

Charte sur la santé des médecins – document de base

La santé des autres dépend de la nôtre

Situation initiale

Les médecins s'engagent jour après jour pour le bien de leurs patients et ils le font d'autant mieux s'ils sont eux-mêmes en bonne santé. Or le quotidien livre une tout autre image : la pression liée à l'efficacité et à la performance, les longues journées de travail et la forte charge émotionnelle laissent des traces. En 2020 par exemple, 77 % des médecins hospitaliers interrogés lors d'un sondage ont ainsi déclaré travailler très souvent ou souvent sous une forte pression permanente en termes de performance et 70 % estiment être sous pression permanente en termes de temps¹. Les médecins font en sorte que les patients soient en mesure de prendre conscience de leur propre santé et puissent adopter un comportement raisonnable en cas de maladie sans pour autant l'appliquer à eux-mêmes.

Le lien entre charge professionnelle, stress et maladie est de manière générale reconnu. Différents groupes de recherche se penchent sur les questions relevant de la médecine du travail et tentent d'améliorer les conditions de travail pour le bien des personnes actives. Si ces études se concentrent principalement sur la pénibilité physique et sur ses répercussions, la plupart ne se penchent pas sur les conditions de travail des médecins, qui se sont pourtant considérablement dégradées ces dernières années, notamment avec la forte augmentation des tâches administratives à tous les niveaux. Le stress est un facteur inhérent à l'activité médicale : longues journées de travail, contraintes de temps (limitations), attentes élevées des patients, bureaucratie croissante, pour ne citer que quelques exemples, se traduisent par un taux plus élevé de dépression et d'épuisement émotionnel et professionnel chez les médecins que dans la population en général. Les médecins-assistantes et les médecins-assistants p. ex. présentent également un taux élevé de décrochage, d'addictions ou de troubles psychiques généraux et même un taux de suicide plus élevé. Les jeunes médecins ne sont confrontés à ces problèmes qu'après l'obtention de leur diplôme car leurs études de médecine ne les ont pas suffisamment préparés au quotidien clinique. La manière de gérer les situations difficiles et le haut niveau d'exigence ne sont pas non plus au programme de leur cursus et relèvent souvent trop fortement de la responsabilité propre des jeunes médecins.

Cette problématique s'explique d'une part par l'évolution technologique de la société actuelle : les informations sont libres et faciles d'accès, les patients les lisent. La prétention d'obtenir le traitement le plus efficace possible a rarement été aussi forte. Les informations erronées et les données anecdotiques glanées sur internet ou colportées par l'entourage du patient démultiplient la nécessité de discussions entre médecin et patient. D'autre part, les longues journées de travail, la concurrence et la performance sont depuis des années une constante des conditions de travail des médecins. Les employeurs abusent en partie du cadre légal ou ne le respectent pas au grand dam des médecins ; toutefois, il ne faut pas non plus sous-estimer leur capacité à s'auto-exploiter. Pour l'instant, les offices susceptibles d'écouter leur détresse sont soit inexistantes, soit insuffisamment anonymes. Par ailleurs, les conditions de travail ont un impact négatif sur les relations sociales et les activités de loisir. Le temps destiné aux amis et à la famille est sacrifié au profit de la carrière.

La pandémie de coronavirus a révélé ce déséquilibre entre charge de travail élevée et manque de temps pour les activités sociales de toutes les personnes exerçant dans le domaine de la santé. La charge de travail très élevée à laquelle le personnel soignant a été confronté, le manque de contacts et d'activités de loisir ne relève

pas uniquement de la pandémie, mais des problèmes préexistants qui se sont trouvés renforcés. Il n'est donc guère étonnant que les médecins aient été confrontés à une pression particulière durant cette période : dans leur pratique clinique, ils assument la responsabilité médicale mais aussi légale du bien-être de leurs patients, décident avec eux des traitements à entreprendre tout en réalisant un grand nombre de tâches administratives. La forte sollicitation des services d'urgence durant la première et la deuxième vague de l'épidémie ont mis le système de santé et les médecins à rude épreuve, les confrontant à leurs limites. En raison de l'importante charge de travail liée à la prise en charge, à la surveillance, aux consultations, à la vaccination et aux activités de recherche, il a été impossible pour de nombreux médecins d'entretenir leurs relations et de prendre soin de leur santé.

Il est évident et scientifiquement avéré que de telles contraintes ont un effet négatif sur la santé. Les défis découlant des exigences du monde d'aujourd'hui requièrent une santé solide. Il est donc indispensable que les médecins soient en bonne santé. Pour ce faire, il convient de veiller à améliorer l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, et à accroître leur qualité de vie, aujourd'hui et demain. La pandémie du coronavirus a clairement montré le rôle primordial du corps médical. Si l'engagement sans faille des médecins et de tous les autres professionnels de santé permet de maîtriser cette crise avec succès, la pandémie révèle également les difficultés et les charges auxquelles les médecins doivent faire face tous les jours. Les longues journées de travail, des relations sociales au ralenti et l'absence de temps libre ont un impact extraordinaire sur la santé des médecins. Nous avons la responsabilité de préserver leur santé, pendant et après la pandémie. C'est pourquoi il est grand temps d'agir.

Les arguments

- **Une prise en charge optimale de haute qualité exige des médecins en bonne santé.**

Une prise en charge médicale de haute qualité dépend de la santé et de l'équilibre des médecins traitants². Leur capacité à être attentifs et à se concentrer dépend elle aussi de leur état psychique. Si celui-ci est affecté par un stress chronique, la qualité des soins en souffrira. Différentes études ont pu montrer que le risque d'erreurs médicales augmentait chez les médecins en souffrance psychique^{3, 4, 5}. Employer des médecins en bonne santé relève de l'intérêt des employeurs, des patients, de la société tout entière et du corps médical. C'est la seule manière de prodiguer des soins plus efficaces, de réduire les coûts et d'éviter les fautes. Les médecins en bonne santé ont par ailleurs un rôle exemplaire à jouer vis-à-vis de leurs patients, des étudiants en médecine et des médecins-assistants : ils doivent tout d'abord avoir adopté un mode de comportement propice à leur santé avant de pouvoir le transmettre durablement^{6, 7}. Lorsqu'ils sont en bonne santé, ils sont plus productifs et améliorent le cadre de travail, autant dans le domaine hospitalier qu'en ambulatoire. C'est déterminant pour que les équipes interprofessionnelles fonctionnent avec efficacité. C'est le fondement pour que la qualité de la prise en charge des patients soit garantie⁸.

- **Les conditions-cadres pour exercer la médecine ne sont pas propices à la santé des médecins.**

Les médecins atteignent, voire dépassent parfois de loin leurs limites. Une étude transversale menée auprès des hôpitaux suisses révèle les trois points suivants : 70 % des médecins interrogés sont confrontés à un stress émotionnel élevé, plus d'un tiers d'entre eux effectue au moins 6 heures de travail supplémentaire par semaine et près de 86 % ne trouvent pas le bon équilibre entre vie professionnelle et vie privée^{9,10}. Ce déséquilibre entre forte charge de travail et manque de phases de détente affecte la santé physique et psychique des médecins, déclenchant un stress psychosocial à l'origine de divers troubles psychiques et physiques¹¹. Le fonctionnement du système immunitaire y est également lié¹². Nous devons empêcher que la forte charge de travail des médecins ne les rende malades ou ne leur porte préjudice.

- **Les médecins confrontés aux attentes élevées de leurs patients et envers eux-mêmes.**

On demande aux médecins de tout connaître dans leur domaine, de ne jamais faire d'erreurs et de répondre aux attentes de tous les groupes impliqués dans le secteur de la santé. L'évolution rapide des connaissances médicales les place face à des exigences toujours plus élevées. Il est de plus en plus difficile de rester à la pointe de la recherche face aux innombrables publications¹³ médicales, sans oublier les adaptations de guidelines ou la remise en question de certaines méthodes thérapeutiques, qui viennent alimenter la problématique. Vouloir offrir le meilleur suivi et la meilleure prise en charge médicale à ses patients n'est donc pas toujours facile à concilier avec cet énorme flux de connaissances. De plus, les patients ne sont pas les seuls à avoir des exigences élevées : le monde politique et les médias sont très attentifs, mais aussi très critiques envers les médecins. Les méthodes de traitement, les médicaments, les coûts générés et leurs conséquences sont analysés de manière critique, tout comme les décisions prises individuellement par les médecins. Par ailleurs, ces derniers sont censés être très performants dans la recherche et l'enseignement afin de préserver leurs chances de carrière. Or, il n'est pas rare que ces activités viennent s'ajouter à la pratique clinique. En parallèle, ils doivent être à la hauteur des valeurs prônées dans leur vie privée, prendre soin de leurs relations, éventuellement élever des enfants, sans perdre de vue le sport et les loisirs. Ce haut niveau d'exigence qu'ils entretiennent envers eux-mêmes ou qui leur est posé est l'une des raisons pour lesquelles ils ont du mal à prendre en main leur propre santé¹⁴.

- **Les médecins présentent un risque plus élevé de souffrir de problèmes de santé que la population générale.**

La charge de travail et ses répercussions sur la santé font l'objet de nombreuses recherches dans le milieu médical. Ces études ont établi à de multiples reprises un lien entre stress au travail et comportements addictifs, dépression ou épuisement professionnel^{15, 16, 17}. Les facteurs de stress sont inhérents à l'exercice de la médecine, ils affectent l'état de santé et le niveau de satisfaction des médecins. L'étude transversale menée auprès des hôpitaux suisses montre que le risque d'épuisement professionnel (burn-out) est plus élevé chez les médecins que chez les autres professionnels de la santé interrogés⁹. Les données de l'Office fédéral de la statistique (OFS) indiquent que les médecins présentent un taux de suicide 3 à 6 fois supérieur à celui de la population générale, ce que confirment des études internationales. Le risque de suicide est de 1,3 à 3,4 fois plus élevé chez les médecins hommes et de 2,5 à 5,7 plus élevé chez les médecins femmes¹⁸.

- **Les médecins n'ont pas l'habitude de demander de l'aide.**

Lorsqu'ils tombent malades, les médecins négligent souvent leur propre rétablissement. Des études montrent aussi que certains continuent d'exercer alors qu'ils ont contracté une maladie pour laquelle ils auraient délivré un certificat d'incapacité de travail à leurs propres patients¹⁹. En outre, les médecins n'apprécient guère se faire examiner et privilégient souvent l'autothérapie car ils ont du mal à s'identifier au rôle de patient²⁰. C'est un point bien connu au niveau international. C'est pourquoi l'Organisation mondiale de la santé a adapté la Déclaration de Genève afin de sensibiliser les médecins au maintien de leur propre santé²¹. Le conflit intérieur que le médecin peut éprouver lorsqu'il endosse le rôle de patient entraîne chez lui des tensions supplémentaires.

- **La gestion des limites personnelles est une compétence essentielle à l'exercice de la médecine.**

L'article 15 du Code de déontologie mentionne que le médecin doit « être conscient des limites de ses compétences et de ses possibilités ». Les médecins sont des experts reconnus du système de santé, mais généralement dans un domaine spécifique de leur discipline. Ils ne peuvent donc pas émettre de recommandations ou d'instructions de traitement en dehors de leur propre spécialisation. La collaboration avec d'autres domaines de spécialisation et d'autres groupes professionnels s'avère indispensable. Accepter et connaître ses propres compétences est un signe de professionnalisme et de compétence. L'article 4 du Code de déontologie énonce par ailleurs que « tout traitement médical est entrepris dans le respect de la dignité

humaine, en tenant compte de la personnalité du patient, de sa volonté et de ses droits ». Les décisions concernant la santé du patient doivent être prises autant que possible en concertation avec lui. Les médecins doivent non seulement respecter les limites souhaitées par leurs patients, mais également en fixer et les préserver sur leur lieu de travail et au sein de l'équipe interprofessionnelle dans laquelle ils interagissent.

- **Les employeurs et les établissements de formation prégraduée, postgraduée ou continue sont tenus de préserver la santé de leurs étudiants ou employés.**

Pour les médecins, veiller au maintien de leur propre santé est autant un devoir qu'un droit et en prendre soin ne devrait pas être considéré comme un souhait élitiste, mais comme une marque de compétence. Réfléchir à ses propres besoins et interpréter correctement les signes de son corps sont les premières étapes.

L'acquisition de ces compétences dès le début de la formation aurait un impact durable et positif sur le regard porté par les médecins sur leurs propres besoins. Par ailleurs, être en mesure de réfléchir à son état de santé et de l'analyser sont des qualités qui peuvent être transmises aux patients. Dans sa version actualisée d'octobre 2017, la Déclaration de Genève oblige les médecins à veiller à leur propre santé et à ne pas faire passer leur propre santé après celle de leurs patients, afin de pouvoir remplir leur mission de soins à long terme. En Suisse, le maintien de la santé est ancré dans la législation. L'employeur est ainsi « *tenu de donner toutes les directives et de prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer et d'améliorer la protection de la santé physique et psychique* »²².

- **Les cadres et les membres de l'équipe sont des facteurs de santé déterminants pour les médecins.**

La communauté, source d'interactions sociales non sans un impact important sur le personnel, réunit des individualités qui ensemble agissent en faveur de la promotion de la santé. Le soutien de l'équipe interdisciplinaire et des collègues de travail est aussi précieux que celui des cadres dont le leadership se fonde sur la promotion de la santé et les relations. Il est donc primordial de revoir les structures actuelles de direction et la culture de leadership²³. Un système rigide de hiérarchie verticale n'est plus au goût du jour et doit céder la place à un leadership prônant une communication ouverte et valorisante aussi bien au sein du corps médical que dans les relations avec les autres professions. Prendre une décision dans une situation de stress ou sous la pression du temps conduit à des erreurs. Savoir les accepter et les combattre de manière ouverte et constructive aide à mieux résister à la pression ; tout comme savoir partager ce genre d'expérience avec d'autres peut aider à les éviter et à réduire la charge qui pèse sur celui qui prend les décisions.

- **Une interprofessionnalité structurée et systématique peut réduire la charge professionnelle.**

Comme son nom l'indique, une équipe interprofessionnelle réunit plusieurs personnes de différentes professions qui collaborent de telle sorte que la personne qui prend le lead est celle qui est la plus à même de relever une situation particulière. Comme chacun connaît les compétences des autres, les tâches peuvent être coordonnées de manière optimale. Ce modèle permet ainsi de réduire les traitements inadaptés, la durée des hospitalisations ou le nombre des consultations de suivi. La mise en place de la collaboration interprofessionnelle contribue à la satisfaction au travail de tous les professionnels de santé^{24, 25}. Une équipe interprofessionnelle ne présente pas de structure hiérarchique stricte ; chaque membre peut le moment venu prendre le lead. Cela a un impact positif sur la satisfaction au travail et incite à rester dans la profession²⁶.

- **Les étudiants en médecine ne sont pas suffisamment préparés à entrer dans la vie active**

Le passage des études à la vie professionnelle n'est pas facile pour de nombreux étudiants en médecine. Malgré le fait que les études se sont de plus en plus adaptées aux exigences pratiques au cours de ces dernières années²⁷, de nombreux étudiants continuent de se sentir insuffisamment armés pour affronter le quotidien clinique et les exigences élevées qui les attendent dès le début de leur carrière : les longues journées de travail, la disponibilité permanente, l'importante charge administrative et les structures hiérarchiques n'étant que quelques-uns des défis qu'ils auront à relever. Il est impératif de mieux les préparer aux exigences

de la vie professionnelle pour qu'ils puissent aborder la profession plus sereinement et éviter ainsi qu'ils ne la quittent de manière prématurée. À long terme, cette démarche aura non seulement un effet positif sur leur santé mais permettra aussi de se prémunir contre le manque de personnel qualifié.

- **Instances politiques, employeurs et institutions de formation partagent la responsabilité du maintien de la santé des médecins.**

En Suisse, la protection des travailleurs est garantie par la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) et la loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (LTr). Conformément à l'article 2 de l'ordonnance 3 relative à la loi sur le travail du 18 août 1993 (OLT 3, RS 822.113), « *l'employeur est tenu de donner toutes les directives et de prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer la protection de la santé physique et psychique. Il doit en particulier faire en sorte que le travail soit organisé d'une façon appropriée.* » En vertu de ce principe, l'employeur est tenu de veiller à ce que ses employés soient en aussi bonne santé après le travail qu'ils ne l'étaient avant. Les instances politiques et les institutions de formation doivent également contribuer à promouvoir des structures et des offres allant dans ce sens.

- **Seul celui qui reçoit de l'aide peut l'accepter.**

Accepter de l'aide est considéré comme un signe de faiblesse par de nombreux médecins et leur fait souvent éprouver un sentiment de honte²⁸. La sensibilisation à sa propre santé dès le début des études et l'instauration d'offres structurelles telles que des points de contact à bas seuil contribuent à la bonne santé des médecins malgré les défis et les charges qui pèsent sur eux. Pour être adéquates, ces offres doivent impérativement répondre aux exigences et aux besoins spécifiques des médecins sans les exposer à une stigmatisation. Entre eux, les médecins doivent traiter les questions de santé physique et psychique de la même manière qu'ils traiteraient celles de leurs patients.

Bibliographie

1. Gfs Bern. Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH 2020. Cockpit gfs.bern AG. Published 2020. Accessed May 26, 2021. <https://cockpit.gfsbern.ch/de/cockpit/begleituntersuchung-fmh-2020/>
2. Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. *The Lancet*. 2009;374(9702):1714-1721. doi:10.1016/S0140-6736(09)61424-0
3. Tawfik DS, Profit J, Morgenthaler TI, et al. Physician Burnout, Well-being, and Work Unit Safety Grades in Relationship to Reported Medical Errors. *Mayo Clin Proc*. 2018;93(11):1571-1580. doi:10.1016/j.mayocp.2018.05.014
4. Brunsberg KA, Landrigan CP, Garcia BM, et al. Association of Pediatric Resident Physician Depression and Burnout With Harmful Medical Errors on Inpatient Services: *Academic Medicine*. 2019;94(8):1150-1156. doi:10.1097/ACM.0000000000002778
5. Pereira-Lima K, Mata DA, Loureiro SR, Crippa JA, Bolsoni LM, Sen S. Association Between Physician Depressive Symptoms and Medical Errors: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2019;2(11):e1916097. doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.16097
6. Aggarwal M, Singh Ospina N, Kazory A, et al. The Mismatch of Nutrition and Lifestyle Beliefs and Actions Among Physicians: A Wake-Up Call. *Am J Lifestyle Med*. 2020;14(3):304-315. doi:10.1177/1559827619883603
7. Oberg E, Frank E. Physicians' health practices strongly influence patient health practices. *J R Coll Physicians Edinb*. 2009;39(4):290-291. doi:10.4997/JRCPE.2009.422
8. Mäulen B. Förderung der Ärztegesundheit: Es besteht Nachholbedarf. *Deutsches Ärzteblatt*. 2002;99(59):3392-3393.
9. Hämmig O. Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals – a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):785. doi:10.1186/s12913-018-3556-1
10. Knecht M, Bauer G, Klaghofer R, Buddeberg-Fischer B, Stamm M, Hämmig O. Work-life conflicts and health among Swiss physicians - in comparison with other university graduates and with the general Swiss working population. *Swiss Med Wkly*. Published online July 11, 2010. doi:10.4414/smw.2010.13063
11. Conversano C. Common Psychological Factors in Chronic Diseases. *Front Psychol*. 2019;10. doi:10.3389/fpsyg.2019.02727
12. Shields GS, Spahr CM, Slavich GM. Psychosocial Interventions and Immune System Function: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Clinical Trials. *JAMA Psychiatry*. 2020;77(10):1031-1043. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.0431
13. Shen C, Björk BC. 'Predatory' open access: a longitudinal study of article volumes and market characteristics. *BMC Medicine*. 2015;13(1):230. doi:10.1186/s12916-015-0469-2
14. Schrauth M, Kowalski A, Weyrich P, et al. Selbstbild, Arztbild und Arztideal: Ein Vergleich Medizinstudierender 1981 und 2006. *Psychother Psych Med*. 2009;59(12):446-453. doi:10.1055/s-0029-1202343

15. Arigoni F, Bovier PA, Sappino AP. Trend of burnout among Swiss doctors. *Swiss Med Wkly*. Published online 2010.
16. Oreskovich MR, Shanafelt T, Dyrbye LN, et al. The prevalence of substance use disorders in American physicians. *Am J Addict*. 2015;24(1):30-38. doi:10.1111/ajad.12173
17. Mata DA, Ramos MA, Bansal N, et al. Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*. 2015;314(22):2373-2383. doi:10.1001/jama.2015.15845
18. Visser MRM, Smets EMA, Oort FJ, De Haes HCJM. Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. *CMAJ*. 2003;168(3):271-275.
19. Gustafsson S, Løvseth L, Schenck-Gustafsson K, Fridner A. What makes physicians go to work while sick: a comparative study of sickness presenteeism in four European countries (HOUPE). *Swiss Med Wkly*. Published online August 22, 2013. doi:10.4414/smw.2013.13840
20. Fox FE, Taylor GJ, Harris MF, et al. "It's crucial they're treated as patients": ethical guidance and empirical evidence regarding treating doctor-patients. *Journal of Medical Ethics*. 2010;36(1):7-11. doi:10.1136/jme.2008.029066
21. The World Medical Association WMA. WMA Declaration of Geneva. Published 2017. Accessed February 15, 2021. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/>
22. Schweizerische Eidgenossenschaft. SR 822.113 - Verordnung 3 vom 18. August 1993 zum Arbeitsgesetz (ArGV 3) (Gesundheitsschutz). Published 08 1993. Accessed February 15, 2021. https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1993/2553_2553_2553/de
23. Buddeberg-Fischer B, Stamm M, Buddeberg C, Bauer G, Hämmig O, Klaghofer R. Arbeitsstress, Gesundheit und Lebenszufriedenheit junger Ärztinnen und Ärzte. *Dtsch med Wochenschr*. 2008;133(47):2441-2447. doi:10.1055/s-0028-1100936
24. Körner M, Göritz A, Bengel J. Healthcare professionals' evaluation of interprofessional teamwork and job satisfaction / Evaluation der Teamarbeit und der Arbeitszufriedenheit von Gesundheitsfachberufen. *International Journal of Health Professions*. 2014;1. doi:10.2478/ijhp-2014-0006
25. Espinoza P, Peduzzi M, Agreli HF, Sutherland MA. Interprofessional team member's satisfaction: a mixed methods study of a Chilean hospital. *Hum Resour Health*. 2018;16. doi:10.1186/s12960-018-0290-z
26. Bundesamt für Gesundheit. Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen». Accessed May 10, 2021. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-interprofessionalitaet.html>
27. Luchsinger L, Berthold A, Bauer W, Brodmann Maeder M, Siegrist M. Vom Studium in den Alltag als Arzt und Ärztin in Weiterbildung. *Schweizerische Ärztezeitung*. 2021;102(2930):944-947. doi:10.4414/saez.2021.19948
28. Wilson IB. When doctors become patients. *J Clin Invest*. 2008;118(5):1588-1588. doi:10.1172/JCI35627