



© Valery Kazlitsinau / Dreamstime

Surchargés: de nombreux médecins-assistants croulent sous le travail et redoutent un burn-out.

À la page

## Les médecins au bord de la rupture

**Conditions de travail** Une part croissante de médecins-assistants sont à bout. Ils et elles sont nombreux à envisager de quitter la profession. Il est minuit moins une pour éviter la fuite du personnel qualifié: déjà de petites mesures peuvent avoir un impact important.

Nora Bienz

**L**e rapport annuel de ReMed montre que cette institution est plus nécessaire que jamais. Le nombre de médecins à avoir demandé de l'aide en 2022 a battu tous les records. Cette évolution témoigne de la qualité de ReMed. Son soutien précieux et son apport se propagent. Mais cette demande reflète aussi une autre réalité. Les mauvaises conditions de travail ont un impact négatif sur le bien-être et la santé d'un nombre croissant de médecins.

Pourquoi n'est-il pas surprenant que les personnes qui cherchent de l'aide auprès de ReMed soient de plus en plus nombreuses et de plus en plus jeunes? Les problèmes que rencontrent les médecins sur leur lieu de travail nous sont régulièrement rapportés: via notre service de signalement des problèmes liés au droit du travail, largement utilisé depuis son lancement en mai 2022, via les conseils juridiques offerts à nos membres et par des contacts personnels.

### Des résultats alarmants

En février dernier, la Neue Zürcher Zeitung (NZZ) a publié les résultats d'une enquête lancée en décembre, à laquelle 4500 médecins-assistants ont participé [1]. Le tableau dressé est aussi clair qu'effrayant. Près de 40% des personnes interrogées travaillent en moyenne plus de onze heures par jour et seuls 7% d'entre elles moins de dix heures. Les trois quarts font en moyenne moins de 30 minutes de pause à midi, comme le prévoit la loi. Par ailleurs, 80% ont déjà commis des erreurs par épuisement. Avec des répercussions sur la



**Dre méd. Nora Bienz**

Vice-présidente de l'association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (asmac), coprésidente de l'asmac Berne, cheffe de clinique, Hôpital de l'Île, Berne

santé des médecins: 5% des personnes interrogées ont déjà souffert d'un burn-out, la moitié environ le redoute. Près des trois quarts ont déjà envisagé d'abandonner leur métier.

L'enquête de la NZZ n'est pas représentative, ses résultats sont toutefois plausibles. Tous les trois ans, l'asmac interroge ses membres de manière exhaustive sur les conditions de travail et de formation continue. Les résultats de l'enquête actuelle ne seront disponibles qu'en mai, mais la dernière enquête de 2020 avait déjà montré que la situation professionnelle avait un impact de plus en plus négatif sur le bien-être et la santé des médecins-assistants et des chefs de clinique. En 2020, 56% ont déclaré être fatigués la plupart du temps ou souvent, près d'un tiers étaient épuisés physiquement et/ou émotionnellement la plupart du temps ou souvent, et 40% ont déclaré penser au moins de temps en temps «Je n'en peux plus». Toutes ces valeurs étaient plus élevées en 2020 que lors des enquêtes de 2017 et 2014. Même tableau en ce qui concerne les répercussions sur les patients. En 2014, 47% indiquaient n'avoir jamais connu de situation dans laquelle une patiente ou un patient aurait été en danger en raison de l'épuisement des médecins, ils étaient 40% en 2017 et seulement 33% en 2020. Les résultats de l'enquête de la NZZ ne suggèrent pas que ces tendances négatives s'inverseront en 2023.

### Des mesures très efficaces

La conclusion est évidente: il n'est plus possible de continuer ainsi. La situation des médecins-assistants se dégrade d'année en année. Si la tendance ne s'inverse pas, cela ne sera pas sans conséquences pour le système de santé et la société. La relève médicale est déjà rare en raison du manque de places d'étude. Si les médecins quittent leur profession pendant ou peu après leur formation postgrade, les conséquences sont encore plus désastreuses. ReMed peut certes aider des cas individuels, mais ne peut pas résoudre le problème systémique. Nous avons besoin d'une amélioration pérenne des conditions de travail et de formation continue et d'un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Dans les hôpitaux, des mesures relativement «petites» peuvent avoir un impact important: un planning des gardes amélioré (l'asmac propose un conseil en matière de planification des services gratuit), la réduction des tâches administratives («Plus de médecine et moins de bureaucratie»), une plus grande implication du personnel (autodétermination plutôt que contrôle externe). Si les problèmes sont identifiés et les bonnes mesures prises, il est à espérer qu'il y aura bientôt davantage de médecins satisfaits et un taux de croissance moins élevé chez ReMed.

Retrouvez le rapport annuel de ReMed à la page 28.



### Référence

À consulter sous [www.bullmed.ch](http://www.bullmed.ch) ou via code QR

### Quoi de neuf?

## Changement de direction des soins à Zurich



Konstantinos Kalaitzis

**Klinik Hirslanden** Konstantinos Kalaitzis assumera la direction des soins à la Klinik Hirslanden à partir du 1<sup>er</sup> mai 2023. L'infirmier diplômé au bénéfice d'un certificat complémentaire en médecine intensive était auparavant responsable des soins infirmiers à l'Hôpital universitaire de Zurich et responsable du secteur interdisciplinaire à l'Hôpital GZO de Wetzikon AG. Dernièrement, il était directeur des soins en chirurgie à l'Hôpital cantonal de Baden, où il a mis en place la structure de l'ensemble du secteur et réduit les absences de courte durée et les fluctuations grâce à diverses optimisations du travail quotidien. Konstantinos Kalaitzis est titulaire d'un MAS en leadership avec CAS en Lean Health Care Leadership.

## Direction médicale en binôme



Dre méd. Emilie Nicodème-Paulin

**RHNe** La Dre Emilie Nicodème-Paulin rejoindra la direction médicale du Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) au 1<sup>er</sup> mai. Elle partagera ce poste avec le Dr Olivier Plachta, actuel directeur médical de l'hôpital cantonal. Cette codirection vise à répondre aux enjeux actuels et futurs de l'institution. La radiologue est médecin-chef du département d'imagerie médicale du RHNe et l'actuelle directrice médicale adjointe. Elle a étudié à Bordeaux avant de venir à l'Hôpital neuchâtelois (HNE) en 2007 en tant que médecin-assistante. Elle part ensuite en radiologie aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Après avoir complété sa formation en radiologie ostéo-articulaire, elle devient cheffe de clinique responsable du secteur ostéo-articulaire aux HUG avant de rejoindre l'HNE comme médecin adjointe en radiologie.

## Nouvelle médecin adjointe à Lucerne



Dre méd. Claudia Vonlanthen

**LUKS** La Dre méd. Claudia Vonlanthen est médecin adjointe au Centre de médecine intensive de l'Hôpital cantonal de Lucerne (LUKS) depuis le 1<sup>er</sup> février 2023. Elle possède deux titres de spécialiste: en médecine intensive et en anesthésiologie. Elle a déjà travaillé au LUKS de 2020 à 2021 en tant que cheffe de clinique au centre de médecine intensive. Elle a également travaillé à la clinique Hirslanden St. Anna à Lucerne, à l'Hôpital universitaire de Zurich, à l'Hôpital universitaire et à l'Hôpital pédiatrique universitaire de Bâle ainsi qu'aux hôpitaux cantonaux de Baden et d'Olten. Elle a terminé ses études de médecine humaine en 2001 à Bâle.

## Au cœur de la science

## L'hydrochlorothiazide n'est pas efficace

**Calculs rénaux** Le médicament diurétique hydrochlorothiazide, considéré depuis des décennies comme traitement de premier choix pour la prévention des récurrences de calculs rénaux, est inefficace. C'est ce qu'a démontré une étude multicentrique dirigée par les professeurs Daniel Fuster (Hôpital de l'Île), Olivier Bonny (CHUV) et Beat Roth (CHUV). 416 patients présentant un risque élevé de récurrence de calculs rénaux ont reçu différentes doses d'hydrochlorothiazide. Le résultat: le taux de récurrence des calculs rénaux était comparable chez tous les sujets, qu'ils aient reçu le diurétique ou un placebo. Les patients ayant reçu le thiazide présentaient certes un taux de calcium urinaire plus faible que ceux du groupe placebo. Mais leur risque de calculs rénaux n'a pas changé, car la concentration de citrate dans l'urine – le principal inhibiteur de la formation de calculs – a également diminué. Les résultats sont parus dans *The New England Journal of Medicine*.

doi.org/10.1056/NEJMoa2209275

## Réveiller des cellules neurales dormantes

**Neurogenèse** Des biologistes des Universités de Genève (UNIGE) et de Lausanne (UNIL) ont réussi à réactiver des cellules souches neurales (CSN) quiescentes, c'est-à-dire «dormantes», en modifiant leur métabolisme mitochondrial. L'équipe est ainsi parvenue à augmenter le nombre de nouveaux neurones dans le cerveau de souris adultes et même âgées. «Ces résultats apportent un nouvel éclairage sur le rôle du métabolisme cellulaire dans la régulation de la neurogenèse. Ils pourraient, à long terme, déboucher sur d'éventuels traitements pour des pathologies comme la dépression ou les maladies neurodégénératives», selon Jean-Claude Martinou, co-dernier auteur de l'étude publiée dans *Science Advances*. Les CSN sont responsables de la construction du cerveau pendant le développement embryonnaire. Dans certaines régions cérébrales, elles persistent et peuvent fabriquer de nouveaux neurones tout au long de la vie. Ce phénomène, appelé neurogenèse adulte, diminue considérablement avec l'âge.

doi.org/10.1126/sciadv.add5220

## Divers

## La remise médicalisée d'héroïne sera simplifiée



© Crazydatas / Dreamstime

Les pharmacies pourront bientôt remettre de l'héroïne à des fins médicales.

**Addiction** Dès le 1<sup>er</sup> avril, il sera plus facile de remettre de l'héroïne sous forme pharmaceutique. Le Conseil fédéral a adopté une modification de l'Ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASTup) en ce sens. L'objectif est de flexibiliser le suivi thérapeutique afin de mieux répondre aux besoins spécifiques des patientes et patients vieillissants, indique le gouvernement dans un communiqué de presse.

En raison de leur âge, de maladies ou de la distance, ces personnes ne peuvent pas toujours se rendre deux à trois fois

par jour dans les centres spécialisés pour chercher leur traitement. Ceci ne pouvait jusqu'ici avoir lieu que dans une institution spécialisée. Désormais, les patientes et patients seront toujours suivis par un centre spécialisé, mais pourront se procurer le médicament dans une pharmacie ou dans une autre institution adaptée. Le centre spécialisé continuera néanmoins d'assumer la responsabilité du traitement. La modification introduit aussi la possibilité de remettre plusieurs doses journalières dans des cas précis.

## En chiffres

## Comment entendent les Suisses?



Plus de quatre Suisses sur dix constatent qu'ils entendent mal au quotidien. C'est ce que révèle le fabricant d'appareils auditifs Neuroth, qui a publié les résultats d'une enquête menée en Suisse.

Plus d'une personne sur deux (57%) des 700 personnes interrogées estime que mal entendre est un «handicap embarrassant».



Environ 60% sont d'avis que la baisse de l'acuité auditive fait «partie du vieillissement». Or, c'est aussi dû au fait d'écouter de la musique trop fort avec des écouteurs ou dans des bars et des clubs.

© Prooprefect / Dreamstime; Nickylarson974 / Dreamstime

## Personnalité de la semaine

## Un expert en cholestérolémie



© Julie Masson

Prof. Dr méd.  
David Nanchen

**Unisanté** Le cholestérol n'a presque plus de secret pour lui. David Nanchen est médecin responsable de la consultation de prévention cardiovasculaire-cholestérol et style de vie d'Unisanté. «Ce que j'observe en clinique nourrit mes travaux de recherche.» Exemple: un jeune adulte hospitalisé pour un infarctus du myocarde est potentiellement un patient atteint d'hypercholestérolémie familiale, mais non diagnostiqué. «Cette maladie est sous-diagnostiquée en Suisse, on estime qu'elle concerne environ 40 000 personnes. Or seulement 15% d'entre elles connaissent leur diagnostic.»

Fort de ce constat, le professeur a initié le programme suisse de dépistage génétique de l'hypercholestérolémie familiale. «On utilise encore très peu la génétique pour détecter cette maladie, alors que l'on connaît les gènes qui la causent.» Dans le cadre de cette étude, qui se terminera fin 2023, des cliniques spécialisées de prévention cardiovasculaire peuvent proposer gratuitement un test génétique aux personnes avec un taux de cholestérol très élevé. Le but est de voir si la génétique permet de mieux dépister de nouveaux patients au sein d'une même famille, si le taux de cholestérol des personnes diagnostiquées s'améliore avec le traitement proposé et si elles adaptent leur style de vie. L'étude

est menée sur 130 familles dont au moins un des membres est atteint d'une hypercholestérolémie sévère. «Nous avons pour l'instant pu identifier 85 familles avec le gène de cette maladie.» Si le test génétique fait ses preuves comme nouvel outil de dépistage, il s'agira ensuite de faire les démarches auprès de l'OFSP pour qu'il soit remboursé.

Que peuvent faire les généralistes en matière de prévention? «Ne pas banaliser un taux élevé de cholestérol», dit le spécialiste. En cas d'hypercholestérolémie familiale, il conseille de discuter de l'introduction d'un médicament dès un jeune âge et de promouvoir un mode de vie sain. «Une prise en charge précoce réduit le risque cardiovasculaire.»

De cholestérol et de prévention cardiovasculaire, David Nanchen en parlera le 22 mars à Unisanté lors de sa leçon inaugurale, qui sera diffusée en visioconférence (lien sur le site d'Unisanté). Il est professeur associé à la Faculté de biologie et médecine de l'Université de Lausanne depuis août 2022. Entre 2019 et 2022, il était co-chef du Département promotion de la santé et préventions d'Unisanté. Après ses études à Lausanne, le spécialiste en médecine interne générale s'est formé en épidémiologie et recherche clinique à l'Université Erasmus de Rotterdam.

## Repéré



© Robert Kneschke / Dreamstime

**Santé cardiovasculaire** Trois heures de marche rapide par semaine suffisent pour réduire le risque de fibrillation auriculaire chez les personnes atteintes de diabète de type 2. C'est ce qu'ont démontré des scientifiques dans une étude (doi.org/10.2337/dc22-1655) basée sur les données de 1 815 330 patients. Le début et le maintien d'une activité physique régulière étaient associés à une diminution du risque de fibrillation auriculaire.