

À la fois scientifique et humain

► **REGARDS CROISÉS** Médecin hier, médecin aujourd'hui: quelles réalités? Entre famille et contraintes horaires, patient et système de santé, un médecin proche de la retraite et une jeune assistante partagent leurs impressions

Médecin. Profession vieille comme le monde, qui a, et ça tombe sous le sens, évolué en même temps qu'ont évolué les peuples. Un docteur colle au plus près de ce que vivent les gens, de leurs préoccupations. Il se doit de faire preuve d'humanisme et d'empathie. On lui demande également de suivre le progrès, la science, d'être à la pointe des connaissances. D'accumuler un savoir, et d'être capable de l'utiliser de façon optimale. Lourde responsabilité que celle de soigner les hommes, d'exercer sa science au cœur de l'intime. Pierre-Yves Erard, 63 ans, médecin-chef en anesthésiologie et employé depuis 27 ans par l'Hôpital du Jura, a choisi sa carrière par désir d'humanisme. Sa collègue Margherita Plebani, née au Tessin il y a 28 ans, avait un intérêt prononcé pour les études et les sciences. Ils ont au final tous deux opté pour une carrière de médecin, afin d'être «de façon directe, socialement utile», souligne la jeune assistante, qui se spécialise en ce moment en pédiatrie.

Ils confient leurs idées et expériences sur ce métier que l'un quittera bientôt, et que l'autre embrasse à peine.

– Porter un badge de médecin, c'est accepter une lourde tâche. La santé, parfois la vie des gens est entre vos mains. Comment gère-t-on une telle responsabilité au quotidien?

Margherita Plebani: – On passe très rapidement d'étudiant, bien encadré et supervisé, à médecin, avec pouvoir de décision. La première nuit de garde on est là, on est seul, et on doit bien faire avec. Je l'ai fait, parce que je devais le faire. Au début, seule, de nuit, c'est très difficile. Puis ça passe. Bien sûr, quand on rentre chez soi, on peut toujours y repenser, se dire que l'on aurait plutôt dû faire de telle manière, penser à telle possibilité. Mais à un moment, un mécanisme de protection personnelle se déclenche, qui permet un minimum de déconnexion avec notre quotidien à l'hôpital.

Pierre-Yves Erard: – Je vis très bien mon métier et ressens de moins en moins le stress. J'ai eu de la chance, au départ, d'être bien entouré pour vivre toutes les premières étapes délicates de la vie d'un jeune médecin. À l'époque où je l'ai choisie, l'anesthésiologie était en plein essor, c'était un domaine «fun», plein de machines et de paramètres, et particulièrement pointu. J'ai aujourd'hui encore beau-

coup de plaisir et d'envie de travailler. Pour évacuer le stress, chacun ses solutions. Mes hobbies sont pour moi un exutoire. Il faut trouver le temps de se construire un équilibre en dehors du travail.

– Récemment, *Mise au point*, sur la RTS, révélait «qu'un tiers des médecins en formation sont proches du burn-out». La profession a pourtant évolué, elle suit même la loi du travail: un médecin ne dépasse théoriquement pas 50 heures par semaine.

MP: – Ma première année, je l'ai effectuée en médecine interne. Je me souviens de moments pénibles où je me disais: «Ok, j'ai le droit de pleurer un quart d'heure? Je n'ai pas mangé, pas bu, je commence à me sentir très stressée!» On fait davantage attention à la loi, mais on dépasse encore facilement, voire systématiquement les 50 heures par semaine. Le travail de médecin est très irrégulier, avec des imprévus. Pour parvenir à ce quota, il faudrait planifier moins de 50 heures, ce qui permettrait d'inclure les imprévus dans l'horaire.

PYE: – Moi je suis un dinosaure! Je faisais beaucoup d'heures, mais c'était moins dur, et l'environnement dans lequel j'évoluais était plus «familial». La notion de temps de travail n'est selon moi pas fondamentalement importante dès le moment où on aime ce que l'on fait. Mais attention, cette vérité s'applique à un médecin-chef. Je plains les jeunes, car la charge administrative qui leur incombe a beaucoup augmenté, cela leur donne un surplus de travail. Rapports, lettres de sortie... Ces tâches pourraient être davantage déléguées. Nous avons la chance, lorsque j'exerçais à Porrentruy, de pouvoir compter sur un travail de secrétariat incroyablement bon. Aujourd'hui, pour ne rien arranger, nous sommes également dans une étape charnière, où nous passons du papier au support informatique.

MP: – On augmente notre temps de garde, mais au final, on passe ce temps supplémentaire devant un écran plutôt que face à un patient. Après une garde de 12 heures, je me mettais au bureau et il me restait une quinzaine de rapports à terminer.

PYE: – Cela me rend triste de voir ces jeunes proches du burn-out. Je pense que les chefs doivent s'investir pour éviter ça. C'est très important d'être présent psychologiquement,



Margherita Plebani et Pierre-Yves Erard ont opté pour une carrière de médecin, afin d'être «de façon directe, socialement utile». PHOTOS DANIELLE LUDWIG

pour éviter que le stress repose entièrement sur les épaules des jeunes médecins.

– La médecine évolue en même temps que la société. Quels sont les derniers grands changements du métier?

PYE: – Il me paraît extrêmement important de laisser le patient au centre de nos préoccupations. Aujourd'hui on pratique beaucoup une médecine factuelle, qui cherche à suivre des recettes éprouvées et s'appuie sur des statistiques. Et qui risque de nous éloigner du patient! On oublie que tout individu ne répond pas forcément à ce type d'approche. Soyons prudents et gardons le contact physique avec les gens.

MP: – On nous impose de plus en plus de viser le profit, de voir les patients comme des numéros. Née au Tessin, j'ai grandi en Italie, où la santé est publique et le mode de fonctionnement de santé suisse m'a choquée; on n'y est pas préparés lorsqu'on arrive de l'étranger. On devrait avoir plus de temps pour rassurer le patient et lui expliquer ses soins, et ne pas se limiter à strictement soigner. Notre métier n'est pas de ga-

gner de l'argent sur les maladies des autres.

Et je vois également que nous devons, à l'avenir, axer davantage la médecine sur la prévention.

– Il semble que l'image même du médecin a évolué dans les mentalités.

PYE: – Le médecin est clairement descendu de son piédestal. On est aujourd'hui «comme tout le monde». En tant qu'ancien cela me fait rire, même s'il est parfois pénible d'assister à des réactions du type: «Je paie ma caisse maladie, je veux le meilleur immédiatement.» Mais cette impolitesse est un effet pervers du système de santé suisse.

MP: – Il y a une cinquantaine d'années, la figure du médecin était respectée, elle dépassait le cadre du simple service. On constate maintenant, au quotidien, un manque de confiance de la part du patient et un manque d'égard par rapport aux sacrifices que l'on consent pour être médecin hospitalier.

– En plus de votre quotidien chargé de médecin, vous assumez tous les deux un poste de président, dans le

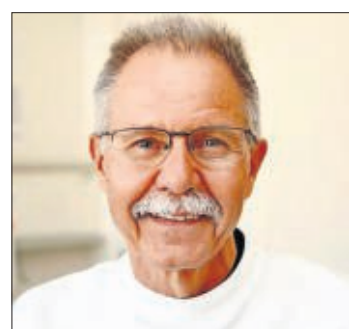
monde de la médecine. Qu'est-ce qui vous a motivé à vous engager pour la profession?

MP: – En travaillant on se dit qu'il faut faire quelque chose pour améliorer nos conditions, répondre à nos besoins, défendre nos droits. Être moins fatigués, avoir plus de temps. Et en même temps on a tellement peu de temps, et on est tellement fatigués que l'on ne s'engage pas... c'est un cercle vicieux. Il fallait que quelqu'un le fasse et pérennise le travail effectué. J'ai repris la présidence de l'Association suisse des médecins-assistants et chef de clinique section Jura pour montrer qu'on peut faire quelque chose si on se mobilise ensemble.

PYE: – Ça peut faire sourire... Si je suis aujourd'hui président de la Commission de déontologie de la Société médicale du canton du Jura, c'est parce que je suis un peu poète, idéaliste, rêveur. Et je pense que toute personne, dans la société, doit faire son possible pour l'améliorer. Chaque individu doit donner l'exemple.

Propos recueillis par JULIE KUUNDERS

Être médecin, en 2017, Trouver des médecins, pas toujours une sinécure c'est...



– Donner de son être, avoir beaucoup d'empathie, être conscient de ses capacités et les utiliser positivement.



– Savoir s'occuper des sciences et de l'être humain, avec la même intensité, sans se perdre soi-même.

On le ressent à travers ce portrait croisé, la profession de médecin a beaucoup évolué en quelques décennies.

– Qu'est-ce que cela change au niveau du recrutement des praticiens?

Jocelyn Saucy, directeur des ressources humaines à l'H-JU: – En effet, cette profession a suivi l'évolution de la société, avec une féminisation du métier, une augmentation des temps partiels et des médecins qui revendiquent le droit à avoir une vie à côté de leur activité professionnelle, ce qui est bien compréhensible. Même si leurs horaires sont encore chargés, ils font moins d'heures qu'à une certaine époque. Cela signifie qu'il faut davantage de médecins pour couvrir les besoins d'un hôpital. Ce n'est pas évident avec la pénurie que nous traversons en Suisse depuis de nombreuses années.

– Les médecins se plaignent aussi d'une augmentation des tâches administratives?

– Le système réclame toujours davantage de contrôles, de statistiques, d'analyses qualité. Et c'est vrai que la part administrative des médecins et des soignants a fortement augmenté au fil des décennies. Nous essayons de les épauler avec des services transversaux, mais il faudrait surtout revoir les exigences du système.

– Enfin, l'argument de la pression financière sur les médecins revient souvent. Qu'en est-il?

– Les médecins qui travaillent en tant qu'indépendants le savent très bien: pour assurer la pérennité de son cabinet ou de sa clinique, il faut couvrir les coûts de personnel, d'équipement, ses coûts fixes et dégager une marge pour financer les investissements. Ceux qui n'ont jamais monté leur propre structure sous-estiment cet aspect financier. Les hôpitaux doivent équilibrer leurs comptes, comme n'importe quelle entreprise. La collectivité n'est plus là pour renflouer les déficits. Donc oui, les médecins sont impliqués dans la bonne marche de l'hôpital.

Propos recueillis par JK

