

# La relève des jeunes médecins en danger?

FRANCO RENATO GUSBERTI

Rev Med Suisse 2016; 12: 1064-5

Un éditorial récent du *Bulletin des médecins suisses* (BMS) avait comme titre «Dépression atmosphérique sur le système de santé en Suisse».<sup>1</sup> Cette déprime se fait sentir de différentes façons, à différents niveaux et différentes catégories de personnes en souffrent. Entre autres aussi les patients et les jeunes médecins, espoir pour le futur. Et c'est de ces derniers que je veux parler dans cet article.

Je suis psychiatre-psychothérapeute, installé en pratique privée, et j'ai une longue expérience qui me permet d'observer certaines évolutions dans notre profession de médecin à plus long terme. Il y a un phénomène qui me frappe: non seulement l'augmentation constante de demandes de consultation dans mon cabinet par des médecins en difficulté de toutes les spécialités, mais en particulier celles de la part de jeunes médecins travaillant dans les hôpitaux comme internes ou chefs de clinique.

## «ReMed», RÉSEAU POUR MÉDECINS EN DIFFICULTÉS

Depuis quelques années je me suis engagé en plus comme intervenant dans le réseau pour médecins en difficulté «ReMed», mis en place par la FMH qui prend en charge deux heures d'évaluation et de conseil afin de trouver une solution pour les collègues qui font appel. Là aussi l'augmentation de demandes de soutien de la part de jeunes collègues en période de formation postgraduée dans différentes disciplines m'impressionne.

Les médecins de *ReMed* (le réseau de soutien appuyé par la FMH) les prennent en charge et répondent à des demandes d'aide aussi de la part d'internes et de cadres travaillant dans les hôpitaux. Les problèmes concernent des états de stress prolongé, de *burnout*, de décompensation, de perte de contrôle, de dépression et de démotivation profonde, ce qui mène à ne plus avoir envie d'investir la profession. Quels gaspillage et perte d'énergie et d'argent chez

des médecins qui ont réussi à terminer des études de médecine de six ans, difficiles et chères, et qui ont souvent déjà exercé pendant quelques années le métier dans les hôpitaux! Les économies illusoire que certains politiciens et assureurs espèrent réaliser, seront largement perdues: Quelle bêtise, surtout si on n'oublie pas que, en plus, un médecin qui n'est plus motivé risque de ne pas bien soigner les patients!

Ceci est vrai pour la Suisse romande comme pour toute la Suisse. En effet, la *statistique* d'une seule année (2015) de ReMed Suisse donne l'image suivante: ReMed a répondu à une centaine de demandes. Presque 40% des interventions concernaient des médecins installés, c'est-à-dire travaillant dans des cabinets, éventuellement de groupe. Un chiffre équivalent, c'est-à-dire aussi presque 40% des interventions concernaient des assistants et chefs de clinique. Il s'agit de médecins ayant moins de 40 ans, dont la moitié (donc un quart du total d'environ 100) avait entre 26 et 35 ans. Trois quarts de ce dernier groupe étaient des médecins internes ou assistants et un quart des chefs de clinique. Si la répartition entre hommes et femmes montre en général seulement un pourcentage légèrement plus haut de femmes (54%), la proportion de femmes assistantes représente plus du double de celui des hommes assistants (ce qui est ensuite compensé par un pourcentage plus élevé chez les hommes dans les autres groupes). Ce dernier chiffre des jeunes femmes mérite une attention particulière, puisque la proportion de femmes en médecine augmente depuis plusieurs années (plus de 50% en études universitaires).

Les *plaintes* que nous entendons dans l'ensemble sont multiples, mais très souvent il s'agit de stress chronique, de surcharge, d'épuisement, de *burnout*, de dépression, de sentiments d'insuffisance, d'anxiété et de culpabilité. Les réactions à des fautes professionnelles sont plutôt rares, ainsi que les problèmes privés (ce qui en partie contraste avec le groupe des médecins installés en privé).

## LA SITUATION DES JEUNES MÉDECINS EN FORMATION POSTGRADUÉE

A l'arrière-plan, on découvre que les jeunes médecins souffrent trop souvent d'une ambiance conflictuelle ou problématique dans les services; ils se sentent mal encadrés et perdus dans leur cursus de formation postgraduée. Les conséquences sont multiples: la dépression, le *burnout*, la démotivation, l'insécurité et la diminution de la qualité du travail, ce qui retombe ensuite sur les patients. Ceci peut conduire à l'envie de quitter le service de l'hôpital et parfois même de quitter la profession de médecin tout court. Les articles de notre collègue Bertrand Kiefer que l'on trouve régulièrement à la dernière page de ce journal illustrent très bien le contexte général du malaise ambiant qui nous touche tous.<sup>2</sup>

Ces constatations m'impressionnent et me préoccupent: je me pose la question (et j'ai tendance à répondre par l'affirmatif) si être jeune médecin aujourd'hui s'avère plus difficile et moins enthousiasmant que quand j'étais jeune, il y a plus de 40 ans? Bien sûr, je me dis qu'il y a pour nous tous des moments plus difficiles dans la vie professionnelle et, rien ne l'empêche, aussi dans la vie privée du médecin que nous sommes. Mais au point qu'on ait envie de quitter cette profession, non.

Quand je pense à la période de *ma formation postgraduée* en Suisse alémanique, en Romandie et à Paris, aussi bien en médecine interne qu'en psychiatrie-psychothérapie, je la trouve intéressante, certes laborieuse mais profitable et riche. Ceci aussi parce que je me sentais toujours bien encadré par des supérieurs, présents et soucieux de bien nous former.

Or, quand j'entends parler les jeunes collègues de leur quotidien à l'hôpital, j'ai l'impression qu'ils vivent *dans un tout autre monde*: solitaires, ils doivent chaque jour se protéger pour ne pas être submergés par les tâches quotidiennes, se battre pour leur formation, chercher les supérieurs pour se

former, des supérieurs stressés sous la pression de l'administration et les exigences des politiciens et quelquefois peu motivés à remplir leur rôle de formateur. Les assistants me parlent des heures passées à l'ordinateur, remplissant des fichiers et des formulaires au détriment de leur relation avec les patients et avec le personnel soignant. Trop souvent, je les trouve engloutis dans cette grande machinerie qu'est l'hôpital où il s'agit de survivre sans savoir où leur activité les conduit. Quelquefois, je ne sens plus leur envie d'apprendre, éventuellement peu favorisée par l'entourage, et je constate que la motivation se perd et que ces jeunes collègues qui ont investi déjà dix ans de formation universitaire et hospitalière pensent à quitter la profession!

Je suis conscient du fait que mon regard est partiel et ne peut point prétendre être représentatif pour tous les assistants, tous les services et toutes les institutions hospitalières responsables de la formation postgraduée. Je ne fais part que de ce que j'observe, mais aussi de ce qui apparaît dans la presse depuis quelques années sans qu'une réaction ou une solution soit visible.

En effet, les derniers temps souvent, apparaissent dans les journaux suisses des articles avec des titres inquiétants comme par exemple: «Les médecins assistants dénoncent leurs horaires», «Burnout, l'esprit à bout de souffle», «A l'hôpital, les médecins croulent sous la paperasse», «La doctoresse pas seule responsable?», «Jeder fünfte Arzt wechselt den Beruf»<sup>5</sup> (Un médecin sur cinq quitte la profession), et ainsi de suite.

ReMed publie régulièrement dans le BMS des articles en forme de témoignages, rédigés par le Dr Mirjam Tanner du Comité directeur, par exemple: «Les crises ont de nombreux visages», «Moi médecin, 30 ans, en crise», «Angoisse et perte de confiance – ReMed offre son soutien»<sup>6,7</sup> etc. En ce qui concerne la place actuelle de la formation postgraduée dans ce contexte, elle semble aujourd'hui en danger comme le titre d'un autre éditorial du BMS l'indique fin janvier dernier: «Ce qui semble évident ne l'est pas toujours...»<sup>8</sup>

## CE QUI BROUILLE UNE ÉVALUATION RÉALISTE DE LA SITUATION

Il s'ajoute un fait préoccupant: les jeunes médecins qui travaillent dans les hôpitaux ne font que *peu ou pas confiance* aux instances à l'intérieur des institutions dans lesquelles ils travaillent. Ils ont peur que cela soit mal perçu et conduise à une mau-

vaise appréciation par les supérieurs com- pliquant leur avenir professionnel. Ainsi, reste caché un mal-être que l'écoute en dehors de l'hôpital peut entendre: c'est là où le réseau de soutien de ReMed peut jouer son rôle.

Donc, je ne crois pas qu'à l'intérieur de l'hôpital on entende le même écho qu'à l'extérieur; les jeunes médecins ne se contentent pas, ou que d'une façon partielle au médecin du personnel. Les «RH» n'ont pas non plus leur confiance: les jeunes médecins restent très prudents, ne s'expriment pas ou que partiellement, ils craignent que le secret médical ne soit pas vraiment respecté (en effet, dans le domaine public, il est déjà remis en question par certains politiciens).

Deux mécanismes se sont mis en place depuis plusieurs années qui brouillent une évaluation réaliste de la situation.

D'une part, l'entrée en vigueur de l'Ordonnance relative à la loi sur le travail (OLT 1) en 2000 (une loi de plus de 90 articles sur 35 pages en ce qui concerne le domaine de la médecine), s'est avérée difficile. Beaucoup d'éléments indiquent que trop souvent le problème disparaît «miraculeusement» dans le brouillard de la désinformation mutuelle: formellement les 50 heures maximum sont introduites, mais les assistants n'osent pas annoncer qu'ils ont travaillé plus par peur d'être mal appréciés ou évalués, étant jugés *inefficaces, trop lents* ou mal organisés. De leur côté, les supérieurs et les chefs semblent trop souvent fermer les yeux devant l'évidence parce qu'ils restent sous pression de la part de l'administration et du gouvernement: ils doivent faire des économies à tout prix et faire effectuer plus de travail avec moins de moyens et de personnel. Les gouvernements et les politiciens peuvent ainsi garder l'illusion que tout est réglé, ou *qu'il n'a qu'à...*; attitudes irréaliste, nocive et peu intelligente. C'est ainsi qu'on peut constater qu'une indication officielle de 50 heures par semaine correspond par exemple en réalité à 65 heures, et ceci chez de jeunes médecins intelligents, motivés et conscien- cieux.

D'autre part, la FMH a introduit dans ses programmes de formation postgraduée, depuis plus de 25 ans, le principe de l'évaluation mutuelle: les jeunes médecins qui sont en train de l'accomplir, doivent aussi évaluer la qualité de l'enseignement et de la formation qu'offre l'institution. Or, il s'avère que ce processus est biaisé parce que les jeunes médecins ont peur de subir des conséquences négatives s'ils indiquent que la formation offerte laisse à désirer.

Dans certains cas, le formulaire rempli de- vait d'abord être remis à la secrétaire du chef avant d'être envoyé à la FMH...

## QUE FAIRE?

A quoi bon se plaindre du *manque de médecins* dans un avenir proche si la réalité quotidienne les fait fuir et le futur s'avère difficile avec peu de perspectives attrayantes visibles? Je ne pense pas que des propositions faites ces derniers temps vont résoudre le problème, comme par exemple celle de l'EPFZ qui veut aussi former des médecins (encore plus éloignés des patients, ceci au fond par pur intérêt financier?). Bien sûr, le harcèlement des assureurs ne fait qu'aggraver le problème.

Depuis mes études, je me suis engagé pour l'amélioration de notre formation, universitaire, postgraduée et continue. Aujourd'hui, je me demande ce qui reste de tout cet engagement de ma génération et je ressens le besoin d'entamer un bilan dont le résultat ne me semble pas évident.

Alors que faire? Je pose la question à tous les Collègues, jeunes ou moins jeunes, travaillant dans les institutions ou non, parce qu'il s'agit du futur de notre profes- sion qui est en péril.

ReMed, réseau pour médecins :  
Hotline 24h 0800 073 633  
help@swiss-remed.ch  
www.swiss-remed.ch

- 1 Osterwalder R. Dépression atmosphérique sur le système de santé en Suisse. Bull Med Suisse 2016;97:89.
- 2 Par ex.: Kiefer B. De quoi la révolte des assistants est-elle le signe? Rev Med Suisse 2013;9:1288.
- 3 Tribune de Genève des 15.4.2014, 14.9.2015 et 7.1.2016.
- 4 Le Matin du 4.2.2015.
- 5 NZZ du 13.9.2015.
- 6 Tanner M. Moi, médecin, 30 ans, en crise. Bull Med Suisse 2015;96:1559-60.
- 7 Tanner M, Wepfer M. ReMed: aide et soutien dans des situations difficiles. Bull Med Suisse 2013;94:1290.
- 8 Bauer W. Ce qui semble évident ne l'est pas toujours... Bull Med Suisse 2016;97:123.

## DR FRANCO RENATO GUSBERTI

Quai Gustave-Ador 16  
1207 Genève  
frgusberty@hin.ch