



Pour Jana Siroka, l'empathie et la réflexion inhérentes à l'échange avec l'autre évoquent une sorte de «caducée intérieur».

## La résilience et le caducée

**Renforcer la satisfaction** En 2023, une enquête de l'Association suisse des étudiants en médecine (swimsa) [1] révélait qu'un tiers des étudiantes et étudiants en médecine envisageaient de renoncer à exercer la profession de médecin après leurs premières expériences pratiques à l'hôpital [2]. Quelles sont les raisons qui poussent les médecins-assistantes et assistants à quitter la profession?



**Jana Siroka**  
Dre méd., membre du  
Comité central de la FMH  
et responsable du dépar-  
tement Médecine et tarifs  
hospitaliers

Aujourd'hui déjà, plus de 10% des médecins-assistantes et assistants décident de réorienter leur carrière et de quitter la profession médicale. Pourquoi? Et pourquoi des collègues plus âgés prennent-ils leur retraite alors qu'ils ont du plaisir à exercer et qu'ils pourraient très bien continuer à travailler encore quelques années? Les réponses sont nombreuses, et toutes reflètent une partie de cette réalité complexe: micro-régulation induite par la politique, structures obsolètes avec des systèmes d'information clinique inadaptés, économicisation du système de santé, pénurie

de personnel qualifié, augmentation des coûts et stagnation de l'indemnisation, pour ne citer que les principales. Tout cela accentue encore la pression qui règne dans les institutions de santé et les cabinets médicaux. Pour les médecins, cela signifie toujours plus de rapidité, de précipitation, de bureaucratie et de moins en moins de temps pour les véritables activités médicales. Mais avons-nous, nous aussi, à titre personnel ou collectif, une part de responsabilité dans tous ces départs? Certaines raisons résideraient-elles dans notre manière de nous socialiser à l'université et dans ce que nous

plaçons au centre de notre vie professionnelle? Cela m'intéresse tout particulièrement, car c'est d'abord sur nous-mêmes que nous pouvons agir avec le plus d'efficacité.

Pour illustrer ma pensée, j'aimerais faire appel à un ancien emblème de notre profession: je pense que nous perdons régulièrement de vue notre caducée médical intérieur.

## Je pense que nous perdons régulièrement de vue notre caducée médical intérieur.

### Qu'est-ce qu'un «caducée médical»?

J'ai par exemple en mémoire une visite auprès d'un homme âgé, rencontré lors d'une de mes récentes journées de service à l'hôpital. En examinant sa main déformée par la goutte, je l'écoutais attentivement, tentant de répondre au mieux à ses craintes et à ses questionnements. J'observais sa respiration, la couleur de sa peau, sa posture et ses mouvements. J'écoutais ses poumons et son cœur. Puis, je me suis recentrée sur moi et, intérieurement, j'ai réfléchi aux différentes options médicales qui s'offraient à lui. Nous avons ensuite eu une discussion approfondie sur ses options, tant médicales que sociales. Vers la fin de la visite, j'ai ressenti comme un moment suspendu entre nous, entre médecin et patient; son regard touchant m'a frappée lorsque nous nous sommes dit au revoir et qu'il m'a remerciée.

Je repense aussi à cette patiente de 53 ans que j'étais sur le point de renvoyer chez elle après l'amélioration de son infection respiratoire due au COVID. Lors de ma dernière visite, il m'a semblé déceler quelque chose d'étrange dans sa manière de parler; elle s'arrêtait sans cesse et cherchait ses mots. C'était presque imperceptible – mais tout de même là. En lui posant des questions précises, j'ai appris qu'elle voyait depuis quelques jours des images doubles pendant de courts instants. Un scanner cérébral a révélé des métastases diffuses avec une perturbation de l'écoulement du liquide céphalorachidien et un risque de compression du cerveau. Après plusieurs entretiens approfondis avec elle et son mari, nous avons pu l'orienter vers le service d'oncologie du centre hospitalier.

Pour que ces rencontres subtiles entre médecin et patient puissent se produire, il faut créer des moments d'intériorité lors de la visite, de l'entretien préopératoire ou de la consultation de suivi. J'essaie toujours d'oublier «activement» le tic tac de l'horloge et de me consacrer pleinement à la personne qui se trouve devant moi; d'activer tous mes sens et d'accueillir ce qui vient à ma rencontre (parfois cela réussit,

parfois moins). Lorsque je reviens ensuite à moi, il arrive parfois qu'une question diagnostique ou une idée thérapeutique surgisse «de nulle part» et permette d'aller plus loin.

### Caducée intérieur et chaleur humaine

Ce processus d'empathie et de réflexion me fait penser à une sorte de «caducée intérieur». Non pas l'antique caducée dans la main d'une statue grecque en pierre avec des sandales ailées et un casque, mais un processus ressenti au cours de la rencontre thérapeutique, consistant à s'arrêter un bref instant dans le stress du quotidien, à se concentrer intérieurement sur soi avant de revenir au patient puis à nouveau vers soi. À l'image des deux serpents subjectifs du soi et de l'autre, qui s'enroulent autour d'un bâton de vérité. Cette expérience de l'autre dans son propre fort intérieur repose sur la spontanéité et sur la volonté de trouver la prochaine étape qui soit la meilleure pour le patient, créant ainsi l'espace pour une véritable rencontre. Et de la chaleur humaine. Avec les patients, les soignants, les médecins en formation, et moi-même.

En fin de compte, c'est cette chaleur humaine qui m'aide lorsque je dois m'atteler à des corrections de rapports de sortie ou qu'une caisse-maladie me réclame un énième rapport.

Au sein de l'équipe médicale ou interdisciplinaire, j'ai également besoin de ce processus intérieur entre moi et les autres pour entrer dans une perception et une relation mutuelles. Et si, ici aussi, nous nous arrêtons un instant

## J'essaie toujours d'oublier le tic tac de l'horloge et de me consacrer pleinement à la personne qui se trouve devant moi.

pour essayer de nous percevoir différemment? Qui sont les personnes avec lesquelles nous travaillons au quotidien?

Les médecins-assistantes et assistants disent souvent que la chaleur sociale, sous la forme d'une marque de reconnaissance par exemple, est la chose la plus importante pour eux. À cet égard, j'ai beaucoup appris dans l'étude de la Prof. S. Heuss de la Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse (FHNW) sur la manière dont les médecins communiquent entre eux. Ce que dit cette étude, en résumé, c'est que le corps médical partage les mêmes valeurs à travers toutes les générations. Toutes et tous veulent faire quelque chose de bien pour leurs patients. En revanche, les rapports sociaux et les attentes en matière de feedback ont beaucoup évolué au fil des générations. Nos jeunes

collègues souhaitent une culture du feedback permanente, avec un micro-feedback après chaque intervention ou chaque visite par exemple. Nous devrions en tenir compte, en tant que formatrices ou formateurs.

Pour conclure, je dirais que témoigner de l'attention aux patientes et patients permet non seulement d'augmenter leur satisfaction, mais aussi d'augmenter ma propre satisfaction et donc ma résilience face aux difficultés de notre système. De même, faire preuve de respect dans les contacts entre collègues permet de créer un esprit d'équipe qui préserve le plaisir de travailler et agit ainsi contre les abandons de la profession.

## Le respect permet de créer un esprit d'équipe qui préserve le plaisir de travailler et agit contre les abandons de la profession.

C'est cela que nous devrions renforcer. Entre nous, médecins, entre tous les groupes professionnels et également dans l'échange avec les patientes et les patients.



### Références

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