

EN GUISE DE CONGÉ: PROMOUVOIR LA JUSTICE DANS NOTRE MÉTIER DE MÉDECIN?



Dr Marco Vannotti

Ruelle Vaucher 7
2000 Neuchâtel
mvannotti@gmail.com

Il est vrai, en octobre, je vais fêter mes 75 ans. J'ai ainsi décidé, non sans peine, de prendre congé des lecteurs de la *Revue Médicale Suisse*. Ces quatre lustres de collaboration ont été très enrichissants pour moi et je dois dire que je suis reconnaissant au rédacteur en chef de la revue qui a eu la témérité de me proposer cette tâche. J'ai trouvé toutefois l'exercice passablement difficile, avec ma peine ordinaire à coucher mes pensées sur une feuille. Heureusement, des collègues, des amis ou même ma famille ont revu mes textes. À leur patience, à leur bienveillance va toute ma gratitude, ainsi qu'aux collègues qui ont donné quelquefois des

feed-back à mes élucubrations. D'autre part, quand je relis quelques-unes de mes cartes blanches, je suis habité par la crainte rétrospective d'avoir quelque peu ennuyé mes lecteurs par des propos platement moralisateurs. Je me sens parfois comme un donneur de leçons. C'est fastidieux. Me voilà pourtant – en cette fin de parcours rédactionnel – dans une attitude critique. Je suis encore quelques médecins en thérapie ou en supervision. En écoutant leurs histoires de vie et leurs histoires professionnelles, je trouve que la maltraitance infligée aux jeunes assistants a pu être parfois plus perverse, plus sadique que celle que subissent les enfants dans les plus maltraitantes des familles. Dans ma tête se croisent des souvenirs plus anciens comme des propos entendus récemment. Ce sont surtout les médecins femmes qui ont été les victimes de diverses formes d'injustice. L'une d'elles m'avait raconté que, lors de son assistanat en chirurgie, elle a eu un avorte-



© isrochphoto/LSOphoto

ment spontané le jour même où elle aurait dû être de garde. Son chef l'avait obligée à continuer son travail – prétendant que son remplacement était impossible – sans tenir compte de sa détresse. Plusieurs fois, d'autres assistantes ont subi des harcèlements sexuels, des blâmes dénigrants, des traitements franchement injustes. Les médecins n'ont-ils pas un devoir radical de poursuivre la

justice non seulement à l'égard de leurs patients, mais encore à l'égard de leurs collègues, de leurs collaborateurs, surtout lorsqu'ils ont une responsabilité d'encadrement ou de formation? Pour Martha Nussbaum, une philosophe nord-américaine, le développement d'une théorie de la justice repose sur la notion de capacités, ou sur ce qu'elle appelle capabilités.¹ La justice exige que tous les êtres

LU POUR VOUS Le dépistage du cancer colorectal doit-il commencer dès 45 ans?

Une fois qu'un dépistage a démontré son efficacité dans des essais cliniques randomisés, l'USPSTF (*United States Preventive Services Task Force*), un groupe américain d'experts, se base sur des modélisations pour comparer les stratégies de dépistage. L'USPSTF a récemment recommandé de baisser l'âge de dépistage du cancer colorectal (CCR) de 50 à 45 ans sur la base de modélisations publiées en parallèle. Trois modélisations ont été utilisées pour prédire l'histoire naturelle des polypes et du CCR, l'effet des tests de dépistage ainsi que la balance entre années de vie

sauvées et le fardeau du dépistage, toujours en supposant une compliance parfaite. Sans dépistage, elles prédisent que 81 personnes de 40 ans sur 1000 développeront un CCR et que 33 en décéderont. Une coloscopie tous les dix ans entre 50 et 75 ans, par exemple, éviterait 58/81 de ces cancers (72%) et 27/33 des décès (82%), en contrepartie de 3450 colonoscopies (3,5/personne). Commencer le dépistage à 45 ans éviterait 3 cancers et 1 décès de plus (total 61/81 cancers et 28/33 décès évités), avec 784 coloscopies supplémentaires.

Commentaire: Le dépistage du

CCR en Suisse est remboursé sans franchise dans les programmes organisés entre 50 et 69 ans; le programme national EVIPREV le recommande jusqu'à 75 ans. L'incidence du CCR avant 50 ans augmente en Europe. Ces modélisations suggèrent que, dans des conditions idéales, démarrer le dépistage plus tôt aurait un gain (5% de cancers en moins, 4% de décès en moins), contre une augmentation importante du nombre de colonoscopies (23% de plus). Nous avons moins d'expérience et de données d'essais cliniques randomisés dans la tranche d'âge de 45 à 49 ans. Pour

le moment, il semble plus prudent de concentrer nos efforts sur les taux de dépistage chez les 50-75 ans que d'élargir nos critères d'âge vers le bas.

Kevin Selby

Unisanté, Lausanne

Coordination: Dr Jean Perdrix,
Unisanté (jean.perdrix@unisante.ch)

Knudsen AB, et al. Colorectal cancer screening: An updated modeling study for the US Preventive Services Task Force. *JAMA* 2021; 325(19):1998-2011.

SYMPOSIUM THORACIQUE ET PNEUMOLOGIQUE

Judi 4 novembre 2021 – 14h00 à 17h30
Auditoire Paternot – Espace AGORA – Lausanne

« BPCO : COMMENT RENOUER AVEC LE SOUFFLE ? »

Chères et chers Collègues,

Nous approchons de la deuxième année de la pandémie SARS-COVID-19. Avec elle, la société a pris conscience des conséquences de l'insuffisance respiratoire sévère. Nous avons appris énormément, au cours des derniers mois, sur la prise en charge respiratoire de cette infection en aigu mais également sur la réhabilitation de malades ayant passé de nombreuses semaines/mois dans des soins aigus.

Le sujet de notre symposium 2021 s'inscrit dans cette thématique de l'insuffisance respiratoire et abordera le sujet de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). Selon l'OMS, plus de 250 millions de personnes souffrent de BPCO causant 3 millions de décès par année. En Suisse, 400 000 personnes sont actuellement atteintes de BPCO. L'incidence de la BPCO est à la hausse en raison de la prévalence croissante du tabagisme et du vieillissement de la population. Bien que la BPCO ne soit pas curable, une prise en charge appropriée soulage les symptômes, améliore la qualité de vie et diminue la mortalité. Au cours des dernières années, de nombreux outils ont permis d'optimiser la prise en charge de personnes atteintes de BPCO, limiter les complications et dépister/traiter le développement de cancer pulmonaire. Plus récemment, la pandémie SARS-COVID-19 a également constitué un défi majeur chez les BPCO. Les services de pneumologie et de chirurgie thoracique vous proposent de faire le point sur ces différents sujets le 4 novembre prochain.

Au vu de la situation actuelle, un certificat COVID vous sera demandé à l'entrée de l'auditoire avec une pièce d'identité (test non accepté), le masque est obligatoire en-dehors et à l'intérieur de l'auditoire durant toute la durée du Symposium. L'opportunité de pouvoir suivre la manifestation et d'interagir en ligne par conférence Webex, dont le lien est disponible sur : « [chuv/chirurgie-thoracique/formation-continue](#) », vous est également offerte.

Nous nous réjouissons de vous accueillir le 4 novembre prochain !

PROGRAMME

14h00 Bienvenue: Prof. T. Krueger et Prof. C. von Garnier

1ère partie « BPCO : De l'inhalateur à la greffe pulmonaire »

Modérateurs: Dr J. Y. Perentes et Prof. P. Gasche-Soccal

14h05 Prise en charge médicale de la BPCO: bases et nouveautés (COVID-19):
Dr J. Plojoux

14h20 Réhabilitation pulmonaire du patient BPCO: bases et nouveautés (COVID-19):
Dre I. Frésard/Prof. P.-O. Bridevaux

Réduction de volume pulmonaire : rôle de l'Emphysema Board

14h35 Pneumologie interventionnelle: PD Dr A. Lovis

14h45 Chirurgie: PD Dr M. Gonzalez

Quand plus rien ne va, peut-on considérer la transplantation ?

15h05 Aspects pneumologiques: PD MER Dre A. Koutsokera

15h15 Aspects chirurgicaux: Prof. T. Krueger

15h35 Pause

2ème partie « BPCO et cancer pulmonaire »

Modérateurs: Prof. J. D. Aubert et Prof. T. Krueger

16h00 BPCO et dépistage du cancer pulmonaire: Quoi de neuf après l'étude NELSON?
Aspects pneumologiques et radiologiques: Prof. C. von Garnier, PD Dr C. Beigelman

Prise en charge du cancer pulmonaire localisé en cas de fonctions pulmonaires marginales:

16h25 La radiothérapie: Prof. E. Ozsahin

16h35 La pneumologie interventionnelle: Dre L. Noirez

16h45 La chirurgie: PD Dr J. Y. Perentes

16h55 L'oncologie: Dre H. Bouchaab

17h25 **Mot de la fin** Prof. T. Krueger et Prof. C. von Garnier

Reconnu pour la formation continue par les organisations suivantes:

Société suisse de pneumologie: 4 crédits – Société suisse de chirurgie thoracique: 3 crédits

Société suisse d'oncologie médicale: 4 crédits

Société suisse de médecine interne générale: 4 crédits

Inscription gratuite: julie.piretti@chuv

humains puissent développer – en eux-mêmes et avec les autres – les capacités essentielles à leur existence. Dans ses travaux, Nussbaum prend en compte la question de l'inégalité entre les sexes.² Dans de nombreuses situations, les femmes n'ont pas la même légitimité que les hommes.

Partant de la réflexion sur les capacités entravées et non reconnues des femmes, Nussbaum attire notre attention sur les inégalités économiques et sociales qui empêchent tellement de femmes (mais pas seulement) d'exercer leurs compétences à cause des discriminations auxquelles elles sont soumises. Nous avons, comme médecins, à promouvoir la justice, à corriger les injustices produites et renforcées par les mécanismes sociaux et culturels. Et selon notre positionnement, nous pouvons nous aussi participer – ou non – au renforcement de ces injustices.

Ainsi, pour prendre congé, je ne voulais pas seulement vous remercier sincèrement pour l'attention que vous avez portée tout au long de ces années à mes cartes blanches, mais encore vous inviter à la justice et, en particulier dans notre cas, au respect des capacités professionnelles de chacun dans le domaine de la médecine. Décidément, même pour la dernière fois, je ne peux m'empêcher de soulever une critique, tout en sachant qu'il y a aussi bon nombre de collègues femmes peu opprimées et qui ont pu développer à un très haut degré leurs «capabilités».

Nota bene: Ces lignes étaient déjà terminées lorsque j'ai lu le numéro 752 de la RMS dédié à la médecine ambulatoire et en particulier l'article sur la situation en médecine.³ Il va de soi que je partage entièrement le point de vue des auteur-e-s.

1 Nussbaum MC. Capabilités. Comment créer les conditions d'un monde plus juste? Paris, Flammarion, 2012.

2 Nussbaum MC. Sex and Social Justice. Oxford University Press, 1999.

3 Fritschi H, Deront J, Arsever S. Harcèlement: un héritage dans le milieu médical. Rev Med Suisse 2021;17:1645-8.