

Abstract - Groupe n°2

Engagement politique en santé : possibilités et contraintes pour les médecins vaudois·x·es

Emma Dejardin, Dalya Khiari, Filipe Lage Dias, Agathe Lager, Caterina Rivolta

Introduction

La santé des populations est déterminée par des facteurs sociaux, économiques et environnementaux (niveau de revenu, d'éducation, lieu d'habitat, etc.) qui sont largement façonnés par des décisions politiques. Il est donc légitime de s'interroger sur le rôle que les médecins peuvent et doivent jouer face à ces réalités.

Selon LeeAnne M. Luft (1), l'engagement (advocacy) du médecin peut se définir comme : "Action pour promouvoir les changements sociaux, économiques, éducatifs et politiques qui améliorent les souffrances et les menaces pour la santé et le bien-être humains, qu'il identifie par son travail et son expertise professionnels."

Le référentiel canadien de compétences CanMEDS, sur lequel se base le catalogue PROFILES (2) pour la formation médicale en Suisse, reconnaît explicitement le rôle de "promoteur de la santé" (health advocate) et encourage les médecins à agir sur les déterminants de la santé, tant au niveau des patients que de la société. Ce travail repose donc sur le postulat que l'engagement politique des médecins constitue une extension légitime de leur rôle clinique.

En pratique, les médecins suisses s'engagent de plusieurs manières : une étude recensant leurs activités extra-cliniques (3) a démontré que 72% d'entre eux sont impliqués au niveau communautaire, ce qui regroupe le volontariat, l'associatif, l'aide aux populations vulnérables et l'engagement politique.

Cependant, cet engagement politique peut entrer en tension avec certaines exigences professionnelles telles que le devoir de neutralité, ainsi que les potentielles contraintes institutionnelles liées à leur lieu d'exercice (4). Les possibilités d'engagement ainsi que le cadre légal et éthique restent donc peu définis en pratique. La littérature existante aborde ces thématiques dans une dimension théorique, mais l'application de celles-ci demeure absente.

Ainsi, cette étude vise à répondre à la question suivante : "Quelles possibilités et contraintes structurent l'engagement politique en santé des médecins exerçant en milieu institutionnel (Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) et Unisanté) et des médecins installés dans le canton de Vaud ?"

Méthode

Les objectifs de cette recherche s'articulent ainsi : (A) Définir et identifier les différentes formes d'engagement politique des médecins travaillant en institution et des médecins installés. (B) Analyser et comparer les cadres structurels et réglementaires qui influencent cet engagement dans les deux modes d'exercice (institutionnel au CHUV et Unisanté, et en pratique libérale dans le canton de Vaud). (C) Explorer les tensions existantes entre le devoir d'objectivité et de neutralité du médecin, et l'expression d'une prise de position politique.

Ce travail repose sur une étude qualitative au moyen d'entretiens semi-structurés incluant différents acteurs dans la communauté, afin de répondre à notre question de recherche : trois médecins engagés politiquement (CHUV, Unisanté, indépendant), une association de médecins engagés, un juriste du CHUV, un membre de la commission de déontologie de la Société Vaudoise de Médecine (SVM), un membre de l'unité d'éthique clinique du CHUV, un représentant de la Faculté de Biologie et Médecine (FBM) de l'Université de Lausanne (UNIL), un responsable institutionnel de la communication de Unisanté et un responsable institutionnel des ressources humaines de Unisanté. Les entretiens ont été enregistrés, anonymisés, puis retranscrits à l'aide du logiciel CORV. L'ensemble des résultats a été analysé à l'aide d'une grille d'analyse thématique.

Résultats

Les entretiens mettent en lumière la diversité des formes et possibilités d'engagement politique en santé accessibles aux médecins. Nous avons identifié parmi celles-ci trois catégories principales : (I) Engagement collectif (militantisme, associatif, commissions), (II) Engagement public (prise de position médiatique, tribune,

participation politique), (III) Engagement scientifique (consultation, publication, expertise auprès d'instances décisionnelles). Tous les intervenants ont abordé l'ensemble de ces thèmes lors des entretiens.

Ces possibilités sont toutefois limitées par plusieurs contraintes, que nous avons identifiées et classées en quatre catégories : (a) Temps et économiques (amendes d'infractions pénales, cotisations associatives, perte et réticence de la patientèle), (b) Institutionnelles (fidélité envers l'employeur, directives), (c) Déontologiques (conscience professionnelle, propos fondés scientifiquement), (d) Personnelles (contraintes familiales, contradicteurs, exposition publique et médiatique). Les catégories (a), (b) et (c) ont été abordées au sein de tous les entretiens, seule la catégorie (d) a été mentionnée par 7/10 intervenants. D'après les intervenants, le manque de temps constitue le principal frein, l'engagement devant s'exercer en dehors de l'activité professionnelle. Les médecins soulignent aussi leur devoir de préserver la confiance des patients et la relation thérapeutique.

L'engagement s'inscrit dans un cadre juridique défini par la Loi sur les Professions Médicales (LPMéd), le droit du travail (devoir de réserve et de fidélité envers l'employeur) et les règles institutionnelles. Le cadre déontologique de la SVM veille à ce que l'engagement des médecins soit exercé selon les bonnes pratiques professionnelles. Les instances juridiques et déontologiques considèrent que les cliniciens peuvent s'exprimer publiquement, en particulier dans leur domaine d'expertise, tout en respectant leurs obligations légales d'agir en soin et conscience professionnelle, soit avec des propos scientifiquement défendables.

Enfin, l'étude montre que la neutralité médicale n'est pas juridiquement imposée et définie. La majorité des intervenants distingue toutefois l'engagement dans l'espace public de la relation clinique, où l'égalité de traitement et l'absence de discrimination envers les patients doivent être garanties.

Discussion et conclusion

Ce travail met en évidence que l'engagement politique en santé des médecins vaudois peut prendre des formes variées, allant du plaidoyer à l'engagement collectif, public ou scientifique. La tendance générale des résultats montre que l'engagement politique en santé est rattaché aux missions de promotion de la santé et de santé publique décrites dans les référentiels de compétences médicales.

L'analyse des cadres structurels et réglementaires montre que l'engagement des médecins est influencé par des contraintes communes, telles que les obligations déontologiques et légales, mais également par des contraintes spécifiques au mode d'exercice. Les médecins travaillant en institution semblent davantage confrontés au devoir de réserve et aux exigences liées à leur employeur, tandis que les médecins installés disposent d'une plus grande autonomie dans leurs prises de position publiques. Dans les deux cas, la liberté d'expression demeure protégée, à condition de respecter les limites et devoirs imposés par la profession.

L'élément clé qui se dévoile de l'étude repose sur la prise de parole en tant que citoyen ou en tant que médecin, sans engager l'institution. Lorsqu'il s'exprime en sa qualité de médecin, celui-ci doit rester dans son champ de compétences et s'appuyer exclusivement sur des données scientifiques.

Cette distinction est donc fondamentale et l'engagement politique apparaît ainsi compatible avec la profession médicale et avec le rôle croissant du médecin comme promoteur et défenseur de la santé.

Cette étude pourrait ainsi constituer une ressource utile pour les médecins souhaitant s'engager en politique, mais aussi pour les institutions et autres professionnels de santé, en contribuant à mieux définir le cadre, les enjeux et les modalités d'engagement dans la sphère publique.

Références

1. Luft LM. The essential role of physician as advocate: how and why we pass it on. *Can Med Educ J*. 2017; [cité le 25.06.2026]. Disponible sur: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5661729/>
2. Bart PA, Monti M, Gachoud D, Félix S, Turpin D, Marino L, et al. PROFILES: portrait-type de nos futurs médecins ! *Rev Med Suisse*. 2020; [cité le 25.04.2026]. Disponible sur : <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2020/revue-medicale-suisse-678/profiles-portrait-type-de-nos-futurs-medecins>
3. Jakob J, Cohidon C, Cornuz J, Selby K. Participation in medical activities beyond standard consultations by Swiss general practitioners: a cross-sectional study. *BMC Family Practice*. 2018; [cité le 25.06.2026]. Disponible sur : <https://link.springer.com/article/10.1186/s12875-018-0738-1>
4. Bradley SH. The ethics and politics of addressing health inequalities. *Clin Med (Lond)*. 2021; [cité le 25.06.2026]. Disponible sur: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8002784/>

Mots clés

advocacy, rôle du médecin, possibilités, contraintes, CanMEDS, politique

Version du 23.06.2026

ENGAGEMENT POLITIQUE EN SANTÉ : POSSIBILITÉS ET CONTRAINTES POUR LES MÉDECINS VAUDOIS·X·ES



Emma Dejardin, Dalya Khiari, Filipe Lage Dias,
Agathe Lagger, Caterina Rivolta



INTRODUCTION

La santé est déterminée par des **facteurs socio-écono-environnementaux** (niveau de revenu, d'éducation, lieu d'habitat, etc.), qui sont façonnés par des **décisions politiques**.

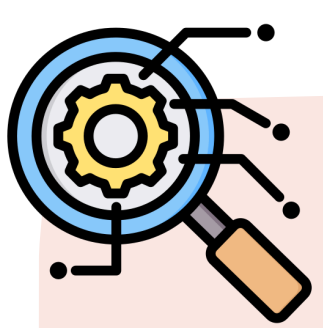
Les référentiels CanMEDS et PROFILES reconnaissent explicitement le rôle de "promoteur de la santé" (**health advocate**) (1) au niveau des communautés de patient et des populations. Ce rôle implique un médecin mobilisant des ressources pour susciter le changement (2).

L'engagement politique semble donc partie intégrante de la fonction de médecin. Mais en pratique, il peut y avoir des tensions juridiques, déontologiques et structurelles (3). Ce qui nous amène à nous interroger sur **les possibilités et les contraintes** structurant l'engagement politique en santé des médecins exerçant en milieu institutionnel (CHUV et Unisanté) et des médecins installés dans le canton de Vaud.

OBJECTIFS

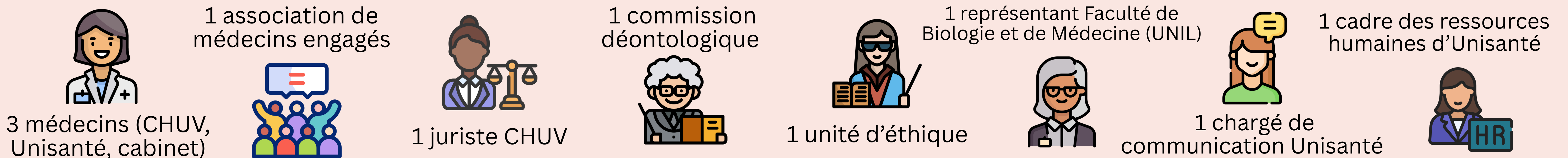


- Définir et identifier les différentes formes possibles d'engagement politique
- Comparer les cadres structurels et réglementaires qui influencent l'engagement du médecin travaillant en institution ou en pratique privée
- Explorer les tensions entre le devoir d'objectivité et de neutralité du médecin, et d'une prise de position politique



MÉTHODOLOGIE

Approche qualitative : Revue de littérature → 10 entretiens semi-structurés → Grille d'analyse thématique



RÉSULTATS

Formes d'engagement possibles : (abordé par tous les intervenants)

- Engagement **collectif** : militantisme, associatif, commissions
- Engagement **public** : prise de position médiatique, tribune, participation politique
- Engagement **scientifique** : consultation, publication, expertise auprès d'instances décisionnelles

Contraintes à l'engagement : (abordé par tous les intervenants, sauf c. personnelles 7/10)

- **Temps et économiques** : amendes, cotisations, patientèle
- **Institutionnelles** : fidélité envers l'employeur, directives
- **Déontologiques** : conscience professionnelle, science-based
- **Personnelles** : famille, contradicteurs, vie publique

Facteurs favorisants

LPMéd et lois cantonales : devoir de promoteur de la santé
Pas de neutralité imposée et définie
Liberté d'expression
***Codes déontologiques FBM et SVM** : rôle de promoteur de la santé défini et reconnu
Article 19* : Le médecin œuvre au service de la santé publique
Rôle à jouer comme expert médical, impact direct sur les personnes

Facteurs limitants

LPMéd : scientifiquement défendable
Droit du travail : devoir de réserve et de fidélité envers l'employeur
Article 22* : dire au nom de qui on parle (citoyen ou médecin)
Article 42* : tout acte non professionnel du médecin qui est punissable selon la loi et qui nuit à l'image ou au crédit de la profession
Stigmatisation, risques pour la carrière, critiques

DISCUSSION

Les possibilités d'engagement sont nombreuses dans le système démocratique suisse. Le médecin a une crédibilité face aux populations qui lui permet d'influencer les politiques de santé. Les résultats montrent l'importance, ainsi que le **devoir juridique et professionnel** de promoteur de la santé du médecin. Ce rôle occupe une place croissante dans la profession et dans la formation médicales.

L'élément clé repose sur la **prise de parole en tant que citoyen ou en tant que médecin, sans engager l'institution**. Lorsqu'il s'exprime en tant que médecin, celui-ci doit rester dans son champ de compétences et s'appuyer exclusivement sur des données scientifiques. De plus, le devoir de réserve envers l'employeur limite certaines prises de position afin d'éviter des répercussions institutionnelles. La principale contrainte évoquée lors des entretiens est celle du **temps** ; cet engagement devant s'exercer en parallèle de l'activité professionnelle.

Nous aurions toutefois pu approfondir l'analyse en incluant un juriste spécialisé en droit du travail afin de mieux définir certains aspects juridiques.

CONCLUSION

Cette étude a permis de clarifier les possibilités et limites de l'engagement des médecins. Elle pourrait ainsi constituer une **ressource utile** pour les médecins souhaitant s'engager en politique, mais aussi pour les institutions et autres professionnels de santé, en contribuant à mieux définir le cadre, les enjeux et les modalités de l'engagement dans la sphère publique.

REMERCIEMENTS



Nous tenions à remercier chaleureusement toutes les personnes ayant contribué de près ou de loin à notre étude et en particulier à notre tutrice Alix Miauton pour son temps et son expertise.

RÉFÉRENCES

1. Snell AJ, Briscoe D, Dickson G. From the inside out: the engagement of physicians as leaders in health care settings. Qual Health Res. 2011. [cité le 04.06.2026]. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21710421/>
2. Luft LM. The essential role of physician as advocate: how and why we pass it on. Can Med Educ J. 2017. [cité le 04.06.2026]. Disponible sur : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5661729/>
3. Bradley SH. The ethics and politics of addressing health inequalities. Clin Med (Lond). 2021. [cité le 25.06.2026]. Disponible sur : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8002784/>

MOTS-CLÉS

- Advocacy
- Rôle du médecin
- Possibilités
- CanMeds
- Politique
- Contraintes