

# Santé des médecins

État le 2 décembre 2024

Auteure-e-s : Sabine Werner, Gudrun Sander

## Table des matières

<b>1. Situation de départ</b>	<b>2</b>
<b>2. Concept et marche à suivre</b>	<b>3</b>
<b>3. Limites des objectifs de formation généraux concernant la santé des médecins</b>	<b>4</b>
<b>4. Vue d'ensemble des objectifs de formation généraux sur la santé des médecins</b>	<b>5</b>
4.1 Prévention	6
4.1.1 Connaissances (knowledge)	6
4.1.2 Réflexion (attitude)	8
4.1.3 Compétence de mise en œuvre (skills)	9
4.2 Gestion des situations de danger imminent	10
4.2.1 Connaissances (knowledge)	11
4.2.2 Réflexion (attitude)	12
4.2.3 Compétence de mise en œuvre (skills)	13
4.3 Résilience - maintien de la capacité de travail à long terme	14
4.3.1 Connaissances (knowledge)	14
4.3.2 Réflexion (attitude) - plutôt nice to have	15
4.3.3 Compétence de mise en œuvre (skills)	16
<b>5. Le recoupement avec d'autres objectifs de formation généraux</b>	<b>18</b>
<b>6. Conclusion</b>	<b>18</b>
<b>7. Répertoire des sources</b>	<b>18</b>

## 1. Situation de départ

### **Pourquoi le thème «Santé des médecins» est-il important dans le cadre des objectifs de formation généraux ?**

Les médecins doivent non seulement acquérir un grand nombre de connaissances techniques et de l'expérience professionnelle, mais aussi évoluer vers différents rôles d'experts (cf. référentiel CanMEDS, <https://www.royalcollege.ca/fr/standards-and-accreditation/canmeds.html>). Ce faisant, ils sont souvent confrontés, en plus des contraintes physiques et mentales, à des facteurs de stress psychosocial persistants tels que charge et densité de travail élevées, forte pression liée à leurs responsabilités, incidents médicaux, horaires de travail excessifs, travail en équipe et travail de nuit, manque de temps pour récupérer et équilibre insuffisant entre vie professionnelle et vie privée, ce qui favorise les problèmes de santé (West et al. 2018).

Les médecins sont exposés au risque de problèmes de santé tels que la dépression, les troubles psychologiques ou les addictions, mais ils tardent à se faire soigner par des professionnels ou se soignent souvent eux-mêmes (Charte sur la santé des médecins, document de base 2022). Par rapport à la population normale, on constate en outre un risque de suicide nettement plus élevé pour les médecins et surtout pour les femmes médecins (Reimer et al. 2005). D'après différentes études, les taux d'épuisement professionnel des médecins s'élèvent à plus de 50% (West et al. 2018, Rotenstein et al. 2018). Selon une étude transversale suisse menée dans les hôpitaux, le risque de souffrir d'épuisement professionnel est plus élevé chez les médecins que dans les autres professions de la santé considérées dans cette étude (Hämmig 2018).

Dans le présent document, nous nous concentrons sur la santé mentale des médecins en formation postgraduée en fonction des risques mentionnés ci-dessus. Nous considérons qu'une gestion de la santé en entreprise (GSE) efficace constitue un cadre important pour la mise en œuvre des objectifs de formation généraux et que celle-ci est importante dans toutes les phases de la profession, aussi bien pour les médecins que pour d'autres groupes professionnels.

Depuis sa création, ReMed, le réseau de soutien destiné aux médecins, conseille chaque année davantage de collègues en situation de crise et a traité 259 demandes en 2023. Les raisons les plus fréquentes de la prise de contact sont le stress au travail, suivi de l'épuisement professionnel, de l'anxiété, du doute de soi et de la dépression (rapport annuel ReMed 2023).

### **Quelle est la situation chez les médecins en formation postgraduée ?**

Les médecins en formation apportent différentes connaissances acquises au cours de leurs études sur le thème de la santé dans la profession médicale. De plus, ces personnes n'ont pas toutes suivi leurs études en Suisse, ce qui entraîne des différences supplémentaires dans le niveau de connaissances. Idéalement, ce thème devrait être abordé dès les études, ce qui ne semble pas être le cas partout.

La période de l'assistantat semble constituer une phase particulièrement vulnérable, au cours de laquelle environ un tiers des médecins en formation présentent une dépression ou des symptômes dépressifs importants (Mata et al. 2015). Un quart de ces personnes font état d'un déséquilibre « efforts / récompenses » (crise de gratification) ou d'un stress persistant à la fin de la période de formation postgraduée (Buddeberg-Fischer et al. 2008). Dans l'enquête 2023 menée auprès des membres de l'ASMAC concernant la situation professionnelle des médecins-assistant-e-s et chef-fe-s de clinique, au moins trois quarts des plus de 3000 personnes interrogées indiquent être épuisées émotionnellement ou physiquement ou se sentir vidées de leur énergie. Plus de la moitié pense « je n'en peux plus » et près de 60 % ont mis au moins une fois un-e patient-e en danger à cause de la fatigue (!). On constate une tendance négative avec des chiffres en hausse ces dernières années.

Selon une étude représentative de l'ASMAC et de la FMH (Kraft et al. 2016), environ 10 % des médecins par volée quittent prématurément l'activité curative jusqu'à l'âge de leur retraite en raison de la charge de travail, des horaires de travail ou d'une mauvaise conciliation entre vie familiale et professionnelle.

Les problèmes de santé n'ont donc pas seulement une multitude d'impacts sur les médecins concernés, mais ont aussi des conséquences négatives plus larges, telles qu'une baisse de la qualité des traitements et de la sécurité des patients (Dewa et al. 2017), ou encore la menace de voir des personnes hautement qualifiées abandonner le métier. Ce dernier point est par ailleurs néfaste pour la qualité du système de santé. De plus, c'est un non-sens économique d'investir des coûts élevés dans la formation pour finalement perdre les médecins une fois qu'ils sont qualifiés.

## 2. Concept et marche à suivre

Après avoir reçu le mandat de l'ISFM (séances de clarification incluses) et mené une première série de recherches bibliographiques, nous nous sommes directement attelées à une structure possible du travail en raison des vastes connaissances sur le sujet et de l'expérience en la matière d'une des auteures. Pour ce faire, nous nous sommes mis d'accord sur trois niveaux de réflexion :

- Au premier niveau, nous distinguons trois domaines :
  - Prévention
  - Gestion des situations de danger imminent
  - Développement de la résilience dans le sens du maintien de la capacité de travail à long terme et du plaisir au travail
- Au deuxième niveau, nous avons inclus la perspective (individuelle) des médecins en formation, leur rôle en tant que membre d'une équipe.
- Au troisième niveau, nous nous sommes basés – de manière très classique – sur la tripartition des compétences nécessaires, à savoir :
  - connaissances (knowledge)
  - capacité de réflexion et attitude (attitude) et
  - compétence de mise en œuvre (skills).

Nous avons délibérément laissé de côté la perspective des médecins dirigeants, car elle ne joue pour l'instant qu'un rôle secondaire du point de vue des médecins en formation. Dans le chapitre suivant, nous soulignons toutefois explicitement l'importance d'une culture organisationnelle, d'une approche commune de la manière de diriger et de conditions-cadres favorables pour que la santé des médecins puisse se concrétiser sous la forme d'objectifs de formation généraux.

Dans l'étape suivante, nous avons procédé :

- à l'élaboration des compétences essentielles pour les différents niveaux d'observation,
- à leur révision et
- à leur consolidation en posant la question fondamentale de savoir ce qui est réellement utile sur le plan personnel pour les médecins en formation,
- aux premières réflexions concrètes sur la mise en œuvre et le contrôle des objectifs de formation
- et – le cas échéant – à l'ajout des premiers exemples d'intervention, sources, et références possibles.

Nous considérons ce document comme une base de discussion qu'il convient encore d'affiner et de mettre en synergie avec les autres thèmes.

### 3. Limites des objectifs de formation généraux concernant la santé des médecins

Très tôt dans le processus, il nous est apparu clairement qu'une focalisation unilatérale sur les objectifs de formation généraux montrerait rapidement ses limites pour les médecins en formation. D'une part, ce groupe est particulièrement vulnérable : il existe une très forte dépendance vis-à-vis des formateurs dans les hôpitaux respectifs et, d'autre part, ce groupe est fortement touché par l'épuisement professionnel et d'autres problèmes de santé liés au stress (cf. p. 3). Est-il utile d'imposer à ce groupe des objectifs de formation généraux supplémentaires pour leur santé ou, si oui, lesquels leur sont réellement utiles ?

Les médecins en formation font partie d'un hôpital, dont l'organisation est très hiérarchisée et dans lequel toutes les personnes ayant des responsabilités de direction ne sont pas forcément au bénéfice d'une formation professionnelle dans ce domaine. Les hôpitaux font partie des organisations dites d'experts, tout comme les universités, les entreprises de conseil, etc. Ils se caractérisent par des structures décentralisées dans lesquelles les cliniques disposent d'un degré élevé d'autonomie dans la fourniture des prestations. Le pouvoir est détenu par les expert-e-s, l'accent est mis sur l'expertise et la connaissance et, par conséquent, le statut est basé sur l'expertise et non sur la compétence d'encadrement. Les fonctions et les capacités de gestion ainsi que les compétences de direction jouent un rôle secondaire par rapport à l'expertise technique (cf. Egloff & Bogenstätter 2016). Dans les hôpitaux et autres organisations d'expert-e-s, on consacre donc comparativement peu de temps aux tâches de direction (en particulier à la direction des collaborateurs, généralement appelée « leadership ») et peu de temps à la formation continue en matière de direction. Les plus grands établissements permettent, à partir du niveau médecin adjoint, des formations continues et/ou des coachings en matière de direction. Cette offre fait largement défaut au niveau chef de clinique. De plus, dans très peu de cas, ces formations / coachings sont obligatoires. Pour que les objectifs de formation généraux concernant la santé des médecins ne s'évanouissent pas en tant qu'« illusion bien intentionnée au-delà de la réalité dans les hôpitaux », il faut, à notre avis, les conditions-cadres suivantes :

- Une culture organisationnelle basée sur la reconnaissance, la sécurité psychologique, la confiance et la « safety for patients AND employees » (cf. entre autres Edmondson 1999, Clark 2023 et Edmondson & Lei 2024).
- Une direction inclusive et saine. Il est prouvé que celle-ci contribue à une plus grande satisfaction des collaboratrices et collaborateurs et à une diminution des fluctuations (cf. entre autres Böhm & Dwertmann 2015, Shore & Chung 2021). Il pourrait par exemple être envisagé des formations continues obligatoires de direction à partir du niveau chef de clinique.
- Des conditions-cadres favorables (cf. entre autres Tucker et al. 2007) telles que des structures et des processus inclusifs, une infrastructure informatique moderne, des profils de poste affinés et nouveaux (dans lesquels la formation des médecins-assistant-e-s est centrale sans qu'ils soient surchargés de travail administratif), des temps de service limités, etc.

Dans ce contexte, le rôle de l'ISFM doit également être repensé. Pourrait-il évoluer vers celui d'une institution d'accréditation également pour les établissements de formation postgraduée, c'est-à-dire fixer des standards pour une direction saine et une culture inclusive dans les hôpitaux ? (cf.

<https://www.acgme.org/>)<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> The ACGME's accreditation model and processes ensure and improve the quality of graduate medical education in the United States. This in turn assures the public that today's residents and fellows are learning and training in a setting that is preparing them to deliver safe, high-quality medical care today and in their future practice.

#### 4. Vue d'ensemble des objectifs de formation généraux sur la santé des médecins

Vous trouverez ci-dessous un tableau récapitulatif des objectifs de formation généraux dans les trois domaines suivants :

- Prévention
- Gestion des situations de danger imminent
- Résilience – maintien de la capacité de travail à long terme

La question fondamentale est : quels objectifs de formation sont réellement utiles aux médecins en formation ? L'accent est mis sur l'individu et son rôle dans l'équipe.

L'aperçu est subdivisé en connaissances (knowledge), réflexion (attitude) et compétences de mise en œuvre (skills). Chaque tableau mentionne, lorsqu'ils existent, la mise en œuvre possible, l'évaluation et les premières sources ou exemples d'interventions possibles.

Les objectifs de formation généraux qui devraient être repris sont **marqués en jaune**. Ceux liés à l'équipe sont surlignés dans une autre couleur. Ceux sans code couleur sont « nice to have », mais cela ferait probablement trop de les ajouter.

Nous souhaitons attirer l'attention sur quelques bonnes pratiques observées dans d'autres pays et hôpitaux. Cette liste n'est pas exhaustive, elle a plutôt valeur de suggestion :

- USA: Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)  
<https://www.acgme.org/programs-and-institutions/programs/common-program-requirements/>
- AMA GME Competency Education Program:  
Address physician burnout with resources from AMA STEPS Forward®  
<https://edhub.ama-assn.org/steps-forward/pages/professional-well-being>
- British Medical Association 2019: BMA mental wellbeing charter
- Stanford Model of Professional Fulfillment™  
<https://wellmd.stanford.edu/about/model-external.html>
- International Conference on Physician Health™ (biennial scientific conference sponsored jointly by the American Medical Association, the British Medical Association, and the Canadian Medical Association)
- Shanafelt et al. 2021: Organization-Wide Approaches to Foster Effective Unit-Level Efforts to Improve Clinician Well-Being
- Rothenberger, D. A. 2017: Physician Burnout and Well-Being: A Systematic Review and Framework for Action

## 4.1 Prévention

### 4.1.1 Connaissances (knowledge)

Objectif de formation La/le médecin en formation ...	Mise en œuvre possible	Évaluation	Sources, références, exemples d'interventions possibles
<p>connaît les <b>faits</b> essentiels sur le thème de la santé des médecins, à savoir</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les facteurs de stress professionnels typiques et sait distinguer entre les facteurs de stress personnels et ceux liés au travail</li> <li>• les risques spécifiques à la profession,</li> <li>• les facteurs de risque d'épuisement professionnel</li> <li>• les symptômes typiques de l'épuisement professionnel.</li> </ul>	<p>avec un programme d'apprentissage en ligne proposé par un prestataire externe, utilisable à grande échelle dans de nombreux hôpitaux ;</p> <p>peut contenir par exemple ReMed dans un court clip de présentation</p>	<p>Évaluation en ligne</p>	<p>West et al. 2018: Physician burnout: contributors, consequences and solutions</p> <p>Charte de la FMH sur la santé des médecins, document de base 2022 inclus</p> <p>von Känel 2017 (entre autres, facteurs générateurs de stress au travail avec questions de dépistage, recommandations pour la promotion de la résilience et de la prophylaxie de l'épuisement professionnel, mesures en cas d'épuisement professionnel dans la profession de médecin)</p> <p>Zwack et al. 2011 (pratiques salutogénétiques et schéma de pensée des médecins expérimentés)</p> <p><a href="#">Learn more on physician well-being from JAMA Network™</a> (lien thématique «Physician Well-being» Journal of the American Medical Association)</p>
<p>connaît les <b>stratégies de gestion du stress</b> pour le court et le long terme.</p>			<p>Cf. rapport de mandat sur la sécurité des patients : Compétence 2.2.1 : les médecins en formation appliquent des méthodes efficaces pour se prémunir aussi bien en situation aiguë qu'à long terme contre les surcharges professionnelles et ils ont recours à des stratégies leur permettant d'optimiser et de prendre soin de leurs ressources personnelles.</p> <p>P. ex. diffusion et mise en œuvre de concepts internationaux de « <i>bien-être au travail</i> », comme ceux de l'Association canadienne des médecins d'urgence (ACMU) : <a href="https://caep.ca/caep-emergency-medicine-wellness-resources/">https://caep.ca/caep-emergency-medicine-wellness-resources/</a></p>

<p>comprend les <b>liens</b> et les <b>effets</b> sur la sécurité des patient-e-s, la qualité des soins, la performance, les erreurs médicales, la satisfaction professionnelle, sa propre carrière et ses choix de carrière, et sur le risque d'abandonner la profession.</p>			<p>Dewa et al. 2017: The relationship between resident burnout and safety-related and acceptability-related quality of healthcare: a systematic literature review</p>
<p>connaît en tant que <b>membre de l'équipe</b> les liens entre la qualité du travail d'équipe, le leadership et l'épuisement professionnel.</p>			<p>Shanafelt et al. 2021 : Wellness-Centered Leadership: Equipping Health Care Leaders to Cultivate Physician Well-Being and Professional Fulfillment</p> <p>Welp et al. 2019</p>
<p>connaît <b>les points de contact</b> appropriés pour le soutien en cas de stress psychosocial ou de menace d'épuisement professionnel.</p>	<p>Communiquer largement, régulièrement et à différents endroits les points de contact internes et externes facilement accessibles</p>		<p>entre autres. <a href="http://www.swiss-remed.ch">www.swiss-remed.ch</a></p>
<p>connaît les conditions-cadres essentielles pour la <b>protection de la santé</b> au travail et la <b>loi sur le travail</b>.</p>			<p>Ordonnance 3 relative à la loi sur le travail (OLT 3) (protection de la santé)</p>

## 4.1.2 Réflexion (attitude)

Objectif de formation La/le médecin en formation ...	Mise en œuvre possible	Évaluation	Sources, références
est en mesure de réfléchir à ses besoins, ses limites et ses propres tendances en matière de risque, de les remettre en question et de les reconnaître.	Avec un programme d'apprentissage en ligne comprenant des exercices de réflexion individuels et des échanges entre pairs	Évaluation en ligne	Dyrbye et al. 2016
est en mesure de tenir compte de sa santé lorsqu'elle restreint ses possibilités et impacte potentiellement son activité médicale.	proposé par un prestataire externe, utilisable à grande échelle dans de nombreux hôpitaux		
réfléchit à sa propre conception du rôle du médecin.	Outils d'auto-évaluation / self-assessment, des tests rapides ou des applications (p. ex. Maslach Burnout Inventory ; Ability of a 9-Item Well-Being Index to Identify Distress and Stratify Quality of Life in US Workers)		
se penche sur ses facteurs de motivation personnels, ses valeurs et ses moteurs (par ex. perfectionnisme avec tendance au surengagement).			
crée en tant que <b>membre de l'équipe</b> une culture d'équipe favorable à la santé. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> <li>• prise de conscience de la responsabilité partagée</li> <li>• attention portée aux risques pour la santé des collègues et</li> <li>• climat de sécurité psychologique.</li> </ul>	L'établissement de formation postgraduée permet le soutien par les pairs ; éventuellement aussi des rencontres en groupe avec le soutien de l'ASMAC.		Fondation Sécurité des patients Suisse 2024 : Recommandations pour soutenir une juste culture et une culture de la sécurité des patients au sein du système de santé suisse. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apprendre de ses erreurs</li> <li>• Programmes de conseil et de soutien aux premières et deuxièmes victimes</li> </ul> (Introduction et financement de programmes systématiques de conseil et de soutien au niveau national destinés aux collaboratrices et collaborateurs touchés par des

			événements indésirables, y compris des mesures de sensibilisation)
--	--	--	--

#### 4.1.3 Compétence de mise en œuvre (skills)

Objectif de formation La/le médecin en formation ...	Mise en œuvre possible	Évaluation	Sources, références
<p>veille à sa propre santé et est conscient de son rôle de modèle pour les patient-e-s et les collègues.</p> <p><b>Par exemple :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• planifie et respecte des pauses de travail et un temps de récupération suffisant ou les réclame.</li> <li>• peut planifier, prioriser et limiter son propre travail de manière appropriée (connaissances de base en matière d'organisation personnelle et de gestion du temps).</li> <li>• est en mesure de se fixer des limites (supérieures et inférieures) en fonction de ses propres compétences et responsabilités ou de déléguer des activités.</li> <li>• est en mesure d'utiliser au moins une stratégie pour maintenir ou améliorer sa propre santé au travail (p. ex., activer les facteurs de protection et utiliser des stratégies d'adaptation).</li> </ul>	Apprentissage en ligne, cours et formations, y compris échange entre pairs avec des médecins en formation issus d'autres hôpitaux	<p>Évaluation en ligne</p> <p>Attestation de participation</p>	<p>Kirby und Lück 2014</p> <p>Oberg und Frank 2009</p>

<p>crée de manière proactive des conditions de travail saines. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• communique, en tant que <b>membre de l'équipe</b>, au sujet des dangers et des risques pour la santé et celle des autres.</li> <li>• cultive, en tant que <b>membre de l'équipe</b>, un échange ouvert sur les situations de stress au quotidien et les risques pour la santé.</li> </ul>	<p>prévoit du temps pour des échanges réguliers au sein de l'équipe sur les situations de stress actuelles.</p> <p>L'établissement de formation postgraduée met à la disposition des médecins en formation des outils de sondage ou de reporting anonymisés et validés afin d'obtenir des indicateurs d'alerte précoce pour l'épuisement professionnel, la dépression, les tendances suicidaires, etc., ainsi que la saisie des incidents critiques, des « presque erreurs », etc.</p>		<p>Smith et al. (2018).</p> <p>Outils possibles : Plateforme GSE Friendly Work Space <a href="https://friendlyworkspace.ch/fr/plateforme-institutionnelle-gse">https://friendlyworkspace.ch/fr/plateforme-institutionnelle-gse</a></p> <p>Job Stress Analysis <a href="https://friendlyworkspace.ch/fr/services-gse/job-stress-analysis">https://friendlyworkspace.ch/fr/services-gse/job-stress-analysis</a></p> <p>Intégrer les enquêtes sur l'inclusion, sur la sécurité psychologique, les enquêtes de satisfaction auprès du personnel et le thème de la santé, les réaliser régulièrement et évaluer les résultats de manière spécifique.</p>
---	--	--	---

## 4.2 Gestion des situations de danger imminent

Nous entendons par situation de danger imminent une situation préjudiciable à la santé qui peut conduire à un dysfonctionnement, à une incapacité de travail ou à un abandon de la profession. Situations possibles :

- grands événements de la vie
- épuisement professionnel
- discrimination, harcèlement, harcèlement sexuel
- problèmes d'addiction
- tendances suicidaires
- incidents médicaux (second victim).

Au niveau des établissements de formation postgraduée, il est nécessaire d'avoir à disposition une marche à suivre structurée et un choix de possibilités d'intervention (concept, processus définis et premier point de contact en interne comme l'aumônerie ou le conseil psychologique). Il serait souhaitable de disposer d'un soutien par des pairs qualifiés et rapidement disponibles ainsi que d'un réseau d'offres de soutien professionnel externe.

## 4.2.1 Connaissances (knowledge)

Objectif de formation La/le médecin en formation ...	Mise en œuvre possible	Évaluation	Sources, références, exemples d'interventions possibles
connaît les <b>points de contact</b> appropriés pour faire face de manière adéquate à une <b>situation de danger imminent</b> .	Communiquer largement, régulièrement et à différents endroits les points de contact internes et externes, facilement accessibles, disponibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7,.		<a href="http://www.swiss-remed.ch">www.swiss-remed.ch</a>
reconnaît les « <b>red flags<sup>2</sup></b> » et a conscience qu'il faut prendre <b>des mesures immédiates</b> appropriées dans une <b>situation de danger imminent</b> .	Conférences/ateliers de sensibilisation réguliers basés sur des exemples concrets et anonymes (sous forme d'enregistrements sonores, de films, etc.)		
sait en tant que <b>membre de l'équipe</b> comment le <b>stress chronique</b> , l'épuisement professionnel et le <b>dysfonctionnement médical</b> peuvent se manifester (par ex. <b>repli social</b> , erreurs fréquentes, etc.).	<b>Discussions encadrées</b>		

<sup>2</sup> Par « red flags », nous entendons les signes d'alerte d'un problème de santé important, comme le manque de récupération après les périodes sans travail, les troubles du sommeil persistants, la perte du plaisir à exercer son métier, l'accumulation d'erreurs, l'automédication prolongée dans une autre discipline que la sienne, etc.

## 4.2.2 Réflexion (attitude)

Objectif de formation La/le médecin en formation ...	Mise en œuvre possible	Évaluation	Sources, références
peut reconnaître et mener une réflexion sur les signes d'alarme personnels (« red flags »).	Outils d'auto-évaluation / self-assessment, des tests rapides ou des applications (p. ex. Maslach Burnout Inventory ; Ability of a 9-Item Well-Being Index to Identify Distress and Stratify Quality of Life in US Workers)		Dyrbye et al. (2016)  Lindemann et al. (2019)  Le cas échéant, élaboration et utilisation d'une liste de contrôle « <b>Guide to Self-Assessing Risk</b> » pour l'auto-évaluation de la capacité de travail lors d'activités à risque/avant prise de service (cf. check-list l'MSAFE dans l'aviation : )  Outil sur mesure « Safe Space » du Center for Disability Integration (HSG)
peut accepter un feed-back et reconnaître que les médecins peuvent aussi avoir besoin d'aide.	Tenir compte des entretiens de feed-back. Entretenir une relation de mentorat.		
peut se mettre à la place de la patiente / du patient.	Les personnes en formation peuvent, si nécessaire, faire appel à un soutien professionnel pendant les heures de travail.		

<p>communiqué <b>au sein de l'équipe</b> de manière ouverte, respectueuse et soutenante les situations potentiellement dangereuses.</p>	<p>Mettre des check-lists à disposition de l'équipe.</p> <p>Débriefing structuré en équipe sur la base d'un concept généralement valable au sein de l'établissement de formation postgraduée.</p> <p>Échange entre pairs, par exemple une réunion mensuelle de groupes de pairs dans le cadre du temps de formation structurée par établissement de formation postgraduée.</p>		<p>Offres des jeunes sociétés de discipline médicale comme « Jeunes médecins de famille suisses » JHaS (<a href="https://www.jhas.ch/fr/page-daccueil">https://www.jhas.ch/fr/page-daccueil</a>)</p>
---	--	--	--

#### 4.2.3 Compétence de mise en œuvre (skills)

Objectif de formation La/le médecin en formation ...	Mise en œuvre possible	Évaluation	Sources, références
<p>cherche délibérément une personne de confiance appropriée en cas de situation de danger imminent.</p>	<p>Définir au préalable des personnes de confiance appropriées, p. ex. concept de « buddy ».</p>		<p>Strametz et al. 2020 (recommandation d'action pour le soutien des secondes victimes selon le modèle en trois étapes ou le renforcement de la résilience du personnel soignant pendant la pandémie de coronavirus)</p>
<p>évite – sauf en cas d'urgence – de se soigner lui-même, mais cherche et accepte une aide professionnelle.</p>	<p>Mettre à disposition une liste de points de contact médicaux immédiatement disponibles à proximité du lieu de travail (p. ex. permanence la plus proche, etc.).</p>		
<p>aborde en tant que <b>membre d'équipe</b> les collègues</p>	<p>Connaissances de base en communication non violente</p>		<p>Exemple : Soutien par les pairs (D) : <a href="https://www.psu-">https://www.psu-</a></p>

potentiellement à risque, donne un feed-back et offre son soutien.	Proposer une formation continue destinée à des pairs potentiels pour le soutien de premier niveau, comme en Allemagne.		<a href="http://akut.de/portfolio/praevention-und-fortbildung/">akut.de/portfolio/praevention-und- fortbildung/</a>
--	--	--	---

### 4.3 Résilience - maintien de la capacité de travail à long terme

#### 4.3.1 Connaissances (knowledge)

Objectifs de formation La/le médecin en formation ...	Mise en œuvre possible	Évaluation	Sources, références, exemples d'interventions possibles
connaît ses déclencheurs de stress personnels.	Créer des profils de stress professionnels en lien avec un coaching (par ex. Persolog)		
connaît ses ressources et dispose d'une boîte à outils individuelle (stratégies de coping, stratégies d'adaptation, etc.).	L'établissement de formation postgraduée (RH) met à disposition une collection de ressources et d'outils, de préférence en ligne, avec une mise à jour continue.		Address physician burnout with resources from AMA STEPS Forward® <a href="https://edhub.ama-assn.org/steps-forward/pages/professional-well-being">https://edhub.ama-assn.org/steps-forward/pages/professional-well-being</a>
connaît différents modèles de stress (modèle demande - contrôle - soutien au travail selon Johnson et Hall ou modèle exigences-ressources selon Lazarus Folkman).	Modules de formation en ligne approfondis		

## 4.3.2 Réflexion (attitude) - plutôt nice to have

Objectif de formation La/le médecin en formation ...	Mise en œuvre possible	Évaluation	Sources, références
réfléchit à sa propre identité de médecin et à ses différents rôles en vue d'un bon équilibre entre vie professionnelle et vie privée.	Participation facultative à des formations, des cours, des entraînements  Auto-test des ancrs de carrière selon Schein	Attestation de participation	Analogie au cours UZH/faculté de médecine sur la conduite et la conciliation
utilise les expériences lors desquelles ses propres limites ont été testées pour en sortir grandi-e.	Groupes d'intervision collégiale pour gérer avec succès les situations difficiles		
conserve le plaisir d'exercer en pratiquant une part suffisante d'activités personnelles gratifiantes (au moins 20 %).	Auto-test des ancrs de carrière selon Schein  Job Crafting E-Learning	Évaluation en ligne	<i>Apprentissage en ligne « job crafting » : un lien d'accès peut être mis à disposition ici si nécessaire.</i>

## 4.3.3 Compétence de mise en œuvre (skills)

Objectif de formation La/le médecin en formation ...	Mise en œuvre possible	Évaluation	Sources, références
<p>adopte des attitudes et des comportements utiles et les développe continuellement (bon état d'esprit, prendre soin de soi-même au lieu de chercher à s'optimiser, adopter des comportements flexibles).</p>	<p>Les établissements de formation postgraduée encouragent les mesures de formation individuelles, non spécifiques, qui contribuent au maintien de la santé.</p> <p>Les établissements de formation postgraduée mettent à disposition des bons de coaching (et éventuellement une liste de coaches).</p>	<p>Attestation de participation</p>	<p>Développer le programme Coach-my-career :  <a href="https://www.fmh.ch/fr/prestations/tarifs-hospitaliers/coach-my-career.cfm">https://www.fmh.ch/fr/prestations/tarifs-hospitaliers/coach-my-career.cfm</a></p> <p>dans Wild et al. 2014  <i>Les techniques de relaxation réduisent significativement les symptômes de burn-out et d'anxiété</i></p> <p>dans Thompson et al. 2016  <i>Les stratégies de coping axées sur les solutions plutôt que sur l'évitement sont associées à une réduction significative du risque d'épuisement professionnel</i></p> <p>Zhang X et al. 2020.</p>
<p>entretient activement son réseau et ses relations sociales.</p>	<p>P. ex., participation à un programme de mentorat</p>		<p>in Thompson et al. 2016 :  <i>Le soutien social dans l'environnement privé et professionnel protège de la dépression</i></p>
<p>suit activement un plan de carrière et prend des décisions de carrière conscientes en tenant compte de ses objectifs de vie.</p>	<p>Atelier sur les carrières, p. ex. programme Aiming Higher</p> <p>Apprentissage en ligne « Carrière et conciliation » p. ex. comme dans le programme « Aiming Higher »</p>		<p><i>Commentaire : à un impact élevé, mais plutôt facultatif dans le cadre des objectifs de formation généraux</i></p>

<p><b>Pour les équipes, apprendre des comportements résilients (culture de l'inclusion)</b></p>	<p>Professionnaliser le processus d'intégration</p> <p>Élaborer des règles du jeu communes au sein de l'équipe, afin que tous ses membres restent en bonne santé et performants, et les transmettre ensuite aux nouveaux membres de l'équipe.</p> <p>Formations par simulation Formations RV</p>		<p><i>Commentaire : à un impact élevé, mais plutôt facultatif dans le cadre des objectifs de formation généraux</i></p> <p>Tirer les leçons de la pandémie de coronavirus cf. Strametz et al. 2020.</p>
---	--	--	---

## 5. Le recoupement avec d'autres objectifs de formation généraux

### Communication

Une communication réussie avec les patientes et les patients et au sein de l'équipe interprofessionnelle permet de bonnes relations et contribue ainsi à la santé mentale de toutes et tous. Les compétences en communication sont également utiles pour demander et fournir un soutien dans les situations de danger. Il existe donc des recoupements, en particulier dans les domaines de l'« écoute active » et de la « prise en compte des émotions », par exemple dans le soutien par les pairs. L'objectif de formation général « annonce de mauvaises nouvelles » est également pertinent lorsqu'une ou un médecin se retrouve dans une situation personnelle de danger imminent qui doit être communiquée à l'équipe ou au supérieur hiérarchique.

### Sécurité des patients

La santé des médecins est une condition essentielle pour la sécurité des patients. Il existe des recoupements notamment avec l'objectif de formation général « Comment éviter les dommages - au niveau individuel » ? » (2.2.1), il est question ici de mise en œuvre concrète et de recommandations pour un mode de vie sain au travail. Des recoupements existent également avec le chapitre 2.3 « Comment éviter les dommages - en équipe et en interaction ? », car la santé des médecins impacte la qualité des soins non seulement en interaction avec un patient, mais aussi au sein de l'équipe. Cela appelle un autre lien avec le thème de la communication, en particulier avec la culture du « speak-up » et de l'écoute attentive, mais aussi avec une « culture de la sécurité psychologique ». Pour la santé des médecins, le débriefing structuré et régulier est également décisif pour prévenir l'apparition d'une deuxième victime, par exemple en abordant dans le cadre des réunions CIRCS, les erreurs ou les « presque erreurs » dues à des problèmes de santé.

## 6. Conclusion

L'introduction des objectifs de formation généraux sur le thème de la santé des médecins a du sens du point de vue des jeunes médecins, du point de vue des établissements de formation postgraduée et du point de vue économique. En revanche, les rendre mesurables et vérifiables pourrait s'avérer être un défi. Les objectifs de formation généraux contribuent à une durabilité sociale et économique. En rendant les médecins en formation plus forts, ils permettent de les retenir dans la profession et de mieux utiliser leur talent et leur potentiel. Ils contribuent également à la sécurité des patientes et des patients et augmentent indirectement la qualité des services médicaux. Mais seule une approche systémique permettra que tout cela réussisse, c'est-à-dire que les conditions-cadres dans les établissements de formation postgraduée doivent également devenir plus « saines ». Cela demande de mettre en place une culture organisationnelle valorisante, un mode de direction et de conduite inclusif et sain et des processus efficaces. Dans ce contexte, le rôle de l'ISFM doit également être repensé. Pourrait-il évoluer vers celui d'une institution d'accréditation des établissements de formation postgraduée, c'est-à-dire fixer des standards pour une direction saine et une culture inclusive dans les hôpitaux ?

## 7. Répertoire des sources

Boehm, S. A., & Dwertmann, D. J. G. (2015). Forging a Single-Edged Sword: Facilitating Positive Age and Disability Diversity Effects in the Workplace Through Leadership, Positive Climates, and HR Practices. *Work, Aging and Retirement*, 1(1), 41–63. <https://doi.org/10.1093/workar/wau008>

Buddeberg-Fischer, B., Stamm, M., Buddeberg, C., Bauer, G., Hämmig, O., & Klaghofer, R. (2008). Arbeitsstress, Gesundheit und Lebenszufriedenheit junger Ärztinnen und Ärzte. *DMW - Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 133(47), 2441–2447. <https://doi.org/10.1055/s-0028-1100936>

Charte sur la santé des médecins-document de base. (19 mai 2022 mai 19). FMH – Fédération des médecins suisses.

Clark, T. R. (2023). *Die vier Stufen der psychologischen Sicherheit: Auf dem Weg zu mehr Vielfalt und Innovation am Arbeitsplatz* (M. Kauschke, Übers.). Verlag Franz Vahlen. <https://doi.org/10.15358/9783800671915>

Dewa, C. S., Loong, D., Bonato, S., Trojanowski, L., & Rea, M. (2017). The relationship between resident burnout and safety-related and acceptability-related quality of healthcare: A systematic literature review. *BMC Medical Education*, 17(1), 195. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-1040-y>

Dyrbye, L. N., Satele, D., & Shanafelt, T. (2016). Ability of a 9-Item Well-Being Index to Identify Distress and Stratify Quality of Life in US Workers. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 58(8), 810–811. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000798>

Edmondson, A. (1999). Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350-383. <https://doi.org/10.2307/2666999>

Edmondson, A. C., & Lei, Z. (2014). Psychological safety: The history, renaissance, and future of an interpersonal construct. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 23–43. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091305>

[Egloff, D. & Bogenstätter, Y. \(2016\). OE-Prozesse/Change Management in Expertenorganisationen: Spezifische Herausforderungen. In: Institut für Arbeitsforschung und Organisationsberatung iafob \(Hrsg.\): Unternehmensgestaltung im Spannungsfeld von Stabilität und Wandel. Neue Erfahrungen und Ergebnisse, Band II \(S. 137–157\). vdf Hochschulverlag. <https://doi.org/10.3218/3727-2>](#)

Hämmig, O. (2018). Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals – a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Services Research*, 18(1), 785. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3556-1>

Jacomet, M., Kraege, V., Streit, S., Perrig, M., Schirlo, C. (2022): Wie bleiben unsere Weiterzubildenden gesund? Präsentation lors du symposium Med Ed 2022

Kirby, J., & Lück, P. (2014). Physician self-care. *South African Medical Journal*, 104(7), 513. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.8472>

Kraft, E., Loretan, L., & van der Heiden, N. (2016). Un médecin sur dix cesse son activité auprès des patients. *Bulletin des médecins suisses*, 97(34), 1132-1135.

Lindemann, F., Rozsnyai, Z., Zumbrunn, B., Laukenmann, J., Kronenberg, R., & Streit, S. (2019). Assessing the mental wellbeing of next generation general practitioners: A cross-sectional survey. *BJGP Open*, 3(4), bjgpopen19X101671. <https://doi.org/10.3399/bjgpopen19X101671>

Mata, D. A., Ramos, M. A., Bansal, N., Khan, R., Guille, C., Di Angelantonio, E., & Sen, S. (2015). Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*, 314(22), 2373. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.15845>

Oberg, E., & Frank, E. (2009). Physicians' health practices strongly influence patient health practices. *The journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 39(4), 290–291. <https://doi.org/10.4997/JRCPE.2009.422>

Reimer, C., Trinkaus, S., & Jurkat, H. B. (2005). Suizidalität bei Ärztinnen und Ärzten. *Psychiatrische Praxis*, 32(08), 381–385. <https://doi.org/10.1055/s-2005-866903>

ReMed Comité de direction (2024). ReMed: rapport annuel 2023. In: *Bulletin des médecins suisses*, 105(10), 30-32.

Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. *JAMA*, 320(11), 1131.

<https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>

Rothenberger, D. A. (2017). Physician Burnout and Well-Being: A Systematic Review and Framework for Action. *Diseases of the Colon and Rectum*, 60(6), 567–576.

<https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000000844>

Shanafelt, T., Trockel, M., Rodriguez, A., & Logan, D. (2021). Wellness-Centered Leadership: Equipping Health Care Leaders to Cultivate Physician Well-Being and Professional Fulfillment. *Academic Medicine*, 96(5), 641–651. <https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000003907>

Shore, L.M. & Chung, B.G. (2021). Inclusive Leadership: How Leaders Sustain or Discourage Work Group Inclusion. *Group & Organization Management*, S. 1-32.

Smith, C. D., Balatbat, C., Corbridge, S., Dopp, A. L., Fried, J., Harter, R., Landefeld, S., Martin, C. Y., Opelka, F., Sandy, L., Sato, L., & Sinsky, C. (2018). Implementing Optimal Team-Based Care to Reduce Clinician Burnout. *NAM Perspectives*. <https://doi.org/10.31478/201809c>

Fondation Sécurité des patients Suisse (2024) : Recommandations pour soutenir une Just Culture et une culture de la sécurité des patients au sein du système de santé suisse.

Strametz, R., Raspe, M., Ettl, B., Huf, W., & Pitz, A. (2020). Handlungsempfehlung: Stärkung der Resilienz von Behandelnden und Umgang mit Second Victims im Rahmen der COVID-19-Pandemie zur Sicherung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens. *Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie*, 70(6), 264–268. <https://doi.org/10.1007/s40664-020-00405-7>

Thompson, G., McBride, R. B., Hosford, C. C., & Halaas, G. (2016). Resilience Among Medical Students: The Role of Coping Style and Social Support. *Teaching and Learning in Medicine*, 28(2), 174–182. <https://doi.org/10.1080/10401334.2016.1146611>

Tucker, A.L., Nembhard, I.M., & Edmondson, A.C. (2007). Implementing new practices: An empirical study of organizational learning in hospital intensive care units. *Management Science*, 53(6), 894-907.

Von Känel, Roland. (2017). Burnout und Resilienz bei Ärztinnen und Ärzten. *Primary and Hospital Care: Allgemeine Innere Medizin*, 17(03), 51–56. <https://doi.org/10.4414/phc-d.2017.01371>

Welp, A., Rothen, H. U., Massarotto, P., & Manser, T. (2019). Teamwork and clinician burnout in Swiss intensive care: The predictive role of workload, and demographic and unit characteristics. *Swiss Medical Weekly*. <https://doi.org/10.4414/smw.2019.20033>

West, C., Dyrbye, L., & Shanafelt, T. (2018). *Physician burnout: Contributors, consequences and solutions*.

Wild, K., Scholz, M., Ropohl, A., Bräuer, L., Paulsen, F., & Burger, P. H. M. (2014). Strategies against Burnout and Anxiety in Medical Education – Implementation and Evaluation of a New Course on Relaxation Techniques (Relacs) for Medical Students. *PLoS ONE*, 9(12), e114967. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0114967>

Zhang, X., Song, Y., Jiang, T., Ding, N., & Shi, T. (2020). Interventions to reduce burnout of physicians and nurses: An overview of systematic reviews and meta-analyses. *Medicine*, 99(26), e20992. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020992>

Zwack, J., Abel, C., & Schweitzer, J. (2011). Resilienz im Arztberuf – salutogenetische Praktiken und Einstellungsmuster erfahrener Ärzte. *PPmP - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, 61(12), 495–502. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1291276>