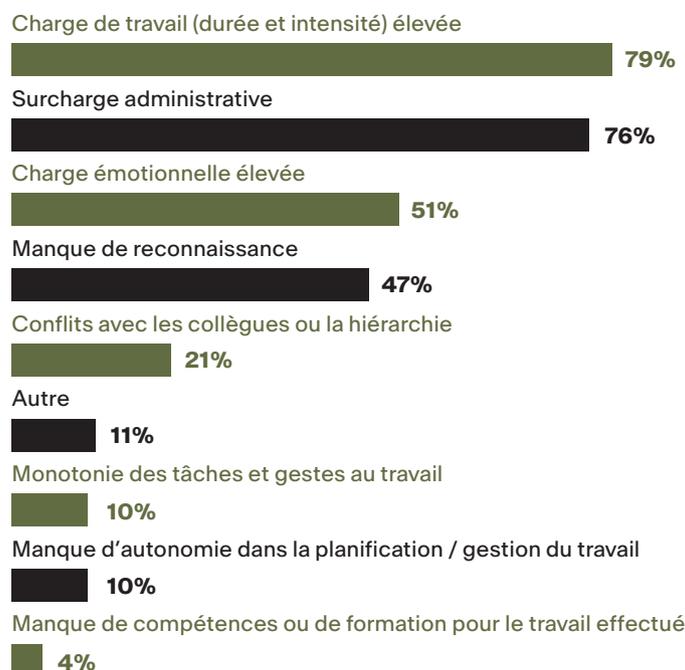
# 37%

des répondant-es jugent leur santé mentale moyenne ou mauvaise

#### Echantillon

Le sondage compte 1075 répondant-es, soit 20% de participation, avec un parfait équilibre entre femmes et hommes. Les groupes majoritaires de cet échantillon sont les 40-69 ans (83%), les spécialistes (58%) et les médecins en cabinet (74%). La grande majorité est toujours en activité.

### DANS QUELLE MESURE LES RAISONS SUIVANTES ONT-ELLES CONTRIBUÉ À VOTRE PROBLÈME DE SANTÉ PSYCHIQUE ?



Base : 427 médecins ayant ressenti une détresse psychologique liée au travail de médecin



**Robin Rieser**  
Collaborateur  
scientifique à la  
division Santé  
publique, FMH

**Esther Kraft**  
Cheffe de la  
division Données,  
démographie et  
qualité, FMH

**Barbara Weil**  
Cheffe de la division  
Santé publique, FMH

## À RETENIR

**ReMed et la FMH s'engagent à soutenir la santé des médecins pour assurer une médecine de qualité. Les médecins font souvent face à un profond déséquilibre entre charge professionnelle et temps de repos, entraînant stress, dépression et épuisement. Une charte établie par la FMH vise à améliorer les conditions de travail et à fournir un support adapté. ReMed, réseau de soutien pour médecins en difficulté, aide ces derniers à sortir de l'impasse. Environ 1'500 médecins ont déjà bénéficié de ces services dont l'efficacité a largement été saluée par une récente évaluation externe.**

# DES MÉDECINS EN SANTÉ POUR UNE MÉDECINE DE QUALITÉ

*Les médecins s'occupent chaque jour avec dévouement du bien-être de leur patientèle. Ils y parviennent d'autant mieux qu'ils sont eux-mêmes en bonne santé.*

Le quotidien clinique montre une image alarmante: l'insatisfaction et le stress sont les conséquences du déséquilibre entre charge et repos, les problèmes psychiques et physiques en sont les symptômes. En 1996 déjà, on faisait état d'un taux élevé de suicides chez les médecins. En Suisse, leur taux de dépression et de burn-out est en constante augmentation.

Une enquête menée en 2019 auprès des membres des Jeunes médecins de famille suisses (JHaS) révèle notamment que 49% des médecins interrogés font état de niveaux de stress élevés. Près de deux médecins sur dix (17%) ont déjà connu un burn-out ou une dépression. Dans le quotidien clinique, les longues journées de travail des médecins sont encore rallongées par une charge administrative importante. Les formations continues sont délibérément programmées pendant les pauses et les week-ends afin de ne pas impacter le temps alloué au traitement des patientes et patients. Les modèles de travail à temps partiel ne sont guère proposés dans de nombreux endroits.

## UNE CHARTRE ÉTABLIE PAR LA FMH

La FMH est active dans le domaine de la santé des médecins depuis une dizaine d'années. Les offres déjà existantes en la matière sont coordonnées au sein d'un groupe de travail et valorisées auprès du corps médical. En 2022, la charte sur la santé des médecins a été présentée, un premier pas vers un avenir plus sain pour nos médecins.

Seule une petite partie des médecins concernés fait appel à une aide professionnelle, la peur de la stigmatisation ou les problèmes d'autorisation de pratiquer constituant encore trop souvent un obstacle. Outre l'amélioration des conditions de travail, des offres à bas seuil pour les médecins en difficulté sont importantes et nécessaires.

## REMED, RÉSEAU DE SOUTIEN POUR MÉDECINS EN CRISE

La santé du médecin est au centre des préoccupations de ReMed, avec une attention particulière pour les risques spécifiques à la profession et la prévention. Dans le cadre d'une (première) consultation, ReMed prend contact dans les 72 heures avec le confrère ou la consœur en quête de conseils, tente de comprendre la problématique et propose des solutions. Lors de l'entretien avec le médecin demandeur, une analyse de la situation est effectuée et les mesures ultérieures sont définies et décidées en commun. Pour les éventuelles étapes suivantes, ReMed met le médecin demandeur en contact avec des spécialistes de la prise en charge continue selon les offres régionales existantes.

Au cours des douze dernières années, l'équipe de ReMed a conseillé, accompagné et soutenu environ 1'500 médecins dans le cadre de ses prestations de soutien – et elle continuera à le faire. La santé des médecins est et restera un thème central. En 2022, le réseau a reçu plus de 250 demandes de conseil. Les services sont donc plus demandés que jamais,

## LE CHIFFRE

# 250

**Médecins en situation de crise ont fait appel aux services de ReMed en 2022, majoritairement pour des problèmes liés à leur charge de travail.**

### ReMed est là pour vous

Vous ou quelqu'un de votre entourage avez besoin d'une aide professionnelle ? Joignable 24 heures sur 24, le réseau de soutien aux médecins respecte le secret médical et vous conseille de manière compétente. ReMed peut également vous proposer des solutions en cas d'autres crises professionnelles ou personnelles. Cette offre est aussi valable pour les proches des médecins. Les conseillers médicaux vous répondent dans les 72 heures. Pour contacter ReMed : [remed@hin.ch](mailto:remed@hin.ch) / 0800 073 633.

NB : Les références de cet article sont disponibles sur la plateforme digitale de DOC : [svmed.ch/doc-mag](http://svmed.ch/doc-mag)



Nicolas Zimmer

représentant une augmentation de 33% des prises de contact par rapport à l'année précédente. Comme c'est le cas depuis plusieurs années, la problématique du « stress au travail » a été le motif prioritaire de consultation, suivi de près par les problèmes de « dépression », de « burn-out » et d'« anxiété ».

Pour ReMed, il est toujours important de prendre du recul sur son propre travail et de continuer à le développer. Ainsi, une évaluation externe a eu lieu en 2016 et une étude prospective de cas réels de consulta-

tion a été réalisée en 2021. Une très large majorité des personnes qui ont répondu (92%) ont trouvé le temps de réaction (très) bon, 98% estiment que les possibilités de prise de contact sont (très) bonnes. L'offre a aidé (en partie) 95% des médecins en quête de conseils. Les résultats de l'étude prospective montrent une image tout à fait positive, avec une (très) bonne évaluation de la qualité structurelle par 97% des personnes sondées, la qualité des processus étant plébiscitée à 90% et à 82% pour la qualité des résultats.

**Dr David Knobel**  
Psychiatre et  
Psychothérapeute  
FMH

## MISSION : IMPOSSIBLE TOUBIB TO FAIL

*Vendredi matin, j'évite de justesse la noyade dans l'océan de mon agenda qui déborde et de mon courrier en retard que j'ai commencé à bourrer sous les meubles en prenant une décision simple et limpide : je ferai un weekend de glandouille, comprenez sans travail admin ni rédactionnel.*

**A**vant midi, la demande de DOC de rédiger une pièce sur la santé mentale des médecins a immédiatement raison de la mienne. Si c'est grâce à l'isolation phonique de mon bureau que, comme dans l'espace, personne ne m'entendit crier, j'ignore encore comment j'ai réussi à m'empêcher de renvoyer mon droit de pratique, déchiqueté, à la DGS pour consacrer le reste de mon existence à la création de structures polyrythmiques en bulles de bave sur mon divan. J'ai enchaîné hagard mes consultations et suis parti en weekend. Weekend de rédaction donc, sur la santé mentale médicale.

### LES DEUX TARES

S'il est communément admis que les cordonniers sont les moins bien chaussés, force est de constater que l'on croise rarement un coiffeur affligé d'une tignasse rêche et terne. Alors qu'en est-il de nous autres toubibs ? Il semble bien que deux tares originelles minent la santé mentale du médecin dont les effets se fondent en résultante exponentielle : la formation et le boulot en soi.

Quel sujet sain d'esprit s'inscrit à une telle formation, dont même le sot connaît la réputation de difficulté, dans un système ambitionnant de la rendre plus exigeante d'une année sur l'autre ? La rumeur veut qu'afin d'améliorer la sélectivité de la première et d'obtenir des résultats plus tranchés, les torches enflammées seront remplacées par des tronçonneuses pour l'examen de jonglage sur unicycle.

Et puis le métier, franchement, « je le pansay, Dieu le guarist »<sup>1</sup>, la belle affaire ! C'est passer un peu vite sur le fait que Dieu ne guarist pas toujours, ou pas tant que ça, qu'il est peu contributif sur l'admin et qu'il a la fâcheuse tendance à rappeler à lui. La résultante est une bande de narcisses sélectionnés sur la résistance à la douleur et la capacité à avoir réponse à tout, assumant seuls la responsabilité, lancée sur un Golgotha vertical infini : ça sent le piège psychique parfait. Y a-t-il des pistes pour l'éviter ?

C'est sûr que l'on peut toujours s'adresser à ChatGPT. Qu'on lui demande de le formuler en version mille détails pour saouler tout le monde aux apéros ou sous forme de blague Carambar, celui-ci condensera les avis d'experts en une liste d'enjeux métaboliques, physiologiques, émotionnels ou relationnels. Toutes sortes de trucs à considérer. En somme, de nouveaux problèmes à solutionner. Le piège psychique se referme et la farandole infernale s'ébroue de plus belle ! On ne règle pas le problème en faisant plus de la même chose et la salutogénèse aveugle car elle laisse entendre qu'il y a un salut. Or il n'y en a pas tant qu'on pense qu'il y en a un.

### ALORS, FOUTU POURRI D'AVANCE ? TANT MIEUX !

La créativité, à l'instar de Capitaine Flam, ne se convoque que lorsqu'il n'y a plus aucun espoir. Sinon on continue simplement à faire ce qu'on fait déjà, pépère, ou à défaut, on passe à l'item suivant de la liste. Seule la créativité permet l'opéra-

<sup>1</sup>Citation en moyen français d'Ambroise Paré, « père » de la chirurgie, signifiant « je le pansai, Dieu le guérit » ornant le mur d'accueil du grand hall des auditoires du CHUV.

tion consistant à passer de hopeless (cas désespéré) à hopefree (libéré, délivré, de l'espoir dont il est bon de se souvenir qu'il est contenu dans la boîte de Pandore) afin de viser à mener une vie satisfaisante aujourd'hui, non pour s'éviter un infarctus demain, mais juste pour que ce soit satisfaisant aujourd'hui. Et ceci a le potentiel de nous placer dans de bien meilleures dispositions pour dealer avec les inévitables impondérables lorsqu'ils se présenteront dans leur glorieuse contrainte.

Pas d'autre voie que de contempler l'intolérable danse macabre de l'existence (et de l'exigence impossible du métier), d'apprendre à entendre ce que cela génère en soi et de s'en servir pour créer une vie (et un exercice du métier) coïncidant mieux

avec sa nature. En jargon, on peut appeler ça une psychanalyse, en langage séculier se lâcher la grappe. S'agissant d'une affaire on ne peut plus subjective, il n'est du ressort de personne d'autre que de chacun de se créer un espace où considérer l'absurde de notre condition de mortels consacrant nos vies professionnelles à lutter contre la finitude, et donc à se fracasser sur son roc. Ce n'est qu'en reconnaissant l'impossible de la tâche que l'on peut ne plus y être soumis.

Le weekend a été suffisamment fructueux, ces lignes sont sous vos yeux et j'espère que vous pourrez résonner avec. La semaine a bien repris, jusque-là tout va bien, l'eau monte gentiment et je ne stresse pas car j'ai décidé que celui qui vient sera un weekend de glandouille.

« En jargon, on peut appeler ça une psychanalyse, en langage séculier se lâcher la grappe. »

Pour approfondir de façon immersive, je suggère l'écoute de Worms des Viagra Boys

PUBLICITÉ



# ASSYMBA

ENTREPRISE INFORMATIQUE AU SERVICE DES PME

NOUS SOMMES SPÉCIALISÉS DANS LA

## Cybersécurité dans le domaine de la santé

SELON LES RECOMMANDATIONS DE LA CONFÉDÉRATION

1. Gestion des correctifs et du cycle de vie, suivi des données concernant le périmètre de sécurité (niveaux organisationnel et technique).
2. Authentification, blocage des fichiers dangereux, contrôle de l'exécution des fichiers et segmentation du réseau.
3. Copies de sauvegarde hors ligne et rétablissement après un sinistre.

**EXPLICATIONS ET AUDIT**

NOUS SOMMES QUALIFIÉS POUR APPLIQUER CES MESURES DANS VOTRE CABINET

ASSYMBA SÀRL - RUE DE L'INDUSTRIE 66 - 1030 BUSSIGNY - 021 626 00 10  
SUPPORT@ASSYMBA.CH



## La Source

Clinique de La Source  
Propriété d'une fondation à but non lucratif

La Clinique de La Source, l'Institut de radiologie et ses médecins spécialistes en radiologie ou en médecine nucléaire, les Docteur-e-s  
**S. Artemisia, A. Boubaker, M. Chalaron, L. Chapuis, M. Hussami, Y. Lachenal, M. Majláth, B. Mayor, C. Picht, A. Pomoni, M. Roux** ont le plaisir d'annoncer l'arrivée du

**DR MÉD. ALEXANDRE PONTI**  
Spécialiste en radiologie.

Avenue Vinet 30  
1004 Lausanne - Suisse  
Tél.: +41 21 641 33 69  
email: a.ponti@lasource.ch

Dès le 1<sup>er</sup> août 2023

Leader dans son domaine et à la pointe de la technologie médicale, la Clinique de La Source est un établissement privé de soins aigus pluridisciplinaires de 150 lits, qui dispose d'un plateau technique d'avant-garde. Elle est reconnue pour la qualité des soins et les prestations de premier ordre qu'elle offre à ses patients et plus de 560 médecins accrédités indépendants.

LA SOURCE, PARTENAIRE DE VOTRE SANTÉ TOUT AU LONG DE VOTRE VIE.



## UN NOUVEAU Centre digestif À LA SOURCE

**Rassemblant un réseau de médecins et spécialistes expérimentés (gastro-entérologues, chirurgiens viscéraux, oncologues, radiologues, radio-oncologues, nutritionnistes et une équipe de diététiciennes et d'infirmières spécialistes en chirurgie viscérale), le Centre digestif La Source offre aux patients une porte d'entrée unique pour une prise en charge rapide et pluridisciplinaire.**

### DES TROUBLES DE PLUS EN PLUS COMPLEXES

«*Qu'elles soient fonctionnelles, inflammatoires, oncologiques, hépato-biliaires ou pancréatiques, les maladies qui touchent le système digestif nécessitent une prise en charge de plus en plus complexe*» explique le Prof. Pierre Michetti, gastro-entérologue, Médecin coordinateur référent du Centre digestif La Source et Professeur associé à la Faculté de Biologie et Médecine de Lausanne. «*Certaines d'entre elles connaissent une très forte progression dans notre pays. Pour ne prendre qu'un seul exemple, la maladie de Crohn a connu une véritable explosion de cas, passant de 12'000 en 2004 à 40'000 en 2017, soit une personne sur 500 en Suisse. Face à cet enjeu de santé publique majeur, nous avons souhaité développer un centre de compétences exclusivement dédié à la prise en charge de ces différentes pathologies*».

### UN RÉSEAU DE SPÉCIALISTES EXPÉRIMENTÉS DANS UN SEUL ET MÊME CENTRE

Inauguré en juin dernier, le Centre digestif La Source permet aux patients d'avoir accès à un réseau de spécialistes – gastro-entérologues, chirurgiens viscéraux, oncologues, radiologues, radio-oncologues ou nutritionnistes – ainsi qu'à une équipe soignante complète et spécialement formée: infirmières spécialisées en chirurgie viscérale, diététiciennes, physiothérapeutes ou psychologues. Une porte d'entrée unique qui, ajoutée à la proximité de ces différents spécialistes qui échangent directement entre eux, leur garantit une prise en charge rapide et pluridisciplinaire ainsi qu'un contact personnel et privilégié avec les médecins. «*Un retard dans la mise en place des traitements n'est jamais sans conséquence pour le patient; plus on attend, plus la maladie progresse. La mise en réseau de nos compétences nous permet une meilleure coordination des soins. Pour nos patients cela signifie un parcours mieux identifié et la garantie d'une prise en charge rapide*» détaille le Prof. Michetti.

### APPROCHE PLURIDISCIPLINAIRE

La Clinique de La Source défend de longue date une approche pluridisciplinaire des soins. Chaque situation prise en charge au sein de ce nouveau centre fait ainsi l'objet d'une discussion lors de colloques hebdomadaires réunissant tous les acteurs et spécialités médico-chirurgicales impliqués dans la prise en charge: *Tumor Board*, pour les maladies oncologiques ou *Digestive Board*, pour les maladies fonctionnelles ou inflammatoires. «*Ces colloques pluridisciplinaires permettent à nos patients d'avoir accès à plusieurs spécialistes qui discutent de leur situation et de la meilleure stratégie thérapeutique à adopter. Toutes et tous jouissent d'une grande expérience clinique et académique et d'une excellente connaissance des solutions thérapeutiques à disposition. La plupart de nos patients se trouvent en situation de comorbidité. Le fait de réunir tous les spécialistes autour de la table nous permet d'aborder chaque patient dans sa globalité et de déployer une approche thérapeutique intégrée et sur mesure*» précise le Prof. Michetti.

### DES PRESTATIONS ACCESSIBLES AVEC UNE ASSURANCE DE BASE

Toutes les prestations ambulatoires de la Clinique de La Source, y compris les consultations avec les médecins, sont accessibles avec une assurance de base, aux mêmes tarifs que ceux des hôpitaux publics.



**La Source**  
CENTRE DIGESTIF

**Centre digestif La Source**

0800 033 222

digestif@lasource.ch - [www.lasource.ch/digestif](http://www.lasource.ch/digestif)



# LE MÉDECIN ET SA PROPRE SANTÉ AU TRAVAIL

*L'adage du « cordonnier le plus mal chaussé » s'appliquerait-il également à cette population de travailleuses et travailleurs que sont les médecins ?*

Le métier de médecin expose à une multitude de risques pour la santé et, selon que le médecin exerce comme psychiatre, chirurgienne ou chirurgien, pédiatre, médecin généraliste interniste, urgentiste, etc., les risques professionnels auxquels il est confronté peuvent varier. De l'exposition professionnelle à ces risques peuvent découler la survenue de maladies, dites professionnelles, qui sont apparentées à l'accident du point de vue de l'assurance lorsqu'elles sont répertoriées dans l'annexe I de l'ordonnance sur l'assurance-accidents.

## UN RISQUE PSYCHOSOCIAL MARQUÉ

Un risque professionnel commun à tous les médecins est d'ordre psychosocial (RPS). Il correspond à des situations de travail où sont présents, combinés ou non, du stress, des violences internes (harcèlement, conflit) ou des violences externes (conflits, menaces ou pressions venant de l'extérieur du cabinet ou de l'hôpital). L'exposition du médecin à ces différentes situations peut conduire au mal-être au travail, à l'épuisement professionnel ou à la maladie, notamment psychique. Il en découle un état de souffrance au travail. A relever que ces atteintes à la santé ne sont pas considérées par la loi et par l'assurance comme des maladies professionnelles. Elles sont dites « liées au travail ».

Divers articles et études mettent en lumière l'exposition croissante des médecins aux facteurs de risques psychosociaux et à l'impact qu'ils ont sur leur santé physique et psychique. Outre les conséquences individuelles dommageables et regrettables, la santé mise à mal des médecins par leur travail a des conséquences également collectives et de santé publique, ce qui est alarmant puisqu'il s'agit de travailler avec et sur l'humain.

L'épuisement professionnel peut ainsi mener à une détérioration de la qualité

des soins (erreurs médicales, pratiques de prescription plus risquées) et avoir des répercussions néfastes sur l'attitude envers la patientèle (par exemple en termes de communication et d'empathie). A l'échelle du système de santé, l'épuisement professionnel nuit au moral et au sentiment de satisfaction des médecins, dans certains cas au point de les pousser à quitter prématurément la profession.

## LE SYSTÈME DE SANTÉ SOUFFRE, LE MÉDECIN EN PÂTIT

Parmi les facteurs qui entraînent une souffrance au travail des médecins, une démotivation ou une perte d'enthousiasme vis-à-vis de la pratique, on en retrouve des connus, inhérents à la profession, tels que la charge de travail, le travail atypique (travail de nuit, piquet et service d'urgences) et la charge mentale liée à la responsabilité des actes et décisions qui touchent directement la vie d'autrui.

A ceux-ci se rajoutent depuis quelques années de nouveaux facteurs qui se cumulent et accentuent le risque psychosocial et la souffrance au travail. Ce sont les contraintes budgétaires et la pression des assurances et des instances politiques sur la façon de pratiquer, de soigner et de facturer; les attentes et demandes accrues d'une population aux abois à cause de l'augmentation des primes maladie et de la difficulté à trouver un médecin traitant; la culpabilisation ressentie par la population comme par les médecins de s'entendre user ou abuser de soins. Le médecin se retrouve ainsi face à des injonctions contradictoires, se résumant par « soigner bien, mais vite et si possible à moindre coût ».

En conclusion, le système de santé souffre et le médecin, élément primordial de ce système, souffre aussi. L'adage du « cordonnier le plus mal chaussé » semble donc bien se confirmer.

**FACTEURS DE RISQUES PROFESSIONNELS**

**DOSSIER SANTÉ DES MÉDECINS**

**Dre Sophie-Maria Praz-Christinaz**, spécialiste en médecine du travail, co-présidente du groupement des médecins du travail vaudois



# UNE CARRIÈRE SOUS TENSION PSYCHIQUE PERMANENTE

*La vie du médecin, depuis le début de ses études jusqu'à sa retraite, est loin d'être un long fleuve tranquille. Et niveau santé, tout ne baigne pas forcément non plus!*

**J**'ai connu l'impitoyable sélection de la première année propédeutique des études (on parlait alors de pléthore médicale!), la précarité économique, la peur de l'échec et son corollaire, le remboursement de la bourse d'Etat, dont je fus le bénéficiaire depuis le début.

Puis, la difficile recherche d'un poste d'assistant, la confrontation brutale avec mon inexpérience, les écrasantes responsabilités (il faut lire l'ouvrage de notre collègue Nadia Kilani « Le premier patient »), la confrontation avec des situations dramatiques, sans soutien psychologique (le concept de stress post-traumatique n'existait pas!), le travail de nuit et les horaires insensés.

Aujourd'hui, le jeune médecin n'est plus soumis aux horaires interdits par la loi sur le travail (vraiment?) mais il est noyé dans le travail administratif kafkaïen et absurde, devant l'ordinateur. Il perd le sens même de sa « vocation ».

Ce que nous rapportait une jeune collègue, lors de la dernière journée annuelle de la SVM, déclarant même songer à mettre un terme à son cursus postgrade. J'ai échappé à ce tsunami informatique.

Il faut alors choisir sa spécialité et son orientation académique, ou pas. La limitation de ce choix fondamental pointe à l'horizon. Les plans quinquennaux soviétiques sont en préparation. Rester, confortablement salarié, dans l'institution ou se lancer à l'eau et ouvrir son propre cabinet, seul-e ou associé-e. Cerise sur le gâteau: l'application de la clause du besoin et la perte du libre choix du lieu et du moment de son installation.

## PAS DE RÉPIT, QUE DU DÉNI

Prendre le risque de l'indépendance, cela signifie ne pas tomber malade ou être accidenté-e trop longtemps, car sans rentrées financières, nul ne peut à la fois couvrir les charges de son cabinet et son propre revenu en étant en incapacité de travail. Il ne faut pas non plus miser sur une trop coûteuse assurance perte de gains. Seule issue, tenir à tout prix, nier l'évidence du symptôme qui devrait alarmer. C'est probablement une des explications du déni qui nous guette toutes et tous et que j'ai constaté chez quelques consœurs et confrères qui m'ont consulté trop tardivement...

Tout ceci dans un contexte culpabilisant (« plus il y a de médecins, plus ça coûte »), de perte de la reconnaissance, du « tout, tout de suite » et des patient-es connecté-es qui parfois pensent tout savoir. Sans omettre l'indispensable formation continue... à ses frais.

N'allez pas croire que sous tension psychique permanente, le médecin est moins exposé aux maladies somatiques et psychiques. Ni qu'il est un Deus ex machina parce qu'il dispose d'un savoir. Bien au contraire: je suppose que, soumis au stress tout au long de son parcours, le médecin est plus exposé aux maladies quelles qu'elles soient. Le Covid-19, au pic de la pandémie, a par exemple décimé nombre de consœurs et confrères, notamment en Italie et aux Etats-Unis.

Pour ma part, j'ai développé un ulcère duodénal aigu hémorragique au cours de mon examen final d'études et peu après l'arrêt de mon activité d'indépendant en cabinet, une coronaropathie sévère avec infarctus...

A bon entendeur, salut!

**« Seule issue, tenir à tout prix, nier l'évidence du symptôme qui devrait alarmer. »**

# AI-JE LE DROIT DE TOMBER MALADE ?

TÉMOIGNAGE  
ANONYME  
D'UN MÉDECIN

DOSSIER  
SANTÉ DES  
MÉDECINS

*Faisant partie d'une spécialité en pénurie croissante (comme d'autres...), croulant sous les demandes, en permanence à la limite de l'épuisement (lorsqu'elle n'est pas dépassée), ai-je le temps de me demander si je vais bien, même si gentiment les patientes et les patients s'en enquêtent (parfois): « Et vous docteur, ça va? ».*

**M**on, c'est une question que je ne me pose pas, et les éventuels symptômes que j'ai pu ressentir sont évidemment mis de côté, à voir une autre fois lorsqu'on aura le temps. Tout comme faire du sport, s'aérer sont des activités que l'on entreprendra « demain », lorsqu'on aura le temps. Et le temps passe. Heureusement que ma compagne, pas dupe, m'a « tirée » vers une collègue. Voici son récit, écrit pour vous :

## LE DÉNI DU MÉDECIN VU PAR SA COMPAGNE

Je vis depuis plus de 10 ans avec un médecin qui fait un déni total de sa santé et qui a failli mourir d'une crise cardiaque. En voici l'histoire. Depuis quelque temps, je voyais mon compagnon se plaindre silencieusement de douleurs à la poitrine, d'essoufflement, montrant une pâleur extrême lors de ses crises. Je lui demandais ce qui n'allait pas et il me répondait à chaque fois : « c'est musculaire ». Ce qui était étrange car cela faisait longtemps qu'il ne pratiquait plus aucun sport. Devant chaque année faire un contrôle chez ma cardiologue, je lui sollicitai un rendez-vous pour lui, ce qu'elle fit ! L'heure du rendez-vous arriva et elle lui demanda ce qu'elle pouvait faire pour lui. Sa réponse : « Ah je ne sais pas car je vais bien, c'est juste ma compagne qui m'a dit de venir... » Elle lui proposa quand même de lui faire un contrôle. L'ergométrie fut positive. Et là bingo ! Départ pour une coronographie. Assis sur son lit d'hôpital, il était sûr que cela serait une coronographie blanche et qu'on allait se « moquer » de lui. Eh bien pas du tout : artère bouchée à 95% ainsi qu'une autre à

80%. Il fut décidé d'intervenir rapidement sur celle obstruée à 95% (avec beaucoup de difficulté) et un stent fut mis à son grand étonnement. Pour l'autre, il m'assura qu'elle ne servait à rien et qu'on pouvait la laisser comme cela... Je lui fit remarquer que c'est comme son taux de cholestérol à 9 et ses triglycérides à 5 et que c'est normal pour lui. Peu après, en dînant avec des amis, il se plaignit d'être fatigué lorsqu'il faisait de l'exercice. Le lundi, je repris contact avec sa cardiologue pour le convoquer à nouveau et un second stent s'ensuivit. Après ces épisodes surgit un trouble de l'humeur : « comment moi, médecin (ex-)sportif et dans la fleur de l'âge, j'ai eu des stents... ». Donc retour pour un rendez-vous, chez son médecin traitant cette fois, qui le mit à 50 % (ouf on respire) avec une réadaptation cardiovasculaire, ambulatoire évidemment car il n'a jamais arrêté de travailler. Depuis, il va mieux mais je surveille toujours s'il prend ses médicaments. Et sa secrétaire le vire de son cabinet quand il travaille 12 heures non-stop... »

Quel paradoxe ! Passer son temps à soigner autrui, être sensible aux maux exprimés, dépister les problèmes sous-jacents, protéger pour soigner, toujours avec enthousiasme, mais incapable de se regarder dans un miroir. Depuis, j'ai entendu nombre de confrères vivre des situations analogues. Je m'interroge... Comment est-ce possible ? Je souhaite trouver quelques réponses dans ce dossier de DOC, et j'espère surtout qu'avec ce témoignage, d'autres collègues ne feront pas la même erreur. Ce qui est certain, c'est que notre métier nous met dans une situation très à risque.



**CENTRE DE  
MÉDECINE INTERNE**  
LAUSANNE

**HIRSLANDEN**   
CLINIQUE BOIS-CERF  
CLINIQUE CECIL

### DR GAËL BRYOIS

Spécialiste en médecine interne générale

### DR FRANÇOIS-RÉGIS DUSS

Spécialiste en médecine interne générale et infectiologie

### DR EVRIM JACCARD

Spécialiste en médecine interne générale

### DR MATHIEU POTIN

Spécialiste en médecine interne générale, AFC en médecine d'urgence préhospitalière et hospitalière

### DR BENJAMIN SCHAER

Spécialiste en médecine interne générale

### DR PLAMENA TASHEVA

Spécialiste en médecine interne générale

**ont le plaisir de vous annoncer l'ouverture du Centre de médecine interne Lausanne. Le Centre souhaite créer un lien fort avec le médecin traitant en lui offrant un interlocuteur direct au sein de Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil.**

**Votre contact direct en tant que médecin traitant :**

T +41 21 310 52 31, [medecine.interne.lausanne@hirslanden.ch](mailto:medecine.interne.lausanne@hirslanden.ch)

www.confort-lit.ch



**34**  
ans

**DEPUIS 1989**

Sur l'achat d'un lit  
économisez jusqu'à

1'690 CHF

ACTION LITS TEMPUR®





Action valable jusqu'au 30 septembre 2023 à l'achat d'un lit BOXSPRING ou ARC motorisé avec 2 matelas PRO  
Non cumulable avec d'autres actions

Votre partenaire qualité et confort en **ameublement & literie**

**YVERDON**  
Av. de Grandson 60  
**024 426 14 04**

**LAUSANNE**  
Rue Saint-Martin 34  
**021 323 30 44**

**GIVISIEZ**  
Route des Fluides 3  
**026 322 49 09**

www.confort-lit.ch

# UN ESPACE D'ÉCOUTE ET DE MÉDIATION EN CAS DE CONFLIT

*L'Espace Collaborateurs du CHUV a vu le jour en 2015. Il est à disposition de toutes les personnes employées par l'institution, quels que soient leur niveau hiérarchique et leur métier. Indépendants, la médiatrice et le médiateur qui y œuvrent garantissent une confidentialité absolue. Ni juges, ni arbitres, ils s'engagent à aider les personnes concernées à clarifier leur situation, se responsabiliser et trouver une solution. Leur solution.*

**L**e premier réflexe à avoir en cas de problème est bien sûr de se tourner vers sa ou son supérieur hiérarchique, ou les RH, mais il est parfois difficile de le faire et la piste de la médiation peut alors être envisagée. Si ce ne sont pas les médecins qui franchissent le pas le plus facilement, nous constatons depuis trois ans une augmentation sensible des sollicitations de leur part. Nous ne voyons pas forcément cela comme une intensification des problèmes, mais plutôt comme les prémices d'un changement de culture au sein de l'hôpital, qui pourrait - nous l'espérons - favoriser la libération de la parole.

## QUELLES PROBLÉMATIQUES RENCONTRENT LES MÉDECINS?

Conflits avec leur pairs, charge de travail trop importante, manque de ressources, questionnement sur leurs responsabilités managériales, autoritarisme, intimidation et/ou infantilisation à leur égard provenant de leur responsable, menaces sur leur carrière, vision négative de la part de la hiérarchie par rapport à une grossesse annoncée, sexisme : autant de difficultés auxquelles les médecins doivent faire face. Il est aussi intéressant de constater un changement considérable entre l'ancienne et la nouvelle génération, en lien avec leur façon d'appréhender leur vie professionnelle et privée. Un changement qui peut dans certains cas faire naître une incompréhension, voire des disputes.

Toutes ces problématiques peuvent avoir un impact sur la santé mentale des personnes concernées et il est fréquent que ces dernières - lors des entretiens individuels ou durant la médiation - évoquent

un manque de sommeil, une « boule au ventre », un mal-être ou une souffrance les menant parfois jusqu'à l'arrêt de travail, voire au burn-out.

## LA MÉDIATION A UN IMPACT POSITIF SUR LA SANTÉ

En tant que médiateurs, nous avons conscience qu'il n'est pas facile, surtout pour le corps médical et dans un contexte compétitif, de reconnaître que l'on ne va pas bien et que l'on a besoin d'aide. La peur des représailles peut aussi être un frein à une démarche de médiation. « Est-ce que ma carrière est en jeu si mon chef l'apprend ? Ne vais-je pas me retrouver à la traîne et voir le poste convoité me passer sous le nez ? » C'est aussi pour cela que la confidentialité est cruciale et qu'un lien de confiance doit exister entre les personnes qui viennent à l'Espace Collaborateurs et l'équipe de médiation.

Comme mentionné dans un article de la Revue Médicale Suisse par la Dre Dorothy Curtin-Cundy, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie et médiatrice FSM, « [...] passer d'un état affectif dit de la rancune à celui dit du pardon, comme hypothétiquement possible lors d'une médiation, est suivi de changements psychophysiologiques et biologiques » pouvant à long terme, selon l'auteure, favoriser la « prévention de maladies découlant d'une adaptation chronique au stress ».

Si nous avons un conseil à donner à celles et ceux qui rencontrent des difficultés au travail, c'est d'en parler, et ce le plus tôt possible. Les malaises et les conflits ne se résolvent souvent pas tous seuls et avoir une aide extérieure peut s'avérer aussi précieux qu'efficace !

**DIFFICULTÉS  
RELATIONNELLES DES  
MÉDECINS DU CHUV**

**DOSSIER  
SANTÉ DES  
MÉDECINS**

**Valérie Ayer et  
Xavier Ganiot**  
Médiatrice et  
médiateur certifiés  
FSM, Espace  
Collaborateurs  
du CHUV



CHECK-UP HUMOUR

Illustration: Yves Giroud



# BURN-OUT DES MÉDECINS

## STOP AUX INJONCTIONS CONTRADICTOIRES !

« Mais... tu es médecin et tu n'es pas heureuse dans ta vie ? » Cette phrase, Sandrine, médecin-pédiatre, l'a entendue de sa mère lorsqu'elle lui a annoncé son burn-out.

**R**etard systématique dans ses consultations car elle ne parvenait plus à poser des limites aux parents, angoisses de commettre une erreur dans ses prescriptions, augmentation des auto-contrôles, rapports médicaux effectués le soir et lors de ses jours de congé ou encore incapacité de récupérer : voilà à quoi ressemblait le quotidien de Sandrine.

« J'ai honte, en tant que médecin, j'aurais dû savoir comment me préserver... ». L'auto-diagnostic du burn-out est difficile car dans le processus de résistance au stress chronique, une insensibilité à ses besoins s'installe. « Et... impossible de lâcher le cabinet, il n'y a personne d'autre ! »

Egalement victime d'un burn-out, Laura confie : « En tant que directrice médicale, j'ai revu mon ambition à la baisse. Avant, j'étais une héroïne. J'avais une aura de bosseuse mais à l'intérieur, je ne me sentais jamais à la hauteur. Maintenant, je reste humaine. Je nomme les problèmes mais je reste modeste dans l'espoir. Je sème des petites graines qui peuvent éclore. Cela va dépendre des autres, je ne suis plus seule ! »

Jeune médecin, Karine a quant à elle tout quitté pour réaliser un voyage autour du monde : « A l'hôpital, il y a un double message : prenez soin de vous mais pour apprendre le métier, investissez-vous 24h/24 auprès des malades. L'institution nous demande de travailler 46h par semaine au maximum mais on ne

nous donne pas les moyens de l'appliquer ! Les effectifs ne sont pas augmentés ! En tant que jeune médecin, j'avais une idée naïve de ce que mon travail serait. J'ai dû travailler à l'encontre de mes valeurs : adopter un rythme inhumain, coupée de la patientèle, avec des procédures administratives et un rendement poussé à l'extrême. Si tu veux prendre du temps pour soigner vraiment les gens, tu dois faire du bénévolat ! »

### QUE FAIRE POUR ÉVITER LE PIRE ?

Voici quelques pistes pour limiter autant que possible les risques de burn-out :

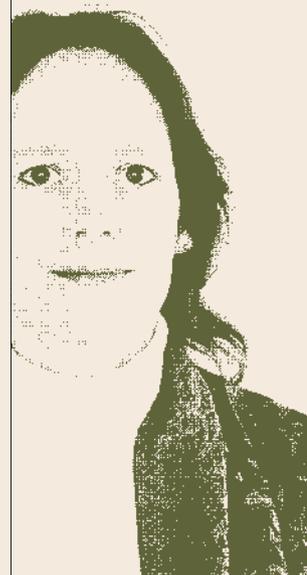
- ▶ Réduire le niveau d'exigence personnelle et tenir compte des moyens réels à disposition, en acceptant de faire le deuil de conditions de travail « normales ».
- ▶ Poser des limites à l'institution, à la patientèle, aux collègues. Un simple repos est insuffisant, la récupération active est essentielle. Il faut être en mesure de se changer les idées, changer de rôle, être active ou actif physiquement, se défouler, digérer les émotions et préserver ses ressources personnelles.
- ▶ Savoir ne suffit pas, il faut agir pour sa propre santé en priorité et demander de l'aide avant d'être complètement épuisé-e.

Encore faut-il bien sûr être en mesure de les mettre en œuvre. Pour y parvenir, il s'agit aussi de se demander comment faire évoluer la culture du médecin. Ne serait-il pas temps de transformer l'habituel refrain « Il faut t'endurcir, si tu veux être médecin, tu dois assumer ton poste quoi qu'il arrive ! » en un adage plus sain et pérenne, tel que « Je préserve ma santé afin de pouvoir continuer à soigner les malades sur le long terme » ?

### CE QU'EN PENSE

#### DOSSIER SANTÉ DES MÉDECINS

**Catherine Vasey**  
Psychologue et auteure,  
spécialiste du burn-out  
[www.noburnout.ch](http://www.noburnout.ch)



### À LIRE

« La boîte à outils de votre santé au travail », éd. Dunod, 2020

« Comment rester vivant au travail », 2<sup>e</sup> éd. Dunod, 2020

« Burn-out : le détecter et le prévenir », éd. Jouvence, 2018.

# OUTRE-ATLANTIQUE AUSSI, IL EST TEMPS DE SOIGNER LES MÉDECINS

*Au Canada, les gouvernements des 13 provinces et territoires ont chacun la responsabilité de gérer distinctement leur système de santé. Bien que chaque système puisse faire face à des défis particuliers, tous sont confrontés à des enjeux communs, dont la dégradation de l'accès aux soins et du bien-être des médecins.*



**Dr Jean-Joseph Condé**  
Porte-parole francophone et membre du Conseil d'administration de l'Association médicale canadienne

L'Association médicale canadienne (AMC) est la plus importante association de médecins au Canada. Forte de son expérience de plus de 155 ans, elle est le porte-voix national des médecins et fait valoir leurs intérêts auprès des gouvernements et du public. Dans le cadre de son Sondage national sur la santé des médecins (SNSM), elle interroge depuis 2017 ses membres, des médecins, apprenantes et apprenants de l'ensemble du pays, sur leur état de santé et de bien-être.

Lors de la plus récente édition du sondage en 2021, plus de 53% des médecins ont déclaré souffrir d'épuisement professionnel et 79% ont affirmé ressentir peu d'épanouissement au travail. Ces taux étant plus élevés que lors du sondage de 2017, l'AMC les attribue surtout aux problèmes exacerbés par la pandémie de Covid-19. De plus, 46% des personnes sondées ont indiqué qu'elles réduiraient leurs heures cliniques au cours des 24 prochains mois, une tendance inquiétante dans un contexte de vieillissement de la population et de pénurie de main-d'œuvre qui accentue déjà la charge de travail des médecins. La pandémie a aussi amplifié le

harcèlement, direct ou en ligne, à l'endroit du personnel soignant. Bien que la pandémie soit techniquement terminée, les médecins au Canada en ressentent encore les contrecoups sur le système de santé et sur leur propre bien-être.

## ENGAGEMENT POUR LE BIEN-ÊTRE DES MÉDECINS

Quoique préoccupants, les résultats du SNSM montrent que les médecins sont plus conscients de l'importance d'être en bonne santé, physique et mentale, pour bien traiter leur patientèle. En effet, les médecins en résidence et les jeunes médecins en exercice recourent plus souvent à des services de soutien pour leurs problèmes de santé mentale que les médecins exerçant depuis plus longtemps. Il s'agit donc d'un changement positif dans la culture médicale qu'il faut absolument encourager.

Le bien-être des médecins fait désormais partie du plan stratégique de l'AMC qui s'engage à défendre leurs intérêts, à partager des ressources, à promouvoir la recherche et à mobiliser des fonds pour soutenir l'innovation en faveur de leur qualité de vie.

## LA DATE

**03-04.11.23**

Conférence canadienne sur la santé des médecins 2023 (aussi en mode virtuel)

# LES BONS RÉFLEXES DU MÉDECIN POUR ASSURER SES ARRIÈRES

*Si le médecin salarié bénéficie automatiquement des assurances sociales de son employeur, il n'en est rien du médecin avec un statut d'indépendant. La seule obligation qui lui incombe est de s'affilier à une caisse AVS.*

INCAPACITÉ  
DE TRAVAIL

MA PRATIQUE

Chacun connaît les limites du 1<sup>er</sup> pilier AVS/AI et la nécessité de recourir à des prestataires pour combler les lacunes. Il est ainsi indispensable de se prémunir par les garanties complémentaires suivantes :

## COUVERTURE PERTE DE GAIN

Tant pour la maladie que pour l'accident, il faut veiller à conclure une assurance dite de « somme » et non de « dommages ». Le principe consiste à définir un montant fixe convenu qui comprend le salaire du médecin, auquel il faut ajouter d'éventuels frais fixes du cabinet, par exemple le salaire d'un-e assistant-e, le loyer, ou encore des frais facturés par un cabinet commun.

A noter qu'une complication de grossesse sera traitée comme un cas de maladie. Les prestations APG du 1<sup>er</sup> pilier viennent ensuite indemniser l'absence maternité pendant 14 semaines sur un salaire maximum de CHF 99'000.- pris à 80%. Les assureurs ne proposent malheureusement pas de complément de salaire et il faudra en tenir compte dans le budget du cabinet.

Il est souvent fait appel à la Caisse Maladie des Médecins Suisses. Cette caisse consacrée aux médecins propose des couvertures appropriées au médecin indépendant et à un coût concurrentiel.

Après le délai d'attente, généralement de 30 jours, les indemnités sont versées sur une durée maximale de deux ans. Au terme des prestations, une coordination doit être faite avec une couverture d'incapacité de longue durée.

**« Les assureurs ne proposent malheureusement pas de complément de salaire et il faudra en tenir compte dans le budget du cabinet. »**

## RENTE D'INVALIDITÉ

La rente d'invalidité est un complément indispensable à une rente AI (premier pilier) dont le montant maximum plafonne actuellement à CHF 2'450.- par mois.

La souscription de cette garantie passe par un contrat vie du 3<sup>e</sup> pilier ou entre dans les prestations offertes par un 2<sup>e</sup> pilier LPP. Les médecins indépendants ont l'opportunité de s'affilier au fonds de prévoyance des Retraites Populaires réservé exclusivement aux membres SVM. Cette solution flexible et sécuritaire inclut aussi la notion de décès et ses rentes de survivant-es, sans oublier la part importante à consacrer à la retraite, tout ceci dans l'esprit d'une optimisation fiscale.

Chacune et chacun a ses propres vues sur son avenir et mérite de recevoir un conseil avisé pour atteindre ses buts.

**Bernard Blanchoud**  
Gestionnaire  
entreprises,  
Symphony Group



**C**ombien de fois vous êtes-vous demandé à la fin d'une consultation si votre patiente ou patient avait bien compris ce que vous aviez tenté de lui expliquer ? Plus d'une fois, certainement. Et pourtant, vous avez sans doute fait au mieux pour l'informer scrupuleusement, tout en adaptant votre langage.

## BIEN COMMUNIQUER POUR MIEUX SOIGNER

La communication en consultation reste parfois difficile dans certaines situations, telles que l'annonce d'une mauvaise nouvelle ou avec une patientèle non francophone. Alors comment bien faire, me demanderez-vous ? Il n'y a pas de solution miracle et pourtant, une formation à la communication peut nous aider à mener un entretien avec professionnalisme et empathie. Ce dossier aborde de nombreux aspects relatifs aux techniques de communication, ainsi qu'un éclairage juridique bienvenu.

Un travail de master de la Faculté de biologie et de médecine de l'UNIL évoque également dans ce dossier la discrédence de perception de la communication entre les chirurgiennes et chirurgiens et leur patientèle avant une consultation préopératoire. L'occasion de rappeler que de nombreux facteurs influencent la manière dont nous communiquons, que ce soit dans notre activité professionnelle ou dans notre vie privée.

C'est dans ce contexte que des formations pré et post-graduées ont été mises en place pour permettre aux médecins d'acquérir certaines compétences relationnelles utiles. Elles doivent les aider à interagir de manière efficace et bienveillante avec leur patientèle, avec un accent particulier sur les populations vulnérables. A ce titre, les articles de nos collègues d'Unisanté vous intéresseront probablement.

Régulièrement confrontés à des conflits, les hôpitaux ont, quant à eux, mis en place des espaces de rencontre permettant dans la majorité des cas de désamorcer ces situations délicates par le dialogue. Les patientes, patients et leurs proches ne sont pas les seuls à en bénéficier. Le corps médical peut lui aussi y trouver du soutien.

On retiendra que l'art de la communication ne s'improvise pas et que le médecin a tout intérêt à s'y former pour renforcer ce lien de confiance si précieux qui l'unit à sa patientèle. Ainsi seulement lui donnera-t-il les moyens de s'engager activement sur le chemin du traitement et de la guérison.

### INTRODUCTION

### DOSSIER COMMUNICATION



**Dr François Saucy**  
Membre du comité de rédaction



**Me Fanette Sardet**  
Avocate en l'Etude  
Rusconi & Associés,  
CAS en droit de  
la santé

# DU PRIVILÈGE THÉRAPEUTIQUE DU MÉDECIN AU DROIT À L'AUTODÉTERMINATION

*Si, par le passé, il a pu être toléré qu'un médecin puisse choisir le traitement le plus approprié pour sa patientèle, cette vision paraît aujourd'hui révolue.*

Un traitement médical touche à l'intégrité de la personne et suppose donc son consentement libre et éclairé. Tout être humain a en effet un droit à l'autodétermination quant à sa santé et, en définitive, à sa vie. Le devoir d'information du médecin, obligation professionnelle et déontologique cardinale, en est le corollaire car la patientèle doit pouvoir prendre sa décision en pleine connaissance de cause.

## UNE CONDITION : LA CAPACITÉ DE DISCERNEMENT

Toute personne est libre de refuser un traitement médical même si sa vie est en jeu. Le médecin ne peut que respecter ce choix et lui en exposer les conséquences, tout en prenant soin de documenter précisément les informations communiquées.

L'exercice du droit à l'autodétermination suppose naturellement que la personne concernée dispose de sa pleine capacité de discernement. Le fait que sa décision paraisse déraisonnable ne sera cependant pas un critère pour nier ou outrepasser celle-ci. En cas d'incapacité de discernement, c'est à la représentante ou au représentant thérapeutique, et non au médecin, que le choix incombe, ceci dans le respect d'éventuelles directives anticipées et de la volonté présumée de la patiente ou du patient. Ce n'est que si le médecin constate que la représentation n'est pas exercée dans ce cadre qu'il pourra saisir l'autorité de protection de l'adulte, laquelle tranchera en cherchant elle aussi à établir quelle aurait été la volonté de la personne.

**« Chaque personne est maître de sa vie et le rôle du médecin est, grâce à son expertise, de l'accompagner dans ses choix tout en les respectant. »**

## LE PRIVILÈGE THÉRAPEUTIQUE : UNE PRÉROGATIVE RÉVOLUE ?

Le privilège thérapeutique permet au médecin de taire des informations à sa patientèle pour éviter que celles-ci ne suscitent un état d'appréhension préjudiciable à sa santé. Cette exception au devoir d'information a été admise par le Tribunal fédéral en 1980. Elle est, à juste titre, controversée et la tendance actuelle laisse à penser qu'elle ne s'applique que dans des cas extrêmement rares. En effet, soustraire des informations à la personne directement concernée la prive de sa liberté de choix, ce qui est profondément contraire à sa liberté individuelle. Elle place également le médecin face à un dilemme peu souhaitable.

Cette problématique dépasse le cadre juridique et reflète l'évolution de la relation entre le médecin et ses patientes et patients qui sont aujourd'hui considérés comme de véritables partenaires dans le cheminement thérapeutique. Chaque personne est maître de sa vie et le rôle du médecin est, grâce à son expertise, de l'accompagner dans ses choix tout en les respectant.

# ENTRE CE QUI EST DIT ET CE QUI EST COMPRIS...

*Une information complète n'est pas forcément suffisante et adéquate à la compréhension de la patientèle. Celle-ci est active et actrice à part entière de sa prise en charge, ce qui impacte positivement son autonomie et son évolution clinique.*

Le médecin, en adaptant sa communication, peut renforcer l'implication de la patientèle au moyen de deux stratégies : l'entretien de soutien, permettant d'aborder le sujet émotionnel, et la construction d'un partenariat encourageant à donner son avis. Ensemble, ils permettent à la patiente passive ou au patient passif, qui confie les choix au médecin, de devenir une patiente collaborative ou un patient collaboratif, participant à la prise de décision. On constate cependant que la qualité de la communication est souvent perçue de manière différente par le médecin et sa patientèle.

## UN TRAVAIL DE MASTER POUR ÉTUDIER LES DÉCALAGES DE PERCEPTION

Nous avons évalué cette perception de la communication médecin-patient-e lors d'un travail de Master de la Faculté de biologie et de médecine au moyen de questionnaires remplis par 58 patientes et patients et dix chirurgiennes et chirurgiens avant et après une consultation préopératoire. La communication du personnel soignant est perçue comme étant globalement efficace, parfois appuyée par des supports comme des brochures d'information jugées utiles par l'ensemble de la patientèle en ayant bénéficié.

Malgré cette bonne évaluation d'ensemble, on constate une différence significative entre la perception du médecin et de sa patientèle concernant l'intelligibilité des informations sur les risques, les complications et les bénéfices de l'intervention. Ainsi, 13,7% des patientes et patients sondés déclarent ne pas avoir compris les informations jugées nécessaires pour un consentement éclairé. Ceci ne semble pas dû à un manque d'adaptation du langage, lequel a été simplifié pour une très large majorité (91,1%) des personnes interrogées.

Le médecin devrait aussi s'assurer de la compréhension de la patiente ou du patient en lui demandant lors de la consultation de répéter avec ses mots ce qu'elle ou il pense avoir compris, ce qui n'a pas été effectué dans près de la moitié (48,3%) des consultations.

## ADAPTER SON DISCOURS POUR ENGAGER SA PATIENTÈLE

Sur la base de nos résultats, nous avons pu conclure qu'il persiste un écart entre les informations que le médecin pense avoir communiquées et ce qui a été réellement compris. Malgré ce décalage, après l'entretien avec la chirurgienne ou le chirurgien, nous retrouvons une baisse significative du degré d'anxiété pour deux tiers de la patientèle ayant déclaré un niveau d'anxiété élevé avant la consultation (soit 10% des sondés-es).

La moitié de la patientèle s'était renseignée avant la consultation sur les traitements possibles, notamment sur internet. Le médecin est néanmoins perçu comme la source principale d'informations en matière de santé. Il reste tout de même important de questionner sa patientèle quant à sa recherche d'informations sur Internet et de la sensibiliser aux bonnes pratiques à adopter, en recommandant par exemple des sites de qualité, de façon à augmenter sa littératie en santé.

La communication du corps médical doit aussi permettre à la patientèle d'échanger et de collaborer à sa prise en charge, ce qui répond à ses questionnements et influence positivement son évolution clinique. Pour cela, le personnel soignant a la responsabilité d'adapter son discours à chacune et chacun de ses patient-es, en réfléchissant aux méthodes les plus appropriées pour optimiser la transmission et la compréhension des informations médicales.

LA  
COMMUNICATION  
COMME ENJEU DE  
LA CONSULTATION  
PRÉOPÉRATOIRE

DOSSIER  
COMMUNICATION

**Giulia Pupillo**

Étudiante en 3<sup>e</sup> année de Master en médecine à l'UNIL

**Dr PD François Saucy**

Médecin chef, spécialiste FMH en chirurgie vasculaire, Ensemble Hospitalier de la Côte



# swiss visio, un réseau d'experts dédié à la VISION

Swiss Visio est un réseau suisse de référence en matière d'ophtalmologie médicale et chirurgicale. Les centres Swiss Visio prennent en charge toutes les pathologies oculaires et disposent d'un réseau de médecins hautement qualifiés.

Nous prenons en charge des patients dans le cadre de :

- Consultations générales d'ophtalmologie
- DMLA
- Cataracte
- Uvéites
- Strabisme
- Maladies de la cornée
- Glaucome
- Chirurgie réfractive
- Rétine médicale
- Rétine chirurgicale
- Oncologie oculaire
- Ophtalmologie pédiatrique
- Neuro-ophtalmologie
- Bilan basse vision
- Permanence ophtalmologique



SWISS MEDICAL NETWORK MEMBER

## « JE NE SUIS PAS UN NUMÉRO »

*En raison de la position qu'elles et ils occupent dans le système hospitalier, les patientes et patients repèrent des dysfonctionnements qui échappent aux autres outils de veille de la qualité et de la sécurité. Le récit de leurs expériences contient des informations uniques.*

Les témoignages peuvent révéler par exemple des événements indésirables portant sur la discontinuité des soins, des erreurs de prescription, l'attitude des professionnel·les, ou encore des promesses non tenues, telles que des traitements ou interventions évoqués mais non réalisés. L'ensemble produisant un sentiment de dépersonnalisation des soins, soit d'« être un numéro ».

Depuis son ouverture en 2012, l'Espace de médiation entre patients, proches et professionnels du CHUV (EMP) a permis la collecte de plus de 5500 récits d'expériences hospitalières problématiques. Près de la moitié des patientes et patients qui viennent déposer leurs doléances le font dans le but essentiel que d'autres n'aient pas à vivre une même difficulté. Elles et ils ne demandent ni réparation financière, ni sanction juridique. Dans un esprit de démocratie sanitaire, elles et ils expriment le souhait que leur témoignage permette à l'institution de s'améliorer : « Pour que ce que j'ai vécu n'arrive pas à quelqu'un d'autre ».

Ouvrant un lieu basé sur la perception d'un vécu hospitalier et non sur des preuves comme en collecte une unité des affaires juridiques, il nous a semblé central d'adosser le fonctionnement de recueil de l'expérience à un monitoring informatique organisé de façon rigoureuse. Celui-ci permet une classification raisonnée de chacun des sujets d'insatisfaction et une compréhension en profondeur des conditions de leur expression (moment de la prise en charge, ligne professionnelle ou service concerné).

Ces milliers de données servent en retour à produire des éléments quantitatifs et qualitatifs qui informent en profondeur sur l'expérience de l'hôpital et lui sont régulièrement restituées à différents niveaux (direction générale, services) après avoir été anonymisées.

### ŒUVRER POUR UN HÔPITAL HOSPITALIER

En dix ans, les milliers de personnes qui sont venues témoigner de leurs difficultés ont fait de ce lieu d'écoute un laboratoire de production de données qui éclairent l'hôpital sur ses manquements et les pistes d'améliorations, inspirent des cours dispensés aux étudiantes et étudiants en médecine, en soins ou dans le domaine administratif et génèrent des projets de recherche.

La doléance des professionnel·les qui témoignent de violences de la part des patientes et patients à leur endroit est venue s'ajouter aux fonctions originelles de ce lieu initialement dédié à l'écoute de la patientèle. L'incivilité croît et les murs de l'hôpital sont poreux. La violence relationnelle y pénètre. Comment pratiquer le soin si les personnes appelées à coopérer - soit les patientes et patients ainsi que celles et ceux qui les accompagnent dans l'expérience de la maladie - connaissent aujourd'hui des conflits d'une intensité inédite ? Préserver et si besoin restaurer une forme d'hospitalité de l'hôpital suppose de reconsidérer la responsabilité de toutes les actrices et tous les acteurs - patientèle comme professionnel·les.

QUAND PATIENT-ES  
ET PROFESSIONNEL-  
LES SOUFFRONT  
DE L'HÔPITAL

DOSSIER  
COMMUNICATION

**Prof. Béatrice Schaad**

Professeure titulaire, Institut des Humanités en médecine UNIL/CHUV, responsable recherche et enseignement relations patient-es et professionnel·les à l'hôpital



**Vient de paraître :**  
**(in)hospitalités hospitalières,**  
**RMS Éditions**

**Dre Fatma  
Omri Chaïbi**  
Gynécologue-  
obstétricienne à  
Lausanne

# TROIS PARADIGMES POUR ÉTABLIR UN LIEN DE CONFIANCE

*La relation médecin-patient-e implique un lien de confiance fondamental, sans lequel aucune thérapie n'est envisageable. L'essentiel dans cette relation, et plus que jamais en gynécologie-obstétrique, est de ne pas chosifier la patiente, se comporter avec elle d'humain à humain et non comme un chiffre dans un logiciel ou un nombre de minutes dans un agenda.*

**P**our que cette relation soit vécue de manière humaine et positive des deux côtés, trois paradigmes sont fondamentaux : l'écoute active, le soin dans l'interaction et la singularisation du cas traité.

## ÉCOUTER ACTIVEMENT POUR AGIR ADÉQUATEMENT

L'écoute active est le fait de ne pas seulement écouter la patiente, mais agir en conséquence de ce qu'elle dit. Pour ce faire, il faut approcher la consultation avec empathie, être prêt-e à écouter ses craintes, ses émotions, vivre la joie tout comme la tristesse avec elle. Le cadre plutôt formel d'une consultation médicale ne doit pas empêcher d'agir entre personnes qui expriment leurs émotions et la patiente doit se sentir écoutée, soutenue et comprise. Il faut également établir une bonne anamnèse pour connaître ses besoins et lui expliquer les différentes options que l'on a pour y répondre.

Un bon médecin doit être pédagogue et la patiente ne doit pas sortir de sa consultation avec plus d'interrogations que de solutions, d'où l'importance de bien l'écouter pour comprendre ce qu'elle ressent. C'est là un prérequis essentiel pour être en mesure de lui fournir les informations nécessaires et la rassurer au mieux. Grâce à cette écoute active, en compatissant avec la patiente, il sera plus facile pour elle de faire appel à nous lorsqu'elle en a le plus besoin.

## SOIGNER L'INTERACTION COMME LA PATIENTE

Le soin dans l'interaction avec la patiente est très important, particulièrement en gynécologie où elle nous donne accès à ce qu'il y a de plus intime chez elle. Il faut donc agir avec finesse, en prenant

en considération son contexte de vie, ses interrogations, ses craintes, ses potentiels traumatismes et ce sans la juger ou la stigmatiser. Concernant les traumatismes, notamment liés à de mauvaises expériences avec d'autres gynécologues, il faut rester alerte et savoir les repérer.

Nous devons scrupuleusement veiller à respecter l'intimité de la patiente. Cela passe notamment par le fait de reconnaître que l'examen gynécologique est parfois désagréable et que la patiente peut le trouver gênant, d'où l'importance de tout faire pour la mettre le plus à l'aise possible. En expliquant à la patiente ce que l'on fait à chaque étape, l'atmosphère de la consultation est tout de suite bien plus détendue.

## SINGULARISER, C'EST HUMANISER

Enfin, singulariser la patiente est primordial. Nos patientes ne se réduisent pas à un frottis fait une fois par an, ce sont des personnes avec lesquelles on entretient de riches et intenses liens. On doit prêter une attention particulière à leurs spécificités. Par exemple, l'approche n'est pas la même pour une patiente en ménopause ou enceinte. Les particularités liées à la culture sont aussi un élément à considérer, respecter et comprendre au mieux. La communication doit être adaptée à ces facteurs : la même question aura une réponse différente en fonction de la patiente. Le langage, le ton et la présentation des informations varient d'une personne à l'autre.

En tant que médecin, c'est une chance inestimable d'avoir des patientes qui mettent leur confiance en nous et qui nous confient le soin de leur intimité. C'est un honneur qu'il faut respecter et estimer à sa juste valeur.

# CULTIVER LA CONFIANCE ET LE DIALOGUE TRANSPARENT

*Les troubles sexuels sont souvent négligés dans la pratique médicale en raison du manque de temps et de connaissances des professionnel·les de santé. Cependant, aborder la question du fonctionnement sexuel est crucial car il est étroitement lié à la qualité de vie et à la santé générale. Comment établir alors un climat de confiance et favoriser le dialogue avec une patiente ou un patient partenaire ?*

## DÉCULPABILISATION

La relation médecin-patient est une opportunité pour déculpabiliser et fournir de l'information. Particulièrement pour la gent masculine, qui grâce à l'avènement des IPDE-5 (pro-érecteurs) s'est sentie légitime de consulter des spécialistes, la validation explicite qu'il est utile de consulter et que ce sont des troubles fréquents permet un certain soulagement chez l'homme qui demande de l'aide.

## PSYCHOÉDUCATION

Les troubles sexuels sont aussi souvent le résultat de fausses croyances et de normes sociales restrictives. En abordant les croyances erronées, le corps médical peut aider sa patientèle à reconstruire une vision plus réaliste de sa sexualité, réduisant ainsi la souffrance et l'anxiété.

Par exemple, il est fréquent de constater que les hommes pensent devoir performer comme dans la pornographie qui, bien que décrivant une petite partie de ce que peut être la sexualité, n'en est pas moins une vision souvent irréaliste et fortement « généralisée ». Il n'est pas rare, par exemple, de rencontrer des couples au sein desquels c'est l'homme qui est le plus romantique ! Méfions-nous des a priori !

Une approche non-moralisatrice qui valorise la diversité et évite les jugements, est essentielle pour encourager une sexualité épanouissante et saine. C'est une approche probablement valable de façon générale en médecine.

Par son caractère profondément intime, la prise en charge des troubles sexuels nécessite tout particulièrement une relation médecin-patient-e basée sur la confiance, le respect et le dialogue transparent. En cultivant un cadre sécurisant et bienveillant, en tenant compte de la diversité des patientes et patients, ainsi qu'en offrant une déculpabilisation et une psychoéducation appropriées, les médecins peuvent jouer un rôle crucial dans l'amélioration de la santé sexuelle de leur patientèle. L'établissement d'un partenariat solide favorise une prise en charge collaborative, où chaque patiente et patient devient une ou un véritable partenaire dans son propre parcours de soins.

**PRISE EN CHARGE  
DES TROUBLES  
SEXUELS**

**DOSSIER  
COMMUNICATION**

**Dr Christian Rollini**

Spécialiste en  
psychiatrie et  
psychothérapie,  
spécialiste en  
sexologie SSS

PUBLICITÉ

**Fiduciaire  
PAUX Conseils  
& Gestion**

- **Conseils  
fiscaux**
- **Gérance/  
Administration  
PPE**
- **Comptabilité**

Rue de la Gare 15 - 1110 Morges  
Tél. 021 803 73 11 - info@paux.ch - www.paux.ch



# MÉDECIN-PATIENT-E : COMMENT SE METTRE AU DIAPASON ?

*La langue, les différences culturelles et sociales ou la maladie elle-même : autant d'éléments qui peuvent complexifier la communication entre le personnel soignant et les bénéficiaires de soins. Comment surmonter ces obstacles pour améliorer la prise en charge ? Le Prof. Patrick Bodenmann, chef du Département Vulnérabilités et médecine sociale (DVMS) d'Unisanté, livre quelques réflexions et outils.*

## Quels sont les principaux obstacles à une bonne communication médecin-patient-e ?

Les différences de langue, évidemment, mais aussi des différences de perception, notamment en matière de capacité auditive, ou encore une faible littératie en santé constituent des obstacles importants. Il faut aussi reconnaître que nous, médecins, ne sommes pas nécessairement des expert-es en communication. Plusieurs études européennes ont démontré qu'environ 50% de la patientèle ne comprend pas ce que lui dit son personnel soignant et qu'un faible niveau de littératie en santé est corrélé à un taux plus élevé de mortalité chez les plus de 65 ans.

## Que peut faire le médecin pour tenter de contourner ces lacunes en santé ?

Une option consiste à partir du postulat que chaque nouvelle ou nouveau patient dispose d'une faible littératie en santé. En partant de là, un travail mutuel permet de s'accorder et d'adopter un niveau de compréhension confortable. Il existe aussi le *teach back* qui consiste à demander à la patientèle d'expliquer – non pas de répéter – ce qu'elle a retenu du discours médical, en lui précisant que cette démarche a pour but de s'assurer que les informations fournies sont claires.

## Quelles sont les populations les plus en situation de vulnérabilité ?

Toutes les populations qui ne bénéficient pas d'un niveau socio-économique favorable sont à risques. Je citerais les personnes issues de la migration forcée

et allophones, certaines personnes en situation de handicap ou de différence, tout comme les personnes souffrant d'un trouble du spectre de l'autisme, ou encore les individus très âgés ou atteints dans leur santé mentale. Dans certains cas, il peut y avoir un cumul de ces facteurs, ce qui rend la patiente ou le patient particulièrement vulnérable.

## La formation actuelle en termes de communication médecin-patient-e est-elle suffisante ?

Concernant la surdité et la malentendance, par exemple, notre département a constaté que pratiquement rien n'était fait au niveau post gradué et peu au niveau pré gradué. Nous avons donc mis en place une formation élaborée par des personnes de la communauté sourde. Nous enseignons aussi les modalités particulières du « triologue » pour des situations nécessitant la présence d'un-e interprète, en commençant par rappeler qu'il faut toujours regarder la personne concernée et non la personne tierce.

## Quel rôle jouent les proches ?

Concernant les personnes allophones, des personnes de confiance se chargent souvent de la traduction. Il conviendrait pourtant d'éviter cette situation car l'intervention d'un-e proche augmente les biais. Et cette règle est d'autant plus vraie avec les enfants : il ne faudrait jamais leur demander de remplir ce rôle. Encore moins dans des cas de migration forcée, parce qu'ils risqueraient d'être exposés à des histoires traumatisantes.

### Les préjugés du personnel médical peuvent-ils nuire à une bonne prise en charge ?

Les médecins n'échappent pas aux a priori et aux stéréotypes pouvant les mener à des actes discriminants. En tant que médecins, nous avons la responsabilité d'essayer de comprendre ces mécanismes. Pour tenter d'en minimiser les effets, la grille de lecture du personnel soignant devrait s'articuler autour du concept d'équité des soins et non d'égalité. Cela demande de la disponibilité et une certaine adaptation de la part du personnel soignant aux besoins spécifiques de la patientèle.

### Le manque de temps entrave-t-il la communication ?

Nous pensons souvent que nous n'avons pas le temps de bien communiquer. Or, les études montrent que l'essentiel est dit dans les trois ou quatre premières minutes d'une consultation. Dans ce contexte, un médecin doit pouvoir sentir assez vite si la communication apporte des éléments de réponse. Si ce n'est pas le cas, des examens paracliniques orientés peuvent aussi nous permettre d'émettre un diagnostic différentiel étayé. Mais même en sécurisant ainsi le processus, il n'y a jamais de certitude absolue : la médecine est un art.

## UNE ANAMNÈSE BRÈVE ET EFFICACE EN 8 QUESTIONS

Le modèle explicatif de la maladie de la patiente ou du patient permet au médecin de déterminer comment les choses sont perçues en quelques minutes seulement. Développé par Arthur Kleinman, cet outil efficace s'articule autour de huit questions :

## 10 CONSEILS POUR BIEN COMMUNIQUER AVEC SA PATIENTÈLE

- 1 Être dans l'instant présent et placer la patiente ou le patient au centre des préoccupations
- 2 Considérer, lors de la première rencontre, que la personne en face de soi a un faible niveau de littératie en santé et s'adapter en conséquence
- 3 S'assurer que médecin et patient-e parlent la même langue
- 4 Demander l'intervention d'un-e interprète communautaire pour les personnes allophones et éviter l'intervention des proches
- 5 Utiliser la technique du *teach back* (reformulation par la patientèle des informations transmises par le médecin)
- 6 Poser les questions issues du modèle explicatif de Kleinman (voir ci-contre)
- 7 Évaluer la capacité auditive de la personne
- 8 Faire attention à l'expression non-verbale, la sienne et celle de la personne en face
- 9 Être sensible à ce que communique l'environnement dans lequel la patientèle est reçue (par exemple, une pancarte arc-en-ciel signifie aux personnes LGBTQIA+ qu'elles sont les bienvenues)
- 10 Reprendre du temps si la patiente ou le patient délivre des informations importantes avant de partir (« syndrome du pas-de-porte »)



**Comment désignez-vous votre problème de santé ?**

**Quelle en est la cause ?**

**Pourquoi est-il apparu à ce moment précis ?**

**Comment se manifeste-t-il ?**

**Quelle est sa sévérité et va-t-il durer longtemps ?**

**Quels traitements attendez-vous et avec quels résultats ?**

**Comment affecte-t-il votre vie ?**

**Que craignez-vous le plus ?**

# QUELLE FORMATION EN COMMUNICATION ET À LA RELATION AVEC LA PATIENTÈLE ?

*Créer et entretenir un climat de confiance avec sa patientèle, tel est l'ingrédient essentiel à toute relation thérapeutique. Cela ne s'improvise pas : pour y parvenir, des compétences particulières doivent être acquises dès les premières étapes du parcours de formation. Tour d'horizon de l'enseignement prégradué et postgradué dispensé en terres vaudoises, à l'École de médecine de l'Université de Lausanne (UNIL), au CHUV et à Unisanté.*

## FORMATION PRÉGRADUÉE À L'UNIL

À l'UNIL, l'enseignement de la communication et de la relation médecin-patient-e commence en deuxième année du cursus de médecine. Les cours théoriques présentent les outils de communication favorisant cette relation et une structure cohérente de l'entretien. Ils sont illustrés par des entretiens filmés et des jeux de rôles et complétés par des exercices de mise en pratique avec des patientes et patients simulés (PS). Lors de ces rencontres formatives, les étudiantes et étudiants réalisent une anamnèse ou un status simple. Les PS leur donnent un feedback, notamment quant à leur ressenti de la relation.

En troisième année, les enseignements intègrent des entretiens avec d'authentiques patientes et patients dans plusieurs services du CHUV ou en cabinet. Ils

s'orientent sur l'exploration des représentations et du vécu émotionnel de cette patientèle. Ces entretiens sont encadrés par des cliniciennes et cliniciens enseignant en cabinet (CEC), issu-es du Département de médecine de famille d'Unisanté.

## MAUVAISES NOUVELLES, DÉCISION PARTAGÉE ET ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

L'enseignement de l'annonce de mauvaises nouvelles se déroule en quatrième année. Après une introduction théorique, chaque étudiante ou étudiant mène un entretien d'annonce de mauvaises nouvelles filmé avec PS. Deux semaines plus tard, sur la base de l'enregistrement, un médecin du service de psychiatrie de liaison donne un feedback individuel sur la façon dont les informations principales sont transmises, ainsi que la prise en compte des émotions générées.

La question de la décision partagée est aussi abordée en quatrième année par une introduction théorique et des exercices d'entretiens en groupe avec PS (Unisanté). Finalement, les enseignements structurés de communication se concluent en cinquième année par l'entretien motivationnel (Médecine des addictions). Concepts théoriques et séminaires en groupes sont suivis d'un entretien filmé avec PS. La supervision individuelle est facultative, sur demande d'une étudiante ou étudiant.

Au-delà des enseignements structurés, les étudiantes et étudiants pratiquent également la communication et la relation médecin-patient-e tout au long du cursus lors de leurs activités d'immersion clinique.

### PRÉGRADE

#### **Dre Sylvie Félix**

Responsable de l'Unité des compétences cliniques, Ecole de médecine, Faculté de biologie et de médecine, UNIL

#### **Prof. Alexandre Berney**

Médecin chef, Service de Psychiatrie de liaison, CHUV



## FORMATION POSTGRADUÉE AU CHUV/UNISANTÉ

La communication médecin-patient-e s'apprend au fil du temps et des opportunités d'immersion. Les superviseuses médicales et superviseurs médicaux, l'équipe soignante, ainsi que la patientèle accompagnent chaque jour cet apprentissage par des retours qui permettent aux médecins en formation d'adapter leurs compétences en communication, qui sont évaluées périodiquement.

A la Polyclinique de médecine générale d'Unisanté, un colloque mensuel est animé conjointement par des médecins généralistes et des psychiatres pour apprécier les relations entre les médecins et leur patientèle afin de poursuivre le développement de soins centrés sur la personne.

## SOIGNER LES RELATIONS AUSSI AVEC LES PROCHES

Au vu de l'importance de la communication en contexte clinique, le Centre des formations du CHUV y dédie une série de cours « Relation patients et proches » pour explorer certaines situations particulières. Par exemple, le cours interprofessionnel d'annonce de mauvaises nouvelles consiste en une première session théorique de deux heures, suivie d'un atelier pratique de 4h30, impliquant des mises en situation en binôme médico-infirmier avec des patientes ou patients et proches simulés à qui l'on apprend de mauvaises nouvelles.

Une autre formation aborde la question du conflit et comment éviter qu'il ne se transforme en violence. De plus, trois modules e-learning approfondiront prochainement la communication avec les proches aidant-es. Ces cours sont gratuits pour le personnel du CHUV et ouverts à l'externe, contre contribution financière.

### POSTGRADE

#### Dre Vanessa Kraege

Vice-directrice médicale, CHUV et Ecole de formation postgraduée médicale, FBM-UNIL

#### Muriel Gasser

Adjointe à la direction du centre des formations du CHUV, coordinatrice des filières Intégration et Formation continue

#### Dr Alexandre Gouveia

Responsable de la Polyclinique de médecine générale, Unisanté

PUBLICITÉ



entendre  
tout simplement

**NEOLIFE, L'ENTREPRISE ROMANDE  
QUI OFFRE UN SERVICE AUDITIF À DOMICILE  
POUR VOS PATIENTS DEPUIS BIENTÔT 10 ANS !**

www.neolife.ch



Marie-Aurore  
Rochat-Smeyers  
Fondatrice



Ariane  
de Bourbon Parme



Paula Aeschmann



Mariette Schopfer



Sabine Morex

**Qui profite du service auditif à domicile NeoLife ?** Tout le monde et peu importe l'âge et les moyens à disposition. Toutes les personnes qui ont besoin d'un test auditif peuvent bénéficier de la visite de l'audioprothésiste NeoLife à domicile ou sur le lieu de travail. Il est également possible de planifier des tests auditifs pour les personnes qui se trouvent dans des structures spécialisées telles que les maisons de retraites. NeoLife se donne comme mission principale de rendre l'appareillage auditif accessible et confortable pour toutes et tous.

**Comment profiter du service auditif NeoLife à domicile ?** En Suisse Romande, le service auditif à domicile est pris en charge par NeoLife. Depuis 2014, l'entreprise NeoLife, composée d'audioprothésistes diplômées, offre cette prestation à toutes les personnes qui en ont besoin. Pour en profiter, vos patients peuvent contacter NeoLife par téléphone au **076 589 56 57**.

**Quel est le coût du service auditif NeoLife à domicile ?** Ce qui est important pour les personnes qui ont besoin d'un service auditif l'est également pour NeoLife. Ne pas avoir de mauvaises surprises et créer des liens de confiance et durables. De ce fait, le service à domicile NeoLife est accessible aux mêmes conditions qu'un service de qualité en magasin. C'est pourquoi, le coût du service à domicile ainsi que le suivi sont compris dans le prix de l'appareillage.

**Quelles sont les marques que l'on peut tester avec NeoLife ?** NeoLife propose les dernières technologies parmi l'ensemble des marques présentes sur le marché. Les clients peuvent ainsi choisir, sans contraintes, des appareils en fonction de leurs besoins et de leurs

demandes. Une raison supplémentaire de profiter du service auditif à domicile de NeoLife.

**Pourquoi faire appel à un service auditif à domicile ?** L'adaptation des appareils auditifs sur le lieu de vie ou sur le lieu de travail, va permettre à l'experte de l'audition NeoLife de mieux se rendre compte des réels besoins et problèmes que la perte auditive peut engendrer. Les réglages sont sur mesure et adaptés au quotidien. Cela apporte de meilleurs résultats et finalement un plus grand bien-être auditif et social.

**Est-il possible de faire des tests sans engagement et pendant combien temps ?** Oui, avec le service auditif à domicile NeoLife, votre patient peut **essayer durant 1 mois** le système auditif de son choix. Ainsi, le patient peut vivre l'expérience d'une audition améliorée dans toutes ses situations de vie au quotidien. Vos patients peuvent appeler le **076 589 56 87** pour planifier un test auditif gratuit ou pour obtenir des informations supplémentaires.

**Quelles sont les solutions de financement d'un appareil auditif et comment les obtenir ?** Il existe différentes aides pour le financement d'appareils auditifs. Le service auditif à domicile NeoLife est là pour faciliter la vie des patients. C'est pourquoi, toutes les démarches administratives sont faites à domicile et avec le soutien des audioprothésistes NeoLife. Enfin, pour les patients qui possèdent déjà un appareil depuis plus de **5 ans**, il est important de savoir qu'il est à nouveau possible d'obtenir un financement pour renouveler leur système auditif.



**POUR EN PROFITER, VOS PATIENTS PEUVENT CONTACTER NEOLIFE  
PAR TÉLÉPHONE AU 076 589 56 57 POUR UN TEST AUDITIF GRATUIT !**



## CRÉER LE TERREAU FAVORABLE À LA RELATION THÉRAPEUTIQUE

### DOSSIER COMMUNICATION

**Dr Sébastien Jotterand**

Médecin de famille et vice-président mfe

# THE THRILL IS GONE<sup>1</sup>

*C'est la pire menace qui plane sur le système de santé suisse en 2023: la disparition du plaisir dans les soins. Plus de frémissement, même plus de vibration, juste un ennui vide de sens qui se répéterait de jour en jour.*

«**A**ll work and no play makes Jack a dull boy», comme dit l'autre Jack dans *Shining*, avec le résultat que l'on sait: il meurt tout seul dans un labyrinthe, gelé, figé comme une pierre. Au secours! Autorités de tous les cantons, cessez de mettre la pression sur les hôpitaux en favorisant indirectement le rationnement du personnel.

Avant les soins, c'est bien le personnel qui souffre de ne pas avoir les moyens de soigner la patientèle selon ses propres aspirations, de ne plus pouvoir être lui-même, de ne plus avoir le temps d'être attentif à l'autre... C'est l'impersonnel qui prend le dessus, la déshumanisation remplace l'humanité. Les médecins assistant-es deviennent profs de géographie, après s'être battu-es durant leurs premières années de médecine pour être sélectionné-es selon des critères absurdes, éliminant les plus vulnérables et peut-être les plus sensibles. Quel gâchis!

### UNE RELATION À CULTIVER

Comment sauver la relation médecin-patient-e après tant d'épreuves? Comment sauver notre compassion sur un champ de ruines? Et pourtant, quoi de plus beau que l'intérêt des étudiantes et étudiants qui fréquentent nos cabinets? Leur curiosité nous émeut, leur satisfaction de pouvoir enfin soigner les patientes et patients sonne comme un accomplissement: «c'est pour ça que j'ai fait tous ces efforts!». La rencontre de la souffrance de l'autre résonne dans nos cœurs.

Chaque consultation est une rencontre, mais il n'y a pas à chaque fois une découverte. Pour cela, il faut qu'il y ait un échange, une ouverture à l'apprentissage mutuel, un approfondissement, un aveu de détresse recueilli dans l'espace-temps intime du cabinet, dans les entrailles profondes de l'autre, évitant le recours à des

investigations inutiles qui viendraient rompre ce lien précieux. La relation thérapeutique est plus ou moins lâche, plus ou moins engagée, variable comme la relation amoureuse, mais au final c'est la persistance qui fera le bonheur du lien et la satisfaction du travail accompli.

Une position TARMED inadaptée ou un décompte d'in absentia dépassé (n'oubliez pas la case «nécessite plus de soins») pourrait-elle vraiment empêcher cette finalité? Ou toute cette discussion sur le tarif ne serait-elle pas plutôt l'expression de notre difficulté, parfois, à nous engager dans une relation sincère et exigeante?

### DES PAROLES AUX ACTES

Cessons de rêver en panoramique, nous ne sommes pas au cinéma! Nous avons besoin, comme chaque personne active de ce pays, de reconnaissance. Celle de notre patientèle nous comble souvent, c'est un de nos moteurs. Et cependant nous nous sentons déstabilisé-es, remplaçables à moindre coût. Souvent mentionné-es, reconnu-es dans notre rôle, avec des métaphores plus ou moins réussies: le pilier, le pivot, le socle, mais de quelle statue? Le temps de la reconnaissance gratuite est passé, nous ne voulons plus d'amour, mais des preuves d'amour.

Nous en avons assez d'entendre que les médecins sont chers, alors que c'est notre service à la population qui devrait être chéri. Une reconnaissance qui passe par un tarif adapté, comme pourrait l'être TARDOC avec la révolution du remboursement de l'activité clinique de nos coordinatrices en médecine ambulatoire (dépêchez-vous de proposer la formation à Cully pour le brevet fédéral à vos assistantes médicales, voir aussi pp.8-9) et la suppression des limitations pour les activités de soins palliatifs. Comme si nous pouvions enfin pleinement révéler notre humanité seulement devant la mort.

<sup>1</sup> Lire «L'émotion n'est plus là» en français. Réf. à la chanson de blues de 1951 popularisée par Chet Baker.

# LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ DES PATIENT-ES DEMANDE DU TEMPS !

*On ne le dira jamais assez, la relation entre médecins et patient-es est asymétrique. Du côté du médecin, il y a la nécessité de l'efficacité et l'exigence de la précision, alors que du côté des patient-es, il y a l'attente certes d'avoir un diagnostic fiable, mais surtout de le comprendre, de pouvoir appréhender les conséquences concrètes sur sa vie et le besoin d'une certaine compassion. Ces deux logiques ne sont pas antinomiques, mais elles nécessitent de consacrer le temps nécessaire à ses patientes et patients.*

**A**près le premier choc vécu par les patient-es préoccupé-es par leur état de santé qui se détériore, il convient pour le médecin de s'assurer de leur bonne compréhension de la situation. Chacune et chacun a ses propres particularités, mais de manière générale, il est préférable pour le corps médical d'éviter le jargon – même celui qui lui paraît connu de toutes et tous – et surtout de se soucier du niveau de compréhension de ses patient-es mais aussi, dans certains cas, de leurs proches. La plupart des conflits proviennent du fait que des entretiens durent trop longtemps ou alors sont menés au moment où la personne vit le choc d'un diagnostic grave et n'est pas apte à recevoir davantage d'informations.

Or, ces situations sont évitables. En effet, plusieurs méthodologies existent, par exemple séparer des rendez-vous en deux lorsque la situation l'exige, inviter la patiente ou le patient à venir accompagné-e de son ou sa partenaire ou de sa famille, ou encore simplifier les choses par le truchement de schémas ou de résumé de la situation.

## DU PATERNALISME AU PARTENARIAT

Les patient-es du 21<sup>e</sup> siècle n'acceptent plus – et c'est une bonne chose – le paternalisme ou la posture d'experte ou d'expert désigné-e qu'ont pu prendre certains médecins au siècle passé. Elles et ils exi-

**« Il est préférable pour le corps médical d'éviter le jargon »**

gent d'être actrices et acteurs et non plus uniquement spectatrices et spectateurs de leur santé. Elles et ils veulent pouvoir décider, en toute connaissance de cause, de la manière dont elles et ils souhaitent organiser leur santé et connaître les options à leur disposition.

Plus que tout, il convient à notre sens d'éviter les crises d'égo qui sont souvent sources de tension. Une patiente ou un patient appelle pour faire part de son impression qu'une facture est surfaite? Le médecin ne doit aucunement se sentir attaqué, mais il convient alors d'expliquer la facture pour écarter tout éventuel malentendu (et que celui ou celle qui n'a jamais fait d'erreur dans le TARMED lance la première pierre!). Une patiente ou un patient au diagnostic grave désire un deuxième avis? Ce n'est pas un manque de confiance ou une marque de défiance, mais simplement la volonté de faire au mieux et d'être bien sûr-e des faits.

C'est à ce prix-là que la relation de confiance s'entretient et se construit. Ni plus, ni moins.

**QUELLES ATTENTES ENVERS LE MÉDECIN ?**

**DOSSIER COMMUNICATION**

**Baptiste Hurni**  
Conseiller national, président de la section romande de la Fédération suisse des patient-es

## LA PRÉVOYANCE DES MÉDECINS

Sécurité. Flexibilité. Performance.

- Un médecin indépendant sur quatre nous fait confiance en Suisse Romande
- 100% des versements défiscalisés
- Rémunération moyenne sur 10 ans proche de 3%
- Tarif attractif depuis plus de 20 ans

# LA MONTAGNE A GRAVI SON CŒUR

DR STÉPHANE  
CHEVALLIER

VISITE MÉDICALE

**A quel âge et pourquoi avez-vous eu envie de devenir médecin ?**

A environ 18 ans je pense, à la fin du gymnase, parce que le domaine de connaissance semblait très large.

?

**Quels sont les trois ingrédients essentiels pour prendre soin de son cœur ?**

Une activité physique régulière, une alimentation variée et ne pas fumer.

?

**Qui a été votre mentor et quel meilleur conseil vous a-t-il donné ?**

Le Dr Etienne Pruvot en cardiologie au CHUV, qui m'a montré qu'il fallait persévérer mais aussi ne pas hésiter à avoir des idées pour innover. Il m'a également poussé pour terminer ma thèse.

?

?

**Quelle activité vous occupe le plus hors de votre cabinet ?**

Mes enfants... et la montagne (avec eux).

?

**Quelle a été votre expérience la plus marquante avec un-e patient-e ?**

Alors que j'étais chef de clinique en cardiologie à Fribourg, un patient est arrivé pour un test d'effort. Le test s'est révélé très positif et le patient a présenté une fibrillation ventriculaire en post-effort. Il a été réanimé immédiatement et dilaté sur une coronaire peu après. Quand je suis allé le revoir, il m'a expliqué qu'il habitait au 5<sup>e</sup> étage sans ascenseur. J'ai alors réalisé qu'il aurait pu avoir son arrêt cardiaque à n'importe quel moment mais qu'il avait eu la « chance » d'en être victime à l'endroit où une réanimation était possible.

?

**Si vous n'étiez pas médecin, quelle voie auriez-vous choisie ?**

Astrophysique ou physique quantique.

## BIO EXPRESS

**Age**  
46 ans

**Diplôme**  
Diplôme fédéral de médecine humaine en 2002, FMH médecine interne 2008, FMH cardiologie 2010

**Activité**  
En cabinet depuis 2011

**Situation familiale**  
marié, 3 enfants

**Hobbies**  
La montagne (randonnée, ski...), les voyages, le tennis et l'œnologie.

**Des formations continues de haut niveau  
et adaptées à vos besoins !**

## LES JEUDIS DE LA VAUDOISE

PROGRAMME 2023-2024 (sous réserve de modifications)

16.11.23	<b>Etude Colaus</b>
07.12.23	<b>40 ans de pandémie VIH: succès et échecs</b>
11.01.24	<b>Urologie</b>
08.02.24	<b>Angiologie pour le praticien</b>
14.03.24	<b>Ophtalmologie, l'œil dans tous ses états</b>
25.04.24	<b>Neurochirurgie</b>
23.05.24	<b>ORL au cabinet</b>
20.06.24	<b>Santé numérique</b>

**Commission de Formation Continue – CFC:**

Prof. Olivier Lamy (Président), Dr(e)s Isabelle Marguerat Bouché, Sanae Mazouri, Sophie Paul, Francine Pilloud, Alain Birchmeier, Serge Félix, David Gachoud, Philippe Staeger, Jean-Luc Vonnez

### INFOS PRATIQUES

**Horaires:** de 8h30 (accueil) à 12h,  
en présentiel sur réservation uniquement,  
Auditoire César-Roux (CHUV)  
ou en visioconférence

**Accréditation:** 3 crédits par cours,  
certifiés SSMIG

**Tarifs:**

**Cours seul:** membres SVM: CHF 65.-  
non-membres SVM: CHF 75.-

**Abonnement:** membres SVM: CHF 345.-  
non-membres SVM: CHF 395.-

*Les conférences sont filmées et peuvent être visionnées en tout temps par les membres dans la docuthèque SVM.*



**RÉSERVEZ VOTRE ABONNEMENT ANNUEL  
NOVEMBRE 2023 – JUIN 2024!**

Cette organisation  
est rendue possible  
grâce à nos  
partenaires

 **Clinique de  
La Source**

  
**HIRSLANDEN**  
HIRSLANDEN LAUSANNE  
CLINIQUE BOIS-CERF  
CLINIQUE CECIL

**AstraZeneca** 



## AUTRES FORMATIONS

sanofi

07.09.2023  
17-19h

### GMEMS Prise en charge des douleurs chroniques et psychosomatiques

Prof. Anne-Françoise Allaz

24.11.2023  
Dès 16h30

### Conférence et assemblée générale du GMEMS

Est-il encore possible de mourir de mort naturelle ? Dre Claudia Castiglioni

Dans les locaux de la SVM

03.10.2023

### SVM - ASMAV - UNISANTÉ Installation en cabinet

#### MODULE 1

**1<sup>ère</sup> partie:** «J'aimerais m'installer»

Exigences légales liées à l'installation en cabinet et au rôle d'employeur, financement, assurances et liens avec les sociétés professionnelles.

10.10.2023

**2<sup>e</sup> partie:** «Je vais m'installer»

Où, comment et avec qui s'installer? Conseils sur le management du cabinet, la facturation et les outils informatiques.

31.10.2023

#### MODULE 2

«Je m'installe» (facultatif)

Atelier de cas pratiques en petits groupes, autour d'un business plan (module 1 nécessaire en prérequis).

Dès 18h30  
CHUV (PMU)

14.09.2023

### NOUVEAU: ATELIERS PRATIQUES (EN PRÉSENTIEL)

#### Thèmes:

**Dermatologie:** biopsie punch et techniques de sutures

**Rhumatologie:** infiltrations et ponctions

**Petite chirurgie:** panaris et ongles incarnés

**Pneumologie:** spirométrie

**Gestes:** pose d'accès veineux sous ultrasons

#### Tarifs:

Membres SVM: Fr. 115.-

Non-membres: Fr. 130.-

de 8h30 à 12h  
CHUV (devant  
l'Auditoire  
César-Roux)



#### Renseignements et inscriptions

Commission SVM de la formation continue | [www.svmed.ch/formation-pratique](http://www.svmed.ch/formation-pratique) | [formationcontinue@svmed.ch](mailto:formationcontinue@svmed.ch)

Tél. 021 651 05 05 | Programmes sous réserve de modifications.



# LA CROISSANCE DU PIB EST SUPÉRIEURE À CELLE DES COÛTS DE LA SANTÉ

« La forte hausse des coûts met en péril notre système de santé », a déclaré la directrice de santé suisse Verena Nold dans une contribution sur la plateforme en ligne Medinside en avril dernier. « Pour que les primes soient encore abordables dans 10 voire 20 ans, il faut réagir maintenant », a-t-elle également alerté. Basées sur des éléments contestés, ces déclarations n'ont pas manqué de défrayer la chronique. Parmi les sceptiques, **Fridolin Marty**, responsable de la politique de la santé d'économiesuisse, est monté au créneau. La rédaction de DOC a cherché à en savoir plus.

Propos recueillis par la rédaction

## Les coûts de la santé en Suisse sont-ils vraiment devenus incontrôlables ?

Non. Les coûts augmentent certes depuis des années, mais les taux de croissance n'ont cessé de baisser. Si l'on considère les taux de croissance sur cinq ans, ils étaient de 4% dans les années 2000, de 3% dans les années 2010 et ils sont maintenant tombés à moins de 3% par habitant. Cette évolution s'observe également au niveau international, comme l'a montré une étude américaine de Sheila D. Smith et. al. parue en 2022 dans le National Bureau of Economic Research. Les coûts de la santé

augmentent certes plus fortement que la performance économique (PIB). Cela ne signifie toutefois pas que la capacité de financement des primes n'est plus garantie. La raison en est la différence entre les deux chiffres : bien que le produit intérieur brut (PIB) croisse moins en pourcentage, il augmente néanmoins beaucoup plus fortement en valeur absolue. Selon nos projections, si les taux de croissance restaient les mêmes, la croissance du PIB en francs resterait supérieure à la croissance des dépenses de l'ensemble du système de santé jusqu'en 2158.



**« Les taux de croissance des coûts de la santé n'ont cessé de baisser. »**

**Quelles nouvelles dispositions pourraient être prises pour garantir que l'évolution des primes d'assurance maladie soit basée sur les coûts réels ?**

En raison du transfert des prestations stationnaires vers le secteur ambulatoire, les contributions hospitalières des cantons deviennent moins importantes dans l'évolution des coûts. Cela entraîne une hausse des primes, car les prestations ambulatoires sont payées à 100% par les primes, alors que les prestations stationnaires ne le sont qu'à 45%. Ce problème pourrait être résolu par un financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires de l'assurance-maladie (réforme EFAS).

**La politique de maîtrise des coûts de la Confédération ne risque-t-elle pas de nuire à la qualité de notre système de santé ?**

Il est clair que l'on ne fait pas d'omelette sans casser d'œufs. Si l'on diminue les recettes des fournisseurs de prestations, ceux-ci doivent relever un défi pour le moins ambitieux: offrir la même qualité à des coûts inférieurs. La politique de maîtrise des coûts de ces dernières années a notamment conduit à un durcissement du cadre légal. Le nombre d'interventions dans le domaine de la santé a quadruplé au cours des vingt dernières années. Cela a entraîné un doublement des réglementations dans la loi sur l'assurance maladie. Ces nouvelles contraintes doivent souvent être mises en œuvre par le corps médical. Cela signifie plus de travail administratif, qui a d'ailleurs augmenté de quatre points de pourcentage en huit ans pour atteindre 20% du travail quotidien.

**HIRSLANDEN**  
CLINIQUE BOIS-CERF  
CLINIQUE CECIL

**LE DOCTEUR  
JEAN-BENOÎT EPINEY**

Spécialiste en neurologie et  
électroneuromyographie

a le plaisir de vous faire part de son installation en pratique privée ainsi que de sa collaboration avec les cliniques Bois-Cerf et Cecil.

**Adresse du cabinet :**

Chemin de Pré-Fleuri 6  
1006 Lausanne  
T +41 21 881 11 31  
F +41 21 601 05 66  
cabinet.epiney@svmed.ch  
www.hirslanden.ch

labellisé fren  
**100%  
pro**

**ANS 50**  
depuis 1968

**eco<sup>2</sup>net SA**  
Nettoyage & Facility Services

**Devis sans engagement  
pour vos travaux**



ecoIntensif



ecoMobile



ecoIntegral



ecoExclusif



ecoEntretien



ecoFacility



ecoExpertise

**024 425 30 00**

**www.eco2net.ch**  
Yverdon - Lausanne - Vevey



**Dr Philippe Vuillemin**  
Médecin généraliste

## HÉ TOUBIB, QUOMODO VALES ?

*Dans les siècles passés, il est difficile de trouver des références aux maladies des médecins. Une bonne part d'entre eux tombent malades et meurent comme les autres membres de la population, sans que cela soit vécu comme extraordinaire. Cependant, de nombreuses recommandations leur sont faites pour ne pas s'exposer inutilement à la lèpre et à la peste.*

Un médecin n'est pas affecté à une « Maladière », il y intervient ponctuellement, au bénéfice des personnes atteintes par la lèpre. Seule Yverdon, en 1449, offre une chambre au médecin de sa « Maladière ». La peste est mieux encadrée à Lausanne entre 1542 et 1643, avec des chirurgiens-barbiers officiels qui sont requis à chaque épidémie. Un des leurs, le Dr Jean Michel, meurt en 1572 aussitôt après avoir commencé son travail. Le Dr Guillaume Fabri, lui, se protège en 1613 avec des amulettes remplies de poudre de crapaud.

Plusieurs auteurs insistent sur le fait que le médecin doit se protéger en respectant les principes de Galien, soit l'air, l'alimentation et la boisson, le sommeil, le mouvement et le repos, ainsi que l'évacuation des humeurs (Avicenne au 11<sup>e</sup> siècle; Nicolas de la Framboisière, médecin du roi Henri IV, en 1600).

En 1765, Leurs Excellences de Berne émettent, lors d'une épidémie de typhus, des instructions « aux personnes auxquelles il est permis d'exercer l'art de la médecine à la campagne et qui ne connaissent pas encore assez cette maladie trompeuse ».

Le Dr Tissot, dans la « Santé des gens de lettres » (édition 1783), appelle les opérateurs à travailler avec la plus grande

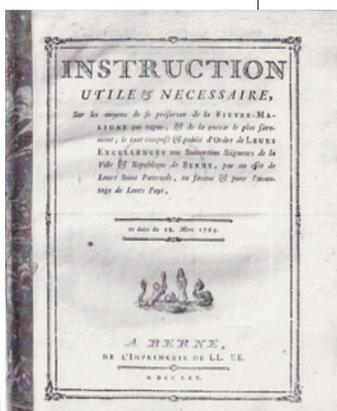
propreté au contact des « humeurs corrompues ». Il stigmatise aussi une « ardeur au travail, qui ne permet pas de prendre le temps de manger et de boire ».

### MÉDECINS DROGUÉS POUR SOIGNER

Les médecins et chirurgiens paient un lourd tribut dans les combats : à la fois empressés de porter secours, mais pour une bonne part d'entre eux inexpérimentés, ils meurent plus de maladies au contact des blessés que victimes des balles. Desgennettes qui s'inocule la peste à Jaffa, ou Larrey, toujours en première ligne, héritent du sobriquet de trompe-la-mort.

Un médecin de Verdun dit : « Non seulement j'ai des diarrhées... mais aussi des douleurs épouvantables. Il me reste... quelques pilules d'opium qui me calment un peu. » Tenir le coup pour rester disponible a rendu plus d'un médecin toxico-mane à la morphine.

En conclusion, nous citerons cet auteur bien connu, qui pour préserver ses confrères de tout dérapage psychologique, dit : « Dans quelque maison que j'entre, j'y entrerai pour l'utilité des malades, me préservant de tout méfait volontaire et corrupteur, et surtout de la séduction des femmes... ». En 2023, Hippocrate reste d'actualité pour tout le corps médical...





10 ANS DE  
GARANTIE  
LEXUS

# NOUVEAU LEXUS NX PLUG-IN HYBRID

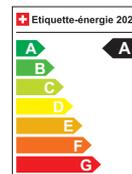
Essayez-le maintenant



Lexus NX350h FWD Impression dès CHF 49900.-, 179 kW/244 ch. Ø consommation 5,7 l/100 km, Ø émissions de CO<sub>2</sub> 129 g/km, eff. énerg. B. Modèle illustré: Lexus NX450h+ AWD F Sport dès CHF 84900.-, 227 kW/309 ch. Ø consommation 1,1 l/100 km, Ø émissions de CO<sub>2</sub> 26 g/km, eff. énerg. A. Valeur cible Ø pour les émissions de CO<sub>2</sub> de tous les modèles de véhicules immatriculés en Suisse: 149 g/km. Selon cycle WLTP. Tous les prix indiqués sont des recommandations sans engagement et s'entendent TVA incl. Garantie de 10 ans ou 160 000 km à compter de la 1<sup>re</sup> immatriculation (selon première éventualité) activée lors du service, valable sur tous les véhicules Lexus. Free-Service pendant 10 ans ou 100 000 km à compter de la 1<sup>re</sup> immatriculation, valable pour tous les véhicules Lexus importés par Toyota AG (selon première éventualité). Pour en savoir plus: [www.lexus.ch](http://www.lexus.ch)



**Emil Frey Crissier**  
Centre Automobile Romand  
[emilfrey.ch/crissier](http://emilfrey.ch/crissier)





**PROXIMITÉ  
RÉGIONALE POUR  
DE MEILLEURS  
RÉSULTATS**

RISCH.CH

Votre laboratoire –  
aujourd'hui et demain