

speakUP: XX

**Ce cours est enregistré  
et mis en ligne sur les  
plateformes UNIGE.**



**UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE**

# Personne – Santé – Société, clôture

18 septembre 2025 → 16 avril 2026

## Devenir médecin - un lent processus -

Christophe LUTHY

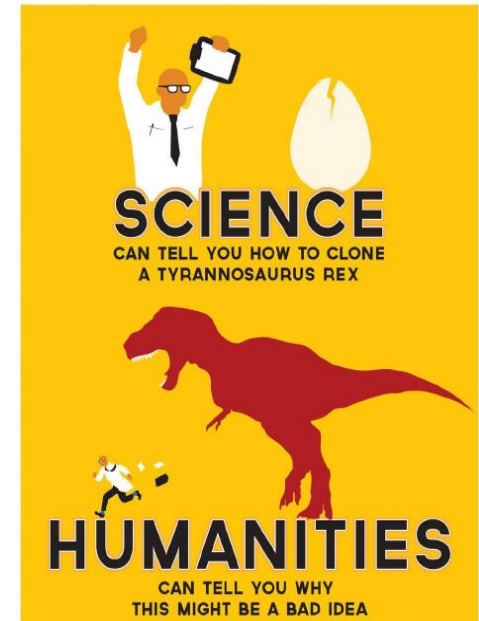
Responsable du programme

Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)

Faculté de Médecine, UNIGE

# Les objectifs de PSS

- **stimuler la réflexion biopsychosociale**  
valoriser le rôle de la culture, du statut socio-économique & de l'environnement, du sujet individuel, l'influence des représentations
- **fournir des données probantes**  
connaissances normatives, compréhension de l'expérience intime
- **complexité & incertitudes**  
pas de triomphalisme médical, priorités à décoder, valoriser le *sur-mesure!*)
- **réfléchir sur les valeurs**  
les valeurs des patients, des soignants, les *vôtres* aussi, ... l'éthique, la déontologie
- **l'importance de la relation thérapeutique**  
des médecins plus éduqués ≠ nécessairement plus humains!



 College of Humanities  
THE UNIVERSITY OF UTAH  
ILLUMINATING YOUR WORLD  
[WWW.HUM.UTAH.EDU](http://WWW.HUM.UTAH.EDU)



# Les services de santé doivent évoluer

- cadre
  - Evolution démographique/épidémiologique, des attentes & besoins<sup>1</sup>
  - Coûts ++, interdép hôpitaux - soins ambulatoires – longs séjours
  - Les nouveaux influenceurs de la médecine  
(e.g. OFSP, H+, SwissDRG, SantéSuisse, TarifSuisse, FMH, ISFM ..., les médias, impératifs de santé planétaire!)
- contenu cadre
  - Questionnements qualité & sécurité des soins<sup>2,3</sup>
  - Partenariat avec le patient & bases de communication médicale
  - Bouleversement des pratiques cliniques<sup>4,5,6</sup> (e.g.  $t_{1/2}$  savoir scientifique, interpro, IA)
  - Questionnement des rôles<sup>7</sup>
  - ...

<sup>1</sup> Bergman H et al. *Aging Clin Exp Res* 2012;14:223-5

<sup>2</sup> Haynes RB et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;2:CD000011

<sup>3</sup> Williams MV. *JAMA* 2013;309:394-6

<sup>4</sup> Lipitz-Snyderman A et al. *JAMA Intern Med* 2019;173:1277-8

<sup>5</sup> Smith SM et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2022;4:CD006560

<sup>6</sup> Chatelard S et al. *Rev Med Suisse* 2013;9:161

<sup>7</sup> Groupe de travail ASSM. *Bull Med Suisses* 2017;88:1942-52

**Le cadre**  
**Le contenu du cadre**  
**Le cadrage**

*cadrage*

- Perspectives socio-anthropo des buts de la médecine
- Diversité des approches
- Définition normal/pathologique
- Ethique de la décision
- ...

<http://eklablog.fr/>

***Le cadrage = examiner le cadre et le contenu du cadre de la médecine de façon critique***

# Les médecins doivent évoluer ...

Le travail des médecins est inséparable de la critique de la médecine et de la santé

***Au moins 6 domaines de tension dans le système santé + système soins***  
(importance ++ pour comprendre le cadrage des activités médicales)



# Les médecins doivent évoluer ...

Tensions dans les notions de la santé & médecine: **# 1**

Une utopie parfaite

## LA SANTE DEFINITION



Une écologie de la santé *adaptée*

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité »

OMS, 1946 Conférence internationale de la santé NY



PSS, le 09.10.25

Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 1986 [https://www.espace-prevention-lacote.ch/wp-content/uploads/charte\\_Ottawa.pdf](https://www.espace-prevention-lacote.ch/wp-content/uploads/charte_Ottawa.pdf)

PSS, le 09.10.25

L'équité, c'est quoi?

**Couverture égale** (attention: e.g. origine, genre, revenus, ...)

**Priorité aux moins bien lotis**

**Attention aux biais cognitifs** (e.g. genre, culture/revenus, positivité)

**Priorité au *plus de bien possible*** (coût – efficacité)

**Un seuil *décent* pour tous** (entre 30'000 et 50'000 \$/QALY ?)

**Définition OMS: ignore la complexité des pathologies, induit (sur)médicalisation; les inégalités de la santé et les inégalités du système, les attentes (profanes/ patients/soignants), l'hypersensibilité aux limites?**

# 1

# En Suisse: prévisions

- Les coûts continueront à augmenter (15-17% du PIB en 2030?)
- ... et aussi l'emploi (actuellement environ 12%, mais ↑ régulière secteur santé)
- Le vieillissement ≠ facteur majoritaire ↑ coûts (25%?)
- 2/3 augmentation = facteurs non-démographiques (techniques, changements processus, attentes & exigences, ...)
- Les inégalités SES persistent (s'aggravent même!)
- Quelles réformes (possibles!): systèmes & individus ?

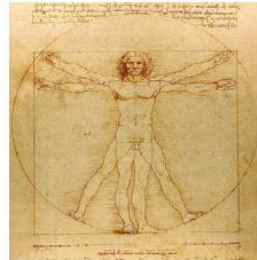
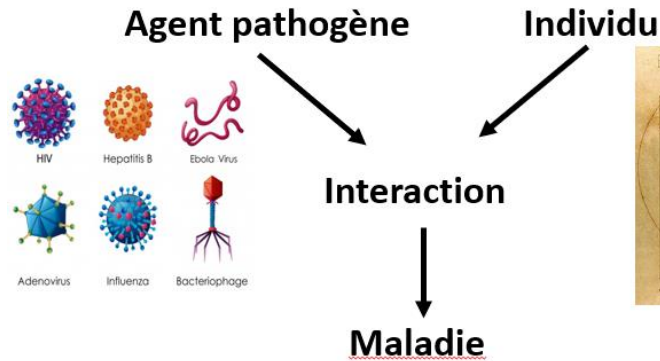
# Les médecins doivent évoluer ...

Tensions dans les notions de la santé & médecine: **# 2**

Conception *biomédicale*



Conception *biopsychosociale*



**PRISE EN CHARGE GLOBALE DU PATIENT**

ÇA TOMBE BIEN...  
J'AI MAL PARTOUT !



**maladie = au-delà du génome/cellule/tissus/organe, développement & maturation normale/pathologique, le décodage des plaintes, les représentations, approches plurielles & intégrées**

# 2

## Le modèle bio-psycho-social

PSS, le 18.09.25

- Il renoue avec un regard plus unifiant sur l'expérience humaine
- renforce l'expertise du/de la patient.e et intègre les évolutions de la société
- Il légitimise la personne du/de la patient.e... et aussi celle du médecin

30 octobre 2025



- La biomédecine enseigne:

- Un langage technique
- A chercher des causes biologiques des maladies
- A voir le corps plutôt comme une machine
- A donner de l'importance à l'évidence objective et scientifique
- A valoriser la technologie
- A respecter l'autonomie du patient, son droit de savoir, la décision partagée, le secret médical

La formation médicale:  
Source importante de savoirs culturels

- Une participation sociale qui vous apporte:
  - Connaissances spécialisées
  - Théories des maladies
  - Valeurs professionnelles
  - Normes de comportement
  - Etc.
- La biomédecine enseigne:
  - Un langage spécialisé
  - A voir le corps plutôt comme une machine
  - A chercher des causes biologiques des maladies
  - A donner de l'importance à l'évidence objective et scientifique
  - A valoriser la technologie
  - A respecter l'autonomie du patient, son droit de savoir, la décision partagée, le secret médical...

Legros, Médecine et culture. Sage, 2012

## Messages importants <sup>(1)</sup>

30 octobre 2025

Personne – Santé – Société  
31 octobre 24



Le normal & le pathologique  
- perspectives cliniques -

Christophe LUTHY

- ✓ Les maladies ≠ des entités constantes & atemporelles (e.g. maladies physiques/psychologiques, influences de la culture)
- ✓ Les maladies ≠ toujours normes biologiques/psy connues (e.g. Symptômes Médicalement Inexpliqués = 15-50% des motifs consult médecine 1<sup>er</sup> recours)
- ✓ La normalité en clinique = relative et situationnelle (la référence à loi de *Gauss* = au mieux une approximation)
- ✓ Recouvrement fréquent entre *normal* et *maladie*
- ✓ Les tests = presque toujours imparfaits (e.g. sensibilité, spécificité, VPP, VPN)

# Les médecins doivent évoluer ...

Tensions dans les notions de la santé & médecine: **# 3**

## Oligarchie sanitaire

Rôles des professionnels de soins mais aussi:

- forces politiques
- influences des payeurs (état, cantons, caisses)
- influences des industries & de l'économie
- ...



## Démocratie sanitaire

Association des acteurs du système de santé dans la mise en œuvre d'une *politique de santé concertée*, incluant l'expertise profane des patients



<https://resistance71.wordpress.com/>

**l'influence des lobbyistes** (e.g. le DSM/CIM, l'industrie, les assurances, les soignants dont les médecins!)  
**Politiquement, n'y a-t-il que des coups à prendre** (difficile ++ de faire évoluer)?

# # 3 Système santé CH: points *positifs*

- Un système complexe, qui est le résultat:
  - d'une longue évolution historique
  - de négociations politiques
  - de votations populaires
  - du système à 3 niveaux (Confédération, cantons, communes)
- Bonne qualité des soins médicaux (efficience?)
- Peu ou pas d'attente
- Relative équité dans l'accès aux soins
- Financement plutôt solidaire (impôts, assurances sociales, ... mais aussi via assurances privées et patients directement)
- Programmes de prévention et dépistage (p. ex. mammographie)

# # 3 Système santé CH: points *négatifs*

- Coûts excessifs, difficilement supportables (env 15% de renoncement aux soins à Ge!)
- Pas de couverture assurance de base pour certains soins (p.ex. frais dentaires)
- Complexité du système, fragmenté (cantons, communes), trop peu coordonné, déficit de contrôle sur les assureurs/prestataires?
- Demande croissante de prestations car:
  - changement des habitudes de consommation de soins
  - progrès techniques & nouvelles prestations
  - vieillissement de la population
- Peu de moyens pour la prévention
- Comportements à risque ++ (prévalence élevée):
  - tabac, alcool, drogues
  - sédentarité, mauvaise alimentation
- Système moins bien adapté pour malades chroniques
- Capacités d'adaptation du système ?

# Les médecins doivent évoluer ...

Tensions dans les notions de la santé & médecine: **# 4**

Paternalisme



DaveCoverly@speedbumpcomic



Partenariat

PSS, le 25.03.26

Le savoir des patients et  
les partenariats patients-soignants  
dans le système de santé

## Niveaux de partenariat

- Individuel
1. Partenariat dans **sa propre prise en charge**  
→ ex. *décision partagée, advanced care planning*
  2. Partenariat pour l'amélioration de la **qualité** des soins, la formation & la **recherche**  
→ eg. *Projets, cours, études cliniques*
  3. Partenariat dans la **gouvernance/leadership**
  4. Partenariat **citoyen** dans la **politique de santé**
- Communauté



... pas seulement une affaire avec les patients (e.g. *narrative based medicine et evidence based medicine*, droits des malades, éducation thérapeutique, la gestion de l'incertitude/limites, éthique de la décision), **mais aussi défaire le paternalisme envers le genre & les nouveaux métiers de la santé, le métissage thérapeutique**

Jusqu'à la fin du 19<sup>e</sup> siècle:

- offre thérapeutique libérale et peu réglementée
- pratiques officielles et non officielles peu différenciées  
"Car la médecine, tout au long du XVIII<sup>e</sup> siècle, était pluraliste de bout en bout. [...] Il y avait donc autant de modes médicaux que de goûts et de bourses" (Porter 1988: 6, in Debons 2015).
- peu de différences en termes d'efficacité



Michael Schüpbach, Langnau

PSS, le 16.10.25

## PLURALISME MEDICAL

A la fin du 19<sup>e</sup> siècle:

- Standardisation de la formation médicale
- Mobilisation politique des médecins
- Contrôle du domaine de la santé et des autres professionnels de la santé
  - Limitation → dentistes, pharmaciens
  - Subordination → sages-femmes
  - Exclusion → praticiens alternatifs



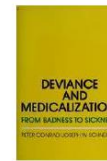
# 4

- Efficacité, statut social des médecins, autonomie

## AGE D'OR DE LA MEDECINE

Dès les années 1970:

- Spécialisation et divisions internes
- Régulations externes (politiques, économiques, judiciaires)
- Critiques de la médicalisation
- Modèle biopsychosocial
- Emergence de la figure du patient ou de la patiente
- Nouvel intérêt pour les médecines complémentaires



## CRISE DE LA MEDECINE

- Consumérisme des patients et confiance envers les médecins
- Standardisation des pratiques: *evidence-based medicine*  
"Le savoir formalisé et mathématisé des chercheurs, relayés par différents acteurs, prend le pas sur le savoir-faire empirique des cliniciens" (Vassy et Derbez p. 51)
- Le rôle de l'industrie pharmaceutique
- Diverses formes de régulations politiques
  - Contrôle des coûts
  - Moratoire sur l'ouverture des nouveaux cabinets en Suisse
- Emergence d'une médecine défensive



## La médecine intégrative – enjeux en Suisse

- Au sein des hôpitaux: par exemple en 2016 CHUV 15 médecines complémentaires proposées aux patients dans 51 unités différentes

Rodondi, P.-Y., & Huber, S. M. (2020). Médecine complémentaire et intégrative - Que dire en 2020? Revue Médico-Sociale, 167(16), 2287-2298.

- Littérature scientifique sur les effets des médecines complémentaires
  - Yoga et migraine
  - Hypnose et douleur chronique
  - Médecine traditionnelle chinoise et COVID-19
  - Yoga/méditation et troubles anxieux et dépressifs
  - Acupuncture, jardinage, jeûne

nouveautés utiles en médecine de premier recours

Revue Médico-Sociale, 167(16), 2287-2298

Revue Médico-Sociale, 167(16), 2287-2298

Littérature scientifique concernant la médecine intégrative en 2020

Revue Médico-Sociale, 167(16), 2287-2298

## Différents modèles de médecine intégrative

PSS, le 13.11.25

# COMMUNICATION

PERSONNE, SANTÉ, SOCIÉTÉ  
1<sup>ÈRE</sup> ANNÉE DE MÉDECINE

DÉBUT DU 20<sup>ÈME</sup> SIÈCLE ET 21<sup>ÈME</sup> SIÈCLE

- CHARCOT & FREUD

- LA BIOMÉDECINE DES ANNÉES '50 ... AUX ANNÉES '90

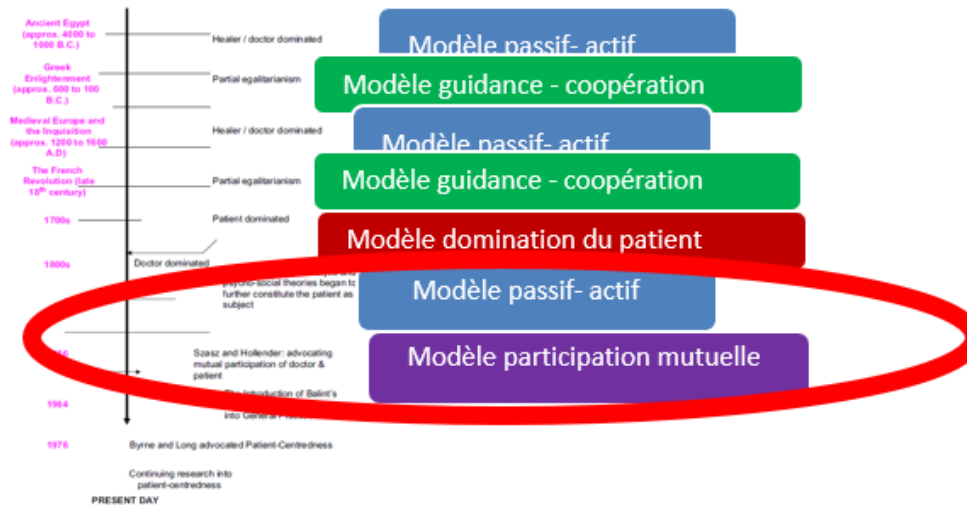
Triple révolution des années 2000

A) de la prescription au choix partagé

B) du patient objet au patient sujet

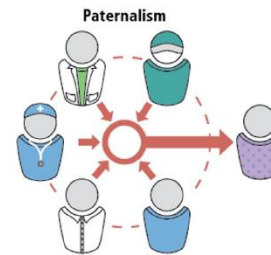
C) des soins curatifs vers une médecine biopsychosociale

# 4



PSS, le 25.03.26

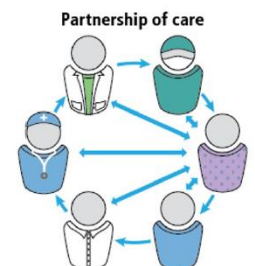
## Le savoir des patients et les partenariats patients-soignants dans le système de santé



VERS LE PATIENT  
PATERNALISME



POUR LE PATIENT  
APPROCHE CENTRÉE



AVEC LE PATIENT  
PARTENARIAT PATIENT

# Les médecins doivent évoluer ...

Tensions dans les notions de la santé & médecine: **# 5**

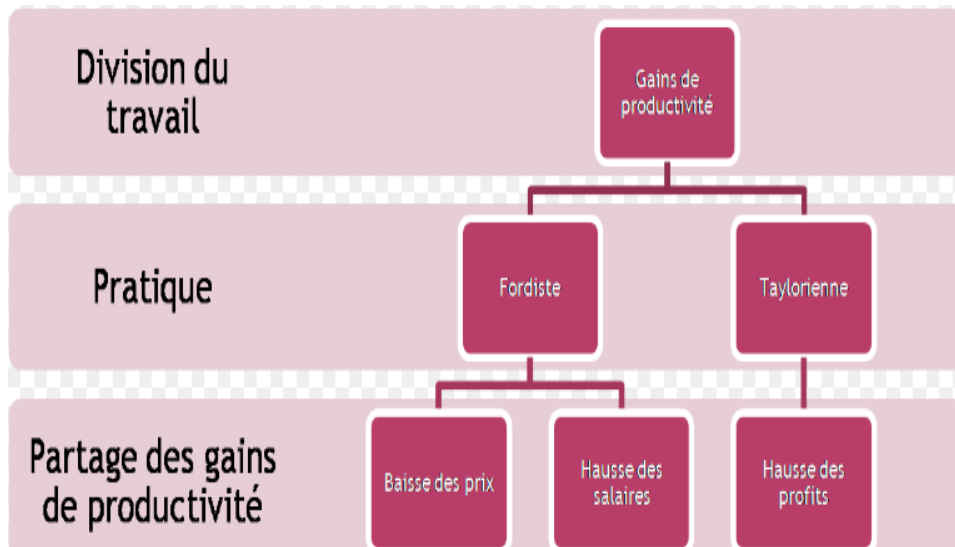
## Organisation Fordiste

1. Distinction entre les *cols blancs* et les *cols bleus*
2. Spécialisation des tâches



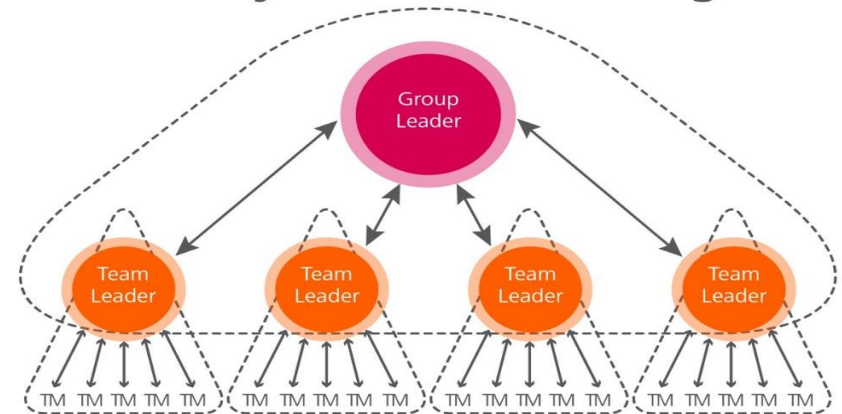
## Organisation Toyotiste

1. Kaizen («changement» et «meilleur»)
2. 5S: Supprimer/Situer/Scintiller/Standardiser/Suivre



<https://alencontre.org/>

## Ideal Workgroup Structure in Toyota Manufacturing

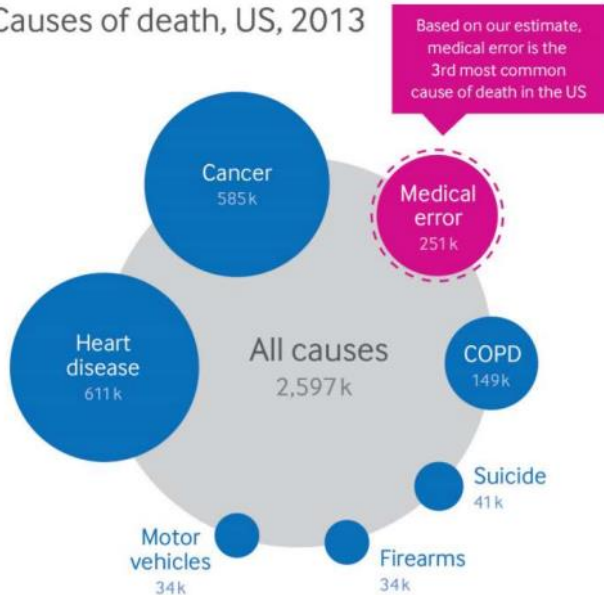


<https://formaspace.com/>

**organisation du système de santé & des hôpitaux, la sécurité des patients & des professionnels (e.g.Q&S, burnout soignants), l'autonomie réelle des soignants?**

PSS, le 25.03.26

Causes of death, US, 2013



Makary et al., BMJ 2016;353:i2139 doi: 10.1136

## Du souci de soi au soin des autres Stigmatisation et barrière au traitement

PSS, le 27.11.25

- Un médecin souffrant de burnout serait perçu par ses pairs et par lui-même comme une personne faible et/ou incompetente
- Plus de 10 % de medecins estiment que demander de l'aide pour un probleme emotionnel ou psychique est signe de faiblesse ou d'inadequation
- 50 % des medecins jugent que les superviseurs, les responsables d'enseignement ou les pairs ont des attitudes negatives sur la sante mentale
- 25 % des medecins redoutent un manque de confidentialite des institutions et preferent ainsi ne pas consulter

Brooks et al., 2011; Dyrbye et al., 2015



# Les médecins doivent évoluer ...

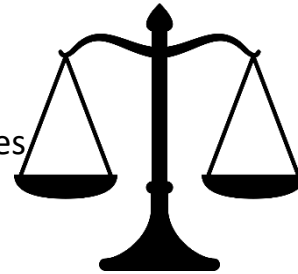
Tensions dans les notions de la santé & médecine. # 6

## Economie libérale

- Financement à l'acte pour les soins ambulatoires
- Développement des hôpitaux & cliniques
- *Smarter medicine & Choosing greenly*
- *Brain drain* de la part de la Suisse
- ...



<https://www.bilan.ch/>



Solidarité ?  
Équité ?

## Economie sociale



<https://fr.wikipedia.org/>

**les médecins sont-ils prêts face aux limitations de leurs libertés et de leurs revenus? le financement de la prévention? orienter les métiers de la santé vers des buts sociaux & environnementaux?**

# Le système suisse est-il solidaire?

## ■ **Oui:**

- Primes de l'assurance-maladie de base
  - hommes = femmes
  - jeunes = vieux (entre >25 ans et >100 ans, sous réserve des tarifs des caisses!)
- Financement des hôpitaux : à moitié par l'impôt (changements 2028!)
- Dans quelques cantons : plafonnement des primes (cotisations) d'assurance-maladie à 10% du revenu

## ■ **Non:**

- Primes de l'assurance de base indépendantes du revenu
  - mais aides de l'Etat pour les personnes à petit revenu
- Franchise et quote-part (10%) payées par l'assuré
- Soins dentaires ne sont pas inclus dans l'assurance-maladie de base
- Les assurances complémentaires sont chères
- Peu de dépenses de l'Etat pour la prévention

## Le système suisse est-il équitable ?

### ■ **Oui:**

- Assurance-maladie sociale, obligatoire et universelle  
= tous ont accès à presque tous les soins, même les soins onéreux  
= dans la LAMal, les caisses ne peuvent pas refuser d'assurer une personne, même malade ou âgée (elles ne peuvent pas émettre de réserve)
- Bonne qualité des infrastructures (hôpitaux) et de la formation des soignants
- Quasi gratuité des études

### ■ **Non:**

- Cliniques privées: accès restreint pour ceux qui n'ont pas d'assurance complémentaire
- Inégalités sociales constatées dans l'utilisation des soins (demande)
- Accès difficile pour les sans-papiers s'ils ne sont pas assurés

# PSS: souhaits



## Le Médecin est-il un dieu?

- L'incertitude fait partie inhérente des la médecine:
    - Type de questions (diagnostic, pronostic, traitement)
    - Probabilité (diagnostic, de réponse au traitement)
    - Qualité des connaissance (=crédibilité des études)
  - L'évidence seule est inutile hors contexte, c'est à dire hors du vécu du patients
  - Ingrédients pour une décision partagée:
    - Equilibre risques/bénéfices (absolus)
    - Certitude (qualité) de l'évidence
    - Valeurs et préférences des patients
      - Importance relative donnée aux issues
      - Considérations pratiques
  - L'implication des patients est cruciale dans leur soins, mais aussi dans l'organisation des soins et la recherche
- 
- **Que l'éveil aux dimensions survolées à PSS dure et vous soit utile pour votre apprentissage de médecin**
  - **Que PSS résonne dans les années à venir** (cours relation médecin-malade, humanités médicales, immersion communautaire, ... et dans la clinique!)
  - **... que vous réussissiez vos examens !**

Quelques exemples  
de  
Questions QCM

Auteur : YL Jackson

pour répertoire

Dans la population suisse, un niveau de formation inférieur est associé à

- A) un risque réduit de développer un diabète
- B) un moins bon état de santé psychique
- C) un comportement peu risqué en matière de jeux en ligne
- D) une consommation moins importante de tabac
- E) une évaluation positive de son propre état de santé

**Auteur : Rémy Barbe**

**pour répertoire**

**Discipline : Ages de la vie**

**Sous-discipline : Adolescence**

**Mots clé : adolescence**

A l'adolescence la fréquence : (quelle est la réponse fausse)

- A) Des hospitalisations pour troubles psychiques augmente entre 2021 et 2022 plus chez les jeunes femmes que chez les hommes
- B) Des consultations pour troubles dépressifs sont en forte hausse entre 2021 et 2022 chez les jeunes femmes
- C) De la dépression est plus élevée chez les filles que chez les garçons
- D) Du suicide est plus élevé chez les filles que chez les garçons
- E) Des tentatives de suicides est plus élevée chez les filles que chez les garçons

**Auteur : Catherine Ludwig**      **pour répertoire**

**Discipline : Ages de la vie**

**Sous-discipline : Maturation et vieillissement**

**Mots clé : OFS, 65 ans**

Selon les estimations de l'Office Fédéral de la Statistique pour 2050, les personnes âgées de 65 ans ou plus représenteront quelle part de la population totale en Suisse ?

- A) <10%
- B) entre 20-30 %
- C) entre 50-60 %
- D) entre 70-90 %
- E) >90%

**Auteur : Catherine Ludwig** pour **répétitoire**

**Discipline : Ages de la vie**

**Sous-discipline : Maturation et vieillissement**

**Mots clé : état de santé fonctionnelle**

Lorsque l'on considère les années de vie après 65 ans, quel est l'état de santé fonctionnelle qui, en moyenne, possède la durée la plus courte (1-3 ans) ?

- A) l'indépendance
- B) l'émancipation
- C) la dépendance
- D) la fragilisation

**Auteur : Dina Zekry**

**pour répertoire**

**Discipline : Ages de la vie**

**Sous-discipline : Vieillissement**

**Mots clé : état de fragilité**

Pour dépister l'état de fragilité chez le sujet âgé, il faut au minimum évaluer :

- A) L'état nutritionnel et l'état fonctionnel
- B) L'état fonctionnel et les fonctions cognitives
- C) Les fonctions cognitives et l'état nutritionnel
- D) L'état fonctionnel, les fonctions cognitives et l'état nutritionnel
- E) Les fonctions cognitives et les troubles sensoriels

**1. Auteur : Mayssam Nehme**

**répétitoire**

**Discipline : Déterminants de la santé**

**Sous-discipline Déterminants sociaux**

**Mots clé : renoncement soins, bus santé**

Quel pourcentage de la population à Genève renonce annuellement aux soins **de santé** pour des raisons économiques (selon l'étude Bus Santé) **à Genève** ?

- A) Moins de 5%
- B) Entre 5-8%
- C) Entre 11-15%
- D) Entre 17-20%
- E) Plus de 20%

**Auteur : Angèle GAYET-AGERON**

**répétitoire**

**Discipline : Modèle intégré**

**Sous-discipline : complexité**

**Mots clé : influence, sexe et genre**

Concernant l'influence du sexe et du genre sur la santé, quelle est la proposition juste :

- A) Le sexe explique la majorité des différences en lien avec des prises de risque en santé (comportements à risque », etc.).
- B) Le genre n'entraîne pas d'effet significatif sur l'expression du sexe biologique.
- C) Sexe et genre sont associés à des inégalités et iniquités en matière de santé et d'accès à la santé.
- D) Le genre a un effet direct sur le métabolisme des médicaments et leurs toxicités.
- E) L'expression de genre se résume à une présentation qualifiée de « binaire » (hommes versus femmes).