

L'histoire d'une jeune médecin

De l'université à l'hôpital

Après la réussite de l'examen fédéral, les jeunes médecins se réjouissent d'avoir enfin atteint leur but intermédiaire. Les études laissent alors place au cabinet ou à l'hôpital. En entrant dans le monde professionnel, les jeunes médecins assistant·e·s se posent souvent des questions telles que: Suis-je à la hauteur? Ai-je suffisamment de connaissances? Mon objectif est-il de travailler à temps plein? Voici l'histoire d'une jeune médecin qui débute dans le monde du travail.

Céline Désirée Fäh

Médecin diplômée

Let's go – enfin médecin!

Lundi matin, 7h30, Lucerne: mon premier jour de travail à l'hôpital commence. Naturellement, je suis particulièrement en avance pour pouvoir m'orienter. Aujourd'hui est «seulement» ma journée d'introduction avec tous les autres groupes professionnels qui commencent ce mois-ci à l'hôpital. Je ne rencontrerai ma nouvelle équipe que demain. Plus de 30 nouveaux collaborateurs et collaboratrices attendent déjà dans le grand auditorium de l'hôpital. Durant les présentations, j'apprends qu'il s'agit de cuisinières et cuisiniers, de personnel infirmier, de gens qui travaillent dans le domaine du service, de l'informatique ou du nettoyage, d'une poignée de médecins cadres et de deux médecins assistants. Peut-être mes nouveaux collègues? Je m'entretiens avec eux, je connais l'un d'entre eux de l'université. Il va toutefois débiter au service des urgences et moi, en médecine interne, il ne fait donc pas directement partie de ma nouvelle équipe. L'autre travaille en anesthésie et a déjà quelques années d'expérience. Je sympathise avec les deux et nous visitons ensemble une série de manifestations d'informations générales et de formations pour le personnel médical. À la fin

de la journée, nos chemins se séparent et chacun rejoint son département.

Il est l'heure. La secrétaire du médecin-chef vient me chercher et le voilà, mon poste de travail pour l'année à venir. La vue est époustouflante. En bas se trouve le lac, au loin j'aperçois le Pilate. Pourrai-je profiter longtemps de cette vue? Une voix me tire de mes pensées. Les secrétaires m'indiquent mon identifiant, me donnent mes clés et mon badge, je procède à l'essayage de ma tenue et reçois un presse-papiers et un stylo. Me voilà prête.

Le lendemain marque le vrai début. Je suis présentée lors du rapport matinal et fais la connaissance de l'ensemble des médecins de l'équipe. Cette semaine, je travaille avec un assistant expérimenté qui m'explique en détail tous les programmes et les tâches que doit accomplir un médecin assistant. Ce sont 1000 informations et 1000 questions à la fois. Que dois-je facturer exactement chez ce patient? Où se trouvent les urgences déjà et pourquoi ne puis-je pas rédiger de prescription pour l'USI? Chaque unité travaille avec des systèmes différents. Les formulaires de radiologie sont faxés tandis que ceux du laboratoire sont remplis à la main, les formulaires de physiothéra-

pie sont en revanche envoyés par e-mail. L'après-midi, j'ai déjà l'impression que ma tête va exploser. Heureusement, la fin de la journée arrive et je peux aller me promener au bord du lac et mettre mes idées au clair.

Phase 1: Je sais que je ne sais rien.

La deuxième semaine est nettement plus rigoureuse. Maintenant que je connais tous les aspects administratifs, je reçois mes propres patientes et patients – je me sens à la fois excitée et dépassée. Je suis à nouveau bombardée par 1000 informations et situations. Je n'ai encore jamais rempli de formulaire de réadaptation. À quel dosage doit-je prescrire la morphine? Ai-je au moins le droit de le faire? Mais oui, je suis la médecin. Que faire dans ce cas d'hypernatrémie? On se retrouve soudain à la clinique devant un tas de questions et on se rend compte qu'on ne sait en fait rien. Enfin, on en sait certainement beaucoup après 6 ans d'études, mais il devient pour la première fois évident que ces bases de la médecine humaine ont simplement peu à voir avec la réalité. La théorie est certes là, la mise en pratique reste toutefois très difficile. Comment traiter une hypernatrémie, doser la morphine ou remplir



un formulaire de réadaptation sont des choses que l'on n'apprend pas durant les études. Et ces rapports, comment simplement rédiger un rapport de qualité? Je peux certes citer avec exactitude toutes les hormones de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien, mais cela ne m'aide malheureusement pas dans ce cas.

Alors que je suis plongée dans mes pensées, debout dans le couloir avec mon ordinateur de visite, je reçois une notification sonore. À côté, une infirmière souhaite une réponse concernant l'alimentation d'une patiente et ma médecin cadre doit aider dans un autre service. Je suis littéralement seule dans cet immense couloir. C'est à ce moment que retentit une alarme de réanimation...

Phase 2: Planification et stratégie sont les maîtres-mots.

Une telle situation peut être très pesante pour les jeunes médecins assistant.e.s. Beaucoup doutent d'eux-mêmes ou de la profession et se

demandent s'ils sont faits pour cela, s'ils peuvent et veulent y parvenir. Ils sont dépassés par les nombreuses décisions, par les procédures administratives et la gestion du temps. Peut-être aussi par le ton sec, le stress ou le multitasking. Il s'agit d'un tournant décisif dans l'assistantat. Durant ma première année en tant que médecin assistante, j'ai observé plusieurs stratégies qu'utilisent les jeunes médecins assistant.e.s pour faire face à de telles situations exigeantes. Certains s'isolent complètement car cela est trop pour eux et le moindre bruit ou la moindre perturbation représente la goutte d'eau qui a fait déborder le vase. Certains décompensent et tentent leur chance en s'évadant de l'hôpital et de la profession. D'autres s'acharnent au travail et sont malpolis avec toute personne qui les dérange, car ils n'ont pas le temps d'être importunés. C'est toujours difficile au début et il n'existe pas de chemin parfait. Toutefois, je suis convaincue que chaque médecin assistant.e peut trouver sa voie. J'ai opté pour la planification et

l'organisation, un domaine qui me tenait déjà à cœur au moment du numerus clausus. Je n'ai cependant pas pris cette décision sciemment, un processus involontaire s'est déroulé en moi. J'ai remarqué que j'avais besoin de stratégies me permettant de concilier les 1000 tâches auprès des divers patients et patientes, la montagne administrative, les 1000 appels téléphoniques, les longues journées de travail et mon temps libre ou mon équilibre vie privée-vie professionnelle. L'expérience de mes collègues vaut de l'or. Chaque individu a ses propres stratégies et possède une pièce que l'on peut ajouter à son propre puzzle.

Il faut beaucoup de temps pour s'y retrouver dans cette jungle de l'assistantat. Les premiers mois sont difficiles, mais une fois que l'on a trouvé sa propre voie, cela procure un incroyable calme et une grande sérénité. Pour moi, le temps était venu, au bout de six mois, de passer au service des urgences. J'étais très excitée, j'adore la médecine d'urgence. De plus, je savais que le travail rapide me conviendrait



parfaitement, car je suis du genre très expéditif. L'urgence n'est pas du goût de tous les médecins assistant-e-s et le côté frénétique peut être problématique, mais j'étais dans mon élément. J'aimais l'incertitude, la disposition à agir rapidement, mais aussi le fait d'avoir tout terminé le soir en sortant de l'hôpital. Les gardes représentaient le seul inconvénient. Je n'y étais pas habituée. Je commençais à m'apercevoir à quel point j'avais été gâtée et protégée en médecine interne – même si cela ne semblait autrefois pas être le cas. Pourtant, cela n'a pas non plus réussi à réfréner mon enthousiasme pour les urgences.

Phase 3: Youpi, je sais quelque chose.

De retour au service de médecine interne, j'ai commencé à prendre conscience de l'ampleur de ce que j'avais appris durant cette année. Tout à coup, je pouvais traiter avec confiance les hypernatrémie, faire face à des journées de stress avec une grande sérénité, gérer sans problème toute une vague de patientes et patients et il me restait suffisamment de temps à côté pour entretenir mes nouvelles amitiés à l'hôpital. Je savais désormais que j'avais passé le premier cap. Naturellement, j'étais aussi consciente que ce ne serait pas le dernier sur mon parcours de spécialiste, mais il était agréable de voir enfin des progrès et d'avoir trouvé ses propres stratégies efficaces. Je n'ai toutefois eu cette révélation que durant mes derniers mois à l'hôpital, lorsque j'ai eu l'honneur de présenter les nouveaux médecins assistant-e-s. Je me suis soudain rendu compte de mon développement par rapport à un an auparavant.

Phase 4: Les côtés obscurs?

Comme dans toute profession, la médecine a également des côtés obscurs, mais je ne vous apprends rien. Vous en avez sûrement fait l'expérience. Peut-être des obstacles de l'assistantat ou des difficultés rencontrées en tant que médecin cadre, peut-être aussi des défis de votre propre cabinet. La liste des besoins d'optimisation est longue.

Un point que tout le monde a certainement en tête: la semaine de 42+4h. NZZ, Rundschau ou SRF, toutes ces chaînes rapportent les exigences de la jeune génération de médecins, représentée par l'ASMAC Suisse. Et tout le monde mentionne le conflit des générations avec leurs opinions et besoins différents. Je peux comprendre les deux côtés, mais je suis d'avis qu'il est essentiel de trouver une voie commune afin que les jeunes médecins ne quittent pas la profession. Au vu de la pénurie actuelle de médecins, en particulier en soins de premiers recours, cela ne semble initialement certes pas pertinent de réduire la semaine de

50h, mais je pense que si l'équilibre vie privée-vie professionnelle est plus important pour la nouvelle génération de médecins que de se spécialiser dans une discipline, cela devrait leur être accordé. De même, il serait conseillé de viser une réduction de la charge administrative et de passer plus de temps avec la patiente ou le patient. Aucune nouvelle loi n'a jamais prévu d'accroître la charge administrative et pourtant, c'est l'effet que chacune d'entre elles a eu. Vous pouvez en lire davantage à ce sujet dans mon article «Together for better care: lutter ensemble contre la pénurie de personnel qualifié» dans les archives de «Primary und Hospital Care» ou dans la version imprimée de 08/23.

Phase 5: Les bons côtés!

Mais soyons honnêtes, au-delà de tous les côtés obscurs, les difficultés et les défis, le métier de médecin a également de très bons côtés. Lorsqu'une vieille dame vous envoie une lettre de remerciements, qu'un nourrisson vous offre un sourire ou que vous parvenez à résoudre des cas passionnants comme le ferait un détective, il redevient évident pourquoi vous avez choisi cette profession. Au début de ma première année, je n'étais pas sûre que la carrière de médecin me convienne. Mais maintenant, un an et demi plus tard, je peux dire avec certitude que cela est le cas. Pour résumer, je décrirais ma première année en médecine comme un défi, mais aussi une école de la vie, dans laquelle j'ai pu grandir et que je n'aurais manquée pour rien au monde. Ainsi, les premiers temps rigoureux à la clinique ont réussi, malgré les nombreux défis, à éveiller mon enthousiasme pour la profession et à enflammer mon cœur pour la médecine.

Correspondance

Céline Désirée Fähr
Riedweg 29
CH-3293 Dotzigen
celine.faeh[at]gmx.ch