

# ReMed: un réseau d'assistance pour les membres de la FMH

Martina Hersperger,  
Michael Peltenburg

Quel médecin n'a jamais eu le sentiment qu'à force de se dévouer pour ses patients, sa propre santé en pâtissait? Vu les exigences sans cesse croissantes auxquelles ils doivent répondre de toutes parts, les membres du corps médical peuvent présenter des signes de fatigue et souffrir de surmenage [1]. De telles surcharges peuvent conduire à un syndrome d'épuisement ou à des problèmes de dépendance (un phénomène connu chez d'autres groupes professionnels, tels que les enseignants par exemple) et présentent un risque non seulement pour le médecin, mais également pour ses patients.

## Projet ReMed: situation actuelle

Conscient que de telles situations peuvent mettre en péril la qualité des traitements, le groupe de travail Qualité (GTQ) de la FMH prévoit de mettre sur pied un réseau de soutien pour tous les membres de la FMH, sous la forme d'un projet baptisé ReMed\*. Ce réseau aura pour objectif principal d'assurer à la population des soins médicaux de haute qualité et sûrs, prodigués par des médecins adéquatement formés, intègres, bien dans leur peau et satisfaits.

Le projet se fonde sur les «Lignes directrices pour la qualité de la médecine» [2], un document qui exprime la détermination du corps médical d'attester et de vérifier lui-même sa capacité à fournir des prestations de qualité, et sa volonté claire de mettre sur pied des mesures de soutien et des évaluations. Un autre principe fondant cette charte est que la qualité des prestations médicales se négocie avec ses coproducteurs (patients, collègues, assureurs, etc.).

## ReMed, qu'est-ce au juste?

ReMed propose à tous les membres de la FMH une offre d'assistance développée par des médecins, consistant en un mentorat, un conseil (ou coaching) et une évaluation (voir illustration). Le réseau de soutien mis à disposition devrait être opérationnellement indépendant et fonctionner sur une base collégiale. Il s'adresse principalement à des médecins se trouvant dans une situation de surcharge préjudiciable à la qualité des traitements: on citera, entre autres, l'épuisement professionnel, les problèmes psychiques, les pro-

blèmes de dépendance, les abus sexuels, mais également le manque de compétences professionnelles ou sociales. Il va de soi que cette assistance sera fournie dans le respect de la protection de la personnalité.

## Comment ReMed fonctionnera-t-il?

Tout médecin peut, pour les raisons les plus diverses, se trouver dans des situations dans lesquelles il n'est plus à même de fournir une qualité de services ou une qualité professionnelle suffisante, par exemple, si sa capacité de travail est mise à mal par une crise, ou s'il ne parvient plus à assurer l'économicité de ses prestations. Les personnes concernées peuvent demander un mentorat de leur propre initiative lorsque leur activité en cabinet est entravée par un épuisement émotionnel, un manque de satisfaction, une dépersonnalisation ou une situation de crise. ReMed, de son côté, approchera les médecins dont le dysfonctionnement aura été remarqué par des collègues, des patients, des médecins d'assurances ou des offices de médiation et les engagera, le cas échéant, à suivre un coaching. En présence d'indications fondées quant à l'existence de déficits, un programme d'assistance et de développement fixant des objectifs clairs sera élaboré de concert avec le médecin. Les expériences faites à l'étranger (UK, USA, Australie) permettent d'estimer le nombre des personnes concernées à 2% du corps médical en exercice, ce qui correspondrait en Suisse à un chiffre approximatif de 100 à 300 par année.

## Mettre en réseau et compléter les structures existantes

La collaboration avec les services et structures existants revêt une grande importance. Il conviendra de développer et mener à bien les «tâches ReMed» autant que possible au niveau des sociétés cantonales ou de spécialistes, en s'appuyant sur les activités présentes et futures de cercles de qualité, de groupes de médecins de garde, de réseaux de médecins, etc. Un contact existe déjà avec la SSMG, par exemple, pour la mise sur pied d'un mentorat, et avec la «HOP-Line» pour la problématique des abus sexuels. Quant aux aspects interdisciplinaires, il s'agira

\* ReMed est l'abréviation du terme latin Rete Medicorum (réseau des médecins).

### Correspondances:

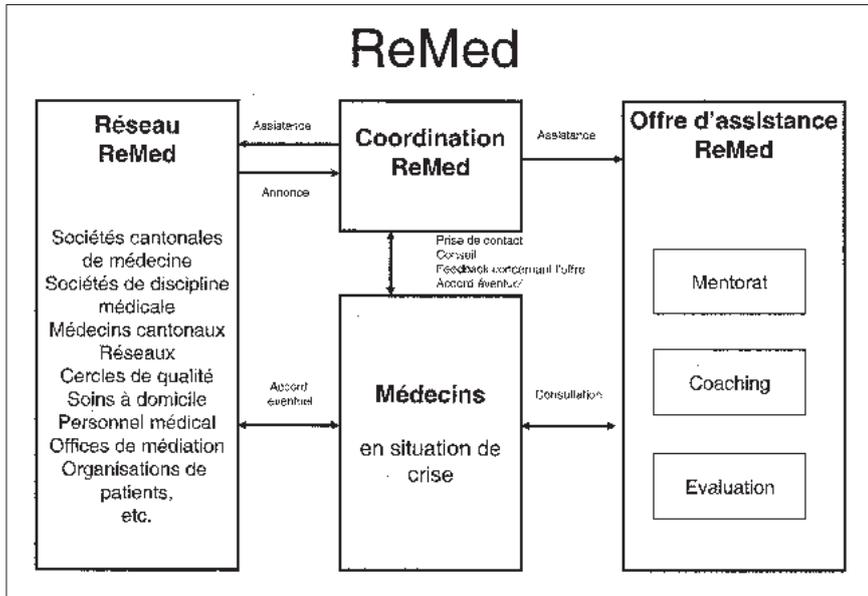
Dr Michael Peltenburg  
Chef de projet ReMed  
Praxis Post  
CH-8340 Hinwil

Michael.Peltenburg@hin.ch

Martina Hersperger, lic. phil.  
FMH Fédération des médecins suisses  
Responsable du département Données,  
démographie & qualité (DDQ)  
Elfenstrasse 18  
CH-3000 Berne 15

ddq@fmh.ch

Figure 1  
Le réseau d'assistance ReMed.



de les coordonner et de les aborder de façon systématique, en veillant à ce que les structures et processus mis en œuvre servent essentiellement à soutenir les intéressés et non à les contrôler.

### Structure et évaluation du projet

Le projet ReMed débutera par une phase conceptuelle, qui sera suivie d'une phase pilote et plus tard d'un projet. Ce dernier prévoit une séparation stricte entre accompagnement et évaluation. ReMed comportera ainsi deux volets séparés: une offre de soutien d'une part, et une instance chargée d'apprécier le résultat des interventions d'autre part. Vu la complexité du sujet, qui représente un défi, le projet sera dès le départ évalué par une tierce instance (Walther Consulting).

### Etude de faisabilité

Le Comité central a donné son feu vert à la phase conceptuelle du projet, dont l'élément central est une étude de faisabilité. Celle-ci sera réalisée sur mandat de la FMH par la division de psychologie sociale et de la santé de l'Institut de psychologie

de l'Université de Zurich. Elle aura les objectifs suivants:

1. effectuer un relevé des offres existantes dans ce domaine;
2. recenser les souhaits et les attentes des coproducteurs vis-à-vis d'un tel programme;
3. estimer les chances de réalisation du projet ReMed.

Les informations nécessaires seront récoltées par le biais de sondages en ligne auprès de tous les membres de la FMH et des organisations de patients, ainsi que lors d'interviews centrées sur des problèmes spécifiques et d'entretiens avec des personnes choisies pour former des groupes de réflexion.

Cette étude de faisabilité sera conclue en février 2007, puis publiée dans une revue scientifique. Sur la base des résultats obtenus, le Comité central décidera de la réalisation ou non d'un projet pilote. C'est à ce moment-là, au plus tard, que nous reparlerons ici de ce projet.

### Références

1. Bovier P, Bouvier Gallacchi M, Goehring C, Künzi B. Wie gesund sind die Hausärzte in der Schweiz? *PrimaryCare* 2005;5(10):222-8.
2. Peltenburg M, Kernen H, Schneider P, von Below GC, Waldis G, et al. La qualité: une interaction de toutes les forces en présence dans le domaine médical. *Bull Méd Suisses* 2005;86(20):1216-7.

### Sondage en ligne auprès de tous les membres de la FMH

Pour assurer le caractère représentatif de l'étude de faisabilité, une forte participation du corps médical au sondage en ligne est essentielle. La FMH enverra début juillet à tous ses membres un courriel les invitant à y prendre part. Ce message sera pourvu d'un lien conduisant directement au questionnaire concerné. Les données seront saisies de manière anonyme par l'Université de Zurich. Quiconque souhaite participer à une enquête supplémentaire visant à approfondir certains aspects particuliers aura la possibilité de le faire en déclarant son identité.