

en marge

Deux femmes anesthésistes, deux histoires tragiques

Cela se passe en France. En mars dernier, une jeune anesthésiste se suicidait au sein du Centre hospitalier de Châteauroux, département du Cher. Elle s'était donné la mort dans la nuit du samedi 15 au dimanche 16 mars. A la fin de sa garde. Pas de justification écrite à son geste. «Toujours est-il qu'elle a attendu le moment où il régnait un calme absolu, dans son service, pour s'administrer une dose mortelle de produits, par intraveineuse, dans sa chambre de garde, avait alors rapporté *La Nouvelle République du Centre Ouest*. C'est le collègue venu la relever, le dimanche matin, qui a fait la macabre découverte.»

Mise en place immédiate d'une cellule psychologique (sous la direction du chef du Service de psychiatrie de l'établissement). «C'est une nouvelle brutale et effrayante, expliquait alors le directeur-adjoint du centre hospitalier. Nous sommes tous choqués. Que dire ? Nous allons tout faire pour apporter le soutien nécessaire au personnel, ainsi qu'à sa famille.»

Agée de 37 ans, le Dr Simona Zahan était mère d'un petit garçon en bas âge. Jusqu'ici praticien contractuel, elle venait tout juste d'obtenir le statut de praticien hospitalier. Elle faisait partie de l'équipe de huit anesthésistes du service de l'hôpital, qui fonctionne par successions de permanences, 24 heures sur 24. «La fonction d'anesthésiste, dans un hôpital, est très exigeante, très exposée, et impose de très grosses responsabilités, observait le directeur-adjoint. Mais elle était une excellente professionnelle, qui répondait parfaitement à la mission qui lui avait été confiée. Nous n'avons connaissance d'aucun conflit ou problème qui aurait pu justifier son acte.»

Conditions de travail ? Problèmes personnels ? Une infirmière du centre hospitalier : «Oui, c'est vrai que c'est un service soumis à un fort rythme. Mais il y a tellement de raisons qui peuvent pousser un être humain à se suicider... Elle était bien insérée professionnellement, respectée et appréciée de ses collègues. Elle était maman, mariée... Elle semblait avoir tout pour être heureuse.» Une enquête fut néanmoins demandée par le parquet.

Six mois plus tard, toujours *La Nouvelle République du Centre Ouest* : «L'inspection du travail met en cause le Centre hospitalier de

Châteauroux dans le rapport concernant le suicide d'une anesthésiste survenu en mars dernier. La direction du centre hospitalier se défend avec la plus extrême fermeté.»

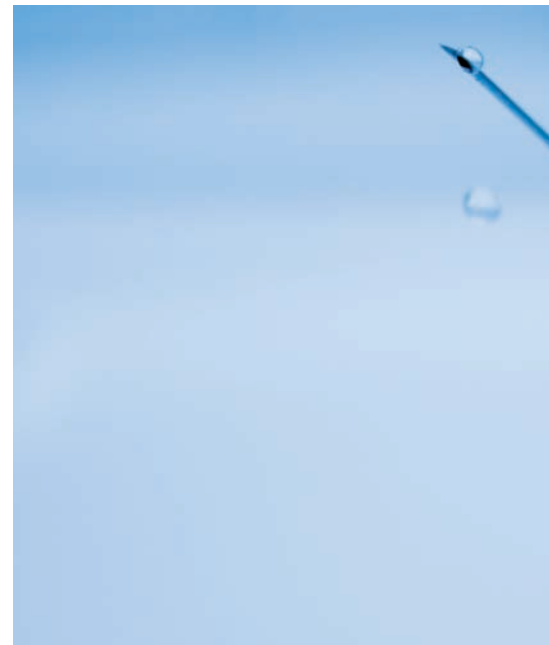
L'inspection du travail observe que la semaine précédant son décès, le Dr Zahan avait effectué 78 heures de travail, dont deux gardes de 24 heures, de mardi 11 à mercredi 12 mars, et de samedi 15 à dimanche 16 mars.

«Au terme de l'enquête et de tous les éléments recueillis, nous estimons que le non-respect, par l'employeur, de ses obligations a pu jouer un rôle dans la souffrance ressentie par M^{me} Zahan, et donc dans son suicide. De plus, même dans l'hypothèse (peu probable compte tenu des circonstances) où les conditions de travail de M^{me} Zahan n'auraient pas présidé à son geste, il est certain que son état de fatigue physique et mentale a contribué à abolir ou amoindrir ses capacités de discernement et, ainsi, priver M^{me} Zahan de sa capacité à sortir de l'impasse.»

La direction du centre hospitalier se défend : «Les griefs présentés dans ce rapport ne sont pas fondés et sont sans lien avec le suicide du Dr Zahan qui était parfaitement intégrée au sein de l'établissement et qui venait d'être reçue au concours national de praticien hospitalier. L'inspection du travail met gravement en cause la réputation et l'honneur de l'établissement en considérant, sur la base de pures conjectures, que ce dernier a pu jouer un rôle dans le suicide du Dr Zahan. Le centre hospitalier apportera prochainement une réponse argumentée à ce rapport.»

En mars dernier, au lendemain du drame, Marisol Touraine, ministre française de la Santé, avait déclaré : «C'est une triste affaire mais, a priori, elle n'aurait aucun lien avec l'hôpital. Cette dame, d'origine roumaine, venait d'être titularisée, ce qui était plutôt une bonne nouvelle. En revanche, on croit savoir qu'elle se sentait loin de chez elle et qu'elle était mal dans sa peau.» Il est toujours hasardeux de parler des raisons d'un suicide. Plus encore quand on est ministre de la Santé.

Cela vient de se passer en France. Dans le département des Pyrénées-Atlantiques. Plus précisément à la maternité d'Orthez, petite ville de 10000 habitants. Une anesthésiste, âgée de 45 ans, a, le jeudi 2 octobre, été mise en examen pour homicide involontaire ag-



gravé. Cette décision de justice fait suite à la mort, mardi 30 septembre, d'une femme victime d'un accident d'anesthésie. L'anesthésiste a d'abord été présentée à un juge d'instruction, et le parquet a requis son placement en détention provisoire.

La maternité d'Orthez fait partie du secteur public mais certaines de ses activités se pratiquent dans une clinique de la ville, avec un bloc opératoire et du personnel d'anesthésie. La jeune femme de 28 ans avait été dirigée à l'adresse de la clinique pour une césarienne. Le parquet devait rapidement faire savoir à la presse que l'anesthésiste

revue de presse

Santésuisse réclame une participation des cantons aux coûts de l'ambulatoire

Comment stabiliser les primes maladie ? Dix jours après le rejet de l'initiative sur la caisse publique, santésuisse, la faitière des caisses maladie, lance l'assaut. Dans son viseur, une remise en question totale des règles de financement des soins hospitaliers.

Aujourd'hui, cantons et caisses se répartissent les frais d'hospitalisation : les premiers paient 55% de la facture, les seconds 45%. En revanche, les soins en ambulatoire, par exemple les petites opérations, sont entièrement à la charge des caisses. Santésuisse estime que les cantons doivent à moyen terme mettre eux aussi la main au portemonnaie.

La logique de cette revendication ? L'évolution des pratiques médicales, grâce aux nouvelles technologies qui permettent dans de nombreuses situations de se passer d'une hospitalisation. Ce qui est un progrès pour les patients est, aux yeux des assureurs, une très mauvaise nouvelle pour les assurés : ce sont eux qui paient, via leurs primes, le transfert vers l'ambulatoire. (...)

«Nous avons été les premiers à réclamer, il y a dix



© istockphoto.com/mastia4650

avait un «problème d'alcool pathologique». Elle «n'aurait pas été en pleine possession de ses moyens» lorsqu'elle a procédé à l'anesthésie de la patiente. Lorsqu'elle a été interpellée (après le décès de sa patiente) l'anesthésiste avait une alcoolémie supérieure à deux grammes d'alcool par litre.

Selon le procureur de la République, ce médecin «n'était pas dans son état normal durant l'intervention» – une donnée confortée par les constatations faites par l'équipe médicale au moment de l'intervention: «des difficultés d'expression, de compréhension et des problèmes de réactivité».

France Bleu Béarn: «Mardi matin, au moment de son placement en garde à vue, l'anesthésiste avait plus de 2 grammes d'alcool dans le sang, il a fallu attendre qu'elle des-saoule pour l'entendre. Elle traverse une dépression, a-t-elle expliqué, et boit tous les jours, une bouteille d'eau remplie de vodka qu'elle a toujours sur elle. A son domicile, lors de la perquisition, les gendarmes ont trouvé énormément de bouteilles d'alcool vides. La question est de savoir à coup sûr si elle avait bu vendredi au moment de l'accouchement, ce qui est probable. Les personnes présentes à la maternité d'Orthez au moment des faits ont toutes expliqué qu'elle avait un comportement anormal, qu'elle ne comprenait pas ce qu'on lui disait. La victime avait également des traces sur le visage liées à la ventilation, affirme le procureur de la République.»

Cette anesthésiste de nationalité belge exerçait à titre libéral, pour le compte de la clinique privée d'Orthez. Elle était contractuellement employée depuis le 12 septembre par cette clinique. Anesthésiste depuis 1999, ce médecin avait notamment exercé lors de contrats courts en France, en Belgique et lors de missions de coopération, a indiqué le parquet. Marisol Touraine, ministre française de la Santé, vient de promettre de «faire la lumière» sur cette affaire. Il faut toujours tenter de faire la lumière sur les affaires. Attendons que la lumière soit.

Pour l'heure, cette affaire a beaucoup ému. Y compris au sein de la communauté des

anesthésistes français. Et une question se pose: comment la maladie alcoolique est-elle prise en charge chez les anesthésistes? En viendra-t-on à placer des détecteurs d'alcoolémie à l'entrée des blocs opératoires français? Qui s'y opposerait?

Jean-Yves Nau
jeanyves.nau@gmail.com

agenda

■ Les tendinopathies

27^e journée romande de rhumatologie

Jeudi 6 novembre 2014,
de 14 h 00 à 17 h 30

Morges, Restaurant Le Casino

14 h 00 Les tendinopathies achilléennes,
J. Berner

14 h 30 Les tendinopathies du coude,
A. Dumusc

15 h 00 Les tendinopathies de l'épaule/
Examen clinique de l'épaule, *P. Zufferey*

15 h 45 Les tendinopathies du grand
trochanter, *M. Niessen*

16 h 15 Apport de l'échographie, *L. Brulhart*

16 h 45 Tendinopathies des sportifs,
G. Gremion

17 h 15 Conclusion

Renseignements:

Dr P.-Y. Vuilleumier
Roche Pharma (Suisse) SA

Tél. 079 637 25 75

Fax 061 715 42 88

pierre-yves.vuilleumier@roche.com
corinne.martinez@roche.com

ans, un financement uniforme pour le stationnaire et l'ambulatoire. Mais là, les cantons sont en pleine mise en place d'un nouveau système de financement hospitalier – les forfaits par cas. Il faut attendre d'en voir tous les effets avant de rediscuter d'un changement. Et surtout, il ne faut pas se leurrer: ce n'est qu'un transfert de charges, et pas du tout un moyen de contrôler les coûts», analyse Stéphane Rossini (PS/VS), qui avertit déjà: «Si on demande aux cantons de financer l'ambulatoire, alors on doit leur accorder davantage de droits pour réguler ce secteur.»

La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la Santé ne ferme pas complètement la porte mais estime, elle aussi, la proposition prématurée. Hors de question d'entrer en matière pour le ministre genevois de la Santé, Mauro Poggia. «C'est n'importe quoi! Santéuisse cherche simplement à se décharger sur les cantons. Mais nous ne sommes pas du tout en train de faire des économies sur le secteur hospitalier. Au contraire, on nous demande désormais de payer pour les frais d'hospitalisation de base dans les cliniques privées, ou encore hors du canton! Les coûts à la charge des cantons sont tout simplement en train d'exploser.» (...)

Judith Mayencourt

Tribune de Genève du 10 octobre 2014

Alain Berset veut permettre aux cantons de piloter l'installation des médecins

Le projet d'Alain Berset de modifier la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) pour permettre aux cantons de piloter l'installation des médecins en cabinet a reçu un accueil extrêmement mitigé. Mise en consultation jusqu'à ce vendredi, la réforme suscite une franche hostilité de la part des hôpitaux, de la droite et des milieux patronaux. Favorables au principe, les cantons rejettent une possible intervention de la Confédération en matière tarifaire. (...) Si tout se passe comme prévu, le nouvel outil de régulation du domaine ambulatoire devrait entrer en vigueur fin 2016. Il remplacera le moratoire sur l'installation des médecins spécialistes réintroduit en urgence le 1^{er} juillet 2013. (...)

La suspension du moratoire a eu un effet significatif sur les coûts de la santé. En 2013, ils ont augmenté de 8,3% à Genève pour une hausse moyenne de 2,5% durant les années de limitation des admissions.

Alain Berset propose une solution qui doit permettre aux cantons qui le souhaitent de continuer à limiter l'offre, et de prendre des mesures incitatives pour l'améliorer quand ils le jugent nécessaire. Schématiquement, il s'agit de permettre aux cantons urbains de limiter l'afflux des spécialistes et

aux cantons périphériques de favoriser les spécialités dont ils ont besoin, comme la médecine générale.

Selon le projet, les cantons pourront agir après avoir cartographié l'offre et la demande, hôpitaux compris. Assurés, fournisseurs de prestations et assureurs-maladie seront réunis dans une commission cantonale chargée de formuler des recommandations que le canton devra prendre en compte. Il pourra limiter le nombre des médecins mais aussi d'autres professions, comme les pharmaciens et les physiothérapeutes. Le Conseil fédéral pourra intervenir si les coûts du secteur ambulatoire d'un canton augmentent plus que la moyenne nationale. Il pourra alors imposer une baisse du tarif TarMed de 10% au maximum. (...)

Le Parti socialiste soutient le projet de son ministre. Pour le conseiller national Stéphane Rossini (PS/VS), l'opposition de la droite s'explique par sa volonté «de donner aux assureurs la compétence de réguler l'offre en leur donnant la liberté de contracter.» (...)

Pierre-Emmanuel Buss
Le Temps du 9 octobre 2014



© istockphoto.com/mastata4650

avait un «problème d'alcool pathologique». Elle «n'aurait pas été en pleine possession de ses moyens» lorsqu'elle a procédé à l'anesthésie de la patiente. Lorsqu'elle a été interpellée (après le décès de sa patiente) l'anesthésiste avait une alcoolémie supérieure à deux grammes d'alcool par litre.

Selon le procureur de la République, ce médecin «n'était pas dans son état normal durant l'intervention» – une donnée confortée par les constatations faites par l'équipe médicale au moment de l'intervention: «des difficultés d'expression, de compréhension et des problèmes de réactivité».

France Bleu Béarn: «Mardi matin, au moment de son placement en garde à vue, l'anesthésiste avait plus de 2 grammes d'alcool dans le sang, il a fallu attendre qu'elle des-saoule pour l'entendre. Elle traverse une dépression, a-t-elle expliqué, et boit tous les jours, une bouteille d'eau remplie de vodka qu'elle a toujours sur elle. A son domicile, lors de la perquisition, les gendarmes ont trouvé énormément de bouteilles d'alcool vides. La question est de savoir à coup sûr si elle avait bu vendredi au moment de l'accouchement, ce qui est probable. Les personnes présentes à la maternité d'Orthez au moment des faits ont toutes expliqué qu'elle avait un comportement anormal, qu'elle ne comprenait pas ce qu'on lui disait. La victime avait également des traces sur le visage liées à la ventilation, affirme le procureur de la République.»

Cette anesthésiste de nationalité belge exerçait à titre libéral, pour le compte de la clinique privée d'Orthez. Elle était contractuellement employée depuis le 12 septembre par cette clinique. Anesthésiste depuis 1999, ce médecin avait notamment exercé lors de contrats courts en France, en Belgique et lors de missions de coopération, a indiqué le parquet. Marisol Touraine, ministre française de la Santé, vient de promettre de «faire la lumière» sur cette affaire. Il faut toujours tenter de faire la lumière sur les affaires. Attendons que la lumière soit.

Pour l'heure, cette affaire a beaucoup ému. Y compris au sein de la communauté des

anesthésistes français. Et une question se pose: comment la maladie alcoolique est-elle prise en charge chez les anesthésistes? En viendra-t-on à placer des détecteurs d'alcoolémie à l'entrée des blocs opératoires français? Qui s'y opposerait?

Jean-Yves Nau
jeanyves.nau@gmail.com

agenda

■ Les tendinopathies

27^e journée romande de rhumatologie

Jeu. 6 novembre 2014,
de 14 h 00 à 17 h 30

Morges, Restaurant Le Casino

14 h 00 Les tendinopathies achilléennes,
J. Berner

14 h 30 Les tendinopathies du coude,
A. Dumusc

15 h 00 Les tendinopathies de l'épaule/
Examen clinique de l'épaule, P. Zufferey

15 h 45 Les tendinopathies du grand
trochanter, M. Niessen

16 h 15 Apport de l'échographie, L. Brulhart

16 h 45 Tendinopathies des sportifs,
G. Gremion

17 h 15 Conclusion

Renseignements:

Dr P.-Y. Vuilleumier
Roche Pharma (Suisse) SA

Tél. 079 637 25 75

Fax 061 715 42 88

pierre-yves.vuilleumier@roche.com
corinne.martinez@roche.com

ans, un financement uniforme pour le stationnaire et l'ambulatoire. Mais là, les cantons sont en pleine mise en place d'un nouveau système de financement hospitalier – les forfaits par cas. Il faut attendre d'en voir tous les effets avant de rediscuter d'un changement. Et surtout, il ne faut pas se leurrer: ce n'est qu'un transfert de charges, et pas du tout un moyen de contrôler les coûts», analyse Stéphane Rossini (PS/VS), qui avertit déjà: «Si on demande aux cantons de financer l'ambulatoire, alors on doit leur accorder davantage de droits pour réguler ce secteur.»

La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la Santé ne ferme pas complètement la porte mais estime, elle aussi, la proposition prématurée. Hors de question d'entrer en matière pour le ministre genevois de la Santé, Mauro Poggia. «C'est n'importe quoi! Santéuisse cherche simplement à se décharger sur les cantons. Mais nous ne sommes pas du tout en train de faire des économies sur le secteur hospitalier. Au contraire, on nous demande désormais de payer pour les frais d'hospitalisation de base dans les cliniques privées, ou encore hors du canton! Les coûts à la charge des cantons sont tout simplement en train d'exploser.» (...)

Judith Mayencourt

Tribune de Genève du 10 octobre 2014

Alain Berset veut permettre aux cantons de piloter l'installation des médecins

Le projet d'Alain Berset de modifier la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) pour permettre aux cantons de piloter l'installation des médecins en cabinet a reçu un accueil extrêmement mitigé. Mise en consultation jusqu'à ce vendredi, la réforme suscite une franche hostilité de la part des hôpitaux, de la droite et des milieux patronaux. Favorables au principe, les cantons rejettent une possible intervention de la Confédération en matière tarifaire. (...) Si tout se passe comme prévu, le nouvel outil de régulation du domaine ambulatoire devrait entrer en vigueur fin 2016. Il remplacera le moratoire sur l'installation des médecins spécialistes réintroduit en urgence le 1^{er} juillet 2013. (...)

La suspension du moratoire a eu un effet significatif sur les coûts de la santé. En 2013, ils ont augmenté de 8,3% à Genève pour une hausse moyenne de 2,5% durant les années de limitation des admissions.

Alain Berset propose une solution qui doit permettre aux cantons qui le souhaitent de continuer à limiter l'offre, et de prendre des mesures incitatives pour l'améliorer quand ils le jugent nécessaire. Schématiquement, il s'agit de permettre aux cantons urbains de limiter l'afflux des spécialistes et

aux cantons périphériques de favoriser les spécialités dont ils ont besoin, comme la médecine générale.

Selon le projet, les cantons pourront agir après avoir cartographié l'offre et la demande, hôpitaux compris. Assurés, fournisseurs de prestations et assureurs-maladie seront réunis dans une commission cantonale chargée de formuler des recommandations que le canton devra prendre en compte. Il pourra limiter le nombre des médecins mais aussi d'autres professions, comme les pharmaciens et les physiothérapeutes. Le Conseil fédéral pourra intervenir si les coûts du secteur ambulatoire d'un canton augmentent plus que la moyenne nationale. Il pourra alors imposer une baisse du tarif TarMed de 10% au maximum. (...)

Le Parti socialiste soutient le projet de son ministre. Pour le conseiller national Stéphane Rossini (PS/VS), l'opposition de la droite s'explique par sa volonté «de donner aux assureurs la compétence de réguler l'offre en leur donnant la liberté de contracter.» (...)

Pierre-Emmanuel Buss
Le Temps du 9 octobre 2014