



UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2016

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Regard des médecins généralistes sur leur propre santé mentale :
Analyse de leurs représentations**

Présentée et soutenue publiquement le 29 Septembre 2016 à 18h
au Pôle Recherche

Par Sarah TERZIAN

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Pierre THOMAS

Assesseurs :

Madame le Professeur Sophie FANTONI-QUINTON

Monsieur le Professeur Patrick LEROUGE

Monsieur le Docteur Olivier VERRIEST

Directeur de Thèse :

Madame le Docteur Sophie PREVOT

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Liste des abréviations

BDSP	Banque de données de santé publique
CARMF	Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
DRESS	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
FAYR GP	French Association of Young Researchers in General Practice
MBI	Maslach Burnout Inventory
MG	Médecin généraliste
NPDC	Nord-Pas-de-Calais
OMS	Organisation mondiale de la santé

Table des matières

Résumé	1
Introduction	2
Matériel et méthode.....	3
I. Revue de la littérature.....	3
II. Matériel.....	3
III. Méthode.....	4
A. Type d'étude.....	4
B. Guide d'entretien et réalisation des entretiens	4
1. Le guide d'entretien.....	4
2. Réalisation des entretiens	5
C. Analyse	5
Résultats	6
I. Représentations de Soi	7
A. Représentation de Soi en tant que médecin	7
1. Besoin d'avoir le sentiment d'être un bon médecin.....	7
2. Le sentiment de responsabilité et de redevabilité envers le patient.....	8
a) <i>Responsabilité d'assurer la permanence des soins</i>	8
b) <i>Responsabilité de l'état de santé du patient</i>	8
c) <i>Devoir d'être un repère stable pour les patients</i>	9
3. La peur de décevoir le patient.....	9
4. L'implication dans le travail et auprès des patients	10
5. L'importance de choisir son travail et sa façon d'exercer.....	11
a) <i>Aimer son travail</i>	11
b) <i>Etre décisionnaire</i>	11
c) <i>Importance de se sentir libre</i>	12
6. Les différents stress vécus	12
7. Rôle de la fatigue.....	13
8. Peur des conséquences médico-légales	13
9. Prendre soin de soi et être à l'écoute de soi.....	13
B. Représentation de soi en mauvaise santé mentale.....	14
1. Le désespoir.....	14
2. Tristesse de l'humeur	14
3. Angoisse et Insomnies	15
4. L'épuisement	15
5. Le sentiment de solitude	15
6. Se prendre en charge.....	16
7. Travailler en mauvaise santé mentale	16
C. Auto-questionnement sur sa santé mentale	17
1. L'expérience de l'internat et des remplacements	17
2. Les signaux d'alerte	17
3. La dépression et le burnout.....	17
D. Répercussions de sa santé mentale sur la prise en charge des patients..	18
1. Répercussions sur la démarche diagnostique et thérapeutique	18
2. Répercussions sur la relation médecin-malade.....	18

II.	Rôle des conditions de travail	20
A.	Le cadre de travail	20
1.	Etre en sécurité	20
2.	Le lieu d'installation	20
B.	La charge de travail	21
1.	Impact de la démographie médicale	21
2.	Rôle des finances	21
3.	Conséquences d'une charge de travail excessive	22
4.	Moyens mis en œuvre pour diminuer la charge de travail	22
a)	La collaboration	22
b)	Mise en place d'une journée de coupure	23
C.	Le poids du travail administratif	23
D.	Le temps libre et les temps de pause	24
E.	Le contrôle de son temps	24
1.	Informatisation et secrétariat	25
2.	L'organisation	25
F.	Difficultés du métier de médecin généraliste	25
1.	Confrontation à la souffrance humaine	26
2.	La relation d'aide	26
G.	L'impact du rapport aux institutions	27
1.	Le Conseil de l'ordre	27
H.	Quand les conditions de travail deviennent insoutenables	27
III.	Impact du comportement des patients	28
A.	Le comportement des patients	29
1.	Egoïstes et intolérants	29
2.	Exigeants et ingrats	29
3.	Irrespectueux	30
B.	Eduquer sa patientèle pour se préserver	31
1.	La création de patientèle	31
2.	Imposer ses règles et ses limites	31
3.	Eviter la familiarité	32
C.	Prendre du recul par rapport aux exigences des patients	32
D.	Faire le tri de ses patients	32
E.	Exprimer sa colère	33
IV.	Impact des rapports entre confrères	33
A.	Travailler en association	33
1.	Travailler en équipe	33
2.	Eviter les conflits entre associés	33
B.	Rapports entre médecins d'un même secteur	34
1.	La concurrence	34
2.	Le rapport homme-femme	35
C.	Echanger sur ses difficultés	35
V.	Importance de l'entourage familial et amical	36
A.	Vie sociale, sentimentale et familiale épanouie	36
B.	Le couple et la gestion du foyer	36
C.	Rôle de la famille en cas de mauvaise santé mentale	37
VI.	Intérêt d'une médecine du travail pour la prise en charge de sa santé mentale	38
A.	Utilité d'une médecine du travail	38
1.	Intérêt d'un regard extérieur	38
2.	Intérêt d'une aide présenteielle	39
B.	Inutilité d'une médecine du travail	39

Discussion	40
I. Résultats principaux	40
II. Validité de l'étude.....	42
III. Implications pratiques	44
Liste de References	45
Annexes	48
Annexe 1 : Le Guide d'Entretien	48
Annexe 2 : Entretiens (cf CD).....	52

RÉSUMÉ

Contexte : De nombreux médecins généralistes en France souffrent de burnout. Ils auraient conscience du risque mais ne mettraient pas toujours en place les moyens de s'en prémunir.

Objectif : L'objectif de l'étude était d'étudier les représentations qu'ont les médecins généralistes de leur propre santé mentale afin de mieux comprendre les comportements à risque qui en découlent.

Méthode : Une étude qualitative a été réalisée par entretiens individuels semi-dirigés auprès de douze médecins généralistes installés des Hauts-de-France, échantillonnés en variation maximale, entre Janvier et Mai 2016. Une analyse thématique a été obtenue après codage par triangulation à l'aide du logiciel N'VIVO.

Résultats : Les médecins généralistes savaient de quoi dépendait leur santé mentale. Pourtant, les représentations qu'ils avaient d'eux-mêmes en tant que médecin faisaient obstacle à la mise en place des conditions nécessaires à son maintien. Le besoin de réassurance dans leurs qualités de médecin les poussait à accepter des conditions de travail épuisantes. La peur de décevoir le patient rendait l'acte de refuser difficile. Le décalage entre les représentations qu'ils avaient de leur profession pendant leurs études et la réalité du terrain avait aussi des répercussions sur leur santé mentale. En effet, les tâches annexes à la médecine étaient vécues comme des contraintes difficiles à supporter. Ils ne considéraient pas le cabinet comme une entreprise et n'étaient pas formés à sa gestion. La relation médecin-patient était également source de souffrance car ne répondait pas à leurs attentes et à l'image qu'ils s'en faisaient. Enfin, le burnout était considéré comme un tabou, synonyme d'échec, qu'ils dissimulaient à leurs collègues et à leur famille.

Conclusion : On peut penser qu'amener les futurs médecins à réfléchir sur les représentations qu'ils ont d'eux-mêmes et de leur métier pourrait limiter l'apparition de comportements à risque. Former les étudiants aux mécanismes menant au burnout permettrait que celui-ci ne soit plus un tabou. Un suivi régulier en médecine du travail pourrait être proposé pour déceler les premiers signes de burnout chez les étudiants et les médecins installés.

INTRODUCTION

De nombreux médecins généralistes (MG) en France souffrent de troubles de santé mentale.

En 2013, 40% des médecins en invalidité permanente l'étaient pour causes psychiatriques (1). En 2003, Y.Leopold retrouvait un risque de suicide 2,4 fois plus élevé chez les médecins que dans la population générale. Les MG faisaient partie des plus touchés (2). En 2015, la thèse de L.Simoens retrouvait un taux d'idées suicidaires chez les MG du Nord-Pas-de-Calais (NPDC) de 26% (3).

Ces troubles sont responsables d'une consommation de psychotropes supérieure à celle de la population générale (4)(5). Ils ont des répercussions néfastes sur la santé publique puisqu'il a été montré que le stress chronique chez les médecins entraînait une baisse de la qualité des soins de 50% (6).

Le seul qui ait été quantitativement étudié est le syndrome d'épuisement professionnel (ou burnout). En 2012, 49,2% des MG du NPDC étaient en burnout selon le Maslach Burnout Inventory (MBI)(7). La moyenne nationale était de 51,5%(8).

Pourtant, selon une autre étude de 2010, 79% des MG se déclaraient en bonne santé(5). De nombreux MG en burnout se déclarent donc en bonne santé.

En 2015, une étude réalisée dans le NPDC montrait que les MG avaient conscience du risque de burnout lié à la profession mais ne cherchaient pas toujours l'information sur les moyens de prévention et sur les aides disponibles(9).

Pourquoi les MG touchés par le burnout s'estiment-ils ou se déclarent-ils en bonne santé? Pourquoi ne mettent-ils pas en place les moyens de s'en prémunir alors qu'ils se savent exposés et que les causes du burnout sont maintenant bien connues ?

Les comportements d'un groupe sont régis par des représentations communes. Ce sont des systèmes d'interprétation de la réalité qui nous guident dans notre relation aux autres et orientent nos conduites en société(10)(11).

Il paraissait donc essentiel d'étudier les représentations qu'avaient les MG de leur propre santé mentale afin de mieux comprendre les comportements à risque qui en découlent.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

I. Revue de la littérature

La recherche bibliographique a été réalisée en utilisant les bases de données suivantes : Pubmed, Cismef, Google Scholar, la BDSP, la Base Santépsy, Pépité, le Sudoc, CAIRN info, les rapports de la CARMF, John Libbey Eurotext, le British Médical Journal, Medscape Survey, et le site de l'OMS.

Les mots-clés utilisés étaient : « santé mentale », « médecins généralistes », « dépression », « syndrome d'épuisement professionnel », « anxiété », « suicide », « stress », « médecine du travail », « représentation ». Les synonymes anglais utilisés étaient : « mental health », « general practitioner », « occupational medicine », « burnout », « anxiety », « depression », « representation ».

II. Matériel

La population étudiée était les médecins généralistes libéraux installés des Hauts-de-France. Étaient non-inclus les médecins salariés, remplaçants, ou n'ayant pas la médecine générale comme activité principale. L'existence de troubles de santé mentale n'était pas un critère d'inclusion.

Le recrutement était fait soit par accès direct (appel téléphonique ou demande par e-mail) soit par la méthode de « proche en proche ».

L'échantillonnage était raisonné en variation maximale. L'objectif était de définir des variables pertinentes de la population étudiée afin d'obtenir les réponses les plus diversifiées possibles.

Les variables retenues étaient :

- La tranche d'âge : 30-40, 40-50, + de 50 ans.
- Le lieu d'installation : Urbain, rural, Semi-rural
- Le mode d'exercice : seul, en association ou en collaboration
- La présence ou non d'un secrétariat : présentiel ou téléphonique
- La présence ou non d'une journée de coupure dans la semaine

- Le nombre de patients vus par jour en moyenne
- L'existence ou non d'une autre activité en dehors de la médecine générale libérale
- Le statut marital
- La parentalité

Les participants étaient informés que l'étude portait sur la santé mentale des médecins généralistes.

III. Méthode

A. Type d'étude

L'étude réalisée était une recherche qualitative par entretiens individuels semi-dirigés.

B. Guide d'entretien et réalisation des entretiens

1. Le guide d'entretien

Le guide d'entretien était construit sur les questions induites par la recherche documentaire.

Il comportait douze questions et explorait huit thèmes :

- La santé mentale en général
- Sa propre santé mentale et ce dont elle dépend
- Les moyens mis en œuvre pour préserver sa santé mentale et les événements déclencheurs
- La confrontation à la réalité chiffrée du burnout dans le NPDC et réactions
- La place accordée à sa santé mentale
- Les attentes des patients vis-à-vis du médecin et leurs répercussions sur sa santé mentale
- Les répercussions de son état de santé mentale sur la prise en charge de ses patients
- L'intérêt d'une médecine du travail pour la prise en charge de sa santé mentale

Ce guide thématique a été testé et modifié lors des deux premiers entretiens. Il a évolué au cours des entretiens suivants.

2. Réalisation des entretiens

Les entretiens étaient menés par le chercheur au cabinet ou au domicile du médecin généraliste. Ils étaient enregistrés anonymement à l'aide d'un enregistreur audio numérique Olympus.

Le déroulement de l'entretien ne suivait pas toujours l'ordre des questions du guide. L'interviewé pouvait s'exprimer librement. Des stratégies de relance étaient prévues afin de maximiser l'information obtenue pour chaque thème. Des notes sur les réactions para-verbales étaient prises pendant les entretiens.

Le nombre d'entretiens à réaliser n'était pas défini à l'avance. Une fois saturation des données atteinte, deux entretiens supplémentaires devaient être réalisés pour le confirmer.

Les entretiens étaient intégralement retranscrits sur Microsoft Word par le chercheur ou par une tierce personne. Les réactions non verbales étaient mentionnées entre parenthèses et les silences matérialisés par des points de suspension.

C. Analyse

L'analyse des *verbatim* était réalisée à l'aide du logiciel N'VIVO 11. Un premier codage ouvert a été fait par triangulation. L'analyse thématique a été obtenue suite au codage axial puis matriciel.

RÉSULTATS

Douze entretiens semi-dirigés ont été réalisés entre Janvier et Mai 2016 auprès de médecins généralistes installés des Hauts-de-France. Les caractéristiques des médecins interrogés sont présentées dans le tableau 1.

Tableau 1 : Caractéristiques des médecins interrogés

Interviewés	Sexe	Age	Lieu d'installation	Mode d'exercice	Secrétariat	Nombre patients/jour	Jour de coupure	Autre activité
M1	Femme	30-40	Rural	Association	Non	20	Non	Non
M2	Homme	>50	Urbain	Association	Présentiel	35	Oui	Non
M3	Femme	40-50	Urbain	Seul	Téléphonique	25	Oui	Non
M4	Femme	30-40	Urbain	Association	Téléphonique	20	Oui	Oui
M5	Homme	40-50	Semi-rural	Seul	Présentiel	30	Oui	Non
M6	Homme	40-50	Rural	Maison de santé éclatée	Téléphonique	35	Oui	Oui
M7	Homme	30-40	Urbain	Association	Présentiel	30	Oui	Non
M8	Femme	>50	Rural	Maison de santé éclatée	Téléphonique	20	Oui	Non
M9	Homme	30-40	Rural	Seul	Téléphonique	15	Non	Non
M10	Homme	>50	Rural	Collaboration	Non	35	Oui	Non
M11	Femme	>50	Urbain	Association	Présentiel et téléphonique	20	Oui	Non
M12	Homme	>50	Semi-rural	Association	Non	25	Oui	Non

La durée moyenne des entretiens était de 36 minutes (de 23 à 55 minutes).

La saturation des données a été obtenue au dixième entretien. Deux entretiens supplémentaires ont permis de le confirmer.

Trois des médecins interrogés connaissaient le chercheur préalablement à l'étude.

Quatre médecins contactés ont refusé l'entretien par manque de temps ou ne souhaitaient pas participer à une étude.

1068 codes ont été créés.

I. Représentations de Soi

A. Représentation de Soi en tant que médecin

1. Besoin d'avoir le sentiment d'être un bon médecin

Les participants mettaient en avant leur besoin d'être confiant dans leurs qualités de médecin « *d'être un bon médecin, ça permet un épanouissement* » (M1). « *Sentir qu'on fait un travail de bonne qualité, qu'on rend service aux gens, qu'on les soigne bien* » (M4).

Cela signifiait par exemple se sentir utile et à la hauteur lors de l'accompagnement d'une fin de vie : « *Voilà, parce que ces gens-là, ils ont confié leur santé à un médecin, ils m'ont demandé de les accompagner jusqu'au bout, on y va mais il faut jouer le jeu, je ne suis pas là pour bâcler. A ce moment-là, ce qu'on se dit, les regards, les échanges, les soins techniques comme affectifs il faut qu'ils soient performants, il ne faut pas se louper.* » (M5)

Il s'agissait également de se sentir conforme aux pratiques collectives : « *C'est important (...) de sentir que notre action dans l'activité reste en accord avec la pratique collective.* » (M6)

Se représenter comme un bon médecin exigeait d'obtenir la reconnaissance des patients en particulier lors de la phase d'installation.

Celle-ci était décrite comme une période de remise en question de ses qualités de médecin durant laquelle ils avaient un grand besoin de réassurance :

« *Y a des moments c'est très stressant quand même... t'attends vraiment le retour des gens (...) et dans les villages ça parle beaucoup, ça se déforme souvent donc t'as un effet téléphone arabe qui est parfois un petit peu déstabilisant... Et puis comme tu prends forcément très à cœur les choses parce que tu viens d'arriver, t'essaies de savoir si ça passe bien, si ton activité plait bien, si ton organisation plait bien parce que tu prends ces initiatives-là, mais tu ne sais pas si ça correspond aux attentes de la population.* » (M9)

Par conséquent, le fait d'être choisi comme médecin et d'avoir beaucoup de travail créait un sentiment de réalisation de soi : « *Après l'angoisse au moment de l'installation de savoir si ça allait marcher ou pas, savoir que les patients changeaient de médecin pour me prendre comme médecin... bon ça c'était la phase pas*

euphorique, mais bon... de réalisation... la satisfaction d'être apprécié des gens... d'avoir beaucoup de boulot. » (M2)

Portés par cette euphorie, certains laissaient croître leur patientèle progressivement sur plusieurs années et se retrouvaient débordés : *« en sachant qu'on est débordé, ça sonne de partout, il y a du monde partout, on est content, les clients ils nous aiment » (M5)*

2. Le sentiment de responsabilité et de redevabilité envers le patient

a) Responsabilité d'assurer la permanence des soins

Les interviewés percevaient la responsabilité d'assurer la permanence des soins comme inhérente au métier de médecin généraliste. Cela impliquait une disponibilité permanente : *« On t'a toujours dit : « T'es médecin libéral, faut être présent. T'es médecin généraliste, faut être présent, faut être toujours là (...) C'est-à-dire que la disponibilité oui faut que t'en aies forcément ça c'est obligatoire, t'es médecin généraliste, t'es médecin de famille » (M7)*

En cas de maladie, il était donc de leur devoir d'être présent ou de trouver un remplaçant : *« Voilà, mais même là tu subis quand même la pression des consultations. T'as la pression des gens parce qu'eux n'y peuvent rien. Et puis c'est vrai que normalement on a une obligation de moyen mais pas de résultats et dans l'obligation de moyen, t'as une obligation de continuité des soins. » (M9)*

De même, en l'absence de remplaçant, certains ne s'autorisaient pas à prendre de vacances : *« je ne sais pas comment ils font les médecins quand ils partent en vacances, qui ferment le cabinet pendant deux semaines et qui disent « débrouillez-vous »... mais moi je pourrais pas » (M4)*

b) Responsabilité de l'état de santé du patient

Les médecins avaient le sentiment pesant d'être responsables de l'état de santé de leurs patients : *« De quoi elle dépend ma santé mentale ? Du sentiment de responsabilité qu'on peut avoir vis-à-vis d'un patient qui ne va pas bien ou qui décède... » (M5)*

Lorsqu'un patient se dégradait, ce poids pouvait engendrer une remise en question angoissante de la qualité de sa prise en charge :

« Quand un patient décède, après t'y penses la nuit... ça te travaille... c'est pas évident... Mais faut trouver quelqu'un à qui en parler et ça c'est pas évident... ça fait se poser plein de questions existentielles sur notre rôle... » (M2)

c) Devoir d'être un repère stable pour les patients

Selon les interviewés, les patients attendraient de leur médecin généraliste qu'il soit toujours au meilleur de sa forme : « *il faut être toujours au top* » (M3).

Il devrait veiller à ne pas imposer son mal-être au malade en étant constant dans son humeur : « *c'est à nous de faire attention parce que finalement on doit avoir une image lissée, mais on n'est pas lisse hein.* » (M8)

La confiance du patient en dépendrait.

3. La peur de décevoir le patient

Pour certains médecins, décevoir un patient altérerait l'image qu'ils avaient d'eux-mêmes : « *Quand les patients sont déçus c'est notre image qui en prend un coup. C'est notre amour propre qui en prend un coup, alors qu'on n'y est pour rien* ». (M6). Par peur de décevoir, un participant expliquait la tentation d'accéder aux requêtes injustifiées des patients.

Cette volonté de satisfaire tout le monde était supposée responsable des difficultés du médecin à dire « non ». Plusieurs participants pensaient que cette incapacité à émettre un refus était à l'origine du surmenage.

Certains avaient pris conscience de la nécessité d'apprendre à dire non face aux demandes illégitimes des patients : « *Non je dois dire non. Et savoir dire non, c'est probablement la meilleure façon de se prémunir.* » (M6)

L'acte de refuser était réalisé à contrecœur dans le but de se protéger du surmenage : « *Alors parfois la réponse que je donne au patient, c'est pas la réponse que je voudrais donner au fond de moi, mais en tout cas c'est celle qui est la plus juste à ce moment-là. Dire non à un patient, je ne peux pas vous voir, c'est pas que j'ai pas envie de les soigner, mais c'est que si je le fais, je vais me laisser déborder* ». (M6). Il nécessitait de ne plus vouloir satisfaire le patient au plus vite et à tout prix.

Apprendre à énoncer ses limites avec fermeté relevait d'une démarche active quotidienne : « *Au début, quand les gens appelaient, je m'imposais de répondre tout*

de suite au téléphone, maintenant je me dis que s'ils attendent ce n'est pas grave » (M1)

Certains proposaient à leurs patients de changer de médecin si les limites posées ne convenaient pas : *« Je leur dis clairement « écoutez si ça ne va pas, vous allez ailleurs » »* (M3)

4. L'implication dans le travail et auprès des patients

Les participants reconnaissaient parfois être trop impliqués dans leur travail. Cela avait des répercussions sur leur santé mentale.

En effet, ils évoquaient la difficulté de quitter physiquement leur travail mais également l'implication psychologique trop importante face aux situations douloureuses des patients : *« je pense que mon problème c'est l'émotion vis-à-vis de certains patients, que ça soit de la colère, que ça soit de la tristesse, que ça soit aussi bah ceux qui sont un petit peu en détresse, pas prendre le malheur de tout le monde. »* (M3)

Cela aboutissait à un sentiment d'« endettement psychologique » ne permettant plus de se prémunir contre l'impact émotionnel de certaines consultations : *« Certes on a l'obligation de soigner, mais pas l'obligation ... d'aller au-delà de ce que nous on peut donner. Et si vous vous laissez endetter, psychologiquement, à un moment ça ira plus. »* (M6).

Certains avaient pris conscience de leur propension à endosser la détresse des patients : *« peut-être que j'ai porté beaucoup de patients sur mon dos pour pouvoir les remonter »* (M3). Ils avaient alors pris la décision d'être vigilants sur leur implication émotionnelle : *« Je me dis qu'il faut que je me barricade encore un peu plus par rapport aux émotions que je peux avoir »* (M1)

Cela exigeait de mettre une distance avec le patient et de ne pas se substituer au soutien de la famille ou des amis : *« j'essaie de me mettre à la place d'un médecin, plus être trop copine (...) avec eux quoi. »* (M3)

5. L'importance de choisir son travail et sa façon d'exercer

a) Aimer son travail

« *Voilà pour moi la santé mentale c'est travailler pour ce qu'on aime faire.* » (M8).

Un mal-être apparaissait lorsque les conditions de travail ne permettaient plus aux médecins d'exercer leur métier comme ils aimaient le faire : « *T'aimes pas ce que tu es en train de faire donc au final tu torches les patients...donc c'était de l'abattage, passage de carte vitale, renouvellement, un coup de tension, merci, au revoir. Et on en oublie l'essentiel du métier.* » (M9)

Le plaisir d'exercer leur venait essentiellement de la composante relationnelle du métier. Il était donc important de ne pas être parasité par les tâches annexes à la médecine pour pouvoir se concentrer sur le patient.

Le fait d'avoir peu de prise en charge sociale dans la patientèle rendait le travail plus agréable aux yeux de certains.

Plusieurs participants ne trouvant plus aucun plaisir dans leur pratique de la médecine générale expliquaient faire des projets de changement de vie afin de garder le courage et la motivation pour travailler « *il faut avoir des projets pour pouvoir avancer, si on n'a pas de projet je crois que ça va être difficile...* » (M3)

b) Etre décisionnaire

Les médecins affirmaient qu'il était plus facile de supporter la charge de travail lorsqu'on avait soi-même choisi sa façon d'exercer : « *c'est moi qui l'ai choisi c'est-à-dire que je n'ai pas été passif à chaque fois dans les choix. J'ai toujours été actif et je pense que (...) ça fait beaucoup... Afin de surmonter et de pouvoir supporter les choses au quotidien.* » (M7)

Cela passait par le fait de définir soi-même son emploi du temps et de ne pas laisser les patients décider pour soi : « *Ils sont pas là pour décider pour toi, c'est toi qui décides pour toi-même. Une clientèle, ça se dresse* » (M5)

L'une des interviewés disait traverser une période de dépression suite à l'augmentation subite de sa charge de travail. En effet, elle avait le sentiment d'avoir subi les conséquences du départ en retraite de ses confrères du secteur.

Elle avait dû réorganiser son rythme de vie en fonction de cette charge de travail imposée.

c) Importance de se sentir libre

Plusieurs participants expliquaient la nécessité pour leur équilibre de se sentir libre de partir si leurs conditions d'exercice ne leur convenaient pas : « *je ferais autre chose, j'irais autre part, le fait de savoir qu'il y a une échappée (hésitation) si ça ne se passait pas bien...* » (M1)

L'un d'entre eux expliquait n'avoir accepté aucune aide financière institutionnelle afin de s'assurer de garder sa liberté de prescription et d'organisation de son cabinet.

6. Les différents stress vécus

Pour les participants, se sentir serein et libre de toute angoisse était essentiel à leur santé mentale : « *Se lever le matin, de ne pas avoir d'angoisse particulière. Et puis commencer une journée sans angoisse* » (M12)

Or, le métier de médecin généraliste était décrit comme générant plusieurs stress : celui de la gestion de l'entreprise et des finances, de la charge de travail, et de la gestion de son emploi du temps.

La peur de l'échec financier générait un stress majeur notamment lors des premiers temps de l'installation : « *Au début les deux premiers mois j'avais des journées à zéro patient. Donc c'était vraiment très compliqué.* » (M9).

Cette angoisse serait présente cependant tout au long de leur exercice : « *Bah tous les jours quand je rentre ici, la première chose que je fais c'est... d'ouvrir l'espace pro et de voir si, qui est-ce qui est resté ou qui est-ce qui est parti, tous les jours !* » (M3), et notamment lors de l'approche des échéances financières : « *voilà, il faut travailler au rendement, c'est votre banquier qui vous met la pression et les impôts qui vous mettent la pression.* » (M5)

Affronter ces différents stress exigerait d'avoir soi-même une bonne solidité psychique : « *Faut avoir une bonne assise, faut avoir un bon béton* » (M8), et un entourage soutenant « *c'est vrai qu'on a besoin d'une béquille* » (M8).

Pouvoir partager et échanger avec ses collègues serait également primordial : « *on a besoin d'échanger, c'est important de ne pas se sentir seul.* » (M6)

7. Rôle de la fatigue

Les interviewés expliquaient que leur état de santé mentale dépendait directement de leur niveau de fatigue « *je suis pour l'instant peut être un peu trop fatiguée pour être épanouie* » (M1). Cette fatigue était en rapport avec le volume horaire mais aussi avec l'implication lors des consultations : « *Et j'ai l'impression que les gens prennent ou que moi je donne beaucoup d'énergie, parce que dans l'écoute (...) dans la réflexion, dans les questions qu'on peut se poser...* » (M4).

Ils reconnaissaient de ce fait l'importance d'avoir une quantité et une qualité de sommeil suffisante.

8. Peur des conséquences médico-légales

Le risque médico-légal était vécu comme omniprésent pour certains participants : « *Maintenant pour un oui ou pour un non on vous accuse d'avoir tué les gens, de mal les soigner, d'être responsable d'eux* ». (M5) La peur d'être accusé d'erreurs médicales par les patients pouvait entraîner des insomnies ou les amener à allonger leurs horaires de travail : « *Mais t'as tout le temps un peu cette appréhension « Et merde et si je passe à côté de quelque chose ? » Et au final quand j'accepte des patients comme ça, in extremis en fin de journée, moi je te dis, je l'accepte pas pour eux pour leur confort, je l'accepte par peur du médico-légal.* » (M9).

9. Prendre soin de soi et être à l'écoute de soi

Les femmes insistaient sur l'importance de ne pas oublier de prendre soin de soi, de son image et de sa féminité.

En effet, l'une d'entre elle évoquait une période de burnout où elle ne portait plus de regard sur elle-même : « *Je ne me regardais plus. Je ne me regardais plus du tout, d'ailleurs je ne sais même pas comment j'étais* » (M3). Cette négligence pouvait aller jusqu'à l'incurie : « *J'étais partie dans l'engrenage de bosser comme une dingue, même plus le temps d'aller se laver le soir quand vous rentrez* » (M3) Elle avait alors pris conscience de l'importance de dégager du temps pour soi.

B. Représentation de soi en mauvaise santé mentale

Lorsqu'il s'agissait de se décrire en bonne santé mentale, les interviewés parlaient essentiellement de sérénité, de bonheur, d'équilibre, de réalisation de soi, d'épanouissement et de confiance dans l'avenir.

Voici comment certains percevaient leur santé mentale lors d'une période de burnout ou de dépression :

1. Le désespoir

Les médecins choisissaient la couleur gris foncé pour illustrer le désespoir vécu dans ces phases de mal-être « *Ce serait une planète toute grise, foutue, avec de la morosité, de la grisaille, des cheminées d'usine, de la fumée grise, des gratte-ciel... pas d'espoir* » (M2) et l'incapacité à trouver un sens à leur vie « *quelle vie de con... à quoi bon... pas de sens à la vie...* » (M2)

Ce sentiment de désespoir était lié à celui d'être dans une impasse « *Pas d'opportunité, pas de solution, pas de... débordé, écrasé, étouffé.* » (M5) « *Mais il n'y a pas de solution... Je ne vois plus beaucoup... Enfin je vois pas trop de solutions* » (M8)

2. Tristesse de l'humeur

La tristesse et la morosité pouvaient aller jusqu'à la dépression pour certains. Décrire une planète à leur image leur permettait d'illustrer leur sentiment de vide intérieur « *Les habitants, ce serait des petits bonhommes gris avec un rond pour la tête, avec deux bâtons pour faire le corps et les jambes... Quelque chose de déshumanisé qui n'a pas de sens... vide...* » (M2). L'une des médecins se représentait déshumanisée « *j'étais vraiment la machine à bosser.* » (M3)

L'autre se comparait à un arbre agonisant : « *c'était un peu comme un arbre foudroyé par la foudre où il ne reste que le squelette de l'arbre... qui est en train de mourir...* » (M2).

Un participant évoquait ouvertement le risque suicidaire auquel il était soumis. Il avouait avoir eu peur de mourir suite à un geste impulsif lors de « bouffées d'angoisses dangereuses » (M12)

3. Angoisse et Insomnies

L'angoisse de ne pas réussir à assumer la charge de travail était majeure pour certains : « *« Non j'vais pas y arriver... » enfin... (soupir)... j'y allais vraiment (...) limite de craquer et dire... je rentre chez moi j'en peux plus, quoi. »* (M2)

Cela pouvait provoquer des insomnies par anxiété anticipatoire : « *Avec les angoisses... le dimanche soir, l'appréhension... le nœud au ventre (...) Enfin, l'insomnie du dimanche soir... avec la pression qui allait revenir... »* (M2)

Une participante expliquait l'apparition de symptômes physiques d'angoisse à l'approche du cabinet : « *Non, je ne voulais plus venir au cabinet. J'avais l'angoisse, j'avais le cœur qui palpitait dès que je rentrais ici »* (M3)

4. L'épuisement

L'épuisement décrit par les participants était surtout psychologique, au point que le contact des patients devienne parfois insupportable « *un souterrain pour me cacher, pour ne plus les entendre parler, pour ne plus les entendre, ne plus les voir, ne plus voir les gens ... »* (M3)

Épuisés, les médecins avaient le sentiment de perdre le contrôle d'eux-mêmes. Ils se décrivaient irritables et impulsifs : « *ça aboutit à des coups de pieds dans le mur ou à des pétages de plomb. »* (M5).

5. Le sentiment de solitude

Le sentiment de solitude était évoqué par les médecins isolés géographiquement, notamment face aux obligations administratives.

Certains des médecins ayant vécu un burnout ou une dépression expliquaient ne pas avoir trouvé l'écoute dont ils avaient besoin : « *Mais faut trouver quelqu'un à qui en parler et ça c'est pas évident... »* (M2) « *On écoute beaucoup (...) mais nous finalement, on nous écoute pas. »* (M8).

L'une d'entre eux se sentait seule et démunie face à son mal-être : « *Enfin moi personnellement je me dis, mais «Je vais aller voir qui ? Je vais le dire à qui ? » On est démunie. On ne sait pas à qui le dire. »* (M8)

6. Se prendre en charge

Certains avaient pris la décision de consulter psychiatre et psychologue mais avec beaucoup de difficultés. En effet, l'une des participants évoquait le refus des psychiatres du secteur de la prendre en charge. Ils ne souhaitaient pas suivre un médecin dont ils suivaient également les patients. Consulter un spécialiste signifiait donc pour elle devoir bloquer plusieurs heures pour aller consulter dans un autre secteur.

La prise en charge médicamenteuse pouvait également poser problème pour l'un des médecins qui expliquait sa méfiance face aux antidépresseurs. Sa peur d'une mauvaise tolérance et son désir de continuer à travailler avait retardé l'initiation du traitement. Il avait d'ailleurs pu expérimenter par la suite des difficultés attentionnelles en travaillant sous antidépresseurs : *« Quand j'ai pris des antidépresseurs ça me gênait d'aller travailler, quand même, parce que je savais que j'étais pas tout à fait à l'écoute comme je peux l'être maintenant quoi. »* (M12)

7. Travailler en mauvaise santé mentale

Continuer à travailler pendant la dépression était nécessaire pour s'en sortir selon l'un des médecins concernés : *« Ça me permettait de me tester. À te morfondre au fond de ton fauteuil, t'es vraiment de pire en pire quoi. Donc tu te testes en te disant « Aujourd'hui j'ai fait ça, aujourd'hui j'ai fait ça » et tu vois que ça va de mieux en mieux... faut essayer de garder une certaine routine même si c'était difficile d'avoir perdu cette sérénité, mais fallait rester dans le bain quoi. »* (M12)

Cela lui avait permis de se revaloriser à travers son rôle de médecin et de continuer à se sentir utile : *« C'est pour ça que continuer de travailler ça me permettait de garder la face un petit peu, et donc de dire bon ça va, même si je tremblais des fois devant les gens, certains patients l'ont repéré quand même, mais tant que c'était pas flagrant, que ça se voyait pas sur ta figure, t'es quand même un petit peu fier quoi (...) que tu avais ton rôle et que tu servais à quelque chose, ouais.(larmes aux yeux) »* (M12)

C. Auto-questionnement sur sa santé mentale

L'une des médecins disait ne s'être jamais interrogée sur sa santé mentale car n'en avait jamais eu besoin.

1. L'expérience de l'internat et des remplacements

Certains médecins s'étaient interrogés sur les conditions d'exercice nécessaires à leur équilibre mental au décours des stages et des remplacements : « *parce que j'ai fait beaucoup de remplacements, j'ai vu des médecins quasi... ou même en burnout et je voulais être médecin, je voulais être soignant mais je ne voulais pas être comme eux ! (...)* Avec ce que j'avais vu lors de mes remplacements, j'avais une idée de ce que je voulais faire et pas faire. » (M5)

2. Les signaux d'alerte

La prise de conscience d'une dégradation de leur santé mentale se faisait parfois suite à l'apparition de signaux d'alerte :

- L'asthénie et l'insomnie: « *Ben j'étais crevé tout le temps... J'avais plus de forces pour rien, c'était les symptômes de la dépression quoi... J'arrivais plus à dormir...* » (M12)
- La perte de motivation à travailler : « *Quelquefois je dis à mon épouse « Il m'en faudrait peu pour tout claquer » »* (M9)
- Le sentiment d'être submergé : « *Voilà tout partait à volo quoi (...)* Ça me dépassait (...) j'étais submergé et j'ai dit faut changer. »
- L'irritabilité, l'impulsivité et l'agressivité envers ses proches : « *En avoir marre, devenir agressif, invivable avec ma famille, avec mes proches quoi. Péter des câbles, envoyer les gens promener, devenir... être irrité pour un oui ou pour un non.* » (M10)

3. La dépression et le burnout

Pour d'autres, c'est la dépression ou le burnout qui avaient déclenché le questionnement sur leur santé mentale : « *Et puis après la phase dépressive profonde quand même, ça amène à réfléchir plus sur sa vie propre et ça aboutit à... à l'équilibre et à des prises de recul plus importantes maintenant (...)* Forcément on

en sort un peu transformé, on réfléchit beaucoup à ce qu'on veut vivre, à ce qu'on veut faire. » (M5)

D. Répercussions de sa santé mentale sur la prise en charge des patients

Tous les médecins pensaient qu'être en bonne santé mentale était nécessaire pour apporter des soins de qualité : *« Oui, je pense que si on n'est pas bien soi-même, on peut pas bien prendre en charge les gens » (M4)*

« Ben je pense que si on est en phase de burnout, si on est fatigué, si on ne supporte plus les gens, on ne les soignera pas de façon optimale. » (M10)

1. Répercussions sur la démarche diagnostique et thérapeutique

Leur manque de disponibilité intellectuelle entrainerait des consultations bâclées et automatiques : *« quand t'as pas l'esprit ouvert tu rates des choses quoi, t'as un travail un petit peu automatique, plus en réflexe, mais t'as pas vraiment une bonne démarche diagnostique » (M12).*

Le risque d'erreurs médicales serait donc plus élevé : *« j'vois pas comment on peut bien prendre en charge les gens, faire attention à tout (...) on a besoin quand même de beaucoup d'attention » (M4)*

Gérer une urgence exigerait également d'être en bonne santé mentale : *« il faut pouvoir réfléchir, il ne faut pas être pris à la gorge sinon on ne peut pas gérer ses émotions, on ne peut pas réfléchir et on fait n'importe quoi. » (M5)*

De plus, les médecins céderaient plus facilement à la demande de traitement du patient afin d'éviter le travail d'éducation : *« Au lieu d'expliquer, de faire l'éducation et tu vas peut-être (...) plus vite lâcher les choses. » (M7)*

2. Répercussions sur la relation médecin-malade

L'équilibre mental serait nécessaire au bon accueil des patients : *« Quand on se sent bien dans sa tête on les reçoit moins stressé, on les reçoit moins speed. » (M9)*

Il permettrait d'instaurer une relation de confiance : *« le patient faut qu'il vienne avec le sentiment qu'il peut aborder n'importe quoi en consultation, de savoir qu'on va pouvoir prendre le temps de discuter de telle ou telle chose parce qu'il y a souvent*

des sujets qu'il ne veut pas aborder en début de consultation et qu'il aborde à la fin » (M9).

Il serait également essentiel pour apaiser l'inquiétude des patients et répondre à leurs attentes : *« quelqu'un qui panique... quelqu'un qui est exigeant, qui râle, faut pouvoir voilà, apporter de la maîtrise et poser les choses, expliquer les choses et pour ça faut être serein » (M5)*

A contrario, certains médecins décrivaient en période de mal-être un comportement irritable et agressif avec les patients.

Leurs plaintes étaient alors ressenties comme injustifiées : *« Les gens, la fatigue, de plus pouvoir les entendre, leurs plaintes alors que vous vous n'êtes déjà pas bien... à un moment donné, ça craint quoi. Vous vous dites « mais je suis peut-être plus malade que toi quoi »... » (M3)*

Cela pouvait aller jusqu'au rejet de certains patients : *« Bah au bout d'une quinzaine d'années d'exercice, j'ai viré toutes les soulographies, les alcoolos, les mecs qui suivaient pas leur traitement, les mecs qui payaient pas, les mecs qui me faisaient chier je les ai tous virés. » (M10)*

D'autres médecins évoquaient une saturation de leur capacité d'écoute : *« Voilà présent physiquement, mais on est absent mentalement, on se souvient même pas pourquoi ils sont venus à la limite. » (M10)*

« je pense qu'il faut être bien soi-même pour pouvoir écouter les gens (...) juste bien les écouter » (M4)

II. Rôle des conditions de travail

A. Le cadre de travail

Les médecins affirmaient qu'un cadre agréable permettait un confort de travail bénéfique pour leur santé mentale.

Cela nécessitait un local calme qui permette la confidentialité des consultations.

1. Etre en sécurité

Pour plusieurs participantes, ce confort dépendait d'un sentiment de sécurité.

L'une avait choisi de reprendre une patientèle avec peu de patients potentiellement agressifs : *« il n'y a pas d'agressivité (...) il n'y a même pas de traitement substitutif, enfin il y a vraiment pas de danger, je me sens bien là où je suis... »* (M1)

L'autre avait mis en place de fausses caméras : *« Et puis en même temps, ça me permet de me dire « bah je suis en sécurité » alors que ce n'est pas vrai puisqu'on n'a pas d'enregistrement police, rien du tout mais bon c'est de dire « bah vous voyez, il ne faut pas faire trop de conneries dans le cabinet sinon on vous a vu ». Donc ça dissuade et depuis que je les ai mises effectivement c'est nettement mieux. »* (M3)

2. Le lieu d'installation

Le lieu d'installation avait aussi son importance. En effet, les médecins citadins expliquaient la sérénité apportée par la proximité d'une grande ville.

Cela leur permettait de trouver facilement un remplaçant : *« Le fait, franchement, de ne pas être loin de Lille et que du coup je sais que si j'ai besoin d'un remplaçant ça sera pas le bout du monde s'il m'arrive quelque chose. »* (M1)

L'autre avantage était la facilité d'accès aux autres spécialistes *« Voilà, qu'on soit aussi proche de Lille et de l'accès à toute la plate-forme des spécialistes, des hôpitaux, etc. donc on n'a pas trop de problème de ce côté-là. »* (M11)

L'un des médecins affirmait que travailler dans un secteur huppé était plus agréable. Il expliquait l'importance pour son confort de s'installer dans un secteur où il souhaiterait vivre afin de limiter les temps de trajet : *« donc il fallait que je sois dans un cabinet proche d'un lieu où j'aimerais bien vivre plus tard. Et c'est pour ça que je me suis retrouvé dans le rural. »* (M9)

B. La charge de travail

1. Impact de la démographie médicale

Les médecins ruraux expliquaient l'augmentation massive de leur charge de travail suite aux départs en retraite de leurs confrères. Cela signifiait abandonner certaines de leurs activités pour pouvoir répondre à la demande. Rééduquer la patientèle d'un confrère était décrit comme un travail épuisant.

Il s'agissait pour eux d'une véritable épreuve psychologique.

2. Rôle des finances

Plusieurs médecins expliquaient l'engrenage financier dont dépendait directement leur charge de travail : *« Ouais, il y a beaucoup de médecins qui sont comme moi, à découvert, parce qu'ils exigent un certain niveau de vie, mais on est dans un engrenage, dans quelque chose qui s'appelle le fisc et ils payent des impôts et ils travaillent beaucoup pour pouvoir payer leurs impôts et garder à peu près le même niveau de vie. »* (M5)

Rembourser leurs prêts et payer leurs charges étaient leur priorité parfois au détriment de leur vie de famille : *« t'as un enjeu financier aussi, enfin moi particulièrement comme je viens de m'installer puis j'ai racheté des parts, si moi ça ne marchait pas (...) je serais obligé d'ouvrir une demi-journée de plus, ou une journée de plus. Bon bah c'est tout, fallait que je le fasse. »* (M7)

L'une des interviewés continuait l'exercice libéral dans le seul but de rembourser ses prêts : *« Je me dis là je suis obligée parce que j'ai des prêts à payer, j'ai plein de choses à gérer... pratiquement je paye la maison toute seule donc... il faut absolument que je bosse pour pouvoir sortir de l'eau... »*(M3)

Elle expliquait en partie cet engrenage par la hausse des charges et la stagnation du prix des consultations : *« les charges montent mais le prix de la consultation reste identique depuis des années... donc il faut faire de plus en plus d'actes pour pouvoir s'en sortir. »* (M3)

D'autres avaient fait le choix de donner la priorité à leurs conditions de travail : *« c'est-à-dire que moi mon objectif c'est de travailler, de travailler bien, dans de bonnes conditions, c'est pas forcément de gagner des milles et des cents, sinon je*

m'installe toute seule j'ai un tout petit cabinet, j'paie beaucoup moins de charges et voilà quoi » (M4)

3. Conséquences d'une charge de travail excessive

Un médecin affirmait que sa santé mentale dépendait surtout de l'absence de surmenage : *« Ca dépend de l'absence de surmenage... oui, vraiment c'est avoir le temps avec les gens, avoir le moins de pression possible... que ce soit la pression du nombre de consultations, du nombre de visites, du téléphone... à longueur de journée... c'est... quand y en a trop c'est très pesant et... ça contribue à détériorer la santé mentale du médecin... » (M2).*

Un autre évoquait l'importance d'avoir des horaires raisonnables : *« Ma santé mentale elle dépend de mes horaires de boulot surtout et de mes horaires d'épanouissement à côté de mon boulot ». (M7)*

Le sentiment d'être submergé par la charge de travail était régulièrement décrit : *« on se fait bouffer involontairement » (M8) « Ca me dépassait... j'étais submergé... » (M5).* L'une des participantes expliquait ses difficultés physiques et psychologiques à maintenir son rythme de travail : *« Ce n'est pas évident pour une femme de faire 53 ou 55 heures par semaine. Il faut faire ça tout le temps, ça n'est pas une journée ou deux donc il faut tenir. » (M3)*

Elle regrettait le choix de l'exercice libéral qui imposait ce rythme soutenu : *« Moi, c'est mon regret de m'être installée en libéral parce que, c'est vrai il faut bosser à fond pour pouvoir sortir la tête de l'eau quoi » (M3)*

4. Moyens mis en œuvre pour diminuer la charge de travail

Plusieurs interviewés expliquaient leur difficulté à diminuer leur temps de travail en raison du manque de remplaçant dans certains secteurs.

a) La collaboration

Certains médecins avaient retrouvé un équilibre mental depuis la mise en place d'une collaboration. Celle-ci leur permettait de travailler beaucoup moins et de retrouver le plaisir de l'exercice médical : *« Donc j'ai fait mes douze heures, voire treize heures sur la journée sans aucun problème, je fais ça trois jours, je suis*

content, c'est bien. Après si je peux me libérer trois jours, ça c'est impeccable. Parfaite santé mentale. » (M10)

b) Mise en place d'une journée de coupure

Plusieurs médecins avaient mis en place une journée de coupure suite à un épisode de burnout ou de dépression. D'autres l'avaient fait dans le but de préserver leur équilibre mental et leur vie familiale.

L'une des interviewés ne trouvant pas de collaborateur ni de remplaçant avait pris la décision de fermer le cabinet un jour par semaine : *« Je ferme complètement. Parce que les secrétaires n'arrivaient pas à dire « bah 14h c'est terminé » (...) donc quand j'avais un rendez-vous de prévu, je ne pouvais pas y aller donc maintenant bah je peux y aller. Je peux aller chez le coiffeur que je ne faisais plus, des choses vraiment banales voilà mais je ne le faisais plus » (M3)*

C. Le poids du travail administratif

Le travail administratif était vécu comme du temps perdu empiétant sur le temps médical consacré au patient : *« On se dit que c'est du temps qu'on perd, on se dit que ça, ce n'est pas à nous, enfin... Ce n'est pas de la médecine. » (M8)*

Il représentait pour certains un poids imposé qu'ils n'étaient pas préparés à porter : *« on sait que ben on va nous remettre un sac à dos sur le dos et qui est pas du tout dépendant de notre profession (...) Parce que finalement comme on n'est pas préparé, c'est lourd. » (M8)*

Certains expliquaient que le stress généré par la gestion administrative était dû à un manque de formation : *« Enfin nous de notre côté on ne nous l'a pas appris. Et donc ça, effectivement, ça peut faire peur. C'est très pesant. Et c'est de plus en plus pesant. Ça ne va pas du tout en s'améliorant. » (M8)*

De plus, l'administratif était souvent géré le soir après les consultations et empiétait donc sur le temps consacré à la famille : *« S'il y a une grosse charge administrative en plus du reste le soir, et donc de ce fait là, encore moins avoir une vie personnelle privée et autre... » (M2)*

L'un des médecins relatait les répercussions directes du stress des échéances administratives sur sa santé mentale : *« c'est-à-dire bon ici ça va plus, je vais pas m'en sortir c'est trop, faut ci, faut ça, faut que j'arrête (...) je sens que je vais pas bien psychologiquement parce que j'ai accumulé trop de travail de bureau, trop de travail administratif »* (M10)

D. Le temps libre et les temps de pause

Certains interviewés affirmaient que les temps de pause dans une journée de travail étaient essentiels à leur équilibre mental. Ils prenaient le temps de manger à midi et bloquaient des créneaux dans la journée pour se remettre de leurs émotions et gérer les imprévus sereinement.

Les activités extra-professionnelles étaient également décrites comme des temps de récupération indispensables : *« Et il faut aussi qu'on puisse à un moment avoir un coin où l'on puisse s'échapper. Peu importe l'activité, le sport, les associations... peu importe. »* (M6) *« Ma santé mentale ? Des moments de liberté. De sortir de ma gangue professionnelle habituelle. »* (M10)

E. Le contrôle de son temps

Plusieurs médecins affirmaient qu'être maître de son emploi du temps était capital : *« la maîtrise de son emploi du temps, le contrôle de son quotidien pour pouvoir réinvestir ce temps optimisé dans le perso. »* (M9)

Cela passait obligatoirement par la fixation de limites horaires : *« Tout de suite j'ai dit : « voilà, moi je consulte de telle heure à telle heure, à telle heure j'ai terminé » (...) parce que sinon on n'arrête jamais. »* (M4).

Imposer les consultations sur RDV était indispensable pour d'autres qui décrivaient le stress généré par les consultations libres : *« vous avez toute une flopée de gens qui arrivent parce que c'est la fin des consultations et vous avez une pression psychologique qui est imposée par les patients. Et ce sont les patients qui vous imposent la façon de fonctionner. »*

1. Informatisation et secrétariat

Pour optimiser leur temps, les participants mentionnaient l'utilité de l'informatisation : « *Alors l'informatique c'est un outil précieux quand même pour gagner du temps. Il faut optimiser le temps.* » (M6)

De même, certains affirmaient qu'avoir un secrétariat était primordial.

Il leur permettait de se consacrer au patient et de diminuer le temps de travail administratif.

L'un des médecins en revanche préférait prendre les appels lui-même pour mieux gérer son agenda : « *j'ai repris le téléphone et j'étais heureux comme tout. Maintenant moi il y a plein de trucs que je gère par téléphone, je vais pas chez les gens* » (M10)

2. L'organisation

Les interviewés assuraient la nécessité d'une organisation rigoureuse pour ne pas être débordé : « *Et ben il faut organiser sa famille et son travail en rapport avec l'autre. Je suis obligé d'organiser mon travail de telle façon que je ne sois pas débordé.* » (M6) Un manque d'organisation avait mené l'un d'entre eux à l'épuisement : « *mais c'était mal organisé, fallait que je me batte, que je dépense une énergie folle* » (M5). L'un des participants avait fait le choix de mettre sa vie personnelle au centre de son organisation pour s'en préserver : « *Tout doit tourner autour de ma vie perso (...) c'est peut-être égoïste, mais je me fais tout le temps passer avant les patients.* » (M9)

Une femme avait quant à elle choisi d'organiser son activité en fonction de l'âge de ses enfants et de leurs besoins.

F. Difficultés du métier de médecin généraliste

La multiplicité des tâches du médecin était pesante pour la plupart : « *on doit être sur ces quinze minutes, à la fois médecin, administrateur, trésorier, comptable, gestionnaire des stocks, directeur des ressources humaines, ...* » (M6)

1. Confrontation à la souffrance humaine

La confrontation à la souffrance humaine était l'une des principales difficultés du métier selon les participants.

L'un d'entre eux expliquait la souffrance qu'il éprouvait à annoncer une maladie grave à un patient : *« on va annoncer, allez à un monsieur « voilà vous avez un cancer du poumon ! Oui ! Vous n'avez jamais fumé ! Oui ! Et statistiquement il vous reste trois mois à vivre ! » On lui a dit, ce patient ça fait quinze ans, vingt ans que je le connais euh il faut lui dire, il faut lui faire comprendre, il faut l'accompagner. Voilà... pas facile... »* (M5)

2. La relation d'aide

« On intervient dans leur intimité, dans leur corps et dans leur vie et c'est beaucoup plus difficile... » (M5)

La relation d'aide du métier épuisait les médecins : *« A partir du moment où on est dans le social, où on est dans le soin, c'est physiquement, psychologiquement épuisant enfin c'est épuisant. »* (M5).

Elle impliquait de reléguer ses propres besoins au second plan : *« c'est de l'humain qu'on traite et que du coup on ne peut pas se permettre de se protéger de tout et qu'il y a beaucoup de choses qui sont difficiles, même si on a envie de faire des choses pour soi on ne les fait pas parce que l'enjeu est trop grand, on a l'impression que l'enjeu est trop grand »* (M1)

3. La monotonie

La monotonie des consultations pouvait être pesante pour certains :

« Alors clairement j'en ai marre de m'installer sur mon fauteuil tous les jours... Mettre la carte vitale et tout... Si je pouvais travailler avec un PC debout, je travaillerais debout. » (M7)

Ils luttèrent contre cette monotonie en se formant à des actes techniques variés, en encadrant des externes ou en dirigeant des thèses : *« j'ai accompagné aussi des thésards dans leur direction de thèse, c'est pareil, ça me permet aussi d'exercer mon métier autrement »* (M4)

Une interviewée diversifiait son activité en assurant des permanences au planning familial : *« Pour moi c'est important... de pas faire que de la médecine*

générale (...) on travaille avec une autre équipe... enfin c'est complètement différent, effectivement pour moi c'est nécessaire pour avoir un équilibre » (M4)

G. L'impact du rapport aux institutions

La Sécurité sociale et le Conseil de l'ordre représentaient pour les médecins toutes les obligations qui leur étaient imposées.

1. Le Conseil de l'ordre

Les médecins ne se sentaient pas soutenus face au patient par le conseil de l'ordre : *« On parlait des incivilités et puis bah il m'a dit « écoutez s'ils viennent à trois sur un rendez-vous de quinze minutes et bien tant pis pour ceux qui attendent derrière, vous aurez du retard mais s'ils vous demandent de les voir à trois, il faut les voir à trois. » » (M3)*

2. La Sécurité Sociale

Certains participants se sentaient assaillis par les exigences de la Sécurité Sociale : *« Et puis on n'est pas aidé par la sécu enfin je veux dire... on nous remet encore des bâtons dans les roues » (M8)*

L'un des interviewés expliquait le stress généré par les rejets de factures et la nécessité de devoir justifier de ses actes.

Il évoquait également la pression exercée pour l'orienter vers la prescription de traitements moins onéreux : *« Voilà, le problème c'est qu'on a de plus en plus le regard de la sécu par rapport à notre activité. On a des contrôles, des visites régulières de la sécu et qui nous disent « Ben docteur, un point par rapport à votre activité, je vois que vous donnez plus tel médicament plutôt qu'un autre, sachez que l'autre marche tout aussi bien mais est moins cher » » (M9)*

H. Quand les conditions de travail deviennent insoutenables

Pour certains, l'amour du métier ne suffisait plus à en supporter les contraintes : *« C'est un métier que j'adore mais c'est pas ça qui fait que ça me permet de tenir, il y a des choses que non, non, non... » (M8)*

Plusieurs solutions étaient envisagées :

- Quitter le libéral pour le salariat

- Cesser son activité pour remplacer « *Moi je m'arrête à la fin de l'année... Je dévisse ma plaque, mais j'ai encore deux ans à faire donc je vais faire que du remplacement, pendant deux ans.* » (M8) Cette décision douloureuse était prise à contrecœur : « *C'est vrai que c'est quelque chose qui me... qui me fait mal parce que c'est un métier que j'adore (...) C'est vrai que j'ai peur d'arriver à cette date-là parce que c'est vrai que c'est... c'est quand même aussi un crève-cœur.* » (M8).

C'était la seule façon pour cette participante de ne pas sombrer dans la dépression « *Non je ne peux pas continuer comme ça. Je sens que... De toute façon si c'est pour être... Pour m'arrêter parce qu'on va m'obliger à m'arrêter... C'est pas la peine. Autant encore avoir ce choix-là. Que je prenne encore cette décision-là. Qu'on me l'impose pas.* » (M8).

- Prendre sa retraite

Ces projets de changements de vie leur permettaient de garder espoir dans la possibilité d'un bien-être futur :

« *Donc c'est vrai que c'est pas forcément une bonne période actuellement, mais je crois que on va y arriver comme ça quoi. C'est un petit peu... Enfin c'est ma bouffée d'oxygène quelque part.* » (M8)

III. Impact du comportement des patients

Certains participants considéraient que le comportement des patients n'avaient pas de répercussion sur leur santé mentale : « *on n'est pas là pour les changer... je suis bien avec les patients, je les prends comme ils sont, même les chiants... voilà, ça glisse...* » (M2)

En effet, ils expliquaient prendre du recul face à certains patients difficiles en restant indulgents : « *Faut être indulgent avec les gens. Après ce ne sont que des êtres humains*» (M5)

Pour d'autres, avoir de bonnes relations avec eux était primordial : « *il faut que je sois bien... avec eux pour être bien dans mon travail quoi.* » (M3) « *D'avoir des bonnes relations avec les patients, d'avoir des relations non conflictuelles* » (M4)

A. Le comportement des patients

Plusieurs interviewés estimaient que l'attitude désagréable des patients avait joué un rôle dans la dégradation de leur santé mentale.

1. Egoïstes et intolérants

Les patients étaient décrits comme égoïstes : « *Mais ils sont très égoïstes. Ils sont égoïstes... C'est moi d'abord et puis le problème de l'autre on s'en fiche...* » (M8).

Une participante avouait être en colère contre les patients intolérants à la maladie du médecin. Ceux-ci considéraient qu'un médecin malade était un mauvais médecin : « *« Mais comment que ça se fait que vous ne savez pas faire un diagnostic ? Vous savez pas vous soigner ? » Enfin quand vous êtes pas bien et puis quand vous entendez ça vous vous dites « non, mais attendez, on est où là ? ». Et ça ça passe pas. »* (M8).

Ils ne concevaient pas que le médecin puisse tomber malade : « *Enfin on est des surhommes...* » (M8)

2. Exigeants et ingrats

Les participants affirmaient que les patients étaient très exigeants envers leur médecin. Ils attendraient de lui une disponibilité immédiate et permanente : « *Ah dans l'idéal, il faudrait être disponible tout le temps, tout de suite (...) les patients ils en demandent beaucoup aussi quoi.* » (M4)

Ils évoquaient la pression mise par les patients pour obtenir ce qu'ils souhaitaient : « *ils veulent le médecin, c'est médical donc c'est urgent, voilà ils mettent une pression, cette pression faut savoir y résister.* » (M5)

Ils estimaient que leurs demandes étaient souvent déraisonnables, en particulier ceux dispensés de l'avance de frais : « *C'était des patients hyper exigeants qui étaient tous en dispense d'avance de frais... je faisais des visites à domicile pour des ambulances, pour des machins enfin... Il y avait une incohérence... C'était pris en charge pour eux, donc c'était pas un problème quoi... Donc voilà un burnout surtout par rapport à des consultations injustifiées, des visites injustifiées, des motifs médicaux illégitimes.* » (M9)

Selon l'une des interviewés, les patients étaient toujours insatisfaits de la disponibilité du médecin : « *Les gens ils en demandent toujours plus et on a l'impression de pas être suffisamment disponible pour eux...* » (M4).

Cette ingratitude « *pourrissait le relationnel* » (M8).

3. Irrespectueux

Les médecins affirmaient le besoin de se sentir respectés par les patients : « *Il faut qu'ils nous respectent en priorité* » (M3)

Cela passait par le respect de leur organisation : « *qu'ils respectent aussi... la façon de travailler mais aussi les horaires, tout. Il faut accepter que bah on finit des fois à 18h... que les patients soient à l'heure... et qu'ils respectent que un rendez-vous égal une personne à examiner. Ça c'est, je pense, une priorité...* » (M3)

Pourtant, une participante évoquait les incivilités qu'elle subissait au quotidien : « *cette incivilité qui m'énerve, l'incivilité des patients ça me gonfle.* » (M3)

En effet, elle avait été victime de vandalisme et de vol dans son cabinet et se plaignait d'avoir des patients agressifs : « *Une fois, j'ai eu une patiente qui attendait, j'étais en retard de dix minutes, j'ai failli recevoir une paire de baffes.* » (M3)

Une autre affirmait que les patients cherchaient toujours à transgresser les limites posées par le médecin.

Ces transgressions étaient vécues comme des agressions. L'un des médecins avouait avoir eu des insomnies suite à certains comportements inacceptables. « *Ça m'est arrivé une fois, je me suis levé une nuit pour aller chez quelqu'un pour l'engueuler. Et pour l'engueuler, pour le virer, pour lui dire que je n'y allais plus.* » (M10)

Parallèlement, certains étaient reconnaissants d'avoir des patients respectueux. Ils pensaient que cela dépendait du type de population. Les patients ruraux ou de secteurs huppés étaient décrits comme plus respectueux que les patients en milieu urbain jugés consommateurs de soins : « *Ici au village, on n'a que des gens respectueux.* » (M6)

B. Eduquer sa patientèle pour se préserver

Selon les participants, il était essentiel d'éduquer sa patientèle pour éviter ces comportements : « *tout dépend de la manière dont on travaille avec les patients aussi : soit on leur dit « ben oui, on va être dispo tout le temps » et du coup forcément ils s'en servent, ou « non on peut être dispo que de telle heure à telle heure », et voilà ils se servent de ce qu'on leur donne. » (M4)*

1. La création de patientèle

Plusieurs participants avaient choisi la création de patientèle pour pouvoir l'éduquer progressivement : « *Donc j'ai eu la chance de pouvoir éduquer progressivement les patients de cette façon-là... Mais j'avais le temps de le faire. Quand on a dix patients par jour, c'est facile. On peut consacrer du temps, on peut expliquer... aujourd'hui je pourrais plus. » (M6).*

De plus, reprendre la patientèle de quelqu'un signifiait être comparé à son prédécesseur en permanence : « *c'est de la négociation perpétuelle, de la rééducation du patient. » (M9)*

2. Imposer ses règles et ses limites

Selon certains, créer une relation de confiance permettait de faire accepter plus facilement ses conditions d'exercice.

Cela imposait d'apaiser l'inquiétude des patients en leur apportant une réponse : « *Mais l'idée c'est que quand ils ont un problème de santé, ils doivent avoir une réponse, quoi. » (M4)*

Ils expliquaient la nécessité de savoir expliquer les raisons d'un refus en proposant une solution alternative : « *Si vous dites aux personnes « Non ! », c'est frustrant, parce que vous leur opposez un refus, eux ils vont le prendre mal puisqu'ils sont en détresse... Si vous dites non mais demain je peux vous voir à telle heure, si vous laissez une porte ouverte, une solution, vous rassurez la personne » (M5)*

Pour d'autres, imposer ses règles supposait les énoncer clairement en les affichant en salle d'attente : « *c'est écrit noir sur blanc dans la salle d'attente, un rendez-vous égal une personne à examiner. » (M3)* et les faire respecter fermement : « *Je n'ai pas*

dit qu'il fallait le fouet, mais il faut apprendre aux gens comment on fonctionne et se faire respecter » (M5)

3. Eviter la familiarité

Asseoir son rôle de médecin en évitant toute familiarité permettait à certains de se faire respecter : *« je garde une certaine distance aussi vis à vis du patient, je pense que c'est important aussi. Pas être trop familier avec les patients. » (M11)*

Pour l'une d'entre eux, cela passait par le port de la blouse blanche.

C. Prendre du recul par rapport aux exigences des patients

Une interviewée était opprimée par les exigences illégitimes des patients pendant son burnout. Elle avait appris à prendre du recul et n'était plus angoissée depuis :

« ça m'a vraiment bien aidé quand même, de pouvoir prendre le recul par rapport à avant... Non je rentre ici, je n'ai plus la boule au ventre comme j'avais avant, et que je me dis « qu'est ce qui va se passer, qu'est-ce qu'ils vont me dire ? »... Non je ne l'ai plus. » (M3)

D. Faire le tri de ses patients

Certains médecins avaient décidé de ne plus suivre les patients qu'ils jugeaient insupportables : *« À deux reprises j'ai fait des écrémages patientèle, une fois c'était les alcoolos et tout ce que j'ai dit... Et puis après au bout d'un certain temps il y en a qui reviennent hein faut pas rêver. Il y en a d'autres qui virent leur cuti et qui deviennent pareils. Ou on les a pas saqués la première fois parce qu'ils étaient tolérés, là ils deviennent intolérables donc... » (M10)*

Ils étaient volontairement désagréables et inefficaces avec ces patients pour s'en débarrasser : *« tous ces gens-là, j'y allais plus, je les servais mal, j'étais désagréable avec, je les virais pas, c'est eux qui se viraient. » (M10)*

E. Exprimer sa colère

Un participant expliquait se sentir plus serein depuis qu'il s'autorisait à exprimer sa colère au patient : « *Et puis moi je suis un impulsif, le jour où quelqu'un me fait chier je peux pas m'empêcher de lui dire quoi, je crois qu'il faut lui dire... qu'il m'a suffisamment emmerdé et que moi je ne veux plus, c'est fini c'est la rupture... Ça permet de ne pas exploser* » (M10)

Il menaçait les patients de ne plus les suivre : « *« Vous allez être mis dehors par tout le monde, vous irez vous faire voir ailleurs. » « Allez-vous soigner en Belgique » »* (M10)

IV. Impact des rapports entre confrères

A. Travailler en association

1. Travailler en équipe

La majorité des médecins exprimaient l'importance pour leur santé mentale de ne pas être isolé : « *Non ça c'est hyper important, je ne me serais pas installé tout seul.* » (M7)

S'associer, collaborer, leur permettait d'échanger au quotidien : « *Simplement partager le quotidien, ouais voilà, voilà. Je pense que c'est méga important* » (M7)
Ceux qui travaillaient en équipe racontaient le réconfort et la réassurance qu'ils trouvaient auprès de leurs collègues : « *Le fait de travailler en équipe par exemple, de se sentir réconfortée, de se sentir soutenue, de pouvoir partager avec les collègues* » (M4)

2. Eviter les conflits entre associés

Les participants expliquaient qu'une bonne entente entre associés était essentielle à leur bien-être. Elle était garante d'une bonne ambiance de travail : « *donc il faut qu'il y ait une bonne communication entre nous et qu'il n'y ait pas de rancœur, de rancune qui ne soit pas justifiée quoi, il faut qu'il y ait du dialogue* » (M12)

Une interviewée avait d'ailleurs choisi d'exercer seule afin d'éviter les conflits entre associés : *« D'ailleurs je ne me suis pas associée, ce n'est pas pour rien. Puisque quand j'ai été remplaçante, j'ai tellement vu de choses bizarroïdes entre médecins que j'ai dit je m'installerai toute seule. Donc ce n'est pas pour rien que je suis toute seule, et je ne veux pas m'associer. »* (M3)

B. Rapports entre médecins d'un même secteur

Plusieurs interviewés évoquaient les bienfaits d'une bonne entente entre médecins d'un même secteur. Ils se retrouvaient lors des FMC ou des groupes de pairs pour échanger sur leurs pratiques : *« on a une FMC avec tous les médecins du secteur... ça se termine par un repas convivial et on est toujours content de se retrouver et ça moi je trouve ça hyper important aussi pour notre équilibre, ça nous permet aussi d'échanger dans notre pratique, etc. »* (M11)

La bonne volonté de chacun permettait de répartir équitablement les gardes afin que personne ne se sente lésé.

Cependant, d'autres avaient une expérience négative des rapports entre confrères.

1. La concurrence

La concurrence dans certains secteurs pouvait être responsable de mauvais rapports entre confrères, notamment depuis la mise en place du système de médecin traitant : *« quand il y a eu la mise en place du médecin traitant, on se battait bientôt pour avoir le patient, pour avoir cinq euros de plus quoi, c'est devenu dingue. »* (M3)

Une participante se disait méfiante par rapport aux autres médecins : *« Il faut toujours se méfier de vos concurrents entre guillemets... il faut se méfier même si on s'entend bien, on se méfie des autres... Non je n'ai pas confiance du tout en mes confrères. »* (M3)

Elle craignait d'être spoliée de ses patients par ses confrères en cas d'arrêt maladie.

Cette concurrence pouvait être violente en particulier lors de l'installation : *« il y avait un confrère qui s'est installé puis on lui a dit : « Mais de toute façon tu crèveras de faim et on t'empêchera de travailler. » »* (M8)

Un médecin avouait s'être senti trahi par le départ de sa collaboratrice avec sa patientèle : « *Donc elle m'a planté, elle est partie avec toute la patientèle que je lui avais donnée et ce qu'elle avait gratté, elle a emmené tout ça là-bas...Donc euh... Donc voilà j'ai eu les boules on va dire.* » (M10)

2. Le rapport homme-femme

Plusieurs participantes expliquaient leur difficulté à se faire respecter en tant que médecins auprès de leurs confrères : « *J'ai dû taper un peu du poing sur la table parce que j'étais la seule femme du secteur... Donc ça a été un peu compliqué au départ mais maintenant... Ouais, j'ai dû taper du poing sur la table pour être acceptée ici.* » (M3) L'une d'entre elles racontait ne pas avoir été prise au sérieux par ses confrères car elle était mère de famille.

C. Echanger sur ses difficultés

Les médecins ayant vécu un burnout ou une dépression reconnaissaient dissimuler leur mal-être à leurs confrères : « *le fait que je pète presque les plombs, j'en parlais... j'en parlais pas, quoi !* » (M2)

Une interviewée racontait l'envie de parler de ses difficultés avec ses confrères. Elle s'en empêchait par peur d'être un poids pour eux : « *Et vraiment il y a des fois où on se dit « on va le dire»... Et puis non on se dit, ben finalement qu'on n'est pas tout seul... on se dit « ils sont dans la même situation que nous donc pourquoi leur imposer quelque part notre souffrance ? » alors qu'eux ils sont peut-être dans le même cas.* » (M8)

La pudeur et la honte d'avouer ses difficultés étaient également responsables de cette autocensure.

Lors des réunions, les médecins parlaient de tout sauf de leurs réels problèmes.

Néanmoins, un participant affirmait avoir été aidé par un confrère lors de sa dépression. Il aurait pris la décision de consulter un psychiatre suite à ses encouragements.

V. Importance de l'entourage familial et amical

A. Vie sociale, sentimentale et familiale épanouie

Une participante confiait que ses problèmes privés avaient fragilisé sa santé mentale : « *J'ai eu des soucis de famille, j'ai perdu un enfant. Ce qui fait qu'à côté, bon c'est pareil... Ça se cumule. Parce que... tout a été en même temps quoi. Il y a un amalgame là* » (M8)

Etre heureux dans sa vie privée était une condition obligatoire pour pouvoir assumer le stress professionnel.

Cela imposait de trouver un équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Un participant expliquait son effort quotidien pour veiller à répartir équitablement son temps entre ses patients et sa famille : « *je dois sentir quelles sont les limites des uns et des autres, quelles sont leur demandes, et essayer d'y répondre. Donc, dans mon cas particulier, j'ai ma femme et quatre enfants. Il faut que je puisse leur accorder suffisamment de temps, sans pénaliser la profession. Il faut que je puisse consacrer suffisamment de temps à la profession sans les pénaliser. On est vraiment sur un équilibre.* » (M6)

Répondre aux attentes de chacun nécessitait d'être très organisé.

Pour plusieurs, préserver leur vie privée avait nécessité de déménager à distance de leurs patients : « *les gens venaient sonner à la porte de chez moi, j'en pouvais plus...* » (M2)

B. Le couple et la gestion du foyer

Les médecins affirmaient l'importance pour leur bien-être d'avoir « *une structure familiale qui fonctionne* » (M6)

Pour l'une des participantes, son métier était incompatible avec la maternité : « *Et heureusement que je n'ai pas d'enfant... Parce que sinon je ne pourrais pas faire tout ce que je fais* » (M3). Elle souffrait de ne pas être aidée par son conjoint dans la gestion du foyer : « *Bon et puis mon mari... lui... comme il est pas du tout dans la médecine... quand il rentre bah c'est le pantouflard quoi. Moi je suis obligée de tout gérer. Voilà, j'ai une deuxième journée qui m'attend derrière.* » (M3)

L'autre expliquait avoir pu continuer à travailler grâce à la disponibilité de son époux : *« Les enfants petits ça demande quand même pas mal de temps de soin mais j'ai la chance d'avoir un mari qui a aussi une profession libérale, qui n'est pas du tout dans le domaine médical, et donc il peut assurer l'intendance à la maison. »* (M11)

Un des interviewés reconnaissait être beaucoup moins stressé par le travail depuis qu'il n'avait plus de contraintes familiales, ses enfants étant autonomes : *« Ils mènent une vie autonome donc j'ai moi ma vie privée, ma vie professionnelle et je réussis à équilibrer ça comme je l'entends, avec beaucoup de souplesse effectivement... »* (M12)

C. Rôle de la famille en cas de mauvaise santé mentale

Plusieurs participantes expliquaient échanger sur leurs difficultés avec leur conjoints.

Pour d'autres, il était important de préserver leur famille de leurs problèmes professionnels. Elles avaient donc décidé de ne jamais parler de leurs difficultés en famille : *« Donc c'est vrai que je voulais (...) couper, la maison, c'est la maison. »* (M8)

L'une des interviewés avouait ne pas vouloir imposer son mal-être à son époux : *« C'est vrai que j'ai pas non plus encore envie de lui dire « aujourd'hui c'était lourd, c'était ci, c'était ça » Enfin comme je l'ai jamais impliqué... Pourquoi aujourd'hui d'un seul coup il faudrait l'impliquer quoi... Alors c'est vrai qu'il se rend bien compte que c'est pas forcément... tous les jours facile. »* (M8)

Lui-même percevait le mal-être de sa femme mais n'en parlait pas : *« Ah, mais oui, il le sait... Mais il va pas aller chercher le pourquoi... »* (M8)

Une autre participante expliquait ne pas pouvoir échanger avec son époux car celui-ci n'était pas médecin : *« comme mon mari n'est pas médecin je ne parle pas, ouais non c'est rare que je lui parle de patient, c'est rare. »* (M11)

L'un des médecins confiait avoir souffert du manque de soutien de son épouse lors d'un combat judiciaire : *« j'étais pas soutenu, j'étais marié à l'époque et franchement j'étais pas soutenu. C'était vraiment un combat que j'ai fait tout seul. »* (M12)

VI. Intérêt d'une médecine du travail pour la prise en charge de sa santé mentale

A. Utilité d'une médecine du travail

1. Intérêt d'un regard extérieur

Plusieurs médecins disaient qu'une médecine du travail serait utile à la prise en charge de leur santé mentale : « *Je pense que ce serait utile et obligatoire.* » (M7)

Ils expliquaient être leur propre médecin pour des raisons pratiques et ne pas se soigner : « *je sais pas combien y a de médecins généralistes qui ont un médecin traitant qui n'est pas eux-mêmes, je sais pas, j'en connais pas beaucoup mais... Du coup on se soigne pas.* » (M5)

Ils se justifiaient en expliquant manquer de temps et être saturé par la médecine du quotidien : « *t'en peux plus, t'as envie d'arrêter de parler de santé parce que t'en as parlé à longueur de journée* » (M7)

Ils reconnaissaient être mauvais juges de leur propre santé mentale : « *Tu crois ce que tu veux croire, mais c'est pas forcément dans la réalité quoi hein...Tu t'auto persuades que tu peux le faire, c'est pas toujours le cas.* » (M12)

Plusieurs se plaignaient d'être livrés à eux-mêmes : « *ça fait une dizaine d'années que j'ai pas été examinée par quelqu'un d'autre que moi-même, donc (rire)... donc voilà ça fait peur !* » (M4)

Ils dénonçaient l'absence d'évaluation et de suivi psychologique des médecins, que ce soit pendant les études ou tout au long de leur carrière :

« *Une fois que tu es installé t'es livré à toi-même et jusqu'à la fin de ta carrière si tu veux... y a des choses à réévaluer de temps en temps malgré tout... Tu peux faire toute ta carrière comme ça sans que tu aies d'ennui* ». (M12)

« *On a eu aucune évaluation psychologique pour voir si on était à peu près bien dans nos pompes quand on est rentré en médecine, aucune évaluation non plus psychologique quand on s'est approché des patients... Et voilà, du coup on n'a pas cette culture-là en fait de prendre soin de nous.* » (M4)

2. Intérêt d'une aide présenteielle

Certains exprimaient le besoin de pouvoir parler sans se sentir jugé : « *Un lieu d'écoute... Qui puisse, qui fasse qu'on ne soit pas jugé, qu'on soit pas... Et qu'on puisse déballer notre sac.* » (M8)

Ils préféreraient une aide présenteielle aux plateformes téléphoniques : « *Mais on ne voit pas la personne c'est par téléphone, c'est anonyme, moi je préfère voir quelqu'un... Je préfère avoir quelqu'un en face de moi.* » (M3)

B. Inutilité d'une médecine du travail

Plusieurs participants ne voyaient pas l'intérêt d'une médecine du travail : « *nous on n'a pas envie d'y aller, qu'est-ce que je vais aller foutre en médecine du travail moi ?* » (M10)

Ils se justifiaient en évoquant le manque de temps pour aller consulter : « *Donc va caser deux heures de médecine du travail là-dedans quoi.* » (M9)

Certains estimaient qu'un psychologue serait plus qualifié qu'un médecin du travail : « *Moi quand j'ai fait ma phase dépressive, ce qui m'a tiré de la mouise c'est une psychologue... Aller parler à un médecin qui doit faire une psychothérapie, une psychologie... Il se trompe.* » (M5)

D'autres reconnaissaient ne pas vouloir avouer ses difficultés à autre confrère par fierté : « *il y a un rapport de force, de « je ne vais pas aller me confier à un confrère, montrer ma faiblesse... Je sais tout, je suis tout-puissant, je soigne mes patients, je sais... » Enfin voilà.* » (M5)

DISCUSSION

I. Résultats principaux

Les médecins savaient de quoi dépendait leur santé mentale. Pourtant, les représentations qu'ils avaient d'eux-mêmes et de leur profession semblaient faire obstacle à la mise en place des conditions nécessaires à son maintien.

Tous mentionnaient l'importance d'avoir un équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie privée. Pourtant, le besoin de réassurance dans leurs qualités de médecin les poussait à accepter des conditions de travail épuisantes. Ils prenaient la responsabilité d'assurer la permanence des soins et s'astreignaient à une grande disponibilité. De plus, leur conviction d'être un bon médecin était alimentée par la croissance de leur patientèle à laquelle ils ne voulaient pas mettre de limite.

Ils insistaient sur la nécessité d'être décisionnaire dans leur façon d'exercer. Pourtant, le sentiment de redevabilité d'avoir été choisi comme médecin traitant les poussait à accéder aux requêtes injustifiées. La peur de décevoir le patient rendait l'acte de refuser impossible. Ils ne parvenaient donc pas à s'imposer de limites horaires par volonté de satisfaire le patient à tout prix. Ce phénomène a été observé dans deux études françaises qui ont montré que 50% des MG souhaitaient diminuer leur durée de travail hebdomadaire (12). Pourtant, 68% parvenaient à voir tous les patients qui les sollicitaient et 54% d'entre eux travaillaient plus qu'ils ne le souhaitaient pour y arriver(13) .

L'analyse du profil psychologique du médecin généraliste donnée par les psychiatres explique ces représentations. Ils sont décrits comme obsessionnels et perfectionnistes, avec un sens des responsabilités et de la culpabilité élevé(14). Ils se sentiraient investis d'une fonction et aurait « la mentalité des sauveurs » (15)(16)(17).

En effet, dans l'étude présentée, le rôle d'assistance à autrui impliquait pour eux d'être un repère stable, et les amenait à se faire passer toujours au second plan. Ils ne portaient plus de regard sur eux-mêmes, n'étant pas réceptifs aux signaux d'alarme comme la fatigue. Or, selon les médecins spécialisés dans la psychopathologie du travail, lorsque la fatigue n'est pas prise en compte, l'individu épuiserait son capital d'adaptation et se retrouverait dans un état d'épuisement global (18)(19). Pour certains des médecins interrogés, il a d'ailleurs fallu passer par un burnout ou une dépression pour accepter de se remettre en question.

Selon les psychiatres, le burnout serait vécu par les médecins comme un échec, un tabou synonyme d'infériorité (17). En effet, les interviewés insistaient sur l'importance d'être soutenus par leur famille et leurs confrères, mais en pratique, ils dissimulaient leur mal-être par honte et par peur d'être un poids. Ils s'estimaient livrés à eux-mêmes, étant leur propre médecin et n'ayant aucune évaluation psychologique au cours de leurs études ou tout au long de leur carrière. Nous savons d'ailleurs maintenant que le burnout apparaît dès l'internat puisque, lors d'une étude nationale de 2011, 58 % des internes de médecine générale présentaient au moins un score pathologique au MBI (20).

La représentation que les médecins avaient de leur rôle de soutien aux patients pouvait également avoir des répercussions sur leur santé mentale. Les limites étaient difficiles à poser. La confrontation à la souffrance humaine les poussait à s'épuiser émotionnellement en endossant la détresse des patients. La définition de la relation d'aide pouvait aller pour certains jusqu'à se substituer au rôle de l'entourage.

Les attentes qu'ils avaient des relations avec leurs patients pouvaient, elles aussi, être source de souffrance. Ils se plaignaient de l'ingratitude, de l'exigence et de l'intolérance des patients. Ils les trouvaient agressifs, voire violents. Cette réalité a été étudiée par l'Observatoire de la Sécurité de l'Ordre des médecins. En 2014, les MG étaient les plus touchés par les agressions de médecins. Elles étaient verbales dans 65% des cas et physiques dans 10% des cas, avec une prédominance des incidents dans le Nord. Les raisons invoquées par les patients pour se justifier étaient une mauvaise prise en charge, un refus de prescription ou des délais d'attente trop longs(21)(22). Plusieurs autres études sur les attentes des patients

confirmaient cette exigence de disponibilité rapide et constante. Ils souhaitaient obtenir leurs rendez-vous le jour-même et que le médecin se déplace immédiatement en cas d'urgence ressentie (23)(24).

Or, selon la « théorie de l'équité » énoncée par les psychologues spécialisés dans les comportements au travail, les individus attendraient de leurs relations avec autrui une proportionnalité entre l'investissement apporté et la gratification retirée (17). La relation médecin-malade étant par définition inéquitable, le médecin serait donc en permanence frustré par cette relation, éclairant ainsi les résultats de cette étude.

Enfin, la différence entre la représentation qu'ils avaient de leur futur métier pendant leur formation et la réalité du terrain menaçait également leur santé mentale. Ils disaient ne pas avoir été préparés à la gestion d'une entreprise. Les obligations administratives étaient vécues comme des corvées empiétant sur leur temps personnel, et sans rapport avec leur rôle de médecin. Ils n'étaient pas formés aux risques de surendettement du libéral, et se retrouvaient parfois dans un engrenage financier à devoir travailler toujours plus pour payer leurs charges.

Les médecins en bonne santé mentale l'expliquaient par l'expérience des remplacements ou des stages d'internat qui les avait poussés à se questionner sur leur rôle et sur leurs conditions d'exercice avant l'installation. Ils valorisaient le travail d'équipe qui permettait de ne pas être isolé, d'assurer la permanence des soins par roulement, et d'échanger sur ses difficultés au quotidien.

II. Validité de l'étude

Plusieurs études européennes et françaises avaient montré l'importance de la prévalence du burnout (25), justifiant l'intérêt d'en connaître les causes. Certains travaux les avaient recherchées par l'envoi de questionnaires et retrouvaient les mêmes éléments que l'étude présentée : les facteurs organisationnels, relationnels, la surcharge de travail, l'administratif et les conflits avec les organismes sociaux (26). Une étude qualitative avait mis en évidence que les médecins connaissaient le risque de burnout mais ne s'en protégeaient pas toujours (9), soulevant la question

des comportements à risque. Mais aucune étude n'avait encore étudié les représentations qui pouvaient en être à l'origine et n'était allée si loin dans l'intimité du médecin.

La recherche qualitative par entretien a semblé la plus adaptée à l'objet d'étude (11)(27). L'objectif n'était pas d'explorer les représentations que les généralistes avaient de la santé mentale des médecins en général mais d'étudier le regard que chacun portait sur sa propre santé mentale afin d'éviter les discours préconstruits.

Il a donc été choisi de réaliser des entretiens individuels en raison du caractère intime du thème abordé. Pour mettre en confiance l'interviewé, il était nécessaire de lui laisser le temps et la liberté de s'exprimer à son rythme ; cela n'aurait pas été possible lors de focus groupes.

Pour éviter la réticence du médecin à se confier à une consœur, l'intervieweur s'est positionné en tant que chercheur en adoptant une attitude de « neutralité bienveillante » (11) ; l'objectif était que le médecin ne se sente pas jugé mais écouté et compris. Le jeune âge du chercheur n'a finalement pas été un obstacle car les participants étaient plus enclins à se confier à une étudiante qu'à une consœur.

Par souci de praticité pour les participants, la plupart des entretiens ont eu lieu à leur cabinet. Etre en terrain connu était rassurant pour l'interviewé, mais on peut supposer que leur discours aurait été encore plus libre en dehors de leur cadre professionnel.

La méthode de proche en proche a permis d'obtenir facilement la participation des médecins à l'étude. Cependant, la mise en relation par une tierce personne pouvait induire une autocensure de la part de l'interrogé (11). Le chercheur a donc insisté en début d'entretien sur l'anonymisation et la confidentialité de celui-ci.

III. Implications pratiques

Cette étude permet de penser que la prévention de l'épuisement professionnel chez les médecins généralistes nécessiterait qu'ils s'interrogent, avant leur installation, sur les représentations qu'ils ont d'eux-mêmes en tant que médecin.

Il semble important que les futurs médecins connaissent les dérives comportementales liées à la particularité de leur métier et les mécanismes qui mènent au burnout.

Cela pourrait passer par un module d'enseignement sur la prévention du burnout qui, tout au long de leurs études, leur permettrait d'appréhender leurs devoirs, leurs responsabilités et de les confronter à leurs représentations.

Cette formation permettrait également d'éviter le « choc de la réalité »(17), en exposant dès le début les étudiants aux obligations du métier. Il pourrait s'agir d'un enseignement pratique sur la gestion administrative, l'organisation de son temps, et la gestion financière d'une entreprise.

Ensuite, on pourrait proposer la création d'une médecine du travail qui mettrait en place un suivi régulier des étudiants et des médecins installés, afin de repérer et d'accompagner ceux qui souffrent de burnout.

Les médecins interrogés estimaient, pour la plupart, qu'une telle mesure leur serait profitable, n'ayant aucun suivi médical extérieur. D'autres, réticents à se confier à un confrère, n'y voyaient pas d'intérêt ou auraient préféré être suivis par un psychologue. Selon certains, la priorité serait de s'assurer que les médecins généralistes ne puissent pas être leur propre médecin traitant.

Enfin, il semble capital que les médecins soient formés à la psychologie des patients, à leur attentes et à leurs exigences. Comprendre les réactions agressives des patients pour apprendre des techniques de communication et d'apaisement semble indispensable pour travailler sereinement. Les formations sur la relation médecin-patients et les groupes Balint permettent actuellement cet apprentissage. Ils mériteraient d'être systématiquement proposés aux étudiants et aux médecins installés, aussi bien pour leur bien-être que pour la qualité des soins.

LISTE DE REFERENCES

1. Médecins bénéficiaires du régime invalidité-décès [en ligne]. CARMF; 2014 Mai. [consulté le 07/08/2016] Disponible sur : <http://www.carmf.fr/page.php?page=chiffrescles/stats/2014/nature-affections.htm>
2. Galam É. Burn out des médecins libéraux. Deuxième partie : une identité professionnelle remise en question. *Médecine*. 2007 Dec 1;3(10):474–7.
3. Simoens - Blanquart L. Existe-t-il une prévalence anormale des idées suicidaires et des tentatives de suicide chez les médecins généralistes de la région Nord-Pas-de-Calais ? [Thèse de doctorat en médecine]. Université Lille 2; 2015 [consulté le 03/08/2016]. Disponible sur: <http://pepите-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/b3d7eac0-193c-46dd-bfb7-228fdb53aa27>
4. Chocard A.S., Juan F. Suicide et tentatives de suicide chez les médecins. *La Lettre du Psychiatre*. 2007 Fev;3(1-2):10–4.
5. Despres P. Santé physique et psychique des médecins généralistes [en ligne]. Paris : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques; 2010 p. 8. (Etudes et Résultats). Rapport No.: 731. [consulté le 19/10/2014] Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er731.pdf>
6. Galam É. Burn out des médecins libéraux - 4e partie : un problème individuel, professionnel et collectif. *Médecine*. 2008 Fev 1;4(2):83–5.
7. Faille A. Étude descriptive de la population des médecins généralistes libéraux du Nord-Pas-de-Calais et prévalence du burnout réalisée à partir de l'envoi de 1000 questionnaires [Thèse de doctorat en médecine]. Université Lille 2; 2012. [consulté le 19/10/2014] Disponible sur : <http://gedscd.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/8c7ce952-2565-4aa0-bd86-5ea1806b9a73>
8. Vaquin-Villeminéy C. Prévalence du burnout en médecine générale : Enquête nationale auprès de 221 médecins généralistes du réseau Sentinelles [Thèse de doctorat en médecine]. Université René Descartes; Paris; 2007 [consulté le 03/08/2016]. Disponible sur: http://www.urps-ml-corse.com/0_enquetes/burnout/these_burnout.pdf
9. Rouya D. Les médecins généralistes sont-ils suffisamment sensibilisés au risque d'épuisement professionnel ? [Thèse de doctorat en médecine]. Université Lille 2; 2015 [consulté le 07/08/2016]. Disponible sur : <http://pepите.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-4837>
10. Jodelet D. Les représentations sociales. Presses Universitaires de France; 2003 Mai 1;7e éd.45–78 (Sociologie d' Aujourd'hui).

11. Blanchet A, Gotman A. L'entretien. Armand Colin. Paris; 2007. 125 p. (128).
12. L'exercice de la médecine générale libérale - Premiers résultats d'un panel dans cinq régions françaises [en ligne]. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques; 2007 Nov [consulté le 31/07/2016]. (Etudes et Résultats). Rapport No.: 610. Disponible sur: <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er610.pdf>
13. Les emplois du temps des médecins généralistes [en ligne]. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques; 2012 Mar [consulté le 31/07/2016]. (Etudes et Résultats). Disponible sur : <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er797-2.pdf>
14. Schneider P. Regards discrets et indiscrets sur le médecin. Masson. 1991. (Médecine et Psychothérapie).
15. Galam É. Le burnout des médecins libéraux. le Généraliste. 2007;2-5.
16. Corten P. Le burnout. Santé Conjuguée. 2005;32:89.
17. Le burn-out...quand s'ouvrent les portes du vide. Santé Conjuguée [en ligne]. 2005 Avril Consulté le 02/08/2016];(32). Disponible sur: <http://www.maisonmedicale.org/-Le-burn-out-quand-s-ouvrent-les-.html>
18. Veil C. Fatigue et monotonie. Clinique du Travail. 2012 Nov 8;235–86.
19. Veil C. Les états d'épuisement. Clinique du Travail. 2012 Nov 8;175–86.
20. Le Tourneur A, Komly V. Burn out des internes en médecine générale: état des lieux et perspectives en France métropolitaine [en ligne]. Paris; CNRS; 2011 [consulté le 26/08/2016]. Disponible sur : <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00650693/document>
21. Observatoire de la sécurité : Forte hausse des agressions en 2010. Bulletin d'information de L'Ordre National des Médecins. 2011 Juin;(17):4.
22. Sécurité des médecins : Persistance d'un niveau élevé de violence [en ligne]. Conseil National de l'ordre des médecins; 2015 Avr [consulté le 31/07/2016]. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1587>
23. Dedianne M-C. Attentes et perceptions de la qualité de la relation médecin-malade par les patients en médecine générale : application de la méthode par focus groups [Thèse de doctorat en médecine]. Faculté de médecine de Grenoble; 2001 [consulté le 05/08/2016]. Disponible sur : <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00784221/document>
24. Etude des mutations de la médecine générale - Etude sur les attentes et les représentations de la population vis-à-vis de la médecine générale : enquête auprès de la patientèle des médecins généralistes de Rhône-Alpes. [en ligne]. Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes; 2005 [consulté le 05/08/2016] p. 123. Disponible sur : <http://education-sante->

ra.org/publications/2005/mutations_med_gen.pdf

25. Laur A. Les médecins atteints du burnout. Une revue de la littérature. *Médecine*. 2014 Jan 1;10(1):34–7.

26. Truchot D. Burnout, quand l'épuisement guette! *Bulletin Ressources URML Bourgogne* [en ligne]. 2002 Jan [consulté le 30/07/2016];(1). Disponible sur: <http://www.urps-ml-bfc.org/wp-content/uploads/2002/01/ressource1.pdf>

27. Frappé P. Initiation à la recherche. Association française des jeunes chercheurs en médecine générale. CNGE, GMS santé; 2011.

ANNEXES

Annexe 1 : Le Guide d'Entretien

« Bonjour, merci beaucoup de me recevoir et de m'accorder ce temps.

L'entretien sera enregistré pour mener à bien le travail de recherche et retranscrit intégralement. Un numéro vous sera attribué rendant vos réponses anonymes. Êtes-vous d'accord sur la façon de procéder? Avez-vous des questions?

Comme je vous l'ai expliqué au téléphone, nous souhaiterions connaître la vision que vous avez de votre santé mentale en tant que médecin généraliste.

Je vais pour cela vous poser quelques questions.

Thème 1 : La santé mentale en général

- 1ère question : Si vous deviez donner une définition à la notion de « santé mentale », que diriez-vous ?

- *Si difficulté à répondre : Quels mots-clés utiliseriez-vous ? Etre en bonne santé mentale, c'est quoi selon vous?*

- 2ème question : L'OMS a défini la santé mentale de la façon suivante : «La santé mentale est définie par l'OMS comme un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. C'est une composante essentielle de la santé. Elle ne se résume pas à l'absence de troubles mentaux mais est au fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement de la société. »

- *Si la définition donnée par le médecin est similaire, simplement citer la définition de l'OMS pour information*
- *Si définition donnée par le médecin très différente de celle donnée par l'OMS : Que pensez-vous de cette définition ?*

Thème 2 : Leur propre santé mentale

- 3ème question : Selon vous, de quoi dépend votre état de santé mentale ?
Si n'évoque que les aspects organisationnels (tels que la charge de travail) :
 - *Pensez-vous que la nature même du métier du médecin généraliste puisse avoir des répercussions sur votre santé mentale ? En quoi ?*
 - *Votre entourage joue-t-il un rôle ?*

- 4ème question : Quand vous êtes-vous installé? Que diriez-vous de votre état de santé mentale actuel et de son évolution depuis votre installation ?
 - *Si la réponse est fermée comme « c'est un bon état » ou « un mauvais état », relancer en demandant : Sur quoi vous basez-vous pour le définir comme tel ? D'où vous vient ce ressenti de mauvais état ? ou Qu'est-ce qui vous fait vous sentir en bonne santé mentale ?*
 - *Si difficulté à répondre, utiliser le principe du portrait chinois : si c'était une couleur, quelle serait-elle, si c'était une planète à quoi ressemblerait-elle ? comment seraient ses habitants ? si c'était un arbre ?*

Thème 3 : Moyens mis en œuvre pour préserver sa santé mentale et déclencheur

- 5ème question : Lors de votre installation ou au cours de votre exercice, avez-vous fait certains choix ayant pour but de préserver votre santé mentale ?
 - *Si oui : Quels sont-ils ? Quel a été le facteur déclenchant ?*
 - *Si non : Voulez-vous donner vos raisons ?*

Thème 4 : Confrontation à la réalité de la santé mentale des MG du NPDC

- 6ème question : Le pourcentage de burnout des MG dans le NPDC est de 49 %. Qu'en pensez-vous ? Avez-vous une idée des raisons qui expliqueraient un tel pourcentage ?
 - *Si difficultés à répondre : Est-ce qu'un médecin généraliste peut être en bonne santé mentale selon vous ? Qu'est-ce qui l'en empêche ?*

Thème 5 : Place accordée à sa santé mentale

- 7ème question : Vous est-il déjà arrivé de vous poser la question : « Suis-je en bonne santé mentale? »
 - *Si oui : Qu'est-ce qui vous a amené à vous poser cette question ?*
 - *Si évoque un passage de sa vie où mauvaise santé mentale : vous êtes-vous autorisé à en parler à quelqu'un, à vos proches, à vos confrères ? Qu'est-ce qui vous en a empêché ? Quel regard portiez-vous sur vous-même à cette époque ? Comment perceviez-vous ce qui était en train de se passer ?*
 - *Si non : pourquoi, selon vous, ne vous êtes-vous jamais posé la question?*

Thème 6 : Attentes des patients et répercussions sur sa santé mentale

- 8ème question : Comment caractériseriez-vous le médecin généraliste type selon l'image que s'en fait la société ? Sa personnalité, ses traits de caractère, sa disponibilité ?
 - *Si difficulté à répondre : qu'est-ce que les patients attendent du médecin généraliste selon vous ?*
- 9ème question : Que pensez-vous de cette image et comment la vivez-vous ?
 - *Si difficulté à répondre : Avez-vous l'impression d'essayer de coller à cette image ? Celle-ci vous semble-t-elle juste ?*
- 10ème question : Cette image vous autorise-t-elle à être faillible, fragile ou malade ? Vous autorisez-vous à l'être ?

Thème 7 : Répercussions sur la prise en charge de ses patients

- 11ème question : Pensez-vous que votre état de santé mentale puisse avoir un impact sur votre façon de prendre en charge vos patients ?
 - *Si oui, en quoi ?*
 - *Si non, pourquoi ?*

Thème 8 : Intérêt d'une médecine du travail pour la prise en charge de sa santé mentale

- 12ème question : Et si les médecins libéraux avaient accès à une médecine du travail qui leur était dédiée, serait-ce utile? Qu'est-ce que vous attendriez d'elle ?

Est-ce que vous souhaitez ajouter quelque chose ?

Annexe 2 : Entretiens

ENTRETIEN N°1

I : Voilà, donc cet entretien vise à étudier les représentations qu'ont les médecins généralistes de leur propre santé mentale.

M. 1 : Hum...

I : Donc je vais vous poser quelques questions à ce sujet.

M. 1 : Je vous écoute.

I : Alors, si vous deviez donner une définition à la notion de santé mentale en général...

M. 1 : Hum...

I : Que diriez-vous ?

M. 1 : Oh bah je dirais juste que c'est... la santé mentale, c'est ce qui permet de vivre avec les autres sans qu'il y ait de souci particulier.

I : D'accord (pause) ok. Alors je vais vous donner la définition que l'OMS a faite de la santé mentale.

M. 1 : Hum...

I : Et puis vous allez me dire ce que vous en pensez de cette définition-là. Donc la santé mentale est définie par l'OMS comme un état de bien être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. C'est une composante essentielle de la santé, elle ne se résume pas à l'absence de troubles mentaux mais est au fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement de la société.

Qu'est-ce que vous en pensez de cette définition ?

M. 1 : (pause) Hum, Elle est très bien (rires) Je suis tout à fait d'accord. (rires)

I : (rires)

M. 1 : (rires) Non mais c'est vrai.

I : Ok. Alors, quand est-ce que vous vous êtes installée ?

M. 1 : 1^{er} janvier 2016

I : Ok. Alors qu'est-ce que vous diriez de votre état de santé mentale actuel ?

M. 1 : (rires) Euh ...

I : Je ne vais pas dire depuis votre installation puisque ça ne fait pas longtemps mais voilà.

M. 1 : Ouais nan, je ne pense pas qu'il correspond à celui de, du truc de l'OMS (pause) je dirais que (hésitation) il faudrait que je reprenne ce qu'ils disent mais ce n'est pas, enfin je suis (pause) pour l'instant peut-être un peu trop fatiguée pour être épanouie comme dans la définition de l'OMS.

I : D'accord. Donc si vous deviez (pause) par exemple si (hésitation) si vous deviez mettre une métaphore sur votre état de santé mentale, par exemple comme une couleur, qu'est-ce que vous diriez que c'est comme couleur par exemple ?

M. 1 : (hésitation) Bordeau ! (rires)

I : Bordeau ? (rires)

M. 1 : Parce que... (rires)

I : Ouais...

M. 1 : Parce que si... pour moi, c'est bizarre, mais être content ça serait genre rouge

I : Hum...

M. 1 : Et il y a quand même un truc qui m'empêche que ce soit rouge quoi. Donc c'est bordeau. (rires)

I : D'accord, ok...ok. Alors, je vais poser une question et puis vous voyez si ça vous inspire ou pas (rires). Si c'était une planète avec des habitants (pause), votre santé mentale, à quoi elle ressemblerait cette planète ? Et à quoi ils ressembleraient ses habitants ?

M. 1 : (hésitation) Euh là, ils ne seraient pas très nombreux (rires), pas organisés (pause) mais motivés. (rires)

I : D'accord.

M. 1 : (rires) Non mais je veux dire, ça serait pas, euh, la planète terre, ça serait pas (hésitation) enfin ça serait, euh, on n'aurait pas construit des trucs déjà, on n'aurait pas un fonctionnement (hésitation), logique et cohérent et chacun sa fonction et tout ça mais euh, mais euh avec des gens qui sont jeunes, qui veulent faire des choses, qui (rires) veulent procréer, une planète en devenir on va dire.

I : D'accord. Donc pour l'instant un peu chaotique...

M. 1 : Ouais.

I : Mais bon espoir que ça se passe bien quoi ?

M. 1 : Ouais. (rires)

I : Ok, d'accord. Alors, selon vous, de quoi dépend votre état de santé mentale ?

M. 1 : (hésitation) euh...

I : De façon assez large quoi...

M. 1 : ouais effectivement !

I : Il y a plusieurs choses, d'après vous, votre état de santé mentale à vous, de quoi il dépend ?

M. 1 : (pause) Euh, je crois qu'il dépend d'abord de (pause) euh de la, des à-côtés, de mes amours, de mes sorties, de mes hobbies. (Pause) Après euh (hésitation), je pense que c'est important pour ma santé mentale que je ne fasse pas de bêtises avec les patients, que je mettrais quand même en deuxième et puis euh (pause) ouais non c'est tout.

I : Ok. Donc finalement vous mettez plus en avant les relations que vous avez avec votre entourage comme quelque chose, une sorte de pilier de votre santé mentale ?

M. 1 : Ouais je mettrais ça en premier ouais.

I : D'accord, et ensuite, par rapport à votre activité professionnelle pure...

M. 1 : Hum...

I : Est-ce qu'il y a des choses qui influent sur votre santé mentale ? (pause) Dans votre façon de, de travailler ou... ?

M. 1 : Ouais c'est vaste hein. (rires)

I : Hum...

M. 1 : Bah déjà la charge de travail, c'est clair. Euh le cadre je crois, moi j'ai vraiment choisi un cabinet trop beau et que du coup je pense que le fait qu'il soit trop beau ça m'aide (rires). Euh le logiciel qui doit être... ouais de toute façon le cadre, tout ce qui permet de faire bien mon travail, le fait que... c'est bête... que je suis contente qu'il y ait un sas et que les gens dans la salle d'attente, ils n'entendent pas quand je parle... enfin d'être dans des bonnes conditions. De savoir aussi que entre deux patients je peux..., j'ai une salle de pause et je suis pas obligée quand j'ouvre la porte de tout de suite reprendre un patient puisque c'est pas la même porte pour sortir et pour rentrer donc si vraiment il faut entre deux patients je peux faire pipi ou je peux, je peux me remettre de mes émotions, je peux vérifier un truc sur internet, donc ça c'est important pour ma santé mentale. Ce que j'essaie de faire aussi c'est que le midi je m'oblige, à manger un vrai repas, enfin du coup c'est « Picard » mais je m'oblige dix minutes à me concentrer sur ce que je mange, je me suis interdite, comme je faisais au tout début de regarder l'ordi, tu sais de... de faire des trucs en

même temps, d'ouvrir les courriers pendant que je mange, de..., mais c'est dix minutes mais j'ai vraiment vu une amélioration, de juste prendre le temps, de boire pendant que je mange, de faire attention à des petites choses comme ça. Euh quoi d'autre (hésitation), après l'endroit que j'ai choisi il est, il est calme, y'a pas de gros soucis sociaux, il n'y a pas d'agressivité, euh il n'y a pas de..., il n'y a même pas de traitement substitutif, enfin il y a vraiment pas de danger, euh, je me sens bien là où je suis...

I : Hum...

M. 1 : Euh après j'essaie vraiment, là c'est le début, mais j'essaie vraiment que les dossiers soient nickels pour que quand je suis fatiguée je ne fasse pas de bêtise, que les allergies soient à jour, que les traitements soient bien notés pour que si vraiment je suis fatiguée, bon c'est tout je ne vais pas dans le..., je ne ferais peut être pas des consultations super mais euh ça sera pas trop compliqué pour moi de tenir le coup, donc voilà. (Pause) Bah le fait d'être associée aussi avec quelqu'un, qui est quand même plus âgé de 30 ans, donc qui a une expérience, que je sais que si j'ai besoin de lui, euh il n'y a aucun souci. (hésitation) Le fait, franchement, de ne pas être loin de Lille et que du coup je sais que si j'ai besoin d'un remplaçant ça sera pas le bout du monde s'il m'arrive quelque chose. Le fait aussi, là, j'ai revu ma prévoyance pour être sûre que si, que si ça n'allait pas, j'ai assez d'argent pour payer l'URSAFF d'il y a deux ans et tout ça et que même si moi je meurs, il y aura des sous pour payer l'URSAFF, euh qui seront donner à Ben... (larmes aux yeux) Quoi d'autre, (hésitation) ouais de bien ranger le bureau pour que tout soit fonctionnel, pour pas me fatiguer et donc là ce qu'il faudrait c'est que j'ai vraiment une journée de coupure (pause) qui, pour vraiment, (pause) pour couper dans la semaine, parce que je trouve que c'est vraiment des grosses grosses journées, que faire tous les jours jusque samedi matin, là c'est pas bon pour la santé mentale du tout.

I : Hum hum...

M. 1 : (pause) Euh ouais. Aussi de me former parce que c'est important de se former parce que je pense que si je ne suis pas bonne et que je, je, au-delà du fait que ça peut être dangereux pour les patients et que s'il arrive quelque chose à mes patients ça sera pas bon pour ma santé mentale non plus mais de savoir (hésitation) d'être une bonne médecin, ça permet un épanouissement, ça permet euh, ouais dans son travail d'aller au bout des choses, quand quelqu'un vient, de comprendre ce qu'il a, de lui donner une réponse comme il faut. Ouais je pense que la formation aussi c'est important donc du coup je me suis inscrite à une FMC de Lille Sud d'ailleurs et euh (pause) voilà, quoi d'autre... Voilà, dans l'ordinateur... euh ce n'est pas dans l'ordre hein...

I : Ce n'est pas un problème, les choses comme elles viennent ce n'est pas un problème.

M. 1 : Euh j'ai euh, ouais j'ai tout de suite fait attention à ce il y ait ce qu'il faut au niveau des médicaments, qu'il y ait un Vidal qui soit à jour, qui soit facilement accessible et que je sache retrouver les informations qu'il me faut assez vite pour pas bah que les prescriptions, après avoir des doutes et après être pas bien, pas dormir la nuit parce que j'ai pas fait gaffe à des effets indésirables.

I : Hum hum...

M. 1 : Des choses comme ça. (pause) Quoi d'autre... (hésitation). Bah aussi que je suis contente de commencer à 9h parce que du coup, bêtement, ça me permet de, euh de prendre le temps le matin, de... d'être contente de comment je suis habillée, d'être bien coiffée, bien maquillée, de commencer ma journée sereinement, enfin c'est important du coup de rester quand même une femme et que du coup de pas se dire « ah je me suis mal habillée, mal coiffée le matin », je pense que ça aussi c'est important pour ma santé mentale.

Le fait, ah oui, de ne pas avoir beaucoup de route, ça je pense que si j'avais 40 minutes, ce serait l'horreur, de ne pas avoir de bouchons, très très important quand on rentre après une dure journée. (rires)

I : Hum hum...

M. 1 : Là c'est sûr que là, j'en n'aurais pas. Aussi, bah j'ai ma copine qui est dentiste, qui est pas loin et que du coup je fais attention que tous les 10-15 jours on essaye de faire un midi ensemble, ça permet de changer les idées, de se plaindre un petit peu, de parler des patients et de changer de cadre, ça c'est important. Ça, je ne le fais pas assez aussi mais du sport, ça c'est clair, je pense que ça, ça me paraît être une des choses les plus importantes... de faire du sport, c'est important. Euh... est ce que j'ai autre chose... (hésitation) Hum... (pause).

I : Alors du coup, finalement, en répondant à cette question, vous avez aussi un peu répondu aussi à la question... qui suit...

M. 1 : Hum...

I : C'est ... qu'est-ce que vous avez mis en place dans votre... dans votre... lors de votre installation, justement dans le but de préserver votre santé mentale ? Donc vous avez parlé de... des horaires de travail...

M. 1 : Euh (pause) mais alors niveau euh ? Tous les niveaux ? C'est-à-dire au niveau de l'organisation ? Au niveau du matériel ? Euh tout ?

I : Ouais ce que vous avez mis en place dans votre exercice pour... en vous disant ça c'est pour moi, pour rester équilibrée, pour que ça se passe bien, pour préserver ma santé mentale ?

M. 1 : Ouais bah effectivement j'ai déjà pas mal répondu à ça.

I : Ouais.

M. 1 : Est-ce qu'il y a d'autres choses...

I : Il y a avait faire en sorte qu'il n'y ait pas beaucoup de trajet, il y avait ménager les horaires de travail, la pause du midi...

M. 1 : Ouais la pause du midi, euh d'avoir une coupure la semaine... (hésitation)

I : Vous avez déjà pas mal répondu en fait. Et sinon, par rapport à vos relations avec les patients et à la disponibilité que vous leur accordez, est ce qu'il y a des choses, des limites que vous vous êtes imposées ou pas spécialement en vous disant il faut que là je fasse attention parce que sinon ça peut avoir des répercussions sur ma santé mentale ?

M. 1 : (Hésitation) Bah je sais que je me suis fixée 19h pour foutre le répondeur et que au début je le faisais pas vraiment mais après je me suis dit que c'était tout, il fallait vraiment le faire tout de suite. Il y a ça... pareil au début, quand les gens appelaient, je m'imposais de répondre tout de suite au téléphone, maintenant je, je me dis que s'ils attendent ce n'est pas grave. (pause) Alors après le cabinet est bien fait aussi parce que si les gens viennent en fait sans avoir rendez-vous, bah il ne se passe rien, il n'y a pas de secrétaire, il n'y a personne, ils ne peuvent rien faire, il faut qu'ils appellent pour prendre rendez-vous. Donc ça déjà, ça met une distance.

I : Ça vous protège ?

M. 1 : Ouais. Euh y'a aussi que pour les demandes de visites, c'est tout de suite mis au clair que si ce n'est pas possible le jour même, ce n'est juste pas possible le jour même !

I : D'accord. Vous avez appris à avoir une certaine fermeté quand vous n'êtes pas disponible ?

M. 1 : Ouais !

I : A savoir dire non en fait aux patients, c'est quelque chose que vous avez mis en place aussi ?

M. 1 : Ouais c'est ça. Pareil c'est le début mais ouais de dire euh...

I : C'est encore difficile à évaluer parce que c'est le début ?

M. 1 : Ouais. Et ... (pause) ouais non mais enfin franchement, j'ai de la chance, chez moi ils ne sont pas trop embêtants donc si... Enfin, en général, on donne un rendez-vous le jour même donc on n'est pas trop embêté, je n'ai pas tellement eu à mettre en place des choses. (pause) Après je ne sais pas trop si ça rentre dans ce cadre-là mais peut-être émotionnellement, j'essaye de faire attention, parce que avant en tant que remplaçant euh c'est peut-être, on s'attache peut-être moins que là on est euh, on se sent investi d'une tâche, on est plus... (hésitation) enfin sachant que c'est ses propres patients et qu'on va les connaître pendant longtemps, je me dis qu'il faut que je me barricade encore un peu plus par rapport aux émotions que je peux avoir, euh, enfin je sais que s'ils ont des... enfin faut juste que (hésitation) enfin je me suis dit qu'il fallait que je prenne plus de distance par rapport aux patients parce que je pense qu'en tant que remplaçante j'aurais pu euh, garder... enfin pas garder contact mais euh devenir un peu copine avec les filles de mon âge, enfin pas copine, pas leur donner mon numéro mais... enfin m'attacher quoi ça ne me posait pas soucis alors que là je me dis attention... Ah il y a un truc aussi, j'ai une blouse blanche !

I : Ah ?!

M. 1 : J'ai une blouse au cabinet. Donc ça, ça met tout de suite de la distance, ça m'aide beaucoup en fait, ça me permet de (son téléphone sonne, elle le coupe). Ouais donc je disais la blouse blanche, ça permet tout de suite de dire on n'est pas pote, je ne suis pas comme vous, sans vouloir se la péter (rires)... attention, ça met une distance tout de suite et puis euh...

I : On n'est pas pote, c'est ça que vous avez dit ?

M. 1 : Ouais. (rires)

I : Ah ouais, je n'avais pas compris, d'accord, ok.

M. 1 : Et voilà. Et alors il y a un autre truc mais je pense que c'était la question d'avant mais je pense que c'est très important alors je me permets.

I : Oui ?

M. 1 : C'est que quand j'ai vissé ma plaque, je me suis dit que ça serait pas forcément pour toute la vie et je pense que si je m'étais dit « c'est pour toute la vie », ça aurait pu vraiment mettre en péril ma santé mentale tout de suite quoi.

I : D'accord.

M. 1 : Que le fait de me dire, c'est possible de l'enlever, ce n'est pas, si ça va pas ...

I : D'accord.

M. 1 : Je ferais autre chose, j'irai autre part, le fait de savoir que il y a une échappée (hésitation) si ça se passe pas, je pense que ça c'est vraiment, je pense que je me serais pas installée, je pense que sinon la première semaine où ça a été très très dur, ça aurait vraiment mis en péril ma santé mentale pour le coup de me dire que de toute façon, j'étais bloquée là, vissée avec ma plaque pendant 30 ans. Voilà.

I : Ok, super. Alors, le pourcentage de burn-out dans le Nord Pas De Calais est de 49%.

M. 1 : (étonnée) Ah ouais ?!

I : Ouais, qu'est-ce que vous pensez de ce pourcentage ? Ça vous étonne ? Ça vous... pas spécialement ?

M. 1 : Bah après faut voir la définition du burn-out, c'est pareil mais je trouve ça énorme ouais.

I : Alors c'est-à-dire, oui, il y a au moins... il y a 49% des médecins généralistes qui ont au moins une des composantes du burn-out.

M. 1 : Ouais.

I : C'est-à-dire épuisement émotionnel, réduction de la sensation d'accomplissement personnel,...

M. 1 : Ouais. Ouais c'est pas mal.

I : Est-ce que vous avez une idée des raisons qui pourraient expliquer ce pourcentage ?

M. 1 : (hésitation) Oui, enfin je pense qu'on n'a pas, qu'on n'est pas, on n'est pas plombier, c'est de l'humain qu'on traite et que du coup on ne peut pas se permettre de... à tout prix se protéger de tout et qu'il y a beaucoup de choses qui sont difficiles, même si on a envie de faire des choses pour soi on ne les fait pas parce que l'enjeu est trop grand, on a l'impression que l'enjeu est trop grand et que du coup on ... on tient bon et puis en fait on arrive tous... apparemment la moitié à l'épuisement parce que c'est ça qui fait peut-être, par rapport à d'autres métiers, la différence.

I : D'accord. Alors, est ce qu'il vous est déjà arrivé de vous poser la question, suis-je en bonne santé mentale ?

M. 1 : (hésitation) Non bah oui je pense que je me pose souvent cette question parce que voilà, je pense que... bah je ne me dis pas vraiment pile cette question-là tous les jours... (rires)

I : Ouais

M. 1 : Mais je fais attention ouais, à ... enfin je me demande moi-même « est-ce que ça va ? », « qu'est-ce que je peux faire pour que ça aille mieux ? », oui parce que je pense qu'effectivement si je le faisais pas ça irait déjà très très mal. (rires)

I : D'accord

M. 1 : Donc je pense que c'est quotidien.

I : Il y a des choses qui vous ... qui vous, des choses qui vous amènent à vous poser cette question en particulier ou c'est plus que ... vous vous êtes installée avec l'idée que c'était un risque et qu'il fallait y faire attention ou... ? C'est plus des choses qui vous ont alertées au départ ?

M. 1 : (hésitation) Hum non, je pense que je suis quelqu'un de sensible et que ça va tout de suite pas quand ça va pas... (rires)

I : Hum hum...

M. 1 : Et que du coup (grande hésitation)(cherche ses mots) Très souvent, je vais me dire que je suis fatiguée, que le patient... que les patients ils m'énervent, que... que j'ai pas envie de faire plein de choses, enfin tout de suite je le ressens quand ça va pas et du coup c'est vrai que pour ça (hésitation), je fais je pense, souvent le point avec moi-même pour voir ce qu'il ne va pas, et pourquoi ça ne va pas donc c'est parce que je suis sensible et de toute façon si ça va pas c'est tout de suite... tout de suite la «cata» avec moi.

I : Hum hum... d'accord. Vous avez des répercussions ensuite sur votre ...

M. 1 : Ouais sur tout !

I : Sur tout, sur l'ensemble de votre vie ?

M. 1 : Les relations avec les autres, sur ce que je fais, ouais.

I : D'accord, ok. (pause) Alors, comment caractériseriez-vous le médecin généraliste type selon l'image que s'en fait la société ? C'est-à-dire, voilà, selon vous la société elle a quoi comme image du médecin ? Comment il est ? Sa personnalité ? Ses traits de caractère ? Ses disponibilités ?

M. 1 : Alors déjà c'est un homme. (rires)

I : Oui.

M. 1 : Il a 50-60, il est très disponible. Euh je pense qu'il a des horaires du genre 8h-20h, il est (hésitation) il sait tout, il n'a pas le droit de pas savoir, il est gentil je pense, il est serviable ... on en a quand même peur (hésitation). Il adore ce qu'il fait, il vit que pour ça (longue hésitation), je pense que les gens sont proches de lui, qu'ils se disent que s'il a fait ça, c'est quand même, enfin que c'est quand même mieux d'être médecin à l'hôpital, que c'est plus plurifiant mais qu'ils se sentent plus proches du médecin généraliste quand même (pause) voilà.

I : D'accord, ok. Et alors vous, qu'est-ce que vous pensez de cette image ? Comment vous la vivez et qu'est-ce que vous en pensez de cette image ?

M. 1 : Euh bah je pense que les gens ils ont quand même un train de retard par rapport à ce qu'on est là, c'est-à-dire bon déjà, il y a quand même beaucoup plus de filles, que on n'est pas, qu'on ne peut pas être aussi disponible que... que comme ils étaient avant, que de toute façon je pense qu'ils ne l'étaient pas tant que ça au moins... je vais dire psychologiquement, ils étaient peut être là physiquement mais je ne peux pas croire qu'ils faisaient un super travail avec (hésitation) enfin, je peux pas croire qu'on peut voir 50 patients et avoir des gros horaires en étant vraiment dévoué à tout le monde, je pense qu'on fait comme on peut mais, donc ça je pense que... c'est pas vrai. Je pense que... je ne pense pas du tout qu'on soit des ratés par rapport aux spécialistes contrairement à ce qu'ils nous font croire, j'ai l'impression à ce qu'ils nous font ressentir des fois, que (pause) que ce serait bien aussi qu'ils nous laissent être un peu plus humains, ouais, non, c'est important qu'on ait l'air (hésitation) enfin qu'on ait l'air entre guillemets au-dessus (hésitation) enfin moi je montre jamais mes émotions devant les patients parce qu'il faut quand même que, enfin on doit quand même les aider, enfin on est quand même un repère, on est quelque chose qui doit être stable mais par contre je ... c'est dommage que, je trouve qu'ils ont pas l'idée qu'on puisse dire « je sais pas », que ce soit quelque chose de possible de dire « je sais pas » tout en restant quelqu'un de ... d'important, qui est intelligent, qui sait des choses, qui a fait des études mais qu'on a des limites et qu'on doit pouvoir dire « je sais pas » et ça c'est dommage qu'on nous laisse pas ne pas savoir. Mais sinon pour le reste, que (hésitation) sinon...voilà c'est tout.

I : D'accord, ok. Est-ce que vous avez l'impression d'essayer de coller à cette image de temps en temps ou pas spécialement ?

M. 1 : (pause) Ouais quand même mais pas trop (hésitation) parce que j'essaye... parce qu'il faut quand même que les patients ils aient confiance en nous donc il faut quand même coller à une certaine image.

I : Hum...

M. 1 : Donc, bah par exemple (hésitation) bah du coup je ne dis pas que je ne sais pas quand je ne sais pas (rires), je fais semblant quand même un peu, je... (hésitation), des fois ça m'est arrivé... quand j'étais remplaçante de mettre des lunettes juste pour avoir l'air plus âgée et d'avoir l'air plus sérieuse parce que j'en avais marre qu'on me dise que j'étais infirmière ou qu'on ne me prenne pas au sérieux pour ça mais ça je le fais de moins en moins, euh je ne le fais plus d'ailleurs. Et là, présentement, ce que je peux faire pour coller à cette image..., ouais c'est vraiment du fait de pas... de pas dire je ne sais pas... (hésitation). Des fois, je fais un peu semblant d'être surbookée (rires) pour coller à cette image aussi même si je ne le suis pas forcément, je vais leur dire que... que je ne peux pas les voir tout de suite ou que j'ai beaucoup de monde aujourd'hui... (pause) voilà, je pense que c'est tout, sinon j'essaye pas trop de coller à cette image.

I : D'accord. Alors justement, cette image que (hésitation) bah que renvoie la société de ce qu'est le médecin généraliste, est ce que selon vous, elle vous autorise à vous poser la question de votre propre santé ? C'est-à-dire est ce que vous vous autorisez à vous sentir... à vous dire faillible ou malade ou fragile en tant que médecin généraliste ?

M. 1 : Ouais bah la preuve là je le dis mais... devant les patients non ...mais je pense qu'ils en ont besoin, que moi si... je vais pas spécialement voir des médecins mais que si je vais voir un médecin, j'ai besoin qu'il fasse semblant que tout va bien, pour moi parce que je n'ai pas besoin de l'entendre se plaindre, je suis là pour moi et donc je ne veux pas que les patients ils voient que j'ai de l'émotion ou que je suis fatiguée ou que je suis sensible. Par contre, par rapport à ma famille, par rapport à mes amis, ça ils ont bien compris que (rires) ça, là, devant eux, je leur montre bien...

I : D'accord.

M. 1 : Que je suis humaine.

I : D'accord. Donc devant les patients, vous essayez... de rentrer dans ce rôle du médecin qui, qui est en forme, en bonne santé ...

M. 1 : Ouais !

I : Qui n'est pas malade, qui est tout va bien...

M. 1 : Hum...

I : Mais vous vous autorisez à sortir de ce rôle à l'extérieur dans votre vie ?

M. 1 : Ah ouais !

I : D'accord.

M. 1 : Tout de suite ! (rires)

I : Ok (rires) Alors dernière question, euh pensez-vous que votre état de santé mentale puisse avoir un impact sur votre façon de prendre en charge votre ... vos patients ?

M. 1 : Euh oui bien sur ! Parce que moi j'ai remarqué au bout de 25 patients, je n'écoute plus ce qu'ils me disent, ils m'énervent...

I : Oui ?

M. 1 : Oui, oui c'est clair quand je suis fatiguée je le sens, quand ... quand j'ai trop travaillé je le sens et que du coup, oui, les consultations elles vont être plus rapides, plus bâclées, il y a des gens des fois qu'on sent, ils sont prêts à nous dire que ça va pas mais on (hésitation) on ne dit pas la question qui fera qu'ils nous le diront parce qu'on est fatigué, qu'on a plein de choses enfin on est fatigué, on a une mauvaise santé mentale, euh que même médicalement on peut faire des bêtises... dans ces moments-là parce que justement on n'a pas pris le temps de regarder les effets indésirables des traitements qu'on n'a pas l'habitude de prescrire (hésitation) ouais et puis bah tout simplement parce que si je, si on n'a pas une bonne santé mentale et que ça ... et que justement on fait des burn-out, ou des choses plus graves, de toute façon on ne sera plus là et si on n'est plus là (hésitation) bah ça sera pas bon du tout pour eux parce que je sais pas (rires) enfin il n'y aura plus personne quoi (rires). Donc oui, je pense qu'il y a d'autres raisons (hésitation) bah oui parce que si on n'est pas motivé à ... on n'est pas non plus motivé à se former donc on va mal les soigner, on n'est pas motivé à remplir les dossiers donc on va mal les soigner, donc quand on sera remplacé euh le remplaçant il va avoir du mal à reprendre ce qui a été fait parce qu'on aura mal retranscrit.

I : Donc en fait le fait de ne pas prendre soin de votre santé mentale, ça entraîne une perte de motivation ?

M. 1 : Ouais.

(Pause)

I : Surtout... parce que c'est la fatigue qui prédomine en fait quand vous pensez à... à troubles de santé mentale ?

M. 1 : (pause) Ouais mais dans fatigue il y a aussi fatigue émotionnelle quoi.

I : Voilà... fatigue au sens... à la fatigue psychologique, l'épuisement émotionnel et tout ça ?

M. 1 : Ouais.

I : D'accord (pause). Ok, et bien merci beaucoup.

M. 1 : De rien. (rires)

ENTRETIEN N°2

I : Alors, donc, comme je vous l'ai expliqué, cet entretien vise à étudier les représentations qu'ont les médecins généralistes de leur propre santé mentale. Donc pour cela je vais vous poser quelques questions, et puis euh... vous y répondez librement...

Donc la première question c'est une question assez générale... si vous deviez donner une définition à la notion de santé mentale en général, quels mots-clés vous utiliseriez ?

M. 2 : (hésitation, embarrassé)

I : Est-ce qu'il y a des mots qui vous viennent à l'esprit quand vous pensez à la santé mentale ?

M. 2 : Euh... (longue hésitation)...(soupir)...(Rire gêné)... Ouais euh... Etre épanoui dans son activité professionnelle... Epanouissement, bien-être... Voilà.

I : D'accord. Alors moi je vais vous donner la définition qu'a faite l'OMS de la santé mentale ...

M. 2 : (acquiesce de la tête, semble rassuré) D'accord...

I : Et puis vous me direz si cela vous semble juste ou pas, ce que vous en pensez... Donc la définition de l'OMS c'est que la santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. C'est une composante essentielle de la santé, elle ne se résume pas à l'absence de troubles mentaux mais est au fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement de la société.

M. 2 : Ouais, non...euh... Suis tout à fait d'accord pour le bien-être, l'épanouissement, la réalisation de soi-même, euh... Tout à fait d'accord sur ça, surtout sur ces deux points...et puis oui... Contribuer... euh ... pour les autres quoi...

I : Hum... Pour soi et pour les autres ?

M. 2 : Oui.

I : D'accord. Alors, en ce qui concerne les médecins généralistes, selon vous... De quoi dépend la santé mentale d'un médecin généraliste ?

M. 2 : Euh... Oui... Ça dépend de l'absence de surmenage...euh...oui, vraiment c'est avoir le temps avec les gens, avoir le moins de pression possible... que ce soit la pression du nombre de consultations, du nombre de visites, du téléphone...euh... à longueur de journée...c'est... quand y en a trop c'est très pesant et... ça contribue à détériorer la santé mentale du médecin...

I : D'accord. Donc...euh... pour vous c'est l'absence de surmenage qui est le point principal...

M. 2 : Ah oui ... oui ... c'est d'avoir le temps avec les gens et...oui... d'accord...

I : Donc c'est dans la quantité de travail et... l'intensité du travail...

M. 2 : Oui.

I : D'accord, ok. Est-ce qu'il y a d'autres choses selon vous dont dépend la santé mentale du médecin généraliste à part la quantité de travail ?

M. 2 : Euh...après ... et bien soi-même à titre personnel... S'il y a plein de soucis annexes... personnels...euh... ça contribue à une mauvaise santé mentale professionnelle.

I : D'accord, ça influe sur le professionnel ?

M. 2 : Tout à fait.

I : Ok. Et alors est-ce que vous pensez que la nature des relations que vous avez avec les patients peut aussi influencer sur votre santé mentale en tant que

médecin généraliste ?

M. 2 : Euh...la nature, c'est-à-dire ?

I : La nature des relations euh... c'est-à-dire qu'il y a le fait d'en voir beaucoup ou pas beaucoup et après il y a comment ça se passe quand on les voit...

M. 2 : Ouais non mais bon, euh, les gens, euh... on les prend comme ils sont, on n'est pas là pour les changer, la nature des gens, même si y en a des chiants, y en a des très agréables... non, non, la nature des gens, euh...

I : Ca ça ne joue pas...

M. 2 : Non ça joue pas...

I : Si vous avez le temps, euh, vous faites avec...

M. 2 : Ah la nature des gens, ouais...

I : En ce qui concerne la dimension affective qui peut exister dans la relation d'aide au patient, ça n'influe pas non plus sur votre santé mentale ?

M. 2 : Ah si... des fois après les consultations, j'ai les larmes aux yeux... quand un patient décède, après t'y penses la nuit...ça te travaille... c'est pas évident... Mais faut trouver quelqu'un à qui en parler et ça c'est pas évident...ça fait se poser plein de questions existentielles sur notre rôle...

I : D'accord, ok. Alors quand est-ce que vous vous êtes installé ?

M. 2 : En ... 1987... Début 88...

I : D'accord. Alors si vous deviez décrire l'évolution de votre état de santé mentale depuis ? Vous diriez quoi ?

M. 2 : Ah oui...enfin l'évolution...y a eu plusieurs phases...euh bon la phase d'installation, où...à l'époque on était encore dans les années où y avait beaucoup beaucoup de médecins...euh...savoir que les patients changeaient de médecin pour me prendre comme médecin...bon ça c'était la phase pas euphorique, mais bon ... euh... de réalisation. Après y a eu la phase un peu...

I : Ah oui ... de l'insécurité au début un peu ?

M. 2 : Ouais non c'est pas l'insécurité, euh, ça roulait bien, la satisfaction de ... d'être apprécié des gens...d'avoir beaucoup de boulot. Après l'angoisse au moment de l'installation de savoir si ça allait marcher ou pas ...donc euh...en fait y a eu quelques années où la patientèle va en croissant, des nouveaux patients, etc... Et donc après, y a eu un peu la phase de saturation avec euh...bon on bossait à l'époque six jours sur sept plus les gardes enchainées, euh... Les gardes de nuit étaient pour le cabinet ou médecin par médecin donc on était régulièrement dérangé. La y eu la phase de saturation. Proche du burn-out... et puis... depuis...un peu les modifications, les conditions de remboursement des visites, etc, plus, euh...la possibilité d'avoir un collaborateur ou une collaboratrice... euh... c'est de nouveau une période beaucoup plus sereine.

I : Hum...

M. 2 : Y en a eu trois phases hein...Sur 27 ans à peu près, euh... de durée équivalente....

I : D'accord.

M. 2 : Euh... j'ai une collaboratrice depuis quand...2005...oui donc sept-huit ans les premières années euh, phase ascendante, pas euphorique mais bon euh...Après phase un peu ... huit-dix ans trop de boulot, et puis la depuis dix ans, super !

I : Donc là maintenant votre état de santé mentale actuel, vous le définissez comment ?

M. 2 : Nickel. Donc avec épanouissement, bien-être, euh... J'aime bien ce que je fais... euh... voilà. Et je suis bien avec les patients, je les prends comme ils sont, même les chiants, euh... voilà, ça glisse...euh...

I : Mmmm... Ok.

M. 2 : Même si y a des jours bien sûr un peu, euh... pas de surmenage mais des jours un peu ras-le-bol mais c'est vraiment très épisodique très ponctuel. Le global est plus que satisfaisant.

I : D'accord. Alors si on devait utiliser des métaphores par exemple, si votre santé mentale était une couleur, ça serait quoi ?

M. 2 : Vert !

I : Ah oui, pourquoi vert ?

M. 2 : Ben tout ce que représente le vert... l'apaisement, la sérénité...

I : D'accord. Et si c'était une planète, à quoi elle ressemblerait ? Et ses habitants ?

M. 2 : Ah ben ça serait une planète « peace and love » un peu hippie, avec des petites fleurs, de la nature, des habitants hippies... mais pas de haschich, hein ! (rires)

I : Et à l'époque où ça n'allait pas, vous l'auriez représenté comment cette planète ?

M. 2 : Ce serait une planète toute grise, foutue, avec de la morosité, de la grisaille, des cheminées d'usine, de la fumée grise, des gratte-ciel... pas d'espoir... quelle vie de con... à quoi bon... pas de sens à la vie... Les habitants, ce seraient des petits bonhommes gris avec un rond pour la tête avec 2 bâtons pour faire le corps et les jambes... Quelque chose de déshumanisé qui n'a pas de sens... vide... Y avait quoi comme autre type de métaphore ?

I : Si c'était un arbre ?

M. 2 : Ben avant, c'était un peu comme un arbre foudroyé par la foudre où il ne reste que le squelette de l'arbre... qui est en train de mourir...

I : Et maintenant ?

M. 2 : Euh ... le haricot magique avec la plante qui s'élève vers les nuages, qui croît... vers la vie quoi !

I : Et donc la question qui suivait c'était... Est-ce que vous avez fait certains choix au cours de votre exercice pour préserver votre santé mentale ?

M. 2 : Alors oui ç a plutôt avant, euh... proche du burnout... euh... le matin, euh ... c'était partir, euh... avec les angoisses... le dimanche soir, l'appréhension, euh... le nœud au ventre, euh...

I : Ah oui, y avait les angoisses qui étaient là ?

M. 2 : Ah oui, oui, oui ! Enfin, l'insomnie du dimanche soir, l'insomnie du dimanche soir, euh... avec la pression qui allait revenir...

I : La pression de la masse de travail ?

M. 2 : Ouais, de la masse de travail. (déterminé) Pas du type de travail, de la masse de travail. Donc, euh... attends, c'était quoi la question ?

I : C'était justement...

M. 2 : Ah oui ! Donc euh... voilà ! Et... donc après je sais pas depuis quand c'est autorisé d'avoir un collaborateur, mais... j'ai sauté sur l'occasion même si ici on est en cabinet de groupe, ça a pas été facile de le faire accepter aux autres, parce que... euh... le fait que je pète presque les plombs, j'en parlais... j'en parlais pas, quoi ! Et puis voilà...

I : D'accord, vous ne laissez pas transparaître que ça n'allait pas...

M. 2 : Pas trop, pas trop... De temps en temps, par rapport aux secrétaires, euh... elles sentaient que c'était trop, euh... mais, bon...

I : Du coup la solution ça a été de prendre du renfort ?

M. 2 : Ouais ouais du renfort. La collaboration ça permet de travailler à deux le même jour, donc ça c'était super, parce qu'à un moment je prenais, je voyais avec un de mes associé pour prendre mon jeudi après-midi... et lui il me dépannait pour les

urgences mais la charge de travail elle se reportait... donc il n'y avait pas de remplaçant à l'époque, la charge de travail se reportait le vendredi et le samedi où je finissais à 15 h... Donc c'était euh bon...une petite coupure dans la semaine...pas suffisante...

I : Mmmm..

M. 2 : Non mais il fallait que je trouve une solution, sinon ça aurait...j'aurais pété un plomb...

I : Vous sentiez que...ça allait devenir compliqué...

M. 2 : Ouais. Ouais.

I : Mmm. Et ce qui vous a mis en alerte, c'est...cette angoisse que vous aviez tout le temps ?

M. 2 : Ouais ouais, et puis... euh... C'était peut-être à l'époque, y avait encore beaucoup de visites, euh... « Non j'vais pas y arriver... » enfin... soupir... j'y allais vraiment, euh...ouais, j'y allais vraiment, euh... ouais ouais ouais « j'vais pas y arriver », limite de craquer et dire, euh... je rentre chez moi j'en peux plus, quoi.

I : Oui...l'épuisement physique aussi...

M. 2 : Non, c'était pas tellement physique, c'était vraiment psychologique... je rentrais à 11h... non non non, c'était vraiment psychologique, c'était faire que ça, que ça...

I : Vous n'aviez pas de place pour autre chose en fait ?

M. 2 : Non. Un peu de sport le dimanche, euh... la famille...enfin, voilà.

I : D'accord.

M. 2 : Bon après je compensais auparavant, euh...Dans la phase un peu dure, les dix années un peu dures, si quand même, je prenais systématiquement toutes les vacances scolaires. Pour être avec les enfants, euh...c'était le bout de leur scolarité, donc ça faisait douze semaines par an quand même... Donc toutes les vacances scolaires en systématique, les deux semaines de Noël, les deux semaines de Février, les deux semaines d'Avril, quatre semaines l'été et huit-dix jours à la Toussaint, quoi, donc euh...

I : Donc ça fait partie des choses que vous avez mises en place...

M. 2 : Oui en place, assez rapidement, assez rapidement. Oui, le système était comme ça à l'époque, y avait pas l'histoire des collaborateurs...Y a eu une période aussi où on trouvait difficilement des remplaçants, donc c'était... pas facile non plus de se prendre des journées off...

I : D'accord. Et y a d'autres choses à part prendre une collaboratrice que vous avez aménagées dans votre mode de vie ou changer ?

M. 2 : Niveau professionnel ? Euh...soupir...non...non...j'crois pas...Si à un moment donné, comme j'habitais à Bailleul, les gens venaient sonner à la porte de chez moi, j'en pouvais plus...Du coup, on a acheté une petite fermette à Cassel, ça me permettait d'aller me mettre au vert...

I : D'accord...Les secrétaires, vous les avez toujours eues, dès le départ ?

M. 2 : Ouais, dès le départ...

I : Et selon vous c'est important ?

M. 2 : Ah oui, oui, c'est...pour être le plus concentré possible en consultation, parce que, la majeure partie de l'activité se fait en consultation... pas tout le temps être dérangé au téléphone...mais si là avec les secrétaires des fois c'est un peu...c'est un peu trop. Mais bon. Là c'est plus facile de demander, quand on décroche pas soi-même, ben on dit à la secrétaire « ben non, dites au patient de rappeler » et puis, euh...quand y a eu plusieurs appels de suite...Voilà.

I : D'accord, ok.

M. 2 : Autres choses mises en place ? Non rien. Non, niveau loisirs, euh... à titre

personnel, c'est le sport...

I : Vous avez toujours gardé le sport ? Vous avez réussi à le garder même quand c'était dur ?

M. 2 : Quand c'était dur ben c'était qu'une fois par semaine et ça me paraissait... C'était pas assez. Surtout, un sport, euh... de groupe, euh... le VTT... c'est en groupe dans un club, pour... voir plein de monde !

I : Mmm. Ah oui, ça permet de voir des gens autres que les patients...

M. 2 : Autres que les patients, et puis bon, euh... le VTT c'est de tous horizons, donc c'est... une petit brassage pour ne pas rester que dans le... milieu médical.

I : D'accord, ok. Alors, le pourcentage de burnout des médecins généralistes dans le NPDC, actuellement, est de 49 %.

M. 2 : Ouah ! Tant que ça ! Ah ouais... et est-ce que vous savez si ces médecins sont installés seuls ou en groupe, est-ce qu'il y a des statistiques par rapport à ça ?

I : Non c'est global...

M. 2 : Ça serait intéressant...

I : Parce que selon vous, ça a une implication...

M. 2 : Ah oui oui... Enfin moi tout seul, euh... Enfin... A l'époque où... y avait une grosse masse de travail... avec toutes les charges administratives que font les secrétaires et tout ça, c'était... j'aurais été en arrêt des mois... Oui... Oui... Vraiment... cette charge euh... j'aurais pas supporté.

I : Donc le fait d'être en groupe...

M. 2 : En groupe avec le secrétariat... qui décharge beaucoup... que ce soit le téléphone et tout ce qui est administratif... tiers payant et accident de travail... oui tout ce qui est tiers payant ou autre... après certaines prises de rdv pour des patients qui... qui sont pas capables de prendre eux-mêmes, la gestion de certains papiers... euh... des bons de transport ou un renouvellement qu'on peut faire comme ça...

I : Oui donc ça décharge...

M. 2 : Oui... Ca a un coup, hein, ça a un coup, c'est sur...

I : Et donc, ça vous étonne quand même ce pourcentage, alors...

M. 2 : Ouais, ça me paraît beaucoup... par rapport, euh... bon après c'est le Nord-Pas-De-Calais... mais ça me paraît beaucoup par rapport à mon entourage proche, des médecins que je connais dans les 20-30 kilomètres à la ronde, quoi...

I : Et vous avez une idée des raisons qui pourraient expliquer un tel pourcentage chez le médecin généraliste ?

M. 2 : C'est une statistique récente actuelle ?

I : Oui

M. 2 : ... Non, là, euh... Vous m'auriez dit ça il y a dix ans, oui j'aurais compris... mais là... non peut-être la charge administrative, c'est pour ça que je posais la question de ceux qui sont seuls ou en groupe... En général quand on fait médecine générale, c'est pour euh... le relationnel avec les patients... Si y a une grosse charge administrative en plus du reste le soir, y a peut-être... et donc de ce fait là, encore moins avoir une vie personnelle privée et autre... peut-être ça, non, j'vois que ça... Ça serait intéressant d'avoir la réponse.

I : Mmm. Donc du coup, est-ce qu'il vous est déjà arrivé de vous poser la question « suis-je en bonne santé mentale ? » Oui, ça vous est déjà arrivé quand ça allait vraiment pas...

M. 2 : Oui.

I : D'accord... Alors, d'après vous... Comment est-ce que vous caractériseriez le médecin généraliste type, selon l'image que s'en fait la société ? euh... les patients, selon eux, un médecin généraliste ça ressemble à quoi ?

M. 2 : Ah ben ça ... mon image ?

I : L'image que se font les patients du médecin généraliste, comme il doit être dans leur ...

M. 2 : Ah ouais...pareil, en 27 ans, 28 ans, ça a évolué... Autant quand je me suis installé c'était encore l'image du médecin super disponible, euh... le jour, la nuit, le week-end, euh... qui connaissait toute la famille, vraiment le médecin de famille qui suivait de génération en génération les familles vu qu'on est en milieu semi-rural... Et je vois que ça a évolué là maintenant... la patientèle, tous les jeunes de 30 ans, c'est, euh... quand même l'image de quelqu'un de proche qui connaît toute leur histoire médicale et personnelle mais... moins qu'avant quand même.

I : Ca commence à changer un peu ?

M. 2 : Ouais, ouais, ça change... ça change...c'est pour ça les visites à domicile, ça avait... ça avait peut-être l'intérêt de s'immerger un peu dans le milieu des patients... Là les gens viennent en rdv, voilà, système rendez-vous, euh... c'est moins... moins personnel quoi.

I : Mmm, mmm. D'accord. Donc vous, finalement, vous n'avez pas l'impression qu'on est encore dans une image d'un médecin à l'ancienne, euh... pour vous ça a changé...

M. 2 : Ouais, pour les gens de 50 ans et plus, j'avais dire... bon je ne sais pas où mettre la barre... ils ont encore cette image-là... pour les 40, les 30 euh... c'est plus un service, quoi... enfin c'est pas qu'un service, hein... y a plus qu'un service, hein... euh... par exemple les jeunes avec des enfants, euh... bon...sont très attentifs au relationnel, euh...Il se crée des liens, plus que le service, euh...pour soigner la rhino, le vaccin, y a plus quand même, euh...l'évolution du foyer... oui, oui, et puis même dans leur vie privée, ouais, leur vie privée, les séparations des uns des autres, euh... quand y a eu des évènements, voilà, le médecin redevient un peu le médecin à l'ancienne quand il y a eu des évènements un peu personnels... et qu'ils ont senti que le médecin était là aussi pour prendre en charge ça, euh...Il peut se recréer un peu, euh... une relation, euh...à l'ancienne.

I : Ok. Et vous est-ce que vous avez l'impression d'essayer de coller à une image que se font les patients du médecin généraliste et d'essayer de ...

M. 2 : De vouloir coller ou de coller ?

I : De vouloir coller ...

M. 2 : De fonctionner en essayant de ?

I : De se faire piéger par cette image de...

M. 2 : Ah non, non, non, moi je suis moi-même, voilà.

I : D'accord. Vous vous sentez libre dans votre façon d'exercer...

M. 2 : Oui tout à fait, tout à fait...

I : Et euh...Alors, est-ce que selon vous, justement, l'image que se font les patients du médecin généraliste, est-ce que ça autorise le médecin généraliste à se poser la question de sa propre santé ?

M. 2 : ...

I : Vous voyez ce que je veux dire ?

M. 2 : Euh... pas tout à fait...

I : Est-ce que l'image que se font les patients de leur médecin généraliste, de ce qu'il est, fait que le médecin peut être malade, fragile, faillible...

M. 2 : oui oui oui.... Attends repose un peu la question ? (rires)

I : Selon vous, cette image qu'ont les patients de leur médecin généraliste, donc euh...de disponibilité, de ... de permanence de soins, d'écoute, etc., est-ce que ça autorise le médecin généraliste à se poser la question de sa propre santé mentale ?

M. 2 : soupir... oui...

I : Est-ce que, à un moment donné, vous avez eu cette sensation que, euh...vous ne vous posiez même pas la question de votre santé parce que vous deviez être de toute façon en bonne santé et que,... implicitement c'était acquis que vous êtes médecin, vous êtes en bonne santé, vous êtes le docteur et voilà...

M. 2 : Oui pour la santé mentale c'était... physique, euh...bon on peut toujours avoir euh... oui oui...

Bon euh... dans l'autre sens, les gens sont très sensibles à savoir si leur médecin est en bonne santé. Physique, hein...On nous pose régulièrement la question... Ou quand y a un arrêt de travail, ce qui est très rare, ou une intervention, ils se demandent un peu quoi là...

I : Ça les fait paniquer ?

M. 2 : Pas paniquer, mais... « Qu'est-ce qui se passe ? », quoi, inquiets, inquiets...

I : D'accord... mais vous vous autorisiez, vous ne rentriez pas dans un rôle de quelqu'un qui est toujours en forme, qui ne s'autorise pas à être faillible ou...malade ou quoi que ce soit ...

M. 2 : Ah... qui s'autorise pas...qui s'autorise pas ? Non je ne me pose pas... je me pose pas la question...

I : Bon d'accord. Alors sinon, est-ce que vous pensez que votre état de santé mentale peut avoir un impact sur votre façon de prendre en charge les patients ?

M. 2 : Ah ben oui, tout à fait...oui...

I : En quoi ?

M. 2 : Non ...au contraire, si on n'est pas... vraiment faut vraiment... c'est un métier où faut vraiment être en bon état de santé mentale, faut un certain bien-être... sinon, euh... si on n'est pas concentré...disponible dans sa tête, si le bien-être n'est pas... si y a des jours de fatigue, des jours où on n'est moins réceptifs, faut pas qu'il y ait de gros soucis sinon ça influe sur la, sur la prise en charge...

I : Mmm...

M. 2 : Ah oui oui, elle est moins bonne et puis on passe à côté de trucs..

I : On passe à côté de trucs...

M. 2 : Ah oui, oui... sûr... sûr.

I : Ok. C'est un métier qui demande d'être disponible à 100% à chaque consultation et ça c'est pas possible...

M. 2 : Ouais c'est pas possible quand on n'est pas... Bon avec l'expérience, même quand on est un peu fatigué, bon on repère euh...mais bon si y a un gros souci de santé mentale, non non...la qualité des soins n'est plus au rendez-vous. Si pour des choses, euh... ça va aller pour des renouvellements d'ordonnance et tout ça... Mais même pour une consultation de renouvellement d'ordonnance, y a un peu des questions clés, et puis...des petits déclics qui font dire, tiens y a peut-être ça...Donc c'est une consultation qui peut paraître banale mais une fois de temps en temps n'est pas banale parce que, euh... y a le repérage d'un petit truc qui demande d'approfondir les choses...

I : D'accord. Bon ben je vous remercie beaucoup pour votre temps.

M. 2 : C'est déjà fini ? (rires).

ENTRETIEN N°3

I : Donc voilà, les premières questions, c'est des questions assez générales sur la santé mentale.

M. 3 : Hum hum...

I : Donc j'aurais voulu savoir, si vous deviez donner une définition à la notion de santé mentale ou mettre des mots clés là-dessus, qu'est-ce que ça vous évoque, qu'est-ce que vous diriez ?

M. 3 : Sur le médecin généraliste ?

I : La santé mentale en général, qu'est-ce que c'est pour vous ?

M. 3 : En général ?

I : Oui, qu'est-ce que c'est pour vous être en bonne santé mentale en fait ?

M. 3 : Bien-être (hésitation) Bien-être physique et psychique, surtout psychique pour être bien mais après c'est ... si c'est pour les médecins, je pense qu'il faut être bien dans sa tête pour bien soigner les patients.

I : Hum hum...

M. 3 : Je pense que c'est vraiment le plus important...

I : Ouais.

M. 3 : Actuellement.

I : Donc c'est le bien-être en général en fait pour vous ?

M. 3 : Oui, tout à fait.

I : D'accord. Alors je vais vous donner... l'OMS s'est aventurée à faire une définition de la santé mentale et je vais vous la donner pour que vous me disiez si vous, ce que vous en pensez, si vous êtes d'accord avec ça... Donc pour eux, la santé mentale, c'est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. C'est une composante essentielle de la santé et ne se résume pas à l'absence de troubles mentaux mais est au fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement de la société.

M. 3 : (hésitante) oui...

I : Ça vous semble ... ?

M. 3 : Logique !

I : Logique ?

M. 3 : *Bien sûr.*

I : Ok. Alors, si vous deviez dire de quoi dépend votre santé mentale, à vous ? Personnellement, vous diriez qu'elle dépend de quoi votre santé mentale ?

M. 3 : *(hésitation) La mienne ?*

I : Hum...

M. 3 : *Bah je pense que... en fonction des patients aussi (rires).*

I : Oui, pour vous ça dépend des patients ?

M. 3 : *Oui !*

I : Ouais.

M. 3 : *Oui tout à fait, il faut que je sois bien ... euh... bien avec eux pour être bien dans mon travail quoi. Donc il faut que ça soit très... pour moi, pour que je travaille bien, j'ai dû d'ailleurs ... je pense que les patients reconnaissent aussi, c'est que il faut qu'il y ait de la reconnaissance aussi dans ce que je fais.*

I : Hum hum...

M. 3 : *Ca c'est important. Et puis, qu'ils respectent aussi... la façon de travailler mais aussi les horaires, tout. Il faut accepter que bah on finit des fois à 18h, qu'on ne commence pas à nous rouspéter.*

I : Hum, ouais.

M. 3 : *Ca je pense que c'est important. Il faut qu'ils nous respectent en priorité et... et dire aussi ces choses qui ne vont pas aux patients s'ils débordent parce que sinon bah... on part dans la boule de neige.*

I : Hum hum...

M. 3 : *Donc voilà, en base c'est ça. Après pour être bien aussi, bien travailler et puis être bien aussi quand on rentre chez soi et ne pas mettre tous ses problèmes à la maison.*

I : Hum hum...

M. 3 : *Donc... je pense que c'est la priorité.*

I : D'accord. Donc votre bien-être, il dépend beaucoup de la relation que vous avez avec les patients ?

M. 3 : *Ouais.*

I : D'accord.

M. 3 : D'ailleurs, je fais un tri un peu de mes patients, de ceux qui sont un petit peu en... pas du tout dans ma façon de travailler... je leur dis clairement « écoutez si ça ne va pas, vous allez ailleurs »

I : Hum hum...

M. 3 : Je me permets de le faire, que je ne l'aurais pas fait il y a 10 ans.

I : Hum, c'est quelque chose que vous... que vous acceptez de faire maintenant, que vous vous autorisez à faire ?

M. 3 : Oui, c'est des choses que je dis... que je ne disais pas... oui tout à fait.

I : D'accord.

M. 3 : Mais ça on me l'a appris.

I : Ouais.

M. 3 : Ouais. (Pause)

I : D'accord. D'accord, est-ce que dans la (hésitation), dans l'organisation de travail, il y a des choses aussi qui peuvent influencer sur votre bien-être, sur votre santé mentale ?

M. 3 : Euh, bah que les patients soient à l'heure, euh... et qu'ils respectent que un rendez-vous égal une personne à examiner. Ça c'est, je pense, une priorité. Dès qu'ils débordent et qu'ils viennent à 2 ou 3 sur le rendez-vous de 15 minutes, ce n'est plus possible.

I : Hum, bien sûr.

M. 3 : Donc euh ça aussi, c'est écrit noir sur blanc dans la salle d'attente, un rendez-vous égal une personne à examiner.

I : Hum hum...

M. 3 : Sinon bah on se fait déborder. Mais le conseil de l'ordre n'accepte pas forcément ça, donc c'est-à-dire ... j'en ai discuté avec un membre du conseil de l'ordre il n'y a pas si longtemps que ça, et qui dit bah s'ils viennent à 3, il faut les examiner à 3.

I : Ah bon ?

M. 3 : Sur 15 minutes. J'ai dit oui mais là vous les bâclez vos patients en 15 minutes pour 3. Donc ça, ça me reste un petit peu ... il n'y a pas longtemps, au mois de janvier, donc je suis restée un peu couac mais je me suis dit...

I : C'est bizarre, je ne m'attendais pas à ça ...

M. 3 : Ouais. Un membre du conseil de l'ordre parce que j'ai eu une saisie de dossier d'un patient, là le mois dernier, euh pour un patient qui a une maladie professionnelle et là on m'a dit bah... on parlait ... on parlait des incivilités et puis bah il m'a dit « écoutez s'ils viennent à 3 sur un rendez-vous de 15 minutes et bien tant pis pour ceux qui attendent derrière, vous aurez du retard mais si ils vous demandent de les voir à 3, il faut les voir à 3. » J'ai dit « Pardon ?! Mais je dis attendez, moi je ne fais pas ça ! » « Bah s'il arrive quelque chose, c'est vous qui êtes en tort » (pause) Ca m'a resté couac...

I : Oui... Oui donc vous ne vous sentez pas protégée non plus par le conseil de l'ordre ?

M. 3 : Non... pas du tout.

I : Hum

M. 3 : Pas du tout du tout. Vu comment elle m'a décrit ça, je suis restée un peu ... un petit peu baba...

I : Hum hum...

M. 3 : Mais moi je ne le fais pas. Après ça dépend le contexte, si vous avez un gamin qui fait de la température et puis que vous avez encore la possibilité de, d'avoir 5 minutes, que vous êtes en retard... 5 minutes passe encore mais quand ça devient après plus possible, bah en fait vous n'êtes pas bien, vous stressez parce que les gens attendent, voilà. Une fois, j'ai eu une patiente qui attendait, j'étais en retard de 10 minutes, j'ai failli recevoir une paire de baffes. (Longue pause)

I : Ouais... (Étonnée)

M. 3 : Tout dépend la personne, tous les gens qu'on sait qu'on va avoir en consultation. Si les gens on sait qu'ils sont à peu près relativement compréhensifs, on peut encore le faire mais ceux qui ne le sont pas, bah on ne peut pas, moi je ne me permets plus de le faire, j'ai vraiment failli me la recevoir, à 10cm je l'avais... donc c'est tout.

I : Hum hum...

M. 3 : Il ne faut plus le faire donc voilà. Bon ce matin il y avait un gamin qui faisait de la fièvre, le papa il toussait, bah moi j'ai vu les deux alors qu'ils ont rendez-vous... alors qu'ils ont un rendez-vous sur un. Je leur fais payer deux consultations, voilà ils sont venus à deux, je leur fais payer deux consultations. Bon voilà, mais je sais que bon derrière je pouvais le faire...que... si j'ai du retard, je ne le ferais pas, tout dépend le contexte.

I : Et oui. D'accord, ok. Alors, vous, vous vous êtes installée quand ?

M. 3 : Euh 2002.

I : 2002, ok. Est-ce que... alors, qu'est-ce que vous diriez de l'évolution de votre état de santé mentale depuis votre installation ?

M. 3 : (pause) Elle s'est dégradée à un moment donné et elle remonte.

I : D'accord.

M. 3 : Mais elle s'est dégradée oui, et j'ai dû voir quelqu'un pour... pour pouvoir m'aider ouais.

I : D'accord.

M. 3 : J'ai fait un burn-out ouais...

I : Vous avez fait un burn-out ?

M. 3 : Oui tout à fait.

I : Ok, d'accord. Et qu'est-ce qui vous a mis en alerte à ce moment-là ?

M. 3 : Je n'avais pas envie de venir.

I : Vous aviez perdu l'envie de ... ?

M. 3 : Non, je ne voulais plus venir au cabinet. J'avais l'angoisse, j'avais le cœur qui palpitait dès que je rentrais ici... donc je me suis dit il faut faire quelque chose quoi.

I : Hum hum...

M. 3 : Et puis des troubles du sommeil que j'ai encore, ça je les ai encore. Mais moi je vois quelqu'un depuis 3-4 ans maintenant, je vais voir un psychiatre.

I : D'accord, hum hum...

M. 3 : Mais bon ... donc il m'a donné des conseils justement pour l'organisation, pour laisser un petit peu de créneau entre deux justement pour penser à soi. Le temps de... comme je disais à Marion, le temps de boire aussi, le temps de faire pipi parce que après on n'a plus le temps...

I : Ouais, des choses simples comme ça on ne se l'autorise plus ?

M. 3 : Non, on ne se l'autorise plus. Et donc, je me suis fait un créneau donc de un quart d'heure sans personne le matin à 10h, et puis un créneau de trois quart d'heure l'après-midi mais quand il y a du boulot, bah en fait ces trois quart d'heure, ça me permet de, soit d'absorber le retard ou soit si vraiment, comme là je viens de libérer une place à 16h20, normalement c'est mon créneau pour moi, pour quelqu'un qui a la grippe.

I : Hum hum...

M. 3 : Mais bon elle vient d'appeler, quoi là il est 14h40 et elle a rendez-vous aujourd'hui quand même.

I : Hum hum...

M. 3 : Donc voilà mais ça me prend ... voilà ça me prend pour moi mais au moins bon voilà, après ça me permet de dire quand je sais que je vais rentrer à 14h30, j'ai au moins toujours 1 ou 2 créneaux de libre qui pourra éventuellement, s'il y a eu une urgence, température, un enfant qui fait de la température pour pouvoir les incorporer si je peux mais je ne me mets plus des heures comme je faisais avant, quand je ... je faisais ... alors je pouvais finir à ... bah là je fais quand même 12h d'affilée donc mais... je ne me permets plus de ne pas rentrer passé 20h, 20h30, je ne me permets plus, je ne le fais plus.

I : Hum hum...

M. 3 : Et je le faisais avant donc je ne le fais plus.

I : D'accord. Ensuite, il y a cet épisode où ça n'allait vraiment pas, en fait vous avez fait des modifications dans votre façon de travailler ?

M. 3 : Bah oui oui oui. J'ai freiné pendant ... d'ailleurs j'ai vraiment bien freiné puisque je mettais le dernier rendez-vous à 18h donc le dernier à 18h et puis j'ai, je travaillais... avant je travaillais le mercredi matin et le jeudi matin, et maintenant je me prends carrément une journée à moi toute seule.

I : Hum hum...

M. 3 : Je ferme complètement. Parce que les secrétaires n'arrivaient pas à dire bah 14h c'est terminé, elles n'arrivaient pas donc quand j'avais un rendez-vous de prévu, je ne pouvais pas y aller donc maintenant bah je peux y aller. Je peux aller chez le coiffeur que je ne faisais plus, des choses vraiment banales voilà mais je ne le faisais plus.

I : Hum hum ...

M. 3 : Donc ça va bien un an ou deux mais au bout de dix ans non à un moment donné, ça craque.

I : Bah ouais.

M. 3 : Et puis après, bah après ces fameuses concurrences entre... entre médecins aussi. Bon (elle bafouille) bon là ça va, ça a l'air d'aller mieux mais il y a un moment donné c'est vrai que, quand il y a eu la mise en place du médecin traitant, on se battait bientôt pour avoir le patient, pour avoir 5 euros de plus quoi, c'est devenu dingue.

I : Ah oui, vous avez ressenti cette concurrence ?

M. 3 : Ah oui oui oui. Ca on l'a eu ici.

I : D'accord. Ça aussi ça doit jouer sur ...

M. 3 : Bah tous les jours quand je rentre ici, la première chose que je fais c'est de... d'ouvrir l'espace pro et de voir si, qui est-ce qui est resté ou qui est-ce qui est parti, tous les jours !

I : Ah d'accord.

M. 3 : Et encore maintenant. Bon là ça va, en ce moment ça va mieux, ça ne part plus mais à un moment donné, c'est un confrère qui a embarqué les patients des autres...

I : Qui s'installait ?

M. 3 : Non non, qui était déjà installé et qui tout ça pour avoir cinq euros de plus dans le porte-monnaie.

I : D'accord.

M. 3 : Donc ça, ça me gavait.

I : Je comprends.

M. 3 : Bon après c'est toujours ça aussi, c'est vrai on se dit bah on n'a pas le droit d'être malade mais on n'a pas de remplaçant plus que ça et il faut être toujours au top et il faut toujours se méfier de vos concurrents entre guillemets, ce n'est pas des concurrents mais presque enfin c'est quand même du libéral, on ne peut pas toujours être au top non plus. Donc se méfier de ... il faut se méfier même si on s'entend bien, on se méfie des autres.

I : Hum hum. Vous ne pouvez pas faire complètement confiance en fait ?

M. 3 : Non !

I : D'accord.

M. 3 : Moi je ne fais pas confiance, à personne.

I : Hum hum...

M. 3 : J'étais trop, peut-être trop naïve quand je suis arrivée ici.

I : Ouais.

M. 3 : J'ai dû taper un peu du point sur la table parce que j'étais la seule femme du secteur.

I : Ah oui !

M. 3 : Donc ça a été un peu compliqué au départ mais maintenant...

I : Vous avez l'impression que ça vous a desservi au départ quand vous vous êtes installée ?

M. 3 : Quand je suis arrivée ici euh c'était assez... c'était assez difficile quand même les..., tout ce qui était gardes et tout ça...

I : Pour vous imposer, pour vous faire respecter ?

M. 3 : Ouais, j'ai dû taper du poing sur la table pour être acceptée ici.

I : D'accord.

M. 3 : Mais plus maintenant, maintenant c'est bon. Au contraire, je pense qu'ils reconnaissent ce que j'ai fait, on ne peut pas plaire à tout le monde non plus.

I : Hum hum...

M. 3 : C'est tout, c'est comme ça.

I : Et vous dites, on ne peut pas être malade, il faut qu'on soit toujours au top, si vous êtes malade, qu'est ce qui se passe ?

M. 3 : On ferme le cabinet.

I : Voilà, il n'y a personne pour vous remplacer ?

M. 3 : Non ! (pause)

I : Difficultés à trouver ?

M. 3 : Ah oui ! C'est sûr. Il faut toujours être ... il faut faire 12 heures d'affilée, on n'a pas le droit d'être malade et puis en libéral quand on ne travaille pas, c'est zéro.

I : Hum hum...

M. 3 : Donc c'est aussi un problème, les charges montent mais le prix de la consultation reste identique depuis des années... donc il faut faire de plus en plus d'actes pour pouvoir s'en sortir. Moi, c'est mon regret de mettre installée en libéral parce que, c'est vraiment il faut bosser à fond pour pouvoir sortir la tête de l'eau quoi. Ce n'est pas évident pour une femme faire 53 ou 55 heures par semaine.

I : Ouais.

M. 3 : Il faut faire ça tout le temps, ça n'est pas une journée ou deux donc il faut tenir. C'est ça aussi je pense.

I : D'accord. Alors, vous m'avez dit il y a eu à un moment donné, c'est retombé et là ça va mieux, si on utilisait des métaphores, comme exemple si on mettait une couleur pour représenter votre santé mentale, vous choisiriez quoi comme couleur ?

M. 3 : Là aujourd'hui ?

I : Ouais.

M. 3 : Rose clair.

I : Rose clair ?

M. 3 : Oui.

I : Pourquoi ? Il y a une sérénité derrière ça ?

M. 3 : Oui je me sens plus ... je me sens plus sereine, je reprends confiance en moi.

I : D'accord.

M. 3 : J'essaie d'être moins émotive, je pense que mon problème c'est l'émotion vis-à-vis de certains patients qui sont pas forcément, soit faciles, que ça soit de la colère, que ça soit de la tristesse, que ça soit aussi bah ceux qui sont un petit peu en détresse, pas prendre le malheur de tout le monde. J'essaie maintenant de me dire ... j'essaie de me mettre à la place d'un médecin, plus être trop copine non plus avec eux quoi.

I : Hum hum...

M. 3 : Je pense que c'est important.

I : D'accord, d'accord. Et à l'époque où ça n'allait pas, vous auriez choisi quoi comme couleur à ce moment-là ?

M. 3 : Un bon gris.

I : Un bon gris ?

M. 3 : Ouais, gris foncé. Pas noir mais gris foncé ouais... (pause)

I : D'accord. (Pause) Morosité quoi ? Tristesse, morosité ?

M. 3 : (pause) Ouais... oui. Bon, des fois je dis est-ce que je vais continuer longtemps comme ça, je ne sais pas... Est-ce que je vais rester en libéral comme ça ...

I : Actuellement, vous vous dites ça ?

M. 3 : Oui, encore maintenant oui. Je me dis là je suis obligée parce que j'ai des prêts à payer, j'ai plein de choses à faire, plein de choses à gérer... pratiquement je paye la maison toute seule donc ... il faut absolument que je bosse pour pouvoir sortir de l'eau ...

I : Hum hum, mais si vous n'aviez pas ces prêts à payer ? Peut-être ...

M. 3 : Je n'aurais pas mes prêts à payer, peut-être que je parterais en salarié.

I : Hum hum, pour ne pas avoir ...

M. 3 : Pour ne pas avoir la contrainte horaire surtout et puis avoir aussi cette incivilité qui m'énerve, l'incivilité des patients ça me gonfle.

I : Ah oui vous êtes beaucoup confrontée à ça ? L'incivilité des patients ?

M. 3 : (hésitation) Bah ouais quand même oui.

I : D'accord, ok.

M. 3 : Et puis tout le boulot, boulot administratif, on ne fait que des paperasses. Donc on fait au moins 1 heure, 1 heure et demie par jour de paperasses. Ça c'est obligatoire pour être à jour.

I : Ouais.

M. 3 : Obligée !

I : Ça aussi ça joue ?

M. 3 : (hésitation) Je suis peut-être trop... trop perfectionniste, je suis très perfectionniste. J'aime bien être carré quand même, je suis assez carré.

I : Oui.

M. 3 : Niveau des ordonnances, au niveau des patients, même ma vie perso, ma vie pro mais au moins on sait comment je suis.

I : Vous avez besoin d'organisation ?

M. 3 : Ouais.

I : Rigueur ?

M. 3 : Tout à fait. Si ça va dans tous les sens, ça ne me plaît pas du tout ... pas du tout.

I : Vous ne vous sentez pas épanouie dans le chaos quoi ?

M. 3 : (rires) Ah non pas du tout, alors là vraiment pas. Bon et puis mon mari... lui... comme il est pas du tout dans la médecine... euh quand il rentre bah c'est le pantouflard quoi. Moi je suis obligée de tout gérer. Après heureusement qu'il me fait à manger (rires) mais ...

I : Vous avez une deuxième journée quand vous rentrez à la maison ?

M. 3 : Voilà, j'ai une deuxième journée qui m'attend derrière, tout à fait.

I : Hum hum, donc l'entourage ça joue aussi un petit peu sur ... ?

M. 3 : Ouais ! Et heureusement que je n'ai pas d'enfants.

I : Ouais.

M. 3 : Parce que sinon je ne pourrais pas faire tout ce que je fais.

I : Et oui. Hum hum ... (pause) d'accord. Alors, (rires) question un petit peu particulière, si votre santé mentale ou votre état, c'était une planète avec des habitants, à quoi ça ressemblerait ? Cet endroit ?

M. 3 : Une planète avec des habitants (en murmurant) (hésitation) Je dirais une île... Une petite planète avec des habitants... une île...ouais je dirais une île.

I : Une île ?

M. 3 : Ouais.

I : Ah c'est intéressant... une île...

M. 3 : Oui.

I : Il y a un côté isolé dans l'île

M. 3 : Je m'isole oui. Oui, j'en ai besoin.

I : C'est ce qui vous permet de vous recentrer ?

M. 3 : Oui.

I : Et de vous sentir bien ?

M. 3 : Oui.

I : D'accord.

M. 3 : Ouais m'isoler.

I : Une île avec du soleil et des cocotiers ?

M. 3 : Tout à fait ! (rires)

I : D'accord, donc plutôt positif alors au final ?

M. 3 : Oui... (Hésitation) Avec des palmiers autour, de l'eau autour, il y aurait une belle piscine, d'ailleurs c'est mon projet plus tard de partir... de partir si je peux, partir dans le sud, acheter une maison dans le sud avec une piscine ou une région plus chaude à côté de la mer... oui tout à fait...

I : Hum hum...

M. 3 : Et d'ailleurs c'est mon petit but en fait, actuellement, c'est de bosser pour arriver là.

I : Hum hum... donc quelque part c'est un projet aussi qui vous, qui vous motive au quotidien ?

M. 3 : Oui ... oui oui mais j'ai quand même la tête sur les épaules et les pieds sur terre en disant on n'est pas encore arrivé là. Il faut bosser pour pouvoir le faire parce que financièrement c'est compliqué quand même. Il faut avoir... enfin on ne peut pas tout avoir en même temps quoi...

I : Et ouais.

M. 3 : On monte le cabinet, on achète une maison, il faut avoir des projets pour pouvoir avancer, si on n'a pas de projet je crois que ça va être difficile... je pense.

I : Hum hum... d'accord. Et à l'époque où ça n'allait pas, votre planète, elle aurait ressemblait à quoi ?

M. 3 : (elle souffle) (longue hésitation) Alors là, je ne sais pas... je crois que ça serait plutôt un souterrain, ça ne serait même pas une planète.

I : Oui.

M. 3 : Ça serait un souterrain pour me cacher, pour... (pause), pour ne plus les entendre parler, pour ne plus les entendre, ne plus les voir, ne plus voir les gens ... ce n'est pas le même isolement, c'est pas du tout le même.

I : Vous vous sentiez complètement... c'était les gens qui ... ?

M. 3 : Oui... les gens, la fatigue, de plus pouvoir les entendre, leurs plaintes alors que vous vous n'êtes déjà pas bien... à un moment donné, ça craint quoi. Vous vous dites « mais je suis peut-être plus malade que toi quoi »...

I : La nature du métier de médecin, elle a eu des répercussions aussi sur la santé mentale vous pensez ? Le fait qu'on soit dans une dimension d'écoute permanente ?

M. 3 : Ouais, je pense. Et je pense que les patients que vous avez en face de vous sont un petit peu votre caractère aussi, en même temps un petit reflet de ... aussi de vous... Je pense aussi parce que si vous êtes fort à l'écoute, vous aurez beaucoup plus d'anxieux qui viendront vous voir, vous êtes une femme, ça sera plus des femmes qui viendront vous voir... Donc là maintenant... j'en ai discuté il n'y a pas longtemps avec un de mes confrère, je lui ai dit bah avant ... bah peut être que j'ai porté beaucoup de patients sur mon dos pour pouvoir les monter que maintenant je ne le fais plus et donc certains patients qui m'ont dit « vous avez changé » (pause) j'en ai qui me l'ont dit.

I : D'accord.

M. 3 : Des patients qui m'ont dit « vous avez changé » donc ça plait ou ça ne plait pas à certains et je ne prends plus le malheur de tout le monde sur mon dos.

I : Oui ?

M. 3 : Oui !

I : Et ça, vous avez appris à faire ça comment alors ?

M. 3 : Bah par... avec le psychiatre.

I : Hum, et vous avez pris conscience que vous preniez beaucoup de choses sur votre dos parce que vous vous êtes retrouvée avec ces angoisses et ce mal être...

M. 3 : Oui... oui beaucoup d'émotions. Que là maintenant je prends du... (Elle siffle) du recul. Donc voilà, certains patients ça leur... ça leur a rien fait ou alors tant qu'ils ne l'ont pas vu mais j'en ai eu deux qui m'ont dit « vous avez changé et donc je me barre, je ne veux plus vous voir » il y en a qui me l'ont dit carrément.

I : Ah oui !

M. 3 : Et bon après ce n'est pas mon rôle de faire, non plus le travail de... de la famille qu'ils ne font pas. Donc ça, ça m'a vraiment bien aidé quand même, de pouvoir prendre le recul par rapport à avant...

I : D'accord.

M. 3 : Non je rentre ici, je n'ai plus la boule au ventre comme j'avais avant, et que je me dis « qu'est ce qui va se passer, qu'est ce qui vont me dire ? »... Non je ne l'ai plus.

I : Hum hum... d'accord. (Pause) Alors, il y avait une question à laquelle vous avez partiellement répondu déjà, c'était lors de votre exercice, est-ce que vous avez déjà mis en place des choses petit à petit dans le but de préserver votre équilibre et votre santé mentale ? Vous m'avez parlé des horaires...

M. 3 : Oui.

I : Vous m'avez parlé, bah justement, de ce relationnel aux patients que vous avez un peu modifié.

M. 3 : Oui (son téléphone sonne, elle le coupe).

I : Et est ce qu'il y a d'autres choses qui vous viennent en tête ?

M. 3 : Que j'ai fait ?

I : Que vous avez mis en place pour préserver... de là ça ne va pas, il faut que je change ça ?

M. 3 : Hum non...

I : Non pas spécialement ? D'accord.

M. 3 : Non pas du tout non.

I : D'accord. Alors le pourcentage de burn-out des médecins généralistes dans le Nord-Pas-de-Calais, il est de 49%.

M. 3 : Ouais, je connais bien...

I : Ouais, pour vous ça ne vous étonne pas ?

M. 3 : Non ! (pause) Non parce que je suis allée à une DPC au mois d'octobre, euh octobre non septembre/octobre...

I : Oui.

M. 3 : DPC sur la méditation, on était 20 généralistes et sur les 20 on était la moitié, la moitié en burn-out, hommes, femmes.

I : D'accord.

M. 3 : Moitié, on était 20, il y en avait 10 qui ont été en burn-out quel que soit, le nombre d'hommes est égal au nombre de femmes.

I : D'accord.

M. 3 : Il y a quand même 2 hommes qui ont pleuré, 3 femmes qui ont pleuré... pas moi !

I : Hum

M. 3 : (rires)

I : Oui donc vous vous êtes rendu compte de la réalité des choses ?

M. 3 : Ouais, bah voir des confrères hommes pleurer, ça fait un peu bizarre.

I : Et vous avez une idée... pourquoi... pourquoi un tel pourcentage ?

M. 3 : (pause) Bah là c'était des motifs différents, c'est souvent des problèmes d'association, d'ailleurs je ne me suis pas associée, ce n'est pas pour rien.

I : hum hum...

M. 3 : Puisque quand j'ai été remplaçante, j'ai tellement vu de choses bizarroïdes entre médecins que j'ai dit je m'installerais toute seule. Donc ce n'est pas pour rien que je suis toute seule, et je ne veux pas m'associer.

I : D'accord.

M. 3 : Et souvent, c'était souvent ça des problèmes de style d'association, après (le téléphone sonne) après bah je crois que c'est aussi les horaires (elle coupe le téléphone)... à faire 12 heures d'affilée minimum pour une femme, là je parle en femme... il y en a beaucoup qui font ça ?

I : Des horaires... 12 heures d'affilée pour une femme ? Euh, c'est vrai que souvent les femmes elles ont des horaires plus... plus légers oui. (pause)

M. 3 : Il n'y en a pas beaucoup hein, je ne pense pas...

I : Hum hum...

M. 3 : Ah si, mon cabinet, j'ai oublié, j'ai mis des caméras.

I : Ah oui ?

M. 3 : Ouais, j'ai mis des caméras pour les dissuader de... de faire des... voilà des vols, style de tableaux que j'avais mis ou des écritures avec... avec mes punaises que j'avais mis qui ont été retiré d'ailleurs puisque je ne mets plus de punaises au mur pour ... pas qu'on écrive sur les chaises et puis voler mes tableaux. Et puis en même temps, ça me permet de me dire « bah je suis en sécurité » alors que ce n'est pas vrai puisqu'on n'a pas d'enregistrement police, rien du tout mais bon c'est de dire « bah vous voyez, il ne faut pas faire trop de conneries dans le cabinet sinon on vous a vu ». Donc ça dissuade et depuis que je les ai mises effectivement c'est nettement mieux.

I : hum hum, d'accord, c'est des choses que vous avez mises en place aussi ?

M. 3 : Oui ... bah il n'y a pas si longtemps que ça en fait, c'est arrivé en 2002, en 2003 je les avais mises en place.

I : Hum hum...

M. 3 : 1 an après.

I : Hum hum..., d'accord. La question suivante ça va aller plus vite parce que vous m'avez déjà répondu, est ce que vous vous êtes déjà posé la question, suis-je en bonne santé mentale ?

M. 3 : Bah oui !

I : Oui.

M. 3 : Bien sûr que je me suis déjà posé la question !

I : Ouais ouais..., et alors quand vous avez été confrontée à ce mal être il y a un certain temps, est ce que vous vous êtes autorisée à en parler à vos proches ou à vos confrères ou à en parler ? Autour de vous ?

M. 3 : A mon mari oui.

I : A votre mari oui ?

M. 3 : C'est tout !

I : D'accord. Oui vous me disiez que vous n'avez pas confiance en vos confrères en fait ?

M. 3 : Non (hésitation) pourtant je mange avec eux de temps en temps... Non, c'est professionnel point.

I : Oui.

M. 3 : Non, ça reste ... non. Non je n'ai pas confiance du tout en mes confrères.

I : Donc finalement, heureusement qu'il y avait... vous êtes allée consulter du coup parce qu'il n'y avait pas grand monde à qui en parler ?

M. 3 : Oui c'est moi qui ai pris le téléphone et puis j'ai téléphoné. Certains médecins psychiatres du secteur ont refusé.

I : Ah oui ?

M. 3 : Oui ! (pause)

I : Des psychiatres du secteur vous ont refusé ?

M. 3 : Oui !

I : Pourquoi ? Parce que ... ?

M. 3 : Parce que c'est trop près.

I : D'accord.

M. 3 : Parce que je travaille avec, avec eux et puis leurs patients quoi.

I : Oui donc quel recourt pour, pour un médecin ?

M. 3 : Je mets 1 heure de route pour y aller.

I : D'accord.

M. 3 : Je vais à Béthune.

I : Vous avez dû trouver quelqu'un...

M. 3 : A B... ouais. Dans le secteur ici, personne n'a voulu me prendre (pause) non... parce que c'est trop près donc il faut qu'ils prennent du recul, il ne faut pas qu'ils me connaissent quoi... pas qui connaissent la personne donc je fais 1 heure pour y aller ouais...

I : Ok. Alors, selon vous, le médecin généraliste type dans l'image de la société, il ressemble à quoi ? C'est-à-dire, quelle est l'image du médecin généraliste ?

M. 3 : Un bon samaritain qui accepte tout. (rires)

I : Un bon samaritain ?

M. 3 : Ouais !

I : Qui dit oui à tout, d'accord... Ca résume bien. (rires)

M. 3 : Et ce n'est pas moi !

I : Et ce n'est pas vous, voilà. Est-ce que vous avez l'impression d'avoir essayé de coller à cette image pendant un temps ?

M. 3 : (pause) Bah peut être au début quand je me suis installée oui... oui peut-être...

I : D'accord.

M. 3 : Pas si sûr mais peut-être quand même ouais.

I : Hum hum. Au niveau de la disponibilité accordée aux patients tout ça ?

M. 3 : Ouais.

I : Qu'est-ce que vous pensez de cette image ? Elle vous semble juste ?

M. 3 : Pas du tout ! Il y en a qui le font encore mais moi je les plains, je les plains royalement. Non je ne le fais plus, c'est terminé. Vous avez vu d'ailleurs mon portable n'est pas là.

I : Votre téléphone portable ?

M. 3 : Non, il n'est pas là, il est derrière et je ne réponds plus quand je suis en consultation, je ne réponds plus au téléphone, je réponds après quand il y a personne devant moi. Ca je ne le fais plus, avant je le faisais mais maintenant je ne le fais plus parce que je me suis rendue compte qu'ils écoutaient ce que je disais.

I : Ah oui ?

M. 3 : Donc comme c'est un petit village, ça faisait le tour ... (pause) donc voilà.

I : D'accord. Alors, cette image du médecin, du bon samaritain (rires), est-ce qu'elle vous autorise, vous, à vous ... à être faillible, à être fragile ou à être malade ?

M. 3 : (pause) Bah non, on ne peut pas être malade. On ne peut pas s'autoriser d'être malade, c'est très compliqué et quand on est malade, on fait comment ? Non, c'est un gros problème.

D'ailleurs, j'ai eu une grosse opération l'année dernière et heureusement, heureusement qu'il y avait Antoine qui m'a pris... j'étais vraiment pommée, pour moi c'était une aubaine, qu'il m'appelle comme ça par hasard, « est-ce que vous avez besoin d'un remplaçant? » « Mais oui, un mois d'affilé ! » « Ah bon ?! ». Non mais nous on ne peut pas être malade, ça n'est pas possible.

I : Ouais. Et ce qui vous empêche d'être malade c'est quelque chose de purement organisationnel, parce qu'il n'y a personne pour remplacer ou est-ce que c'est l'image que ça renvoie de vous ? En tant que médecin ?

M. 3 : Bah les deux, les deux !

I : Les deux ?

M. 3 : Les deux.

I : Parce que quel regard vous portiez sur vous quand vous n'étiez pas bien, que vous étiez malade ?

M. 3 : Je ne me regardais plus.

I : Vous ne vous regardiez plus ?

M. 3 : Non. (Pause) Je ne me regardais plus du tout, d'ailleurs je ne sais même pas comment j'étais et là maintenant j'ai beaucoup de gens qui me disent « Ah, vous avez laissé un peu pousser vos cheveux ? » j'ai changé la couleur de mes cheveux, je me remaquille, que je ne faisais plus, je ne faisais plus rien. J'étais partie dans l'engrenage de bosser comme une dingue, même plus le temps d'aller se laver le soir quoi quand vous rentrez...

I : Hum hum. Ah oui, du coup vous ne posiez même plus de regard sur vous en fait ? Vous n'existiez plus en tant que personne ?

M. 3 : Non, j'étais vraiment la machine à bosser.

I : Ah ouais d'accord.

M. 3 : Plus maintenant !

I : D'accord. Alors, est-ce que vous pensez que notre état de santé mentale peut avoir des répercussions sur la façon dont on prend en charge nos patients ?

M. 3 : Bah oui...

I : Ouais ?

M. 3 : (hésitation) Si le médecin il est bien et vice-versa, je pense que... et puis il fait qu'il y ait une relation de confiance donc si ils voient que le médecin il est en galère, je pense que les patients ils ne vont pas l'apprécier non plus. Et alors avec ceux qui bossent trop, moi j'ai aussi ... j'ai quand même des réflexions de ceux qui bossent trop et que les patients ils disent « on n'en peut plus, on ne peut pas attendre 4h dans la salle d'attente, on ne va pas rentrer à 22h pour faire plaisir à Pierre Paul Jacques ». Même s'ils reçoivent, ils ne sont pas forcément contents non plus d'être reçu de cette façon.

I : Oui...ok... super. Dernière question, s'il existait une médecine du travail pour les médecins libéraux (pause), est-ce que vous attendriez quelque chose de particulier d'elle ?

M. 3 : (elle souffle et réfléchit)

I : Parce que là pour l'instant il n'y en a pas.

M. 3 : Non il n'y en a pas.

I : C'est le néant.

M. 3 : Il n'y a pas du tout de médecine préventive disons, plutôt... médecine préventive ou prévention.

I : Oui ça peut être ça...

M. 3 : Je dirais plutôt...

I : Vous vous voyez plus quelque chose, voilà, une médecine préventive à la disposition des médecins ?

M. 3 : Bah ouais parce que après il faut quand même, voilà le médecin a le droit d'aller voir un de ces confrères s'il est malade, moi ça m'est déjà arrivé.

I : Hum hum...

*M. 3 : D'aller voir un confrère à côté quand j'étais malade, je ne peux pas m'examiner, je ne peux pas examiner mes poumons, je ne peux pas regarder mes oreilles... de temps en temps, ouais ça m'arrive de frapper, sonner à la porte et puis dire « tu ne peux pas m'examiner ? »
Ça m'est déjà arrivé, oui bien sûr. Moi je dirais plutôt préventif... ça serait plutôt dans ce genre là mais on n'est pas encore arrivé là, je ne crois pas.*

I : Non c'est sur... c'est un peu de l'utopie ?

M. 3 : Hum hum...

I : Peut-être un médecin qui serait formé aux problèmes de burn-out, à qui on pourrait se confier...

M. 3 : Bah c'est en train de se faire déjà, il y a des plateformes...

I : Oui il y a des associations avec des plateformes.

M. 3 : Je ne sais pas si ça se fait bien, enfin je ne sais pas si c'est encore bien mis en place, il y avait des zones qui étaient quand même plus importantes, je sais que dans le Languedoc-Roussillon, je sais qu'il y en avait. Je ne sais pas si par ici ça se fait ? J'avais vu sur l'URS je crois, qu'il y avait un numéro où on pouvait... au cas où on était en difficulté. Mais on ne voit pas la personne c'est par téléphone, c'est anonyme, moi je préfère voir quelqu'un.

I : Oui, oui je comprends.

M. 3 : Je préfère avoir quelqu'un en face de moi.

I : Ouais maintenant il y a une association dans le Nord-Pas-de-Calais, ça s'appelle l'association « MOTS » et ils orientent à des psychiatres et des psychologues qui font partie du réseau en consultation...

M. 3 : Ca ne peut être que bien, ça peut être que bien !

I : Est-ce qu'il y a quelque chose que vous vouliez ajouter ?

M. 3 : Bah non, je pense avoir fait tout le tour.

I : Oui.

M. 3 : Mais bon la médecine libérale c'est quelque chose de super mais il ne faut pas se laisser envahir, je pense que c'est important. Non mais c'est bien sinon...

I : Et bien je vous remercie beaucoup pour votre temps.

M. 3 : Bah écoutez merci.

ENTRETIEN N°4

I : Alors, donc les premières questions que je vais vous poser, ce sont des questions assez générales...

M. 4 : D'accord...

I : Donc j'aurais voulu savoir, si vous deviez donner une définition à la notion de santé mentale en général, qu'est-ce que vous diriez ?

M. 4 : Santé mentale, euh...alors, ben c'est déjà la définition de la santé, c'est se sentir bien, c'est une question de bien-être...euh, voilà. Sur le plan psychologique, je vais faire un peu des paraphrases, mais euh se sentir euh... voilà.

I : Donc être en bonne santé mentale, si vous deviez mettre des mots-clés dessus, ce serait « bien-être »...

M. 4 : Bien-être, euh... équilibre. Oui, c'est déjà bien.

I : C'est déjà bien. D'accord. Alors je vais lire la définition que l'OMS a tenté de faire, et puis vous me direz si ça vous parle ou pas...

M. 4 : D'accord.

I : Donc l'OMS dit que la santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. C'est une composante essentielle de la santé, elle ne se résume pas à l'absence de troubles mentaux mais est au fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement de la société.

M. 4 : D'accord.

I : Ça vous semble euh...

M. 4 : Oui ça me semble bien. Y avait la dimension que j'avais pas prise en compte, c'est effectivement le fait, euh... de se sentir aussi... euh d'avoir un travail productif c'est ça ? D'être dans le bon fonctionnement de la société. C'est vrai que j'avais pas pensé à ça.

I : D'accord. Alors, selon vous, en ce qui vous concerne, de quoi dépend votre santé mentale ?

M. 4 : Euh... d'un... équilibre...encore... entre euh...le bien-être à la maison et le bien-être professionnel... le fait de pouvoir prendre le temps de se réaliser à la fois dans sa vie personnelle et professionnelle.

I : D'accord. Euh... et donc ce bien-être professionnel il dépendrait de quoi alors ?

M. 4 : Le bien-être professionnel ? De plein de choses (rires). De... des conditions de travail... euh le fait de travailler en équipe par exemple, de se sentir réconfortée, de se sentir soutenue, de pouvoir partager avec les collègues, d'avoir un cadre pour travailler qui soit agréable, d'avoir des bonnes relations avec les patients, euh voilà... d'avoir des relations non conflictuelles, même si ça arrive parfois, euh voilà. De sentir qu'on fait un travail de bonne qualité, qu'on rend service aux gens, qu'on les soigne bien (rires), voilà.

I : Et donc la nature du métier de médecin généraliste, elle peut influencer aussi sur votre santé mentale ?

M. 4 : Oui, bien-sûr. Euh... tout simplement parce que voilà, en fonction des conditions de travail, euh, ou des difficultés qu'on peut rencontrer, euh...dans la profession, dans l'exercice de la profession, effectivement ça peut impacter la santé mentale, je pense ouais.

I : D'accord, ok. Du coup, vous vous êtes installée quand ?

M. 4 : En 2011.

I : 2011, Ok. Si vous deviez définir l'évolution de votre euh...

M. 4 : rires

I : ... état de santé mentale depuis, vous diriez quoi ?

M. 4 : Qu'il est stable. (Rires) ouais ouais, ça fait pas très longtemps peut-être mais ouais.

I : D'accord. Et donc si on devait utiliser des métaphores...

M. 4 : Ouais

I : Si on devait choisir une couleur, en fait, pour définir votre santé mentale actuelle disons, vous choisiriez quoi comme couleur ?

M. 4 : Euh...(rire), j'sais pas, euh...la première couleur qui m'est venue à l'esprit c'est bleu, mais je sais pas pourquoi en fait (Rire)

I : Ouais, c'est difficile de savoir pourquoi ?

M. 4 : J'sais pas pour moi le bleu c'est le calme, c'est voilà.

I : La sérénité ?

M. 4 : La sérénité oui.

I : Ok. Alors une autre question un peu bizarre (rire)...

M. 4 : Oui ? (rire)

I : Si votre santé mentale c'était une planète avec des habitants dessus, elle ressemblerait à quoi cette planète ?

M. 4 : Euh... effectivement c'est bizarre comme question...euh... à quoi elle ressemblerait cette planète ? Ca je saurais pas quoi te répondre...

I : C'est pas grave...c'est pas grave du tout.

M. 4 : C'est vrai ? (rire) J'ai un peu du mal à conceptualiser !

I : C'est pas un souci. D'accord, alors sur quoi vous vous basez pour dire que votre état de santé mentale est stable ?

M. 4 : Parce que tu m'as demandé quand je m'étais installée, et je me suis dit que par rapport à comment je me sentais en 2011, là aujourd'hui je me sens pareil. Le bien-être est là.

I : D'accord. Alors au cours de votre exercice, ou au moment de votre installation, est-ce que vous avez fait certains choix qui avaient pour but de maintenir en fait, de préserver votre santé mentale ?

M. 4 : Oui, le choix professionnel qu'on a fait d'exercer en maison de santé, euh, pour justement avoir, euh... travailler ensemble, donc déjà de pouvoir partager autour des patients et tout ça, et au niveau de l'organisation du cabinet en fait, donc on est 3 médecins, et euh voilà, on assure des consultations libres toute la journée 8h30-19h, mais on change, on a chacun un créneau dans la journée, ce qui permet de pouvoir se libérer du temps, euh voilà pour faire autre chose... je fais d'autres choses à côté, je fais de la Planification familiale, donc ça me permet de faire ça...et le fait aussi qu'il y ait cette continuité de soins qui permet que si j'ai travaillé le matin et que je pars l'après-midi, je pars euh... complètement libre dans ma tête de ce qui peut se passer au cabinet, j'sais que mes collègues ils seront là derrière pour assurer et pareil quand je pars en vacances par exemple...euh...

I : Hum... tout ne repose pas sur vos épaules...

M. 4 : C'est ça. Et ça c'était primordial pour moi, euh... j'aurais pas pu travailler autrement.

I : Mmm...

M. 4 : Parce que, je sais que, malgré tout je suis hyper impliquée dans mon travail, et que si j'avais pas cette sécurité là j'aurais du mal à ...à quitter mon travail en fait.

I : Mmm. A laisser le travail au travail...

M. 4 : Ouais, c'est ça ouais. Ou même je sais pas comment ils font les médecins quand ils partent en vacances, qui ferment le cabinet pendant 2 semaines et qui disent « débrouillez-vous », euh...ou qui sont pas remplacés, ou qui cherchent pas forcément, ou qui trouvent pas de remplaçant, j'en sais rien...mais moi je pourrais pas, enfin j'aurais du mal à ...voilà. Déjà comme ça, euh...les gens ils en demandent toujours plus et on a l'impression de pas être suffisamment disponible pour eux... mais euh... pour moi c'était primordial pour pouvoir aller bien...

I : Et ça c'est quelque chose qui a été primordial pour vous dès le début ? Vous aviez conscience de ça dès le début ?

M. 4 : Oui parce que en fait quand j'ai fini mon internat après j'ai fait un remplacement qui était plutôt une collaboration dans une maison de santé, où on fonctionnait comme ça, et voilà, ça m'allait bien comme manière de fonctionner donc on a voulu reproduire la même chose ici. Euh... et quand j'étais interne, je suis passée dans d'autres cabinets qui fonctionnaient autrement et voilà, ça m'allait moins bien. Enfin j'avais vu différents exercices, l'exercice individuel pur, où là le médecin il est quand même malgré tout, euh... voilà il laisse son numéro de portable à ses patients au cas où, enfin ça vraiment c'est un truc moi je pouvais pas, un autre cabinet de groupe où vraiment ils fonctionnent très de manière individuelle, et où on se rend compte que quand y a une difficulté, euh...voilà, les autres sont pas

forcément là, chacun est un peu dans son exercice, moi ça, ça me parlait pas.

I : Finalement, ce qui a déclenché cette prise de conscience ça a été assez tôt pendant vos stages ?

M. 4 : Ouais, c'était à l'internat en fait.

I : D'accord, d'accord.

M. 4 : Oui j'ai eu de la chance vraiment de voir pendant mon N1 et mon SASPAS, 3 façons de fonctionner qui étaient complètement différentes, et du coup de voir les avantages et les inconvénients de chaque mode de fonctionnement, de pouvoir me retrouver dans ce qui m'allait le mieux, et là où j'ai fait ma collaboration c'était un des stages que j'avais fait en tant qu'interne. Ce mode de fonctionnement justement, au moins avec plusieurs médecins qui travaillaient vraiment en collaboration, y a des temps d'échange entre les médecins pour pouvoir parler des patients qui sont difficiles à gérer, ou avec qui on a des difficultés, voilà.

I : Parce que du coup vous êtes plusieurs à voir les mêmes patients parfois ?

M. 4 : Oui. Ouais, ouais. Et on a une vraie euh... enfin on essaie d'avoir une vraie solidarité aussi, euh... Enfin, même dans les prises de décision qu'on peut avoir... par exemple, j'ai en tête... euh... parce que je parlais des situations conflictuelles, on a parfois des situations conflictuelles avec les patients, et y avait un patient toxicomane qui était suivi par un de mes confrères et qui, euh, qui surconsommait, enfin voilà, qui était en dehors des lignes on va dire, et quand j'ai refusé de prescrire ce qu'il voulait que je prescrive, il s'est énervé, il m'a insulté, voilà euh... c'est pas très agréable, et voilà je lui ai dit que moi je le reçois plus et qu'on le recevrait plus au cabinet et j'en ai parlé avec mon collègue qui a décidé qu'on ne le recevrait plus, enfin voilà, on a fait bloc. Et euh... ben c'est important quoi du coup de se sentir, euh... enfin ça fait partie de la sécurité.

I : Ouais, faire ça tout seul dans son cabinet c'est pas pareil...

M. 4 : Ben c'est moins facile (rire), c'est moins facile. Là au moins on sait que, enfin j'veux dire les discussions c'est même pas, enfin j'veux dire euh, on en a discuté mais euh, j'veux dire mon collègue s'est même pas posé la question, à partir du moment où j'avais dit ça, euh... voilà. Et on essaie d'avoir cette ligne de conduite avec les autres patients pour lesquels ça peut être difficile, c'est-à-dire que si l'un dit quelque chose, on suit pour avoir une cohésion. Sinon y a des patients qui trouvent la faille et ils s'engouffrent dedans (rire) en général. Donc on essaie vraiment d'avoir cet esprit d'équipe, ce bloc...

I : Ouais, y a vraiment de la confraternité entre vous...

M. 4 : Ouais, ouais. On fait bloc.

I : Le fait d'avoir une autre activité au planning familial, ça aussi c'est quelque chose qui permet d'avoir un équilibre selon vous ?

M. 4 : Ouais, ouais. Pour moi c'est important, euh... de pas faire que de la médecine générale même si je fais déjà beaucoup de gynéco, euh... au cabinet j'en fais aussi forcément en dehors au planning, mais du coup c'est une autre ambiance, euh... voilà on est pas..., on travaille avec une autre équipe, euh... enfin c'est complètement différent, effectivement pour moi c'est nécessaire pour avoir un équilibre et puis au fur et à mesure, voilà, j'ai accompagné aussi des thésards dans leur direction de thèse, c'est pareil, ça me permet aussi d'exercer mon métier autrement, enfin voilà, je trouve que c'est intéressant, j'encadre des externes aussi, donc ça me permet aussi, enfin je trouve que ça apporte des choses qui font que la pratique elle est jamais la même. Je suis très contente quand j'ai des externes, je suis très contente aussi quand j'en ai pas. Je travaille pas, enfin si je travaille de la même façon mais ça me pompe moins d'énergie quand j'en ai pas. Et en même temps c'est intéressant de pouvoir discuter avec les étudiants, d'avoir un regard

autre sur ce qu'on fait. Et, euh... du coup ça permet que ça soit pas trop monotone quoi. (rire)

I : Ok. Alors le pourcentage de burnout est de 49 % dans le Nord-Pas-de-Calais. Qu'est-ce que vous en pensez de ce chiffre ?

M. 4 : C'est énorme mais en même temps ça m'étonne pas.

I : Oui, pourquoi ça ne vous étonne pas ?

M. 4 : Parce que euh... parce qu'on a un métier, comme beaucoup de métier, qui est confronté à la souffrance humaine, et c'est pas toujours facile à vivre et euh... on est tous euh, même si on a ces conditions de travail qui sont, en tout cas pour moi les meilleures que je puisse avoir aujourd'hui, ça n'empêche que y a des moments où aussi j'suis fatiguée, où on a beaucoup de boulot, beaucoup de boulot administratif, on doit gérer la maison à côté, enfin voilà y a beaucoup de choses qui font que oui des fois on est un peu sur la ligne, sur la limite euh... donc ça m'étonne pas, ça m'étonne pas plus que ça.

I : Et vous vous avez réussi à mettre en place des choses pour conserver un équilibre.

M. 4 : Ouais (rire)

I : Mais visiblement, il y en a qui n'ont pas réussi à faire ça, d'après vous pourquoi ?

M. 4 : C'est euh... je sais pas ... après c'est ptêtre aussi la personnalité propre à chacun, euh, on a pas forcément les mêmes objectifs avec tous nos confrères, c'est-à-dire que moi mon objectif c'est de travailler, de travailler bien, dans de bonnes conditions, c'est pas forcément de gagner des milles et des cents, sinon je m'installe toute seule j'ai un tout petit cabinet, j'paie beaucoup moins de charges et voilà quoi, donc on a pas forcément les mêmes objectifs de rentabilité, enfin je pense que la personnalité est différente, le fait d'être isolé, moi j'ai l'impression que ça doit être plus difficile quand on est isolé... euh après y a des événements de vie qu'on ne maîtrise pas forcément, des décès, des divorces, enfin voilà des choses qui peuvent fragiliser aussi un peu je pense. J'aurais plus l'impression de voir en burnout des vieux médecins mais je ne suis pas sûre que ça concerne que les médecins gé ?

I : Si là c'est sur les médecins généralistes...

M. 4 : D'accord (rire). Après c'était une autre génération aussi. C'est-à-dire que, à la fois, on peut pas comparer, enfin aujourd'hui c'est pas comparable l'internat aujourd'hui et l'internat avant, c'était des médecins qui faisaient pas du tout de médecine générale avant de s'installer, enfin ils faisaient que des stages à l'hôpital, ils savaient pas du tout ce que c'était, enfin je trouve que le métier était beaucoup plus difficile, et puis euh, entre guillemets, ça a toujours été comme ça, on s'installait toujours tout seul, enfin la question elle se posait pas beaucoup, ils étaient assez rares ce qui se posaient la question de leur condition d'exercice. Ceux qui se posent la question de leurs conditions d'exercice c'est plus souvent des jeunes.

I : Oui, ils ne se posaient pas la question en fait ?

M. 4 : Ils ne se posaient pas la question en fait donc... et dans les mentalités les médecins étaient corvéables à merci, étaient dispo 24/24, le week-end, enfin c'était comme ça, quoi... la question se posait pas.

I : Alors justement, c'est une des questions que je voulais vous poser.

Comment caractériseriez-vous le médecin généraliste selon l'image type que se fait la société de lui ? Sa disponibilité, ses traits de personnalité ?

M. 4 : J pense que pour les patients le médecin généraliste il doit être disponible, en tout cas pouvoir répondre à sa demande tout le temps. Mais après ça dépend des personnes je pense, y a des patients qui comprennent très bien qu'on puisse avoir une vie ailleurs, et y en a qui comprennent moins bien et voilà. Mais l'idée c'est que

quand ils ont un problème de santé, ils doivent avoir une réponse, quoi. Après euh...tout dépend de la manière dont on travaille avec les patients aussi : soit on leur dit «ben oui, on va être dispo tout le temps» et du coup forcément ils s'en servent, ou «non on peut être dispo que de telle heure à telle heure», et voilà ils se servent de ce qu'on leur donne. Après, j pense que si on n'est pas dispo 24/24, c'est important de leur donner aussi des clés pour pouvoir s'en sortir, et là-dessus je pense qu'ils ne pourront pas nous le reprocher. Même si ils nous reprochent, euh, voilà, on revient de vacances «Ah vous étiez en vacances la semaine dernière?»(rire)Donc, euh voilà, on a toujours un peu ce genre de remarques !

I : Mmm. Toujours l'impression qu'il faut être disponible tout le temps ?

M. 4 : Ah oui, ben oui tout le temps, oui oui.

I : Dans l'idéal ?

M. 4 : Ah dans l'idéal, il faudrait être disponible tout le temps, tout de suite. Sauf que bon c'est pas possible donc euh voilà...sauf si on veut pas très bien travailler. Et puis après je pense que la relation elle se fait aussi sur autre chose, tu disais par rapport aux traits de personnalité, enfin voilà, sur l'empathie qu'on peut avoir, la relation de confiance qui peut se nouer, après je pense que peu importe la disponibilité du médecin, à partir du moment où la relation humaine elle est importante pour le patient, euh voilà, il acceptera...

I : Mmm. Donc tout peut se jouer avec le patient quoi...

M. 4 : Oui, oui, je pense qu'il faut...enfin voilà, c'est pas forcément les plus âgés qui ne comprennent pas que le médecin est pas forcément disponible...

I : Ah oui... vous n'avez pas l'impression que ça c'était quelque chose d'avant, que maintenant les jeunes comprennent mieux, euh...

M. 4 : Mmm tout dépend...Pas forcément, non pas forcément...

I : D'accord. Et vous vous avez essayé de coller à cette image au départ de disponibilité euh permanente...

M. 4 : Non.

I : Non, tout de suite vous avez...

M. 4 : Tout de suite j'ai dit : « voilà, moi je consulte de telle heure à telle heure, à telle heure j'ai terminé » Euh...Et c'est mes collègues qui prennent le relais quoi. Donc, euh...parce que sinon on arrête jamais. Voilà. Hier encore j me suis battue avec une patiente qui se pointe à 14h alors que je suis sur rendez-vous, alors que je suis là toute la matinée sans rendez-vous. Bon certes y avait du monde mais c'était comme ça, et qui veut que je la prenne entre 2, donc non quoi. Et si elle a besoin d'une consultation, elle va voir ma collègue qui est en sans rendez-vous. Finalement c'est ce qu'elle a fait, mais voilà quoi, ils tentent toujours de rentrer dans une petite faille (rire). Mais non, non...non, non. Bon je suis pas non plus exceptionnellement, euh...on fait toujours des exceptions pour des vraies raisons, enfin j'veux dire, euh, il est déjà arrivé que ma collègue prenne quelqu'un qui était vraiment pas bien en salle d'attente parce que moi j'étais en consultation et que j'étais déjà avec quelqu'un, qu'elle voit que ça va pas, enfin voilà, on n'est pas non plus hyper fermés quoi, mais quand la situation médicale le nécessite.

I : Oui, des fois ils ont du mal à accepter les limites même si elles sont claires

M. 4 : Oui toujours. (Rire) C'est ça les limites, c'est fait pour être euh ...

I : Transgressées ?

M. 4 : Transgressées ! (Rire)

I : D'accord. Alors il y a une question à laquelle vous avez déjà partiellement répondu, c'était : Vous est-il déjà arrivé de vous poser la question suis-je en bonne santé mentale ? De vous questionner en fait là-dessus

M. 4 : Non je ne me questionne pas, mais je sais qu'y a des fois où je suis limite. Enfin je suis pas limite, mais y a des fois où je sais que je suis fatiguée, où je sais que je me sens pas forcément bien parce que... enfin je pense que c'est plus de la fatigue, en fait, plus psychologique qu'autre chose, en fait, euh... le fait d'avoir eu beaucoup de consultations peut-être, euh, d'être fatiguée parce que ça arrive aussi, fait que des fois je sais (insiste sur le « sais »)... et du coup j'essaie de faire attention. C'est-à-dire que soit j'prends, voilà je vais me coucher un peu plus tôt et tout ça, ou quand il y a des choses difficiles je vais en parler avec mes collègues, ou aussi avec mes patients, y a des fois où quand mes collègues sont absents, on prend le relai quand on a pas de remplaçant, donc des fois on a des grosses journées de consultation, euh... y a des fois où je sais dire à mes patients « Ecoutez, là on va aller à l'essentiel parce que je ne suis plus en mesure de pouvoir vous écouter correctement », bon alors ça dépend, pas avec tous, ceux qui viennent pour un truc qui va pas psychologiquement, voilà quoi, on prend la force (rire) de pouvoir écouter quand même mais euh, sur d'autres choses on essaie d'aller un peu plus à l'essentiel, quoi.

I : Et vous vous autorisez à le faire ça...

M. 4 : Ouais. Ouais, ouais. Je me suis déjà autorisée à le faire ça. (Rire) Pas tout le temps, hein, mais ça m'est déjà arrivé une fois ou deux quand même, de dire là je suis fatiguée donc euh, on y va...

I : Mmm. Et du coup quand vous vous sentez fatiguée vous... Quel regard vous portez là-dessus ? Vous sentez que c'est parce que vous avez trop donné... en temps ? En temps de travail ?

M. 4 : Ouais c'est en temps, mais c'est en implication aussi...

I : En implication.

M. 4 : Ouais, ouais. C'est en implication parce que comme je disais, par exemple quand j'ai des grosses journées comme le mardi entre guillemets c'est ma grosse journée, c'est-à-dire je fais 9h, en général 20h, euh je vois entre 25 et 30 patients par jour, moi je sais que pour moi c'est ma limite, enfin voilà, y en a qui font beaucoup plus, hein, mais moi j'ai l'impression de donner beaucoup d'énergie en fait, et encore plus quand j'ai un étudiant avec moi, là je sors je suis rincée quoi. Et j'ai l'impression que les gens prennent ou que moi je donne, je sais pas, beaucoup d'énergie, parce que dans l'écoute, tout ça quoi, ça me prend beaucoup beaucoup de... dans la réflexion, dans les questions qu'on peut se poser, du coup ... ouais !

I : Donc finalement, vous avez conscience de vos limites et vous les acceptez aussi ? Vous les respectez ?

M. 4 : Oui. J'essaie. Après c'est pas toujours possible, hein, c'est sûr que quand il y en a encore 5-6 patients dans la salle d'attente, on se dit bon allez va falloir y aller même si on sait que là on est limite, mais c'est là qu'effectivement je vais pouvoir poser la limite, que je vais tourner la consultation de manière à, voilà à pouvoir euh pas m'épuiser non plus complètement.

I : Mmm. Donc en tant que médecin généraliste vous vous autorisez à vous sentir fragile, euh, faillible, euh, éventuellement malade ?

M. 4 : Oui, mais après je sais qu'on peut pas trop quand même. (Rire). Parce que encore une fois, voilà les patients ils en demandent beaucoup aussi quoi. Une fois j'ai été malade, physiquement malade, dans le sens où j'avais une gastro, je devais me taper toute l'après-midi de consultation, il était 16h, j'en avais jusque 19 h, donc j'ai dit aux patients dans la salle d'attente « Ecoutez, je ne suis pas bien, j'ai demandé mon collègue de venir me remplacer mais il ne viendra pas tout de suite, donc si ça n'est pas urgent, vous revenez lundi » Bon ben non, ils sont pas partis. Voilà. Pour des choses qui ne me paraissaient pas hyper urgentes, quoi, un retrait

d'implant, un hallux valgus, une déclaration de grossesse, enfin voilà quoi pas des trucs hyper hyper urgents quoi.

I : Ouais c'est sûr (Rire)

M. 4 : (rire) Donc voilà, ils sont pas forcément hyper euh...mais après voilà, leur rôle c'est pas de s'occuper de nous, c'est l'inverse, donc euh...je l'entends bien ! (rire) Après c'est tout c'est comme ça, ça fait partie du métier, on a aussi beaucoup de retours très positifs, voilà quoi...

I : Qui encouragent...

M. 4 : Ouais qui encouragent aussi ! (rire)

I : D'accord. Alors dernière petite question. Est-ce que vous pensez que votre état de santé mentale peut avoir des répercussions sur votre façon de prendre en charge vos patients ?

M. 4 : Oui. Oui, je pense que si on n'est pas bien soi-même, on peut pas bien prendre en charge les gens, euh...donc euh voilà, je pense que si on n'est pas bien, ouais si on n'est pas en bonne santé, j'vois pas comment on peut bien prendre en charge les gens, faire attention à tout, parce que c'est quand même, on a besoin quand même de beaucoup d'attention, faire attention aux interactions, aux prescriptions qu'on fait, enfin voilà...et on a aussi une grosse part je trouve de métier d'écoute, d'écouter les gens et tout ça, et je pense qu'il faut être bien soi-même pour pouvoir écouter les gens, c'est même pas forcément pour leur donner des conseils mais juste bien les écouter, euh, voilà, il faut être bien soi-même. Donc voilà. J pense que c'est...primordial. (Rire)

I : D'accord. Actuellement, y a pas de médecine du travail pour les médecins libéraux. Si y en avait une, à quoi vous souhaiteriez qu'elle ressemble ? Et à quoi elle servirait ?

M. 4 : (rire) J crois que c'est primordial pour moi, enfin on devrait quoi.

I : On devrait ?

M 4 : Parce que les cordonniers sont toujours les plus mal chaussés, je sais pas combien y a de médecins généralistes qui ont un médecin traitant qui n'est pas eux-mêmes, je sais pas, j'en connais pas beaucoup mais euh...Du coup on se soigne pas. Et que les conditions de travail sont pas faciles, et que si y a une difficulté au travail, je suis pas sûre qu'on soit le meilleur juge, voilà. Moi j'essaie de mettre des limites et tout ça mais peut-être qu'un jour je ne les verrais pas, parce que sinon ça serait simple de mettre des limites et de pas faire de burnout, mais euh... voilà je pense qu'il faudrait une consultation systématique, vraiment...

I : Presque, que ce soit presque obligatoire ?

M. 4 : Ben ouais, ça devrait être obligatoire ! Enfin, moi là j'ai pas vu de médecin depuis ma grossesse, mais après depuis que j'étais externe donc, ça fait une dizaine d'années que j'ai pas été examinée par quelqu'un d'autre que moi-même, donc (rire)...donc voilà ça fait peur ! Pour l'instant tout va bien, mais euh dans 10 ans, dans 15 ans, dans 20 ans...sur le plan psychologique comme sur le plan physique, et puis même de toute façon dans notre cursus, dans nos études, on fait pas forcément attention à nous en tant que personnes je trouve, c'est-à-dire qu'on a eu aucune évaluation psychologique pour voir si on était à peu près bien dans nos pompes quand on est rentré en médecine, aucune évaluation non plus psychologique quand on s'est approché des patients, on nous demande juste si on est immunisé contre la tuberculose avec l'IDR qui sert à rien, mais... J'veux dire on va être en contact avec des gens, on peut leur faire plus de mal peut-être en étant pas bien mais...Bref ! (rire) Et voilà, du coup on n'a pas cette culture là en fait de prendre soin de nous, et si on prend pas bien soin de nous, j'vois pas comment on peut encore une fois bien prendre soin des autres... Y aurait du boulot à faire là-

dessus.

I : Oui c'est sûr...c'est sûr...

M. 4 : Bon ben c'est tout, c'est fini, je vous remercie beaucoup pour votre temps.

I : Ben de rien. Merci pour les chocolats !

ENTRETIEN N°5

I : Alors, ça marche ? ... Ça marche ! Alors les premières questions que je voulais poser, ce sont des questions assez générales.

M. 5 : Hum hum...

I : Tout simplement, pour vous, donc si vous deviez donner une définition à la notion de santé mentale, euh quels mots-clés vous utiliseriez pour, pour dire ce que c'est ?

M. 5 : La santé mentale ?

I : Hum !

M. 5 : Euh... l'équilibre au quotidien.

I : D'accord.

M. 5 : D'autres mots peut-être encore ?

I : S'il y en a sinon ce n'est pas grave.

M. 5 : Santé mentale... équilibre au quotidien... et les différences qu'il y ait entre le commun des mortels...

I : Oui.

M. 5 : Et d'un... et les 10% de la population qui sont psychotiques... voilà, je pense que les psychotiques sont vraiment malades et après il y a le reste, tous les autres, 90% je pense qui peuvent être en pleine forme, avoir entre guillemets une bonne santé mentale ou pas être en pleine forme...

I : D'accord.

M. 5 : Donc avoir des problèmes de santé mentale. Voilà à peu près.

I : Donc être en bonne santé mentale pour vous, c'est être équilibré au quotidien ?

M. 5 : C'est... ouais vivre heureux !

I : D'accord, plus géné...

M. 5 : Voilà, plus généralement...

I : ... généralement.

M. 5 : C'est un idéal...

I : Oui tout à fait !

M. 5 : Mais euh, c'est être heureux de son quotidien, se lever tous les matins et être content d'aller travailler par exemple.

I : Hum... tout simplement ?

M. 5 : Tout simplement !

I : D'accord. Alors, il y a l'OMS qui a essayé de faire une définition de ça...

M. 5 : Ouais !

I : Ce qui n'est pas évident ! Et donc je vais vous la lire comme ça vous me direz ce que vous en pensez. Donc la santé mentale est définie comme un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. C'est une composante essentielle de la santé qui ne se résume pas à l'absence de troubles mentaux...

M. 5 : Hum hum...

I : Mais est au fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement de la société.

M. 5 : Ouais !

I : Ça vous semble... ?

M. 5 : Bien !

I : Vous adhérez à cette... ?

M. 5 : Ah tout à fait !

I : D'accord, ok.

M. 5 : Tout à fait !

I : Alors, euh..., en ce qui vous concerne, de quoi diriez-vous que votre santé mentale dépend ?

M. 5 : La mienne ?

I : Ouais, la vôtre.

M. 5 : De quoi elle dépend ma santé mentale ?

I : Ouais.

M. 5 : De ma fatigue.

I : Ouais.

M. 5 : Euh... du sentiment de responsabilité qu'on peut avoir vis-à-vis d'un patient qui ne va pas bien ou qui décède...

I : Hum hum...

M. 5 : ... deuxièmement.

I : D'accord.

M. 5 : (hésitation) De l'ambiance de travail dans laquelle je suis. Euh ... troisièmement, du bon équilibre, ça c'est mon caractère, du bon équilibre de ma famille, ma femme, mes enfants, s'ils vont bien.

I : Hum hum...

M. 5 : Point.

I : D'accord. Ah... euh... j'ai l'impression que vous avez déjà réfléchi à ça ?

M. 5 : (hésitation) Oui... Oui ! Oui bah oui parce que... Ouais... Je peux parler là ou je dois me taire ? Je peux en parler ?

I : Ah non c'est libre, vous dites ce que vous voulez !

M. 5 : Ouais parce que j'ai fait beaucoup de remplacements, j'ai connu plusieurs médecins, j'ai vadrouillé partout dans le Nord-Pas-de-Calais.

I : Ouais.

M. 5 : J'ai vu des médecins quasi... quasi ou même en burn-out et je voulais être médecin, je voulais être soignant mais je ne voulais pas être comme eux ! Euh... déjà. Je pense que les gens viennent nous confier leur santé et qu'on a besoin d'être nous sereins pour pouvoir les accueillir et les soigner et non pas, à travers la consultation, reporter sur eux notre malaise. Soit en ne les écoutant pas, soit en venant énervé, soit en les agressant et donc j'avais une idée assez précise de la... du mode de fonctionnement que je voulais avoir, d'un équilibre de vie que je voulais avoir et j'ai toujours cherché à l'atteindre.

I : D'accord.

M. 5 : Voilà. Et puis, après ayant traversé moi-même une phase... dépressive on va dire...

I : D'accord.

M. 5 : Ouais ouais dépression on va dire... euh... bah forcément on en sort un peu transformé, on réfléchit beaucoup à ce qu'on veut vivre, à ce qu'on veut faire.

I : Hum hum... donc finalement vous avez réfléchi très tôt à... au fait de préserver un équilibre ... ?

M. 5 : Bah ouais. Euh là... ici il y a un coup, c'est un coup de téléphone et là, je ne l'ai jamais réparé, là ici, il y a un coup de pied. (montre du doigt une partie du mur enfoncée à côté de son bureau)

I : Ouais.

M. 5 : Je voyais 20 ou 25 personnes maximum par jour, allez 20 par jour, ce n'était pas énorme.

I : Ouais.

M. 5 : Et j'étais... je n'avais pas de secrétaire, j'avais le téléphone, je prenais rendez-vous, enfin je devais tout faire, j'étais en burn-out et euh... mon épouse est psychologue, j'ai demandé conseil, elle m'a dit « Et bien tu n'as qu'à changer de métier ! »

I : D'accord.

M. 5 : (il souffle) J'en avais pas tellement envie et j'ai dit il faut que je change, il faut que je fasse différent et puis... bah j'ai pris une secrétaire et effectivement j'ai agi différemment. (Hésitation) Ouais, j'ai changé de façon de voir les choses, ça c'est clair !

I : Hum hum...

M. 5 : Et après ça euh... après ça, plus tard, j'ai fait un syndrome dépressif, une dépression on va dire et puis ça m'a encore forcé à réfléchir et voilà quoi. J'ai trouvé un bon équilibre maintenant ça c'est clair.

I : Hum hum... d'accord.

M. 5 : Donc ouais, j'ai été un peu forcé de réfléchir un peu à la question, à ce que je voulais vivre et à surtout ce que je ne voulais pas vivre ! Voilà, on est médecin, on est là pour accueillir des patients, des malades, des gens qui vont plus ou moins bien, ou suivre leur santé quand ils vont bien, on est là pour... on n'est pas là pour se plaindre nous ou pour les agresser parce que effectivement on est débordé, parce qu'il y a beaucoup de travail. On est responsable de leur santé, ils nous donnent de l'argent pour ça, il faut qu'on soit à la hauteur.

I : Hum...

M. 5 : Déjà ! Et après, je pense que de nos jours, un médecin généraliste, s'il n'est

pas organisé, aidé, informatisé, s'il ne met pas des limites, s'il ne réfléchit pas à ce qu'il fait, il va vite être débordé et tourner au burn-out, j'en suis certain.

I : Hum... hum...

M. 5 : Voilà.

I : Et pourquoi plus un médecin généraliste finalement qu'une autre profession ? Vous avez une idée ?

M. 5 : Profession médicale ou autre profession ?

I : Autre profession libérale par exemple ?

M. 5 : (hésitation) Bah je pense que c'est pour toutes les professions soignantes. A partir du moment où on est dans le social, où on est dans le soin, c'est physiquement, psychologiquement épuisant enfin c'est épuisant. Il faut être carré, parce que euh... l'avocat il reçoit quelqu'un, il a un client qui divorce, ok il va compatir pour son client mais il va quand même taxer pas mal d'argent et puis le défendre, oui ! Il y a des lois, il y a des règles... (Hésitation) mais le côté soignant, qui soit infirmière, kiné, médecin, peu importe, on est là pour le bien-être des gens, on intervient dans leur intimité, dans leur corps et dans leur vie et c'est beaucoup plus difficile.

I : C'est plus difficile ?

M. 5 : On peut se sentir responsable d'eux, c'est voilà... il y a ce côté humain, il y a le côté professionnel, je pense qu'un médecin doit être très très très professionnel, il faut qu'on soit scientifique... et il y a un côté empathie, il faut les deux. On ne peut pas être que empathique, on ne peut pas être que professionnel, il faut avoir les deux et voilà, les gens ... on va annoncer allez à un monsieur «voilà vous avez un cancer du poumon ! Oui ! Vous n'avez jamais fumé ! Oui ! Et statistiquement il vous reste 3 mois à vivre ! » On lui a dit, ce patient ça fait 15 ans, 20 ans que je le connais euh il faut lui dire, il faut lui faire comprendre, il faut l'accompagner. Voilà... pas facile...

I : Non.

M. 5 : Pas facile ! Et ça on n'est pas tellement formé ! Je ne sais pas maintenant ce que sont les études médicales mais on n'est pas formé à ça, on l'apprend sur le terrain, alors soit on y met pas les pieds et puis on est... brut de décoffrage, soit on met les pieds dedans mais alors là il faut ... il faut assumer jusqu'au bout.

I : Ouais ! Ouais on n'est pas préparé dans notre formation finalement, à gérer cette implication émotionnelle, cette empathie, cette...

M. 5 : Je ne pense pas ...

I : Du coup, on prend un peu ça de plein fouet en fait !

M. 5 : Je pense que, du point médical, ce que je vois arriver, ce que je vois comme

spécialistes ou jeunes qui s'installent, c'est des gens qui sont des très très très, parfois d'excellents techniciens de santé et qui ont oublié que il y avait une partie empathie, une partie humaine, une partie charitable, une partie sociale qu'il faut jouer. On ne peut pas être que médecin scientifique technicien... l'être humain c'est un tout. L'être humain c'est un corps, un caractère et un vécu et tout ça, ça tourne ensemble. Si vous prenez que par un seul morceau, vous vous plantez. Si vous prenez que le psychologique, que le vécu ou que le physique, ça ne va pas. Je m'arrête là. (rires)

I : (rires) Alors justement, vous vous êtes installés quand vous du coup ?

M. 5 : Le 27 janvier 1997 !

I : D'accord, ok. Alors, si vous deviez... (Rires)

M. 5 : Oui.

I : ... dire un peu quelle a été l'évolution de votre état de santé mentale entre le moment où vous vous êtes installé et maintenant ?

M. 5 : Ok ! Au départ, j'étais un médecin tout puissant, je savais tout, j'avais une idée très précise de la médecine que je voulais faire et celle que je ne voulais pas faire. Courir par monts et par vaux et faire tout et n'importe quoi, je ne voulais pas...

I : Ouais.

M. 5 : Je voulais avoir du temps pour les patients. Alors quand je me suis installé, je pensais tout savoir et être le meilleur, j'avais une très très bonne formation mais je n'avais aucune expérience. L'expérience elle se fait petit à petit... les gens qu'on soigne, les heurs et malheurs des gens qu'on croise, les gens qu'on voit ... les nouveaux nés qu'on voit arriver et les gens âgés qu'on voit partir, les soins qu'on fait, la responsabilité qu'on peut ressentir quand ça ne va pas bien ou quand elle meurt, tout ça fait qu'on mûrit et qu'on change, et on évolue dans sa pratique. Je reste quelqu'un qui se forme beaucoup mais je n'en oublie pas le côté empathie et le côté expérience qui quand même est important. Euh j'étais jeune et un peu innocent, je suis plus âgé, je ne sais pas si je suis plus sage, je ne le sais pas mais plus réfléchi, plus posé, plus à l'écoute... en excellente forme mentale, on peut dire comme ça...

I : D'accord, c'est une bonne nouvelle ?!

M. 5 : Ouais, c'est une bonne nouvelle ! En sachant que quand j'ai... les différentes phases qu'on traverse, en sachant qu'on est débordé, ça sonne de partout, il y a du monde partout, on est content, les clients ils nous aiment bien mais ça aboutit à des coups de pieds dans le mur ou à des pétages de plomb. Ça ce n'était pas bon, il fallait faire différent, il fallait prendre conscience de ce que je voulais faire, pas faire, mettre des limites, m'organiser différemment, c'était un petit accouchement à faire. Et puis après la phase dépressive profonde quand même, ça amène à réfléchir plus sur sa vie propre et ça aboutit à... à l'équilibre et à des prises de recul plus importantes maintenant.

Ouais prise de recul et de distance par rapport aux événements plus importante. Un investissement différent auprès des patients, les nourrissons que je suis à 1,2,3,4,5,6

mois et compagnie, y en a plein plein plein ... j'y mets beaucoup de cœur, beaucoup de tendresse, c'est génial, je suis scientifique aussi, c'est mignon, c'est sympa... les gens qu'on accompagne jusqu'à leur dernière demeure, quand on suit une fin de cancer, une fin de vie à la maison, l'investissement est différent et je pense que ces gens-là ils vont partir qu'une seule fois. Un départ, il ne faut pas le rater, ça nécessite d'être disponible, il faut être disponible pour pouvoir le faire, il faut ne pas être débordé et il faut être serein.

I : Hum hum...

M. 5 : Pas courir par mont et par vaux et ne pas faire semblant. Ne pas faire semblant d'être dans l'empathie, d'être présent alors qu'on ne l'est pas, je pense personnellement, c'est frustrant, ce n'est pas honnête, les choses si on veut les faire, on les fait bien ! Et pour ça, je pense qu'il faut être bien assis dans la vie, il faut être bien organisé, il faut pouvoir répondre à la demande et ça passe entre autre pour moi par le travail que j'ai organisé et Peggy, voilà. Et aussi une structure familiale qui fonctionne.

C'est sûr que je ne travaille pas après 19h et je n'ai jamais travaillé après 19h mais au moins ça me préserve et les gens qui sont en fin de vie, qui vont mourir et bien éventuellement le téléphone là, qui est réservé à ma famille, à Peggy et à eux. Le jour, la nuit, il y a un problème, ils peuvent téléphoner... l'équipe de soins palliatifs à domicile si ils veulent, l'HAD, les infirmières ont ce numéro, elles savent que si un soir ou une nuit il y a un problème qu'elles ne savent pas gérer, elles peuvent m'appeler, je vais venir. Et je vais venir, non pas en râlant, ni en gueulant ou même pas en bougonnant, je vais venir parce que je vais apporter ma compétence, et deuxièmement je vais venir, enfin pas avec plaisir, et je serais disponible, je ne vais pas faire vite pour repartir me coucher, je ne serais pas hyper fatigué hyper crevé, je vais être disponible vraiment. Voilà, parce que ces gens-là, ils ont confié leur santé à un médecin, ils m'ont demandé de les accompagner jusqu'au bout, on y va mais il faut jouer le jeu, je ne suis pas là pour bâcler. A ce moment-là, ce qu'on se dit, les regards, les échanges, les soins techniques comme affectifs il faut qu'ils soient performants, il ne faut pas se louper.

I : Et ça, ça ne... ça n'aboutit pas à un sentiment de surcharge ou d'épuisement parce que à côté vous avez mis en place d'autres limites...

M. 5 : C'est carré à côté !! Je ne commence jamais... sauf exceptionnel, je ne travaille jamais avant 8h30. Après entre les deux, entre... comme aujourd'hui, 8h15 parce qu'il le fallait et on l'a fait mais c'était possible parce que pas débordé et jusque 19h voilà. Aujourd'hui, coup de bol il n'y a pas de domicile donc si vous étiez pas là, je pourrais travailler avec Peggy, faire des ALD, enfin je vous en parlerez après si vous voulez, faire des choses avec Peggy, être posé ici à régler des problèmes, à prendre des rendez-vous, à voilà... à gérer des choses.

I : Hum hum...

M. 5 : Et sinon entre les deux je bosse, quand j'ai l'occasion de faire une sieste d'un quart d'heure le midi et bien je la fais... sinon je suis ici. Je travaille, je suis disponible mais avant non, après non sauf cas particulier mais voilà, si je n'ai pas un temps suffisant de récupération où je fais autre chose, je vais finir par m'épuiser, je tourne au burn-out et puis les gens au lieu de les soigner je les engueule, c'est clair,

ça c'est classique. Il faut être organisé, tant sur le plan du temps de travail, du nombre de rendez-vous qu'on peut prendre... J'ai une limite ! Voilà et il vaut mieux dire aux gens « écoutez ce soir je ne peux pas mais demain on peut faire ça ». Si vous dites aux personnes « Non ! », c'est frustrant, parce que vous leur posez un refus, eux ils vont le prendre mal puisqu'ils sont en détresse, vous vous mettez un refus, vous vous dites merde je n'aurais peut-être pas dû donc on n'est pas très bien. Si vous dites non mais demain je peux vous voir à telle heure, si vous laissez une porte ouverte, une solution, vous rassurez la personne, ce n'est pas trop grave le gamin... 39... ouais mais il n'est pas si mal que ça, on se voit demain à telle heure. Et puis pour ça, il faut pouvoir réfléchir, il ne faut pas être pris à la gorge sinon on ne peut pas gérer ses émotions, on ne peut pas réfléchir et on fait n'importe quoi.

I : Oui.

M. 5 : Voilà.

I : Et quand ça allait moins bien, c'était ça le problème ? Vous n'aviez pas le temps de ... ?

M. 5 : Il fallait tout faire en même temps. Il fallait répondre au téléphone, prendre les rendez-vous, gérer le courrier...

I : Multitâche ? Tout le temps tout seul ?

M. 5 : Tout à l'heure on regardera le courrier, vous verrez, il n'y a pas de courrier en retard, tout le courrier est lu au jour le jour, classé, rangé, scanné, mis en saisie au jour le jour, des fois un jour de retard, ce n'est pas... mais voilà, ce qui permet d'être serein. Le patient il vient, l'autre fois j'ai vu le cardiologue, il faut chercher les papiers comme ça, on ne l'a pas lu on ne sait pas quoi... Non, non, non, ce n'est pas sérieux ça. Il faut être organisé, informatisé, il faut une secrétaire et là ça roule tout seul.

I: Hum hum.

M. 5 : Et voilà, je suis pleinement heureux, j'arrive au tour de garde, comme jeudi prochain, tour de garde, mes confrères vont arriver avec des cernes jusque-là, ils vont être comme ça (prend un air dépité), moi je vais arriver super cool parce que justement, je serais allé à la musculation, comme c'est jeudi je serai reparti à midi, euh, tranquille quoi, serein. Voilà. Donc c'est possible.

I : Hum... Donc finalement les choses que vous avez mises en place pour préserver votre santé mentale, c'est le fait d'avoir une secrétaire...

M. 5 : Oui, ah très important.

I: L'informatisation... ?

M. 5 : De travailler sur rendez-vous.

I: Travaillez sur rendez-vous, ce n'était pas le cas avant ?

M. 5 : Non.

I: D'accord

M. 5 : Enfin, toujours, si, mais ce n'était pas commun avant quand je me suis installé je travaillais sur rendez-vous et il n'y avait aucun autre médecin qui le faisait, ils se disaient : « il est taré celui-là dans 6 mois il est plus là ».

I: Ouais.

M. 5 : Bon, l'informatisation, oui, euh et du... Autre chose que mon métier à côté.

Interruption secrétaire

I: Donc, vous me disiez que ce que vous avez mis en place au fur et à mesure de votre exercice pour vous préserver, c'est le fait d'avoir une secrétaire...

M. 5 : Une secrétaire, l'informatique, euh, une bonne gestion des dossiers papiers, les prises de sang et du courrier, pour être à jour, euh, l'informatique je l'ai dit, un quotidien hyper réglé, c'est-à-dire, un traintrain quotidien qui est toujours le même.

I: D'accord.

M. 5 : Les consultations, les horaires, certains procédés, qui font que quand il y a un imprévu qui tombe on peut vite l'absorber.

I: Hum hum.

M. 5 : Voilà, on peut absorber l'imprévu, il faut aussi du temps libre à côté, j'ai mon métier, mais j'ai ma femme que j'aime beaucoup, mes enfants que j'adore, je fais du sport, pas mal de sport enfin du sport on va dire. Je jardine, j'aime beaucoup jardiner, j'aime beaucoup cuisiner. J'ai pas que mon métier.

I: Hum hum.

M. 5 : Si jamais j'ai un souci profond qui me touche dans mon métier, il y a d'autres choses sur lesquelles je peux m'appuyer qui m'aident.

I: Hum Hum.

M. 5 : Et pas que mon métier.

I: Tout ne repose pas là-dessus.

M. 5 : Voilà, le golden boy qui est à Wall Street et qui fait que ça, que ça, que ça, que ça, qui n'a pas développé de réseau familial, enfin, de réseau euh... d'amis, de copains, de loisirs, de passions, le jour où son patron le met dehors, il n'a plus rien et il s'effondre. J'ai des ressources autres que mon métier même si j'aime beaucoup mon métier hein, je m'éclate. Mais j'ai des ressources autres qui peuvent me valoriser si besoin est. Sur lesquelles je peux me reposer, ça, c'est important.

I: Hum hum d'accord, et il y avait une question c'était euh, quels ont été les

facteurs déclenchants qui ont fait que vous ayez mis en place tout ça, donc finalement c'est quand vous avez fait ce burnout que, que ça a déclenché les choses ? Là ce moment-là où vous avez...

M. 5 : Ça, ça arrive à un moment très précis, mais aussi c'était le senti...

I: C'est vous qui avez tapé dans le mur ?

M. 5 : Ouais, «boum» euh, en raccrochant «clac pof» c'est parti, j'ai dit : «ola!»

I: C'était quand ? On vous faisait une demande qui était ?

M. 5 : C'était , c'était une connerie, je peux vous le dire, c'est Madame L. qui habitait là-bas, je sais encore où elle a emménagé maintenant, elle m'a appelé sa fille avait la grippe. Elle m'avait appelé le lundi, j'ai vu sa fille elle avait la grippe, elle m'appelle le mercredi matin en me disant : «Elle n'est pas guérie il faut venir tout de suite tout de suite, c'est grave, c'est grave la grippe». «Non, ce n'est pas grave la grippe», «Si si, faut venir faut venir.» Bon, j'en pouvais plus quoi, c'était abusif, mais bon.

I: Hum hum.

M. 5 : Donc euh, j'ai... À cause de ça j'ai dû changer et après...

I: Vous vous êtes rendu compte que vous ne maîtrisiez plus ?

M. 5 : Voilà ! Je maîtrisais plus. Et puis le sentiment aussi d'avoir du courrier qui s'accumule, la comptabilité pas faite, les dossiers pas lus, les ALD en retard euh, les biologies pas lues, le courrier des spécialistes qui s'entasse,...euh.

I: Vous aviez plus de contrôle en fait ?

M. 5 : Voilà tout partait à volo quoi.

I: Ça vous dépassait?

M. 5 : Ca me dépassait.

I: Ouais.

M. 5 : Hum j'étais submergé et j'ai dit faut changer.

I: Et c'est ça qui vous à, qui vous à... ?

M. 5 : Tout à fait.

I: D'accord.

M. 5 :Et la deuxième phase qui a fait que j'ai encore évolué c'est bon bah, une dépression grave où euh, c'était plus d'ordre privé que professionnel à tel point que ici, j'étais bien, Peggy n'a jamais vu un traitre symptôme dépressif chez moi, il est fatigué c'est tout, après j'étais bien déprimé. Euh et là c'était plus sur ma vie

personnelle où j'ai dit euh où est-ce que je vais, qu'est-ce que je fais quoi ? Euh voilà.

I: Hum hum.

M. 5 : C'est tout.

I: D'accord. Ok, et alors vous disiez vos collègues quand vous les voyez ils sont cernés comme ça, ils sont...

M. 5 : Oh, mais, ouais moi ce qui m'a surpris c'est quand je me suis installé bon bah, j'étais jeune, après maintenant euh, je suis dans la moyenne d'âge au milieu on va dire, et je vois encore des médecins plus âgés que moi qui ont pour moi à mon avis, plus d'expérience, plus de maîtrise, qui arrivent au tour de garde un petit peu stressés euh, pressés, inquiets euh, débordés euh.

I: Et alors pourquoi eux ils n'ont pas su mettre en place les choses ?

M. 5 : Je ne sais pas, je ne sais pas, je sais qu'ils n'ont pas de secrétaire et d'un.

I: Ils n'ont pas fait le, ils n'ont pas fait ce choix-là ?

M. 5 : Voilà. Ben c'est vrai, c'est vraie P. elle me coute que 829 euros par mois, plus les charges, mais je veux dire je rentre chez moi je suis super détendu quoi.

I: Hum hum.

M. 5 : Ce soir à 19h30 je suis chez moi.

I: Hum hum.

M. 5 : Tranquille, eux ils vont rentrer à 21 heures, stressés avec une épouse qui fait la gueule parce qu'ils sont pas là.

I: Il y a certains médecins qui ne veulent pas investir là-dedans en fait ?

M. 5 : Ah oui, mais de l'argent on peut toujours en avoir plus hein.

I: C'est ça.

M. 5 : J'aime bien avoir de l'argent pour moi vivre confortablement, ils en ont plus que moi, ils ont des plus belles voitures que moi, mais je suis quand même beaucoup plus heureux moi.

I: Hum hum.

M. 5 : Enfin il n'y a pas photo quoi, il n'y a pas photo. Mais effectivement, je gagne moins d'argent.

I: Ok.

M. 5 : Et après, il y en a aussi qui ont des secrétaires, mais qui sont quand même débordés et qui ne s'organisent pas quoi euh, le tout est de savoir qu'est-ce qu'on veut, on veut une secrétaire ou une assistante, je pense que j'ai plus une assistante, avec Peggy on forme plus un binôme qu'autre chose. Voilà, c'est...

I: C'est votre bras droit.

M. 5 : Voilà, c'est une équipe, voilà on travaille ensemble, ça aide beaucoup.

I: Hum hum, alors si on devait s'amuser et essayer de faire une métaphore (Rires) par exemple euh, si on essayait de mettre une couleur...

M. 5 : Oui.

I: Pour représenter votre état actuel, votre état de santé mental actuel, vous choisiriez quoi comme couleur ?

M. 5 : Là...

I: Ouais maintenant.

M. 5 : Une couleur qui représenterait...

I: Ouais.

M. 5 : Mon état mental actuel...

I: Ouais

M. 5 : Bleu.

I: Bleu.

M. 5 : Bleu. Ça serait bleu, ouais.

I: Pour le côté, euh, serein ?

M. 5 : Ouais pour le côté serein.

I: C'est ça ?

M. 5 : Ouais bleu ce serait bien, euh après si vous me parlez des couleurs je peux vous mettre du vert parce que j'aime la nature, je peux mettre du jaune parce que j'aime ... Mais bleu.

I: Ouais d'accord, ok.

M. 5 : Ouais.

I: Donc vous êtes arrivé à ça euh maintenant et au cours de votre, quand ça n'allait pas vous auriez choisi quoi comme couleur ? Quand vous en étiez au

point de taper dans le mur ?

M. 5 : Euuuh, gris foncé.

I: Ah oui, d'accord.

M. 5 : Gris foncé, ouais presque noir. Euh peut-être blanc dans le sens où transparent, voilà, ça valait rien quoi.

I: D'accord.

M. 5 : C'était n'importe, enfin pas n'importe quoi, j'ai toujours été consciencieux et fait mon travail correctement, mais c'était mal organisé, fallait que je me batte, que je dépense une énergie folle pour en arriver à un résultat qui n'était pas aussi excellent que maintenant.

I: Hum hum.

M. 5 : Euh, mais je mettrais bien gris foncé, ouais ouais.

I: D'accord, pour le côté morosité, sombre ?

M. 5 : Morosité, sombre.

I: D'accord.

M. 5 : Pas de, pas d'opportunité, pas de solution, pas de... débordé, écrasé, étouffé, euuh, voilà.

I: Hum hum, d'accord, une autre question, un peu bizarre. (Rires)

M. 5 : Non non, il y a pas de souci.

I: Après on posera des questions plus conventionnelles (Rires), à l'époque pareil où vous êtes arrivé à ce point où ça n'allait pas et vous avez du coup mis en place des changements, si votre esprit, votre état d'esprit à ce moment-là, c'était une petite planète ?

M. 5 : Ouais.

I: Avec des habitants dessus qui évoluent, elle aurait ressemblé à quoi cette planète, son fonctionnement, ses habitants ?

M. 5 : À quelque chose de...du monde, qui grouille et quelque chose qui est complètement désorganisé.

I: Ouais.

M. 5 : Voilà. Désorganisé et un monde d'exigence.

I: Hum hum.

M. 5 : Chacun qui exige tout de l'autre, voilà.

I: Chacun qui exige tout de l'autre ?

M. 5 : Voilà, c'est-à-dire que dans un monde désorganisé où ça grouille de partout, où rien n'est organisé, rien n'est logique tout ce fait dans la précipitation, sans prise de recul et sans perspective d'avenir.

I: D'accord.

M. 5 : Voilà, un monde brouillon.

I: D'accord.

M. 5 : Voilà.

I: Et là maintenant ?

M. 5 : Maintenant je pense que ça reste autour des fois bouillonnant, grouillant, désorganisé et euh... quand les gens viennent ici ils trouvent quelque chose qui est posé, qui est organisé, qui est lourd

I: Hum hum

M. 5: Qui ne va pas s'émotionner, qui ne va pas partir en live, s'ils trouvent à un moment, bah quelque chose de... un monde extérieur qui peut être grouillant, qui peut être débordant, qui peut être une épidémie de grippe, une épidémie de gastro, qui peut être des gens fort malades euh il y aura je pense ici, un espace euh...

I: Préservé de tout ça ?

M. 5 : Préservé, carrément, où on peut réfléchir et faire des choses. Voilà.

I: Les choses sont posées, stables.

M. 5 : Ca m'empêche pas de plonger dans le monde extérieur et d'aller me débattre dans ce monde qui boue, mais euh...

I: Mais à l'intérieur ?

M. 5 : En sachant que j'ai mon refuge ici et chez moi et que si je sors à l'extérieur dans ce monde-là, je vais pouvoir y faire quelque chose de bien, y apporter quelque chose.

I: Hum hum.

M. 5 : Puis être pas, ne plus participer à ce monde qui grouille, mais être un peu en retrait et pouvoir intervenir là où il faut quand il faut.

I: D'accord.

M. 5 : C'est un peu présomptueux de ma part, mais bon...

I: Non du tout (Rires). Ok super, alors le pourcentage de burnout de médecins généralistes dans le Nord-Pas-de-Calais actuellement est de 49%.

M. 5 : Ouais. Je ne suis pas surpris.

I: Vous n'êtes pas surpris ?

M. 5 : Du tout.

I: Alors pourquoi vous n'êtes pas surpris ?

M. 5 : Ben, je le vois à travers mes collègues, quand je vais aux tours de garde je vois mes collègues.

I: Ouais.

M. 5 : Je vois ceux qui fonctionnent un peu comme moi..

I: Ouais.

M. 5 : Et puis ceux qui courent par monts et par vaux quoi, qui sont ...j'étais effaré, j'ai vu c'était... c'était en septembre-octobre, j'ai eu une dame qui est venue, une déléguée médicale, donc on se connaissait un petit peu, encore pas grand-chose, son petit-fils faisait 40 de fièvre et il n'était pas... il était gris. Il n'avait pas bonne mine, une maman quand elle voit son fils, ses enfants, il peut faire 40 être tout rose et jouer, et 40 et être gris et donc elle va à la maison médicale où ils sont peut-être 5 ou 6 médecins à Béthune et aucun ne pouvait la prendre.

I: Hum hum.

M. 5 : Et le médecin qui l'a reçue : « Non j'ai pas que ça à faire, les gamins, ça ne m'intéresse pas » enfin, elle a été reçue comme un chien. Donc l'enfant expulsé, ouais les gamins moi j'en ai rien n'a foutre quoi, en gros c'est ça, donc elle a déboulé ici, alors que j'étais en pleine consultation avec du monde, un peu en retard, déboussolé, et je lui ai dit : « Écoutez madame, tout va bien, asseyez-vous, on s'arrangera avec ces messieurs dames et je vais le prendre. » Voilà.

I: Hum hum.

M. 5 : Calme, même si j'étais en retard dans mes rendez-vous, ça n'allait pas poser de problème, le gamin il faisait une pneumopathie.

I: Ah ouais.

M. 5 : Euh, voilà. Voilà donc je pense qu'à la maison médicale, ils devaient tous être en train déborder et de péter un câble, voilà quoi euh...

I: Et pourtant c'est une maison médicale ils sont plusieurs ?

M. 5 : Bah ouais.

I: Et alors comment ça se fait ?

M. 5 : Ben c'était les vacances et il n'y avait pas assez de remplaçant.

I: Ah...

M. 5 : Ah ouais, mais c'était aussi les vacances pour moi aussi à l'époque pour mes collègues, et je n'avais pas de remplaçant non plus et voilà quoi ça c'est bien passé quand même.

I: Hum Hum.

M. 5 : Il faut réfléchir, mais je ne suis pas su... La pression des gens, les gens euh, mettent une pression sur le médecin qui est importante, ils veulent le médecin, c'est médical donc c'est urgent euh voilà ils mettent une pression, cette pression faut savoir y résister. Faut savoir pouvoir dire, apprendre à dire non et laisser une porte ouverte.

I: C'est ça, pour que ça se passe bien pour ne pas rentrer dans le conflit.

M. 5 : Voilà, technique de communication, à une agression, à une demande, à questionnement pressant, à quelqu'un qui panique de façon logique, on peut paniquer, quelqu'un qui panique... quelqu'un qui est exigeant, qui râle, faut pouvoir voilà, apporter de la maîtrise et poser les choses, expliquer les choses et pour ça faut être serein. Si on est débordé, ça ne peut pas le faire.

I: Hum hum.

M. 5 : Et je pense qu'en Nord-Pas-de-Calais ils manquent de médecins, euh, peut-être pas Lille centre hein...

I: Oui c'est sûr.

M. 5 : Ils manquent de médecins, mais on peut en périphérie, ils en manquent en périphérie et il faut vraiment faire preuve de caractère pour résister à la pression.

I: Hum Hum.

M. 5 : Ne pas se laisser déborder, bien faire les choses euh, mais ça, ce n'est pas évident, ce n'est pas évident.

I: Parce qu'ici ils manquent de médecins aussi ?

M. 5 : Oui.

I: Et pourtant vous avez réussi à faire ce qu'il faut pour préserver votre état de santé mentale ?

M. 5 : *Oui, alors pourquoi je ne sais pas.*

I: (Rires)

M. 5 : *Je ne sais pas.*

I: Parce que vous vous êtes posé peut-être les bonnes questions ?

M. 5 : *Peut-être, surement, je sais pas, je... je... je pense que l'important c'est qu'avec mon épouse avec qui j'en avais parlé, et avec ce que j'avais vu lors de mes remplacements, j'avais une idée de ce que je voulais faire et pas faire.*

I: Hum hum.

M. 5 : *Je savais très bien ce que je voulais vivre et pas vivre. Et je pense que ça, je me suis battu pour... imposer... Enfin oui, imposer ma façon de faire et j'ai retenu une phrase, mon père me l'a lu quand il avait 53 ans. Donc bon j'ai des frères, des sœurs, mais je suis le dernier, je suis celui qui n'est pas désiré, enfin voilà j'étais le « sale jaune » et le « sale bâtard » toute ma vie euh, et pas valorisé. Sauf que je suis le seul à avoir eu le brevet en médecine. Et le seul à réussir ce truc-là, donc après j'ai été vu après un peu différemment et mon père me disait toujours « une clientèle, ça se dresse ».*

I: Hum hum.

M. 5 : *« Il faut leur apprendre ton fonctionnement, et ce que tu veux faire ».*

I: Hum hum.

M. 5 : *« Ils sont pas là pour décider pour toi, c'est toi qui décides pour toi-même. Une clientèle, ça se dresse ». Bon c'était un vieux médecin, il aurait eu cent... il aurait eu cent-un ans cette année et donc ce n'était pas la même médecine, ça c'est clair, mais cette seule phrase je l'ai retenu, c'est bien la seule chose que j'ai retenue sur le plan médical de mon père, voilà, une clientèle, ça se dresse. Je n'ai pas dit qu'il fallait le fouet, mais il faut apprendre aux gens comment on fonctionne et se faire respecter.*

I: Hum hum.

M. 5 : *Voilà.*

I: Donc pour un médecin généraliste c'est possible d'être en bonne santé mentale ?

M. 5 : *Bah oui c'est possible ! (Rires) On va demander à Madame P. quand même.*

I: Oui (Rires).

M. 5 : *P. ?*

P. : *Oui ?*

M. 5 : Je suis en bonne santé mentale, ça va ?

P. : Vous paraissez être... en forme euh...

M. 5 : À peu près hein !

P. : Équilibré.

M. 5 : Équilibré hein, ça va.

I: (Rires)

M. 5 : Voilà, oui oui, je pense, oui oui, oui oui.

I: Ok.

M. 5 : Après ça passe par un style aussi hein euh, l'été euh, oui tu as du le voir (s'adressant à P.) tu m'as déjà vu travailler en teeshirt presque marcel, en short et pieds nus ?

P. : Euh oui.

I: Vous êtes vous-même, voilà. C'est ça.

M. 5 : Voilà.

I: Ouais.

M. 5 : Mais c'est vrai que j'ai déjà été raccompagné des gens à la sortie de parking, en short avec un teeshirt et pied nu. Une dame est arrivée pour une consultation et à demander si c'était bien ici et j'ai dit oui c'est moi.

I: (Rires)

M. 5 : Elle m'a vu pieds nus et en short elle est repartie.

I: Oh, (rire) c'est que ce n'était pas une patiente pour vous.

M. 5 : Voilà.

I: Ok donc, là vous avez rempli, enfin déjà répondu à cette question, vous est-il déjà arrivé de vous poser la question « suis-je en bonne santé mentale ? »

M. 5 : Oui.

I: Oui régulièrement, en fait. Au cours de votre parcours, quand vous sentez que ça... déséquilibrait...

M. 5 : Oui voilà voilà voilà. Je ne vais pas dire que je suis toujours sur un nuage rose hein, je serais assez maniaque hein sinon.

I: Oui bien sûr.

M. 5 : Non, mais oui, j'me pose la question ça c'est clair. Il faut se la poser de temps en temps.

I: Ouais.

M. 5 : Pas trop souvent quand même.

I: Faire un petit point sur son équilibre.

M. 5 : Son équilibre, oui ça me paraît important.

I: Alors comment est-ce que vous caractériseriez le médecin généraliste type selon l'image que s'en fait la société ? À quoi il ressemble ? Le médecin généraliste...

M. 5 : Ouh lalala...

I: Ça vous semble difficile comme question ?

M. 5 : Non non non non non du tout, j'aurais... J'aimerais. Je risque d'être très négatif alors...

I: Ce n'est pas grave.

M. 5 : Par rapport à mes confrères, je pense que les médecins généralistes en France sont très très bien formés, ils ont de grandes compétences, ils sont performants, mais le problème c'est qu'ils sont écrasés de démarches administratives, écrasés de charges. Ils ne peuvent pas sereinement réfléchir à leur pratique, ils sont pris dans un tourbillon qui fait qu'ils n'arrivent pas à poser les choses et changer ce qui va et ce qui ne va pas. Après ça je pense qu'il...

I: Ça, ça participe au fait qu'il y en ait autant qui soient en burnout ?

M. 5 : Ouais, je pense qu'on reste des médecins très, nous restons des médecins très performants mais on pourrait faire beaucoup mieux si on courait pas après le temps. Voilà.

I: Hum hum. Mais, alors ma question c'était plus, dans... les patients, enfin c'était...

M. 5 : Ah, l'image des patients.

I: Qu'est-ce que... qu'est-ce que l'image, dans la tête des patients selon vous c'est quoi le médecin généraliste idéal ? Comment les patients imaginent un médecin généraliste ? Vous voyez ce que je veux dire ?

M. 5 : Je pense qu'ils doivent l'imaginer disponible. En forme, toujours en forme.

I: Ouais.

M. 5 : Euh, disponible H24.

I: Hum hum.

M. 5 : Euh, qui a réponse à tout. Qui explique.

I: Qui a réponse à tout ? Qui doit tout savoir ?

M. 5 : Ouais.

I: Ouais.

M. 5 : Qui explique ce qui se passe.

I: Hum hum.

M. 5: Euh qui est techniquement euh au point, enfin scientifiquement au point, très empathique, euh voilà...

I: Hum hum.

M. 5 : C'est quand même beaucoup de choses ont nous met quand même beaucoup de choses sur le dos.

I: Des petits dieux vivants. (Rires)

M. 5 : Voilà, ouais ouais comme je dis aux gens, quand le mercredi soir, le mercredi des fois il y a beaucoup beaucoup de travail, par exemple ce mercredi-là, voyez le mercredi 27 janvier, ça, c'était un après-midi... Il y a des rendez-vous jusqu'à 16 heures.

I: Ouais.

M. 5 : Et après c'est consultation libre de 5, de 5h à 6h30.

I: Hum hum.

M. 5 : C'est explosé...

I: Ouais je vois...

M. 5 : J'en ai plein plein plein partout euh... Néanmoins, c'est plein par-là, les gens voient je leur dis : « je suis arrivé là, je peux plus là, je sature. »

I: Ouais.

M. 5 : Je leur dis : « Si vous êtes vraiment malade, restez pas, je suis pas apte à vous prendre en charge. »

I: Hum hum.

M. 5 : Des fois, je ferme la porte à clé parce que...

I: Ah oui vous le dites ça au patient ? « Là je ne suis pas apte à vous prendre en charge » ?

M. 5 : Oui oui, je leur dis, je leur dis : « Vous restez, c'est à vos risques et périls. »

I: Ah oui.

M. 5 : « Je suis fatigué, je peux plus. »

I: Ah oui, vous prévenez les patients que vous avez des limites aussi.

M. 5 : Des fois je ferme la porte voilà. Je ferme la porte à clé.

I: Ah oui.

M. 5 : Parce que c'est plein et que le temps est fini, l'horaire est fini, je ferme à six heures et demie. Il y a des gens qui attendent qu'on réouvre, pour rentrer quand les gens sortent... pour rentrer.

I: Hum hum.

M. 5 : Je leur dis « Non je peux plus ».

I: Hum hum.

M. 5 : Ils s'imposent quand même. Je leur dis : « Ben c'est à vos risques et périls, tant pis pour vous si je fais une bêtise, hein ? »

I: Hum hum.

M. 5 : D'autant que je, je préviens, mais je leur dis, je leur dis aux gens : « Vous imposez... Vous m'imposez à moi, vous allez venir confier votre santé à un mec qui travaille depuis ce matin huit heures et demie. »

I: Hum hum.

M. 5 : « Qui a vu tout ça, qui est fatigué qui en a plein la tête. »

I: Hum hum.

M. 5 : « Et vous allez venir pour lui demander de vous soigner ? Mais vous prenez un risque énorme. »

I: Hum hum.

M. 5 : « Vous réfléchissez à ça ? » Et d'un, et de deux je dis : « Votre patron vous imposeriez ce rythme-là, vous accepteriez ? »

I: Hum hum.

M. 5 : « Non, parce que syndicat est compagnie, pourquoi vous me l'imposez à moi ? »

I: Hum hum.

M. 5 : « Parce que c'est médical ? » Je leur dis : « Parmi vous, il n'y en a aucun qui est urgent. »

I: Hum hum.

M. 5 : « S'il y a une urgence je la prends tout de suite »

I: Hum hum.

M. 5 : Le reste euuh...C'est des fois pour des renouvellements de traitement hein...

I: Ah ouais...

M. 5 : Voilà je leur dis : « Il faut réfléchir un petit peu ».

I: Ah oui.

M. 5 : « Réfléchissez un peu à ce que vous imposez à votre médecin. »

I: Hum hum. Vous avez cette discussion-là avec vos patients parfois ?

M. 5 : Ah ouais ouais, ben le mercredi comme c'est toujours un peu chiant, je fais un quizz.

I: Ouais. (Rires)

M. 5 : C'est-à-dire que j'ouvre la porte, puis je dis voilà je pose des questions et puis je dis : « Voilà celui qui répond il passe gratuitement, celui qui ne répond pas c'est deux consultations à payer », bon c'est de la blague hein...

I: Ah oui, ouais.

M. 5 : Et le fait de blaguer, discuter, je crée un échange et les gens se parlent, comme ça ils se parlent.

I: Ouais.

M. 5 : Et je pose des questions comme euuh : « La taille de la tour Eiffel ? »

I: La quoi ?

M. 5 : La taille de la tour Eiffel.

I: D'accord.

M. 5 : La date d'inauguration de la tour Eiffel euuuh, « qu'est-ce que c'est qu'une paire de dix manches, si j'ai été dimanche au marché qu'est-ce que j'ai acheté ? Vous savez ça ? »

I: Non. (Rires)

M. 5 : Non, ben voilà, je pose des questions pour que les gens ils cherchent, des fois avec internet, des fois en discutant entre eux.

I: Ouais.

M. 5 : Ça permet de faire une ambiance cool par là.

I: Ouais.

M. 5 : Et ça me permet de tenir le coup moi par ici.

I: D'accord, vous détendez l'atmosphère dans les sans rendez-vous là, hum hum.

M. 5 : Je les détends eux, pour que moi je reste aussi détendu.

I: Hum hum.

M. 5 : Parce que sinon euh, la pression monte vite hein.

I: Hum hum.

M. 5 : Et le mercredi soir, j'ai lundi, mardi chargé, mercredi chargé, fin de journée je sature.

I: Hum hum.

M. 5 : Je pète un câble facilement.

I: Hum hum.

M. 5 : Et il faut trouver un moyen de rester humain quoi.

I: Hum hum. Ouais en fait, ça revient à ce que vous expliquiez tout à l'heure d'apprendre à communiquer intelligemment.

M. 5 : Hum hum.

I: Ça, c'est des choses que vous avez apprises spontanément comme ça, par l'expérience ? Au cours de votre exercice ?

M. 5 : Euh, en l'ayant expérimenté.

I: Ouais.

M. 5 : Oui parce que quand un jour il faisait chaud, très très chaud, et puis euh j'avais retiré mes chaussures, j'étais pieds nus, en short avec un teeshirt et j'ai vu que les gens, le fait que je sois moi cool...

I: Hum hum.

M. 5 : Ca les rendait eux, plus cool.

I: Hum hum.

M. 5 : Déjà, et puis euuh... En réfléchissant à comment faire pour que ça se passe bien.

I: Hum.

M. 5 : En étant moi, et par ailleurs, j'ai aussi une épouse qui est psychologue.

I: Hum hum.

M. 5 : Qui m'a donné des petites techniques de communication.

I: Ouais. Ah oui.

M. 5 : Savoir dire non, mais... garder une solution.

I: Hum hum.

M. 5 : Savoir dire non en laissant une porte ouverte.

I: Hum hum. C'est intéressant ça.

M. 5 : Ouais.

I: Hum hum. D'accord... Et après est-ce que...

M. 5 : Puis après maintenant, maintenant il y a un super truc, il y a un super truc et il est là.

I: C'est P. (Rires)

M. 5 : C'est que P., c'est un filtre. (Se tape dans les mains)

I: Et oui.

M. 5 : C'est un filtre.

I: Oui.

M. 5 : Voilà.

I: Oui.

M. 5 : Voilà, un excellent filtre.

I: Ouais, hum hum.

M. 5 : Voilà.

I: Tout à fait. Est-ce qu'à un moment donné vous avez essayé de coller à l'image euh... que les patients essaient de... ont de 24h sur 24 dispo et tout ça ?

M. 5 : Non.

I: Non ?

M. 5 : J'y colle là, je veux dire je peux être disponible 24h sur 24 pour les gens en fin de vie.

I: Ouais.

M. 5 : Qui ont besoin de moi, qui s'étouffent, qui sont très angoissés parce que...

I: Ouais.

M. 5 : On est à J-3 de leur mort et qui ne vont pas bien, là je vais être dispo h24.

I: Ouais.

M. 5 : Pour ça.

I: Ce qui vous semble juste en fait.

M. 5 : Mais je vais pas être dispo h24 pour un gamin qui fait 38,5 à 9 heures au soir, ça n'a pas de sens, ça n'a pas de sens.

I: Hum hum.

M. 5 : Euh non, voilà...

I: Et ça dès le début vous avez mis des limites ? Ouais ?

M. 5 : C'est non, voilà, avant on venait frapper chez moi maintenant on vient plus frapper chez moi. J'avais eu une... greluce là, qui arrive chez moi à 9 heures au soir, c'était la fille d'une... dame qui faisait la route pour nos enfants à l'école là bon c'est presque un mec tout ça, la fille elle arrive elle se croyait tout permis, elle arrive avec son gamin à 9 heures, chez moi à 9 heures au soir, elle tape à la porte : « oh mon gamin, mon gamin, il est malade, il est malade il... », je l'examine et je lui dis : « bon écoute ton gamin, au plus il a un rhume quoi hein ».

I: Ouais.

M. 5 : « Ok, il a un an, mais il a un rhume quoi hein, on va lui mettre un suppositoire dans le... qui va bien, un coup de pschit pschit dans le nez et ça va allez mieux ».

I: Ouais.

M. 5 : Elle part pas très contente, bon je m'en fous.

I: Ouais.

M. 5 : Le lendemain elle revient, dans la matinée avec son gamin : « Oui ! Je suis allée aux urgences, il a une rhinopharyngite. »

I: (Rires)

M. 5 : Je lui dis : « C'est quoi le terme vulgaire de rhinopharyngite ? C'est rhume. Qu'est-ce qu'il a eu aux urgences ? Tiens, le même suppo et le même pschit pschit que vous aviez mis. » (Roulements de doigts sur la table)

I:(Rires)

M. 5 : Ok. Je la vois plus, tant mieux hein.

I: Hum hum.

M. 5 : Non faut être disponible et se défoncer pour ce qui vaut le coup.

I: Hum hum.

M. 5 : Voilà. Une fois une dame est venue ici un lundi matin avec son gamin, j'étais assez gai, et puis il y avait le gamin qui avait un rhume.

I: Hum hum.

M. 5 : Alors il avait un rhume son gamin, et euh tout en l'examinant hein, en l'examinant.

I: Hum hum.

M. 5 : Je lui dis : « Alors vous avez passé un bon weekend, ça était euh ? Moi je suis allé voir un match de foot. »

I: Hum hum.

M. 5 : Elle se recule : « Docteur, j'aimerais que quand vous voyez mon enfant, vous soyez concentré. »

I: Ooh...

M. 5 : Ouais je lui dis : « Un je suis concentré » je lui dis « Deux, je suis bien gentil

de l'examiner parce qu'en le voyant rentrer je savais qu'il avait un rhume, je l'examine quand même, donc maintenant quand il sera vraiment malade, vraiment malade, je n'espère pas pour lui, vous pourrez juger mon travail. »

I: Hum hum.

M. 5 : « Pas sur un rhume ».

I: Hum hum.

M. 5 : Voilà... Je ne la vois plus non plus.

I: Hum hum. (Rires)

M. 5 : Et je suis content.

I: (Rires) vous êtes en accord avec... voilà serein, voilà c'est ça.

M. 5 : Faut arrêter là...

I: Ouais.

M. 5 : Oh oh oh, non.

I: Hum hum.

*M. 5 : « Docteur, j'ai telle maladie, je suis allé sur internet il me faut tel médicament. »
« Au revoir ».*

I: Hum hum.

M. 5 : Oh hé oh, oh.

I: Ah oui.

M. 5 : Voilà.

I: C'est des choses que vous vous autorisez à faire ?

M. 5 : Voilà, maintenant... on va déborder sur le sujet...

I: Ce n'est pas un problème.

M. 5 : Mais la réforme le tiers payant généralisé, le médecin va devenir gratuit, déjà qu'aux yeux des gens on est plus grand chose.

I: Hum hum.

M. 5 : En parlant du respect, parce que si j'ai du respect de mes patients c'est parce que je l'impose.

I: Hum hum.

M. 5 : Si, maintenant le médecin est gratuit, au niveau respect ce sera zéro. Au niveau valeur rien, on ne vaudra plus rien.

I: Hum hum.

M. 5 : La consultation médicale ce sera, aller consulter un prestataire de santé qui va prescrire des suppositoires pour le gamin qui est enrhumé et point barre.

I: Hum hum.

M. 5 : On ne vaudra plus rien, je, grosso modo, je vois les gens qui sont malades et qui vont effectivement avoir besoin de médecin, qui on sera bien bien vu je sais, mais euh si c'est gratuit on ne vaudra plus rien.

I: Hum hum.

M. 5 : La consultation médicale ce sera de... voilà quoi un instit maintenant c'est quoi à l'école ? C'est peanuts, on le respecte même plus, même les élèves le respectent plus.

I: Hum hum.

M. 5 : Ce sera pareil pour nous.

I: Hum hum.

M. 5 : Voilà, à moins de savoir se faire respecter. Ça, c'est vrai.

I: Hum hum.

M. 5 : Mais le côté gratuit ce n'est pas une bonne chose.

I: Hum hum.

M. 5 : Voilà, vous avez quand même fait dix ans d'études...

I: Hum hum.

M. 5 : D'accord ? Pas pour vous faire traiter de charlatan par un mec parce que sont rhume y guérit pas quoi.

I: Hum hum.

M. 5 : Non je ne sais pas guérir un rhume, je ne sais pas, par contre quand vous aurez un infarctus ça va devenir intéressant.

I: Hum hum.

M. 5 : Voilà. (Rires) voilà, les gens vont venir paniquer pour qu'on soigne leur rhume

en urgence et pas se rendre compte que des fois on leur sauve la vie euh...

I: Hum hum.

M. 5 : Par un travail quotidien performant.

I: Il y a une ingratitude en fait des patients importante ?

M. 5 : Bah non je pense pas, enfin si quand même hein euh plus qu'avant.

I: Plus qu'avant, d'accord.

M. 5 : Plus qu'avant, moi mon père quand il était médecin personne n'aurait jamais osé le remettre en cause.

I: Hum hum.

M. 5 : C'était le médecin du village, attention c'était pas n'importe qui quoi hein...

I: Hum hum.

M. 5 : Maintenant pour un oui ou pour un non on vous accuse d'avoir tué les gens, de mal les soigner d'être responsable d'eux... Alors que des fois non, non non non.

I: Hum hum.

M. 5 : Voilà, récemment j'ai un monsieur qui est venu, monsieur T. hein P. ? Qui est arrivé un jour pour un renouvellement, qui s'est mis à pleurer sur sa chaise, la maman qui avait 84 ans avec un stade d'insuffisance cardiaque terminale. Elle avait été vu par un... Elle avait été vu par le cardiologue et il lui avait dit : « Voilà elle est en arythmie il faut la mettre sous Xarelto à pleine dose. »

I: Hum hum.

M. 5 : Moi j'ai dit ok et je dis à son fils : « Non non non pas à pleine dose, elle a une insuffisance rénale, une clairance a 15 ». Je lui dis « Le xarelto ok mais à mi-dose, c'est marqué dans l'AMM et faut pas aller plus loin hein. »

I: Hum hum.

M. 5 : « Oui, ok ». Et puis 10, 15 jours après elle fait une mort subite chez elle quoi, 84 ans insuffisance cardiaque. Il vient me voir en me disant : « Ouais, vous avez tué ma mère, c'est votre faute, je vous en voudrais toujours ! » L'agressivité, on était en plein dans l'agressivité. Je lui explique.

I: Hum hum.

M. 5 : Je lui réexplique, et puis euh... Je pense qu'il voulait me voir ému et paniqué et puis il a vu que je restais d'une totale neutralité, presque indifférent.

I: Hum hum.

M. 5 : Parce que ben sa maman je l'avais bien soigné, le mieux possible.

I: Hum hum.

M. 5 : Jusqu'au moment où il est allé trop loin et en m'accusant trop méchamment et je lui ai dit : « Écoutez, votre maman elle avait un souhait, c'était de pouvoir mourir en revoyant ses fils. »

I: Hum hum.

M. 5 : « Or, vous lui interdisiez de voir vos deux frères. »

I: Hum hum.

M. 5 : Je lui ai dit donc : « A ce sujet-là, j'estime qu'on est quitte, point. »

I: Hum hum.

M. 5 : Je lui ai dit : « Je veux plus te voir, je veux plus te voir moi. »

I: Hum hum.

M. 5 : Voilà... Il faut... Il faut... Des patients je les aime beaucoup, P. peut le confirmer, je me dévoue beaucoup à mes patients.

I: Hum hum.

M. 5 : Mais à la base il y a un petit princeps qui dit « un patient, c'est 23 euros, point. ».

I: Hum hum.

M. 5 : Parce que les gens à qui vous sauvez la vie vous tirent dans le dos six mois après.

I: Hum hum. Donc ce que vous voulez dire c'est que vous prenez du recul dans l'implication ?

M. 5 : Je m'implique, à fond, hein, P. ?

I: (Rires)

M. 5 : Je m'implique, hein, les gens euuh...

I: Non, mais je veux dire émotionnellement vous faites attention ?

M. 5 : Je les soigne.

I: (Rires)

M. 5 : Ah, mais euh j'ai monsieur L. qui est mort il y a pas longtemps et ça m'a beaucoup touché, monsieur D. qui est mort ça m'a beaucoup touché, j'en ai pleuré, voilà, mais euh mais à la base un patient c'est quelqu'un qui me confie sa santé, je fais faire tout ce que je peux pour bien le soigner.

I: Hum hum.

M. 5 : Mais je mets une barrière, voilà, je me dis que c'est 23 euros point, parce que des fois on est surpris de... pas pas tous hein, mais des fois on est désagréablement surpris de voir comment ça peut se retourner quoi.

I: Hum hum.

M. 5 : Comme je dis, le docteur X était un grand médecin il s'est dévoué corps et âme, il commençait à travailler le matin à 6 heures il finissait à minuit tous les jours, il s'est tué au boulot il a fait un infarctus, il est mort.

I: Hum hum.

M. 5 : Euh il y aura, 1500 personnes à son enterrement, 1500 personnes. D'accord ?

I: Ouais, ouais.

*M. 5 : Et à la sortie de l'église, qu'est-ce qu'elles vont dire les petites vieilles ?
« Ch'est pas tout ça, mais on va aller où maintenant hein ? »*

I: Ouais (Rires)

M. 5 : « Faut en trouver un autre ! »

I: C'est ça.

M. 5 : Voilà, donc j'ai ça en tête, je me dévoue bien, mais je garde ça en tête. Voilà.

I: Hum hum.

M. 5 : Non, mais je suis très heureux comme ça.

I: Hum (Rires) Ok.

M. 5 : Faut être indulgent avec les gens.

I: Oui.

M. 5 : Après ce ne sont que des êtres humains.

I: Bah oui c'est ça faut pas oublier ça.

M. 5 : Faut pas oublier, c'est un être humain donc faut savoir être indulgent et bon voilà.

I: Hum hum. Et vous disiez tout à l'heure le médecin euh, il doit toujours être en forme ?

M. 5 : Oui !

I: Toujours ? Donc en fait ce rôle de médecin ne vous autorise pas à être fragile, malade ?

M. 5 : Si, j'ai... si des fois je suis euh.

I: Mais vous vous avez trouvé une manière de le dire aux gens ?

M. 5 : Oui.

I: Vous leur dites, en fait, vous leur expliquez les choses, hum hum.

M. 5 : Oui je leur dis, voilà, je pense qu'avant de péter un câble d'être agressif ou de faire des bêtises il faut le dire.

I: Vous ne faites pas semblant ?

M. 5 : Non, non, non.

I: Quand vous êtes fatigué, vous êtes fatigué, vous le dites ?

M. 5 : Ouais voilà.

I: Hum hum.

M. 5 : Ouais.

I: D'accord.

M. 5 : Des fois, le mercredi quand j'arrive, P. n'est pas là, que je laisse un message sur le téléphone, je dis ce que je pense.

I: Ah oui. (Rires)

M. 5 : Voilà, et les gens ils disent : « Ah dans votre voix on sentait que vous étiez fatigué ». « Bah oui je le suis, ce n'est pas un mystère hein »(Rires). Voilà.

I: Hum hum.

M. 5 : Voilà des fois je passe des petits messages subliminaux aussi je dis : « voilà il est mercredi matin tout est plein, les rendez-vous sont assez chargés et il y a déjà sur le parking trois personnes sans rendez-vous qui sont là en urgence pour des petits rhumes, ils vont tout désorganiser et ça me contrarie. »

I: (Rires)

M. 5 : Ils l'entendent, voilà.

I: Hum hum. D'accord.

M. 5 : Une façon d'éduquer les gens.

I: Et votre état de santé mentale vous pensez que ça peut avoir des répercussions sur la façon de prendre en charge vos patients ensuite ?

M. 5 : Oui je pense, le médecin qui est débordé et qui est limite burnout, comment voulez-vous qu'il puisse accueillir... euh une dame vient en ce moment en rdv là, qui fait un burnout professionnel, gros gros gros, grosse symptomatologie, très dépressive, au fond du trou. Comment voulez-vous que je puisse être à même de l'écouter, de l'aider et de trouver des solutions, si je suis moi-même au fond du trou quoi ?

I: Hum hum.

M. 5 : Le médecin n'est pas là pour faire sa psychothérapie auprès des patients, c'est l'inverse qui faut faire. Donc il faut être euh... voilà faut mettre ses problèmes de côté et voilà, je suis là pour travailler et pour aider les gens et on va me donner de l'argent pour ça en plus.

I: Hum hum.

M. 5 : Donc je dois les écouter, je dois être à leur portée.

I: Hum hum.

M. 5 : Euh voilà, et c'est pour ça qu'il faut être relativement serein.

I: Hum hum.

M. 5 : Et s'arranger pour l'être, déjà pour les patients et aussi pour son épanouissement personnel quoi, on ne peut pas... Comment voulez-vous vous épanouir si le soir vous avez vu 55 personnes et pas l'impression d'avoir bien travaillé ?

I: Hum.

M. 5 : Oui le tiroir-caisse il est plein. J'ai gagné beaucoup de sous ou j'ai bien soigné les gens ?

I: Hum hum.

M. 5 : Faut trouver un équilibre entre les deux.

I: Hum hum.

M.5 : Voilà.

I: Hum hum.

M. 5 : Les gens qui viennent, ils n'ont pas la CMU mais ils sont en difficulté, ils ont 4 gamins, ça s'enchaîne, la dame elle ne travaille pas le mari travaille, mais il a le SMIC, le gamin qui est malade le premier jour ben à la fin de la semaine le quatrième il est malade aussi.

I: Hum hum.

M. 5 : Bon ben voilà faut savoir dire : « Oh écoutez cette consult elle est pour moi point barre... Allez c'est tout. » Voilà, voilà, c'est tout. Un, je suis pas... enfin si, je suis à découvert euh mais j'ai pas de problème d'argent, je mange bien le soir.

I: Hum hum.

M. 5 : Deux, je fais un geste pour des gens qui sont plus en difficulté que moi.

I: Hum hum.

M. 5 : Et voilà c'est l'humain, c'est le social et ça fait partie du travail.

I: Hum hum.

M. 5 : Tout n'est pas facturable, en plus.

I: Hum hum. Oui finalement pour faire un travail de qualité et serein il faut accepter de lâcher un peu par rapport à l'argent aussi ?

M. 5 : Ah euh, vous allez faire une profession libérale.

I: Hum.

M. 5 : Si vous mettez l'engrenage dans euh, dans quelque chose qui s'appelle je travaille pour payer mes charges euh...

I: Oui...

M. 5 : Bon courage, hein.

I: Hum hum.

M. 5 : Bon courage.

I: Hum hum.

M. 5 : Hein, parce que c'est un rouleau compresseur hein.

I: Hum hum.

M. 5 : Et travailler plus pour en avoir plus, ça veut dire que l'année suivante vous paierez encore plus d'impôts.

I: Hum hum.

M. 5 : Et, et ainsi de suite. Donc à un moment donné...

I: C'est ça dont il faut avoir conscience tôt...

M. 5 : Voilà, il faut travailler au rendement, c'est plus pareil c'est plus le même choix parce que c'est plus votre patron qui vous met la pression, mais c'est votre banquier qui vous met la pression et les impôts qui vous mettent la pression.

I: Hum hum.

M. 5 : Et ils ne font pas de cadeaux.

I: Vous pensez qu'il y a des médecins qui tombent dans ce piège ?

M. 5 : Ouais, il y a beaucoup de médecins qui sont comme moi, à découvert, parce qu'ils exigent que par rapport au travail qu'ils fournissent et leur place sociale, ils veulent un certain niveau de vie, mais on est dans un engrenage, dans quelque chose qui s'appelle le fisc et ils payent des impôts et ils travaillent beaucoup pour pouvoir payer leurs impôts et garder à peu près le même niveau de vie.

I: Hum hum.

M. 5 : Faut faire attention, faut penser à défiscaliser, faut penser à savoir... Faut savoir ce qu'on fait, où on va.

I: Hum hum.

M. 5 : Parce que c'est très vite méchant.

I: Hum hum.

M. 5 : Euh, une augmentation d'un euro la consultation, sur une semaine, sur un mois, sur un an et vous montez d'une classe dans votre revenu d'imposition.

I: Hum hum.

M. 5 : Ça fait mal ça hein.

I: Et ouais...

M. 5 : Très mal très mal et ça on n'apprend pas ces choses-là.

I: Et oui...

M. 5 : Hein euh, l'organisation, le cabinet médical c'est une micro-entreprise qui doit être rentable.

I: Hum hum.

M. 5 : D'accord ? Rentable, c'est-à-dire pas spolié par le fisc ou par les charges d'urssaf et compagnie. Faut trouver un équilibre là.

I: Hum hum.

M. 5 : Qui n'est pas facile, ça, c'est clair.

I: Hum hum.

M. 5 : Il n'y a pas un relevé de compte qui est positif, hein P. ? Nos relevés de compte, en gros je suis entre -5 et -7 ?

I: (Rires)

M. 5 : Mille euros... hein... d'accord ? En permanence quasiment, pas le compte privé hein, mais euh... Le compte pro... Bon après euh j'ai construit une maison, j'ai construit mon cabinet et maintenant j'vais en profiter.

I: Ouais.

M. 5 : Voilà ma maison elle est remboursée, mon cabinet aussi.

I: Hum hum.

M. 5 : Donc ça va changer, mais bon ça fait déjà quelque années de ça quoi. Le banquier il n'en a rien à foutre, il voit que ça rentre.

I: Oui, oui c'est ça, hum hum.

M. 5 : Il va faire chi... Mon, mon conseiller a déjà fait chié un patient qui était, était a découvert de deux-cents euros et il l'a fait chié.

I: Hum hum.

M. 5 : Moi je suis à côté a moins sept-mille il me dit rien hein.

I: Hum hum.

M. 5 : Ce n'est pas normal...

I: Dernière question...

M. 5 : Oui.

I: Après je vous laisse tranquille, euh, il n'y a pas de médecine du travail pour les médecins ?

M. 5 : Non ça n'existe pas je crois.

I: Et alors est-ce que vous pensez que ça serait utile que ça existe ? Et si oui à quoi ça servirait?

M. 5 : Je pense que ce serait utile pour prendre un peu la température de la santé des médecins.

I: Hum hum.

M. 5 : Ce serait bien utile, ça permettrait à certains médecins de leur faire prendre conscience qu'ils ne vont pas bien.

I: Hum hum.

M. 5 : Parce qu'ils ont la tête dans le guidon, ils n'ont pas toujours conscience que...

I: Oui.

M. 5 : Ce serait pour moi excellent.

I: Hum hum.

M. 5 : Il faudrait des médecins du travail compétents. Voilà qui n'hésitent pas à se mouiller, parce que il y a un rapport de force en fin de force, de « je ne vais pas aller me confier à un confrère, montrer ma faiblesse. »

I: Oui.

M. 5 : « Je sais tout, je suis tout puissant, je soigne mes patients, je sais... » Enfin voilà.

I: Le médecin ne peut pas montrer à un autre médecin que ça ne va pas ?

M. 5 : Qu'il pourrait être faible. Voilà, non non ça va pas le faire ça.

I: D'accord, c'est une question d'honneur ?

M. 5 : D'honneur, de fierté, de mentalité débile quoi hein... Il faut l'avouer.

I: Hum hum.

M. 5 : Mais euh, ce serait, je pense, une très très bonne chose.

I: Hum hum.

M. 5 : Faudrait le faire accepter ça c'est clair, mais ce serait pour moi une très très très bonne chose, il faudrait des médecins du travail, qui aient pratiqué par contre.

I: Ouais, oui qui ne sont pas que dans leur bureau quoi.

M. 5 : Il y a des médecins, des médecins-conseils à la sécu qu'on appelle médecin-conseils, ils sont conseiller wouaaaaah.

I: (Rires)

M. 5 : Médecin-conseil ! Je n'avais jamais eu de conseil de médecin-conseil ni pour les patients ni pour nous d'ailleurs.

I: Hum hum.

M. 5 : Mais ces médecins-là, il faudrait qu'ils aient du vécu.

I: Hum hum.

M. 5 : Sinon ils ne pourront pas comprendre.

I: Qu'ils sachent ce que c'est que la pratique de médecin généraliste quoi ?

M. 5 : Voilà, voilà. Moi quand j'ai fait ma phase dépressive, ce qui m'a tiré de la mouise c'est une psychologue.

I: Hum hum.

M. 5 : Aller parler à un médecin qui doit faire une psychothérapie, une psychologie... Il se trompe. J'ai un confrère pas très loin d'ici qui a été hospitalisé au CAC à Lille hein. Vous connaissez les CAC, Centre d'accueil des crises, il a été là-bas pendant une petite semaine hein...

I: Hum hum.

M. 5 : Bon moi je l'ai su parce que ma femme travaille là-bas, donc euh voilà.

I: Ah oui.

M. 5 : Mais... ouf ouf ouf ouf...

I: Hum hum.

M. 5 : Je pense que si vous l'interrogez lui, vous aurez des surprises.

I: Hum hum.

M.5 : Voilà.

I: D'accord. Bon ben super j'ai fini.

M. 5 : C'est tout ?

I: Est-ce que vous vouliez ajouter quelque chose sur le sujet ou on a fait le tour ?

M. 5 : Non, bonne thèse.

I: Merci. (Rires)

ENTRETIEN N°6

I : Alors, donc les premières questions donc que je vais vous poser, sont des questions assez générales...

M. 6 : Oui.

I : Donc la première est toute simple, si vous deviez donner une définition à la notion de santé mentale en général, qu'est-ce que vous diriez ?

M. 6 : Ah vous partez fort !

I : Qu'est-ce que c'est être en bonne santé mentale, mais de façon générale?

M. 6 : Je pense que c'est être bien à la fois dans sa peau, dans sa tête.

I : D'accord.

M. 6 : Être en équilibre, être en harmonie et ne pas se sentir débordé.

I : Voilà.

M. 6 : Moi, je dirais, je répondrais ça.

I : D'accord, donc les mots-clés c'est équilibre, harmonie

M. 6 : Hum...

I : Et bien dans sa peau quoi.

M. 6 : Hum...

I : D'accord. Alors, l'OMS a tenté de faire une définition de cette notion qui n'est pas évidente, je vais vous la lire, comme ça vous pourrez me dire si vous êtes en accord avec ça ou pas. Donc selon l'OMS la santé mentale est définie comme un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de sa vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. C'est une composante essentielle de la santé, elle ne se résume pas à l'absence de troubles mentaux mais est au fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement de la société.

M. 6 : Je crois que ça rejoint un p'tit peu, ce que je vous ai dit juste avant.

I : C'est ça. C'est...

M. 6 : Voilà, en gros.

I : Vous êtes d'accord avec ça ?

M. 6 : Oui, alors on parle de... de travail ? Notion de travail ?

I : Oui, euh ils abordent aussi la notion de...d'accomplir un travail productif, et contribuer à la vie de sa communauté.

M. 6 : Donc ça c'est, je pense qu' ça c'est vrai. Mais le travail contributif, c'est pas forcément un travail professionnel.

I : Oui.

M. 6 : Je pense, c'est se sentir utile. Ce qui est important dans une... pour tout le monde c'est de se sentir utile, vis-à-vis des autres.

I : Hum. D'accord, ok. Alors ...

M. 6 : Comme je suis enregistré, je suis timide, j'ai peur...

I : (rires) c'est que moi (rire). Alors, dans votre cas à vous,

M. 6 : Mmm.

I : Selon vous, votre santé mentale à vous dépend de quoi ?

M. 6 : Elle dépend de plein de facteurs.

I : J'imagine (rire).

M. 6 : De plein de facteurs. En fait je pense que l'être humain, en général, il va être en équilibre, en tout cas en ce qui me concerne, entre le travail professionnel et la vie de famille. Il faut arriver à trouver un juste équilibre qui permette de se sentir bien des deux côtés. Donc je dois me sentir bien dans mon travail, je dois me sentir bien

dans ma famille, je dois sentir quelles sont les limites des uns et des autres, quelles sont leur demandes, et essayer d'y répondre. Donc, dans mon cas particulier, euh, j'ai ma femme et quatre enfants. Il faut que je puisse leur accorder suffisamment de temps, sans pénaliser la profession. Il faut que je puisse consacrer suffisamment de temps à la profession sans pénaliser. On est vraiment sur un équilibre.

I : Mmm. D'accord, et alors donc il faut être bien dans sa famille, il faut être bien dans son travail, qu'est-ce qui fait que vous êtes bien dans votre travail ?

M. 6 : Et ben il faut organiser sa famille et son travail en rapport avec l'autre. Je suis obligé d'organiser mon travail de telle façon que je ne sois pas débordé.

I : D'accord.

M. 6 : Ne pas être débordé, c'est pas être débordé par les demandes de patients, c'est pas être débordé par les charges administratives, c'est pas être débordé, donc ça demande une organisation. Donc ça demande une organisation dans le travail, mais la famille ça demande aussi une organisation, faire comprendre aussi à la famille que je n'peux pas être aux devoirs avec eux à 16h30 ou à 17h. En revanche, que j'ai du temps à leur accorder après 19h. Et avant 20h30 ou 21h parce qu'eux doivent aller au lit et que j'ai un peu plus de temps le week-end et que j'ai de la disponibilité pour eux. La famille a besoin d'être rassurée, donc il faut les rassurer en leur montrant, en leur disant qu'on les aime. Et au niveau du travail, expliquer aussi au patient que si on dit : « non », c'est pas que eux on les aime pas non plus, mais c'est que ben on peut pas parce que ça sera forcément au détriment de quelqu'un d'autre. Et si c'est au détriment de l'un et l'autre je pense que c'est le médecin qui en souffre.

I : Mmm. Donc, il faut être dans, comprendre en fait les attentes de chacun et trouver une organisation qui permette d'y répondre. C'est ça ?

M. 6 : Alors, comprendre les attentes de chacun, peut-être. Mais avant tout c'est comprendre nos attentes personnelles. Je pense que c'est nous qui sommes au centre de tout ça.

I : Voilà.

M. 6 : Si on se positionne en voulant faire plaisir aux uns ou aux autres et en voulant, à un moment on va être débordé. Donc à un moment donné il faut être bien sa peau et bien dans sa tête, droit, et se dire qu'est-ce qui est le plus juste ? De la justice. Qu'est-ce qui est le plus juste entre euh... Qu'est-ce qui est le plus juste pour le patient ? Qu'est-ce qui est le plus juste pour la famille ? Et moi, est-ce que la façon dont je me comporte, est-ce qu'elle est juste et respectueuse vis à vis des patients, est-ce qu'elle est juste et respectueuse vis-à-vis de la famille ? Dans notre profession, vous le savez ou vous le verrez, euh, on n'a pas une profession où on est médecin à partir de 08h et jusque 19h. On est dans une profession, euh, je disais un gros mot, mais euh sacerdotale... Le sacerdoce ça veut dire que ben voilà, on a fait le choix de se consacrer, aux autres. Mais les autres c'est les patients professionnels mais c'est aussi sa famille. Et on doit trouver l'équilibre. Encore une fois je reviens sur l'équilibre. C'est pas compliqué.

I : Mmm. (Rire.)

M. 6 : Ça va ?

I : Oui, oui. Donc euh, en fait ce que vous dites aussi c'est que votre profession euh, fait que vous êtes dans une sorte de sacerdoce, mais envers tout le monde quoi. Mais quand vous ... même envers votre famille ?

M. 6 : Alors, la profession oui, mais la profession je pense qu'elle n'est pas choisie par hasard.

I : Voilà.

M. 6 : C'est avant tout, euh

I : Voilà, c'est ce que vous êtes en fait, c'est ce que vous êtes.

M. 6 : On peut faire médecine à mon avis pour plusieurs raisons. Soit parce que c'est une profession où on gagne plein d'argent et c'est on doit pas critiquer, parce que chacun fait ce qu'il a envie de faire. Encore une fois la personne doit être bien. Donc pour être bien, il faut aller dans le sens de ce qu'on veut. Celui qui fait médecine pour l'argent trouvera son compte, parce que y a moyen de gagner beaucoup d'argent.

Ou on fait médecine parce que on a envie de s'occuper des autres, et on va y trouver son compte. Voilà, mais après tout ça, ça doit rester en équilibre si on triche, ... ou si on se fait piéger parce qu'on peut très bien se faire piéger par l'argent, tout en voulant se consacrer aux autres. On peut très bien dire, moi j'en discutais encore avec des amis là y a quelques instants, je pourrais ouvrir mon cabinet jusque 22h30 ou 23h00, parce que j'aurais des patients, mais au détriment de qui ? Alors au profit de l'argent et au détriment de la famille. Donc ça, ça m'intéresse pas.

I : D'accord.

M. 6 : Donc on doit avoir un... un point de mire loin devant et on doit toujours garder ce cap là et le cap c'est de garder l'équilibre. Je sais pas si c'est complexe ce que je vous dis ?

I : Non, non.

M. 6 : Non ?

I : Non. On se comprend bien. Et donc vous dites que ce qui est important c'est aussi ce que soi on veut. Et vous vous avez réussi à déterminer ce que vous vous vouliez assez rapidement ?

M. 6 : Non.

I : Non ?

M. 6 : Non. Non, parce que euh la patientèle se construit petit à petit, la famille se construit petit à petit et donc nous-même on se construit petit à petit et on doit jamais se faire chavirer entre l'un et l'autre. Imaginez que vous ayez un pavé noir et un pavé blanc, on est ici au milieu, sur le joint, et on doit en permanence garder l'équilibre comme un funambule sur ce fil.

I : Donc finalement c'est un, ça demande une démarche active de sa, de notre part ?

M. 6 : Ça demande une démarche personnelle.

I : Personnelle.

M. 6 : Une démarche personnelle, ... profonde.

I : Qui se perpé..., enfin permanente quoi...

M. 6 : Qui se peaufine en permanence. Mais c' qu'on fait dans notre vie professionnelle, on le reproduit dans notre vie familiale, et au final c'est le reflet de nous-même.

I : Mmm. D'accord, ok. Et alors vous vous êtes installé quand ?

M. 6 : Je me suis installé le premier mars 99.

I : D'accord.

M. 6 : Dix-sept ans.

I : D'accord. Et euh...

M. 6 : On boira le champagne si vous voulez.

I : (Rires) C'est bête j'aurais dû amener du champagne. Et euh, et donc là si vous deviez un peu décrire l'évolution de votre état de santé mentale depuis votre installation, euh vous, vous diriez quoi ?

M. 6 : Moi je pense que je suis resté tout le temps fidèle à moi-même et j'ai toujours organisé ma profession, parce que la profession c'est quand même ce qui prend le plus de mon temps sur une journée, j'ai quand même organisé ma profession pour ne pas être débordé. Parce que c'est elle qui est chronophage. Donc y a... y a

plusieurs façons de se prémunir dans la profession. En tous cas moi je pense avoir organisé les choses pour ne pas être débordé. Alors parfois je ... la réponse que je donne au patient, c'est pas la réponse que je voudrais donner au fond de moi, mais en tout cas c'est celle qui est la plus juste à ce moment-là. Dire non à un patient, je ne peux pas vous voir, quand on refuse des gens sur un agenda, c'est pas que j'ai pas envie de les soigner, mais c'est que si je le fais, je vais me laisser déborder. Si je me laisse déborder d'un côté, c'est comme un plateau hein, et euh, la balance ne sera plus juste.

I : D'accord. Et ça dès le début de votre installation vous avez réussi à ... ?

M. 6 : Alors oui et non, parce que l'installation, j'ai eu la chance, je sais pas si c'est une chance ou pas, mais j'ai créé ici. J'ai repris une activité où il restait très peu de patients.

I : D'accord.

M. 6 : Donc les choses se sont fait progressivement. Alors que si je m'étais installé avec un patientèle telle que celle que j'ai aujourd'hui, j'aurais probablement été d'emblée débordé.

I : D'accord.

M. 6 : Parce que les patients étaient habitués à un certain fonctionnement et que quand on reprend et ben on est un p'tit peu obligé de se mettre dans le moule de ce qui existait. Sinon les patients ben sont déçus, quand les patients sont déçus c'est notre image qui en prend un coup. C'est notre amour propre qui en prend un coup, alors qu'on n'y est pour rien. Donc j'ai eu la chance de pouvoir éduquer progressivement les patients de cette façon-là.

I : Ah oui.

M. 6 : Mais j'avais le temps de le faire. Quand on a dix patients par jour, c'est facile. On peut consacrer du temps, on peut expliquer, on peut prendre...aujourd'hui je pourrais plus.

I : Oui, oui. Donc, si vous deviez changer complètement le fonctionnement, là ce serait dur.

M. 6 : Donc les choses ont été faites progressivement. Quand je me suis installé, je n'avais pas d'enfant et puis voilà. Donc les choses se sont faites très progressives.

I : D'accord, ok.

M. 6 : Ça va ?

I : Oui.

M. 6 : Ça vous paraît clair ?

I : Oui (rire).

M. 6 : Tant mieux.

I : Rire. Alors j'ai des questions un p'tit peu bizarres.

M. 6 : Non.

I : Si on devait faire une métaphore (rire) et mettre, choisir une couleur pour définir, pour euh ... voilà pour associer, une couleur à votre état de santé mentale vous choisiriez quoi comme couleur ?

M. 6 : Vous voulez que je choisisse... je n'ai aucune idée de quelle couleur je pourrais attribuer.

I : D'accord. Ah ben c'est pas grave (rire).

M. 6 : Vous voulez que je mette une couleur. Non, j'ai pas d'idée euh...

I : Non, mais c'est pas grave, en tout cas vous...

M. 6 : Ma santé mentale, ... non j'en ai aucune idée de quelle couleur je mettrais.

I : C'est pas grave. En tous cas vous diriez que y a une stabilité en tout cas depuis...

M. 6 : Équilibre.

I : Équilibre ?

M. 6 : Équilibre. L'équilibre c'est quelque chose qui est stable c'est quelque chose qui ne bouge plus.

I : Oui. Ah oui. Vous faites la différence.

M. 6 : Alors qu'un équilibre, c'est quelque chose qui est sans arrêt, qui à tout moment peut basculer d'un côté ou de l'autre. Donc, c'est un travail d'équilibre. Voilà.

I : C'est différent.

M. 6 : Stable, ...Oui.

I : Mais vous avez gardé cet équilibre, un équilibre en tout cas.

M. 6 : Je m'efforce à le garder. Je m'efforce de le garder. Mais c'est tous les jours. C'est tous les jours qu'il faut, quand on rajoute un rendez-vous dans la vie privée, un rendez-vous, une réunion un soir, de se dire : « est-ce que c'est juste de le mettre ? » « Est-ce que ça fait pas trop dans la semaine pour la famille ? » « Est-ce que ... »

I : D'accord. Alors, lors de votre installation, ou au cours de votre exercice, est-ce que vous avez fait certains choix qui avaient pour but de préserver votre, justement votre équilibre ?

M. 6 : Alors, le choix principal que j'ai fait c'est de travailler sur rendez-vous.

I : Oui, d'accord.

M. 6 : Et ça c'est l'expérience des remplacements qui me l'avait fait acquérir. En remplacement, y a rien de pire que, en tout cas c'est moi ce que j'ai constaté, c'est d'avoir un créneau de consultations libres. Je dis une bêtise, de 09h00 à 10h00. De sentir, que y a 50000 visites à faire derrière...

I : Oui.

M. 6 : Qu'on ne peut pas partir avant 10h00, parce que ben les consultations. Qu'on ait très peu de patients ici, puis qu'à 09H45, vous avez toute une flopée de gens qui arrivent parce que c'est la fin des consultations et que.. Et voilà, donc vous avez une pression psychologique qui est imposée par les patients. Et ce sont les patients qui vous imposent la façon de fonctionner. Alors, la première chose à faire je pense pour se prémunir, c'est que nous restions maître de notre profession. Et maître de notre emploi du temps.

I : D'accord.

M. 6 : Ça c'est la première chose.

I : Mmm.

M. 6 : Et la deuxième chose, on a une activité particulière qui est quand même une activité isolée, individuelle, et ça il faut tout faire pour s'en prémunir. Donc il faut pas rester seul dans le cabinet. Donc, ne pas rester seul y a plusieurs façons, c'est soit avoir des collègues dans un même bâtiment, avec qui on puisse discuter. Soit avoir des collègues au sein de la consultation, c'est les internes. Donc être maître de stage c'est une façon de se prémunir. Euh, et puis l'autre façon, c'est aussi de diversifier son activité. De ne pas avoir, ... la monotonie, y a rien de pire. Ya rien de pire que la monotonie. Quand vous êtes en équilibre, vous êtes sur la monotonie, vous dites : « ça va marcher ». Et c'est là où on se relâche un p'tit peu et qu'on se casse la figure. (Chuchotte :) Je dis « figure » parce qu'on est enregistré.

I : (rire) D'accord. Ok. Donc le fait de travailler en équipe euh, ...

M. 6 : Ne pas, ne pas rester seul. Fuir la monotonie.

I : D'accord.

M. 6 : Ça vous va ?

I : Oui tout à fait.

M. 6 : Bon ça va.

I : Ya d'autres choses que vous avez mises en place ? Donc le fait de travailler

en groupe ou avec d'autres personnes autour et le fait de travailler sur rendez-vous, c'est ça ?

M. 6 : Donc travailler sur rendez-vous, informatiser, parce qu'il faut aussi que le flux du ... le flux des dossiers... Le temps est précieux. On doit préserver notre temps et on doit l'optimiser. On doit sur un temps de consultation que moi j'ai imposé à 15min, qui me paraît raisonnable, on doit être sur ces 15 min, à la fois médecin, administrateur, trésorier, comptable, gestionnaire des stocks, directeur des ressources humaines... voilà et voilà. Alors l'informatique c'est un outil précieux quand même pour gagner du temps. Il faut optimiser le temps. Donc l'informatique, c'est quelque chose qui n'existait pas dans le cabinet quand je suis arrivé. Donc l'informatique oui.

I : D'accord. Ok.

M. 6 : Et puis avoir des activités. Puisqu'encore une fois, si on organise sa vie professionnelle, il faut organiser sa vie privée. Et il faut aussi qu'on puisse à un moment, avoir un coin où l'on puisse s'échapper. Peu importe l'activité, le sport, les associations, le... peu importe.

I : D'accord. Alors, le pourcentage de burnout des médecins généralistes dans le Nord-Pas-de Calais est de 49 %. Qu'est-ce que vous en pensez de ce chiffre ? Ça vous semble euh ... ?

M. 6 : Ça me semble probable, mais alors, y a plusieurs, ... Burn-out c'est pas une définition figée.

I : Oui, si on oui.

M. 6 : Alors qu'est-ce qu'on met dans burn-out ? Est-ce qu'on met celui qui en a un p'tit peu ras le bol ? Ou est-ce qu'on met celui qui en a beaucoup ras le bol, mais qui va peut-être pas se suicider. Voilà. Ya une graduation.

I : Donc là en fait ce sont les gens qui ont au moins un des trois critères du burn-out, c'est-à-dire : épuisement émotionnel, réduction de l'accomplissement personnel et dépersonnalisation.

M. 6 : Ouais. D'accord. Euh, moi je, voilà vous me le dites, je prends ce chiffre-là.

I : Oui

M. 6 : Quel est le point commun, je sais pas si vous avez la réponse, quel est le point commun pour ces 49%, ces médecins ? Ils ont certainement un point commun ?

I : Euh ...

M. 6 : Ils se sont à un moment laissé déborder.

I : Ben justement c'est ça qui est pas...

M. 6 : Forcément.

I : Oui

M. 6 : Forcément à un moment ils se sont laissé déborder.

I : Oui.

M. 6 : Émotionnellement, administrativement, à un moment si on est en burn-out c'est qu'on n'arrive plus à gérer. On n'arrive plus à garder, je reviens sur le mot hein, mais je reviens sur l'équilibre. On n'arrive plus à garder son équilibre. Imaginez que vous soyez à dix mètres de haut, un funambule, le burn-out c'est quoi ? C'est j'sens qu'j'vais m'casser la gueule. Pourquoi ? Ben parce que peut-être qu'on n'a pas fait attention à ses pas, peut-être qu'on n'a pas ménagé son avancement, peut-être qu'on n'a pas ménagé la charge qu'on, peut-être qu'on a sous-estimé euh ... je euh...voilà.

I : Mmm. Donc, vous ça vous étonne pas plus que ça ?

M. 6 : Non.

I : Et euh...

M. 6 : Non parce qu'on a une profession qui est très dangereuse. Je pense qu'on a une profession qui est très dangereuse.

I : La nature même de notre profession est dangereuse à ce niveau-là ?

M. 6 : Oui, on est très sollicité, euh, et... on peut avoir le sentiment des fois qu'on est, qu'on a une obligation envers les gens.

I : Mmm.

M. 6 : Mais l'obligation certes on a l'obligation de soigner, mais pas l'obligation de ... d'aller au-delà de ce que nous on peut donner. Si vous avez 100 euros dans votre porte-monnaie et que vous voyez un malheureux qui a besoin de 150, vous ne pouvez pas lui donner 150. Et si vous vous laissez endetter, psychologiquement, à un moment ça ira plus.

I : Mmm. D'accord, je vois ce que vous voulez dire.

M. 6 : C'est vrai ?

I : Mmm.

M. 6 : C'est bien.

I : (rire), Ok donc ça, ça, ça peut s'expliquer par la nature même de la profession qui fait qu'on se sent, ...on sent qu'on doit... qu'on est redevable de quelque chose aux gens et qui faut apprendre à ...

M. 6 : Alors ça c'est ma vision. C'est ma vision.

I : D'accord, oui c'est ça qui m'intéresse. Oui.

M. 6 : Je pense que si, en tout cas, je pense que moi si je devais un jour tomber dans le burn-out, ça s'rait forcément parce que je me suis laissé déborder ou que j'ai loupé, ou j'n'ai pas anticipé quelque chose. Je pense. Maintenant peut-être que d'autres personnes ont un burn-out parce qu'il y a d'autres contraintes à côté. Euh, là où moi je pourrais me laisser déborder c'est si les gens... si je disais oui à tout le monde. Si je disais oui à tous les rendez-vous, toutes les demandes, toutes les demandes des gens qui disent : « faites-moi un certificat ». Non je dois dire non. Et savoir dire non, c'est probablement la meilleure façon de se prémunir.

I : Mmm, et savoir dire non c'est quelque chose que euh... que vous avez appris à faire d'une certaine façon ou ça a été assez (bruit de claquement de doigts) naturel, parce que c'est,... j'ai l'impression que c'est pas si évident que ça que de dire non.

M. 6 : Euh, c'est pas si évident que ça parce qu'au début de la profession euh, on passe à l'hôpital où on dit oui à tout. On est formé à l'hôpital en tant qu'interne. On fait énormément de stages à l'hôpital, plus qu'en ville et on dit oui à tout. Un patient qui vient aux urgences on est obligé de le prendre. Et si y a 15 patients aux urgences, ou 20 patients, on est obligé de les prendre. Et on fait croire au médecin qu'il est obligé. Et c'est pas vrai. C'est pas vrai. Donc on apprend p'tit à p'tit quand on est seul, à s'dire ben voilà si je dis oui à tout, qu'est-ce qui va se passer ? Si je dis oui à quelqu'un qui vient pour un certificat, par téléphone faites-moi un certificat pour le sport. J'dis oui, j'dis non ? Ah vous le connaissez et alors ? j'dis oui, j'dis non ? Un patient qui va vous dire euh : « faites-moi une ordonnance pour un scanner sinon je viens plus chez vous. » Ca amène un questionnement. Dans l'absolu, quand on est très loin derrière, on dit : « connard » (rires). Quand le patient est devant soi, il nous envoie quand même à la figure notre propre image et notre amour propre. Mais il faut essayer de garder son,...de rester droit et de se dire qu'est-ce qui va être le plus vertueux ? Qu'est-ce qui va être le plus vertueux à la fois pour le patient et pour moi.

I : Et qu'est-ce qui vous a fait prendre conscience de l'importance du savoir dire non ? Ya quelque chose en particulier qui vous a ...

M. 6 : Non, la formation médicale continue, l'échange avec les autres. Euh, on a besoin d'échanger, c'est important de ne pas se sentir seul. Donc, il faut participer à la formation médicale continue. C'est probablement une chose que j'aurais pu mettre euh... dans les ... dans ce que j'avais mis en place. La formation médicale continue

c'est indispensable. Est-ce que la façon dont je travaille, reste en accord avec les données de la science ? Est-ce que ça reste en accord avec les recommandations ? Est-ce que ça reste en accord avec la pratique collective ? Normalement, faut se poser des questions. Quand on s'installe et qu'on est tout jeune interne, ou jeune remplaçante, on a une science qui est toute récente, on a des connaissances qui sont toutes récentes. Au bout de 10 ans d'installation, on est probablement dépassé, y a peut-être des choses qui ont changé, y a peut-être... Donc c'est important de rester euh... de sentir que notre action dans l'activité reste en accord euh avec la pratique collective.

I : D'accord.

M. 6 : Est-ce que je fais pas fausse route ? Est-ce que le chemin sur lequel je me dirige est le bon ? Est-ce que mon point fixe que j'regarde là-bas au loin quand j'avance sur mon fil comme un funambule, est-ce que c'est toujours le bon cap? Est-ce que c'est la bonne étoile que je regarde ?

I : Mmm.

M. 6 : Mmm, compliqué, hein ?

I : Mmm.

M. 6 : Mais on peut se prémunir de tout ça.

I : Mmm, d'accord. Euh, est-ce que ça vous est déjà arrivé de vous poser la question : « est-ce que je suis en bonne santé mentale, ou alors dans votre cas est-ce que je suis en bon équilibre ? »

M. 6 : Mais on se pose la question tous les jours.

I : Tout le temps, mais y a des gens qui ne se posent pas la question finalement.

M. 6 : On se pose la question tous les jours.

I : D'accord.

M. 6 : Mmm.

I : Et alors, est-ce que vous avez une hypothèse pour expliquer le fait que par exemple vous vous posiez la question tous les jours et qu'il y a des gens qui ne se posent même pas la question de leur équilibre en fait ?

M. 6 : Alors, je pense qu'il y a des gens qui sont introvertis et des gens qui sont extravertis.

I : Oui.

M. 6 : Donc des gens qui ne vont se préoccuper que d'eux-mêmes et pour qui les autres ne vont pas avoir forcément une importance précieuse. Or, les autres sont notre meilleur miroir. Vous savez de quoi est fait notre caducée ?

I : Le p'tit serpent là ?

M. 6 : Alors, il est fait de quoi notre caducée ? Du coup c'est moi qui pose les questions.

I : Je sais pas. Ya un serpent qui grimpe autour d'un ... de ...

M. 6 : Alors, on a un bâton, le bâton d'Asclépios, on a le serpent qui monte autour et en haut on a ... ? Un miroir.

I : Ah oui.

M. 6 : Le miroir de la prudence. Il est pas là, c'est pas anodin le miroir de la prudence, dans notre profession. Est-ce que lorsque j'avance, je vais rester sur mon fil parce que je pense que c'est la meilleure comparaison, est-ce que quand j'avance je suis prudent ? Est-ce que dans mon activité de tous les jours je suis prudent ? Est-ce que dans mon activité avec ma famille je suis prudent ? Quand on est en couple, quand on est jeune couple, qu'on est médecin... On est vulnérable sur le plan sentimental. Est-ce que je peux faire des égarements ? Est-ce que je peux faire... On doit rester prudent. Est-ce que dans ma profession médicale, dans le fait de traiter

les gens, de soigner les gens, est-ce que je suis prudent ? Le miroir de la prudence, on doit y faire attention. Y a des gens qui sont introvertis et qui vont pas se soucier de l'image que renvoient les autres. Et puis y a des gens qui sont extravertis, et je pense que, si on est extraverti les autres ont de l'importance, pour ce qu'on peut leur apporter mais aussi pour ce qu'ils nous renvoient.

I : D'accord.

M. 6 : Cette image qu'ils nous renvoient. Ça va ?

I : Mmm. D'accord.

M. 6 : Vous voulez vous allonger pour qu'on en parle ? Y a pas de souci ? Vous allez vous suicider ?

I : Ça va.

M. 6 : Ça va ?

I : Ça va.

M. 6 : D'accord.

I : D'accord, donc en fait, euh...(rires) si je vous suis bien, (rires)

M. 6 : Sur mon fil, faites gaffe, vous allez vous casser la gueule.

I : ... sur votre fil, le fait d'être à l'écoute de ce que vous renvoient les autres, ça vous aide à... ça vous renvoie une image de vous-même qui vous permet de voir si vous êtes sur euh...si vous êtes bien sur votre fil ou pas ?

M. 6 : Mmm.

I : D'accord. Et y a des gens qui sont tournés vers eux-mêmes qui s'occupent pas de ce qu'ils renvoient autres en fait, c'est ça ?

M. 6 : Je pense qu'à un moment si on se casse la figure, c'est que... on a loupé des signaux d'alerte. On a loupé quelque chose. Pas forcément volontairement, mais on a dû à un moment...voilà.

I : Mmm. Parce que moi, je ...

M. 6 : Le sommeil est important. J'ai oublié de vous parler du sommeil.

I : Oui.

M. 6 : Le sommeil : la quantité et la qualité du sommeil c'est probablement ce qui est primordial. Parce que c'est la troisième partie. Je vous ai dit que notre vie elle se consacrait dans le travail, je vous ai dit que ça se consacrer sur la famille, et puis y a une partie où on dort. Et on se retrouve tiens, sur un aspect ternaire, c'est curieux. Comme par hasard, encore sur un aspect ternaire. On est souvent entouré de trois dans la vie. Cet aspect ternaire des choses fait aussi qu'on, si je repars encore sur un équilibre, vous ne pouvez pas tenir sur un tabouret si vous n'avez pas au minimum trois pieds.

I : Mmm. Oui.

M. 6 : Dans un équilibre de la vie de tous les jours, y a l'équilibre professionnel, y a l'équilibre financier, y a l'équilibre sentimental. On se retrouve encore sur trois. Dans la religion, vous avez aussi trois. Y a tout le temps trois. Vous serez poursuivie toute votre vie par le trois. Soyez attentive au trois.

I : Mmm. D'accord. Et moi j'aurai pensé que les médecins qui se retrouvaient débordés, les gens qui avaient trop donné aux autres, à force de ...

M. 6 : Ils ont déséquilibré leur tabouret.

I : Voilà. Donc, je me suis dit, peut-être ils sont justement trop tournés sur les autres et finalement euh... ce que vous dites c'est que c'est pas parce qu'on donne beaucoup aux autres qu'on est euh... qu'on écoute les signaux qu'ils nous renvoient, c'est ça ?

M. 6 : J'ai pas compris la question, vous pouvez répéter la question parce que j'ai pas compris.

I : (Rire) Parce que vous me disiez que vous faisiez la différence entre les gens

introvertis et extravertis, ...

M. 6 : Les médecins ? Oui.

I : Les médecins introvertis et extravertis, et que les extravertis finalement euh faisaient plus attention aux signaux que renvoyaient les autres et donc du coup pouvaient mieux maintenir leur équilibre. Donc, et moi justement je pensais que les médecins en burn-out c'était plus des pa... des médecins extravertis, dans le sens où ils étaient tournés beaucoup vers les autres.

M. 6 : Oui, alors, ils ont... alors on peut le voir comme ça mais ça veut dire que, peut-être que je me suis mal exprimé, mais le médecin qui va être... qui va tout donner au patient. Forcément à un moment ça veut dire qu'il va refuser à sa famille, ou il va refuser sur sa qualité personnelle. Donc, il s'est laissé à un moment déborder par les demandes. Et euh... là tout à l'heure je vous parlais de l'équilibre sur un fil, euh... mais on peut prendre l'équilibre sur un tabouret. Vous pouvez vous pencher sur un pied sur votre tabouret. C'est rigolo hein ?! Même sur deux, c'est rigolo. Alors, vous vous cassez la gueule, non ?

I : Certes, surtout moi (rire).

M. 6 : Ben vous pouvez en mettre quatre, ce sera plus sûr.

I : Ce sera mieux !

M. 6 : Euh, on peut tout donner au patient, mais ça veut dire que si on donne tout au patient, à un moment on a oublié quelqu'un, ou quelque chose ou autre chose. Forcément.

I : Et donc on n'a pas été à l'écoute d'une autre dimension.

M. 6 : On a peut-être été attentif aux patients en leur disant : « oui », en donnant tout ce qu'on pouvait leur donner. Mais ça veut dire qu'à un moment on a privé quelqu'un d'autre, ou quelque chose d'autre, ou...voilà. Tout ne peut pas aller dans un seul sens.

I : Ok. Alors, comment caractériseriez-vous (rire) l'image type que la société se fait du médecin généraliste ? Dans l'image des patients, le médecin généraliste, quelle est l'image qu'ils ont de ...comment il doit être quoi ?

M. 6 : Alors, c'est compliqué. J'en sais rien, je sais pas.

I : D'accord.

M. 6 : Je pense, alors je vais quand même essayer de répondre. J' pense que l'image doit être différente... entre le milieu... urbain et le milieu rural. Je me trompe peut-être. Je pense que dans les zones où y a beaucoup de médecins, euh... y a une facilité à être un peu consommateur. Si on est consommateur, alors ce s'ra peut-être pas le cas de tous les patients, mais si on est consommateur on va forcément abuser un p'tit peu et pas forcément avoir une image qui soit respectueuse. Ici au village, on a que des gens respectueux. Alors, ça veut pas dire qu'ils me mettent sur un pied d'estal, pas du tout. Si ils ont envie de m'engueuler ils m'engueulent. Euh, mais y a une position de respect. J'pense que d'une façon générale, dans la population, les gens savent que, on est à leur service, qu'on n'est pas là pour piquer leur sous parce que de toute façon les tarifs sont réglementés. Euh, on fait pas, j'espère, pas trop de dépassement d'honoraire en médecine générale. Euh, je pense que y a plutôt une bonne image.

I : D'accord. D'accord.

M. 6 : Encore en image, comme un miroir, tiens donc !

I : Oui.

M. 6 : C'est marrant.

I : Alors selon vous y a pas, y a plus cette image qu'il pouvait peut-être y avoir avant du médecin qui doit être disponible 24h/24h, tout ça ?

M. 6 : Si, c'est un reproche que j'ai souvent.

I : Si. Oui.

M. 6 : C'est un reproche que j'ai souvent. Mais tout à l'heure dans votre population de 49%, quel est l'âge de ces patients ?

I : Des médecins ?

M. 6 : Oui, est-ce que c'est plutôt... ils ont déjà un p'tit peu d'âge...

I : Ah oui.

M. 6 : ...et donc ils travaillent à l'ancienne et ils ont pas su se prémunir ?

I : Oui.

M. 6 : Est-ce que ils sont plus jeunes ? Moi je suis persuadé que je dois être juste à la limite, à la charnière j'dois être entre les jeunes et les vieux. Juste à la limite où le médecin commençait à se dire : « si je veux me prémunir, je ne peux pas travailler comme faisaient les autres. » Alors certes, y avait un sacerdoce, mais un sacerdoce qui dépassait le raisonnable avec des horaires jusqu'à 23 h, 23h30, ça a quel sens ?

I : Donc vous vous n'avez jamais essayé de coller à une image de médecin à l'ancienne ?

M. 6 : Non.

I : De disponibilité permanente ?

M. 6 : Non.

I : Même au début de votre activité vous avez...

M. 6 : Non, par contre j'ai toujours essayé de coller à l'image du médecin qui écoute ses patients et qui leur apporte une solution. Et je peux pas apporter toutes les solutions, et je peux pas apporter les solutions à tout le monde. C'est pas possible. Mais, euh, si on veut construire, je vais prendre une autre image, on a débordé, on a rempli la cassette ?

I : Non tout va bien. Je vérifie que c'est, que ça marche.

M. 6 : Si vous voulez construire un énorme mur, un énorme édifice, que vous êtes le seul maçon, vous n'allez pas construire un édifice tout seul. Vous allez amener votre petite pierre. Mais si chacun amène sa petite pierre et son petit paquet de pierres, on arrivera à construire quelque chose de cohérent. J'aime bien les images.

I : Mmm.

M. 6 : Les métaphores.

I : Ouais. Et les miennes elles ne vous inspirent pas ?

M. 6 : Si, si, sauf la couleur.

I : (Rire.) D'accord. Est-ce que euh...

M. 6 : Bleu, je dirais bleu comme ça, parce que depuis tout à l'heure je réfléchis quelle couleur je vous dirais.

I : C'est vrai ? (rire)

M. 6 : Bleu peut-être.

I : Pourquoi bleu ?

M. 6 : J'en sais rien parce que je cherche depuis tout à l'heure pour vous dire bleu ou une couleur.

I : Non, c'est pas grave. Ya pas de (rire) d'obligations.

M. 6 : Bleu, j'en sais rien. Je ne sais pas. Non, non, j'en n'ai aucune idée. Pourquoi je mettrai des couleurs sur mon...

I : Non, mais c'est pas... y a des gens qui arrivent plus facilement à parler en mettant, en utilisant des couleurs, des métaphores. Mais, vous vous n'avez pas besoin de ça, y a pas de soucis.

M. 6 : Je mettrai une gamme musicale majeure, quelque chose de joyeux : pa pa pa pa pa pa pa pa (chant)

I : Ah, c'est pas mal ça ! D'accord.

M. 6 : Musicalement, je mettrai une gamme en majeur.

I : D'accord. Ça ça me parle beaucoup.

M. 6 : C'est vrai ?

I : Oui, oui, je comprends.

M. 6 : Je mettrais pas une gamme mineure. Je mettrais pas...voilà. Je mettrais une belle tonalité majeure.

I : D'accord. C'est chouette.

M. 6 : Mmm. Avec plein de triolets !

I : Ah oui, encore trois. Toujours le trois qui ressort.

M. 6 : On est d'accord.

I : Le ternaire ...(rire)

M. 6 : Un jour vous penserez à moi, vous verrez...

I : (Rire) Pensez-vous que votre état de santé mentale puisse avoir un impact sur la façon de prendre en charge vos patients ?

M. 6 : Oh oui.

I : Oui ?

M. 6 : Oh oui. Oh oui. Si on est bien dans sa tête, on est bien dans sa peau et on est bien dans son élément. Si on a des soucis, on va penser à nos soucis, on s'ra moins attentif au patient.

I : Oui.

M. 6 : Quand on est fatigué, on est moins disponible. C'est évident.

I : Ben oui.

M. 6 : Quand on est en forme, on est content de voir le patient, il nous raconte ses trucs, on écoute, on s'occupe de lui. Quand on est fatigué, ça m'arrive hein d'être fatigué. Avant même d'ouvrir la porte, il me fait chier !

I : Ouais.

M. 6 : Il me fait chier ce con là ! (rire) Il me fait chier.

I : Ouais.

M. 6 : De toute façon il me fait chier à l'avance

I : Rire.

M. 6 : Et en plus, et en plus à ce moment-là, c'est justement celui que j'avais pas envie de voir qui sera là. A croire que le sort s'acharne sur moi...

Vous voyez la musique, ça fait partie, de ces échappatoires qui permet de ... on a un ... p 'tit coin où on arrive à se réfugier, pour penser à soi et euh ...ah c'est un peu solitaire. Par moment on a aussi besoin de se retrouver seul. Moi, je dis que c'est un... mais je disais la musique, mais je disais aussi sport tout à l'heure. On peut trouver quelque chose dans lequel on arrive à ...voilà, souffler. Ça peut être ce qu'on veut, mais il faut pas que ce soit l'alcool.

I : Non ! (Rires) Alors, justement ...Est-ce que le fait d'être médecin généraliste, ça vous autorise à être fatigué, malade, faillible ?

M. 6 : Autorise ?

I : Oui. Est-ce que vous vous sentez autorisé en tant que médecin à dire, ben aujourd'hui voilà je suis malade, j'suis pas bien, je suis fatigué ?

M. 6 : Oui, et je ferme.

I : D'accord.

M. 6 : Ça m'arrive d'être malade, j'ai pas été souvent malade dans ma vie.

I : Oui...

M. 6 : Euh, mais ça arrive. Ça m'est arrivé d'avoir des gastro (bruit de vomissement). Gastro, grippe, en général c'est un petit peu casse-pieds dans notre profession.

I : Oui c'est difficile de bosser...

M. 6 : Alors, il se passe quoi ? On a des agendas qui sont pleins deux jours à l'avance. On fait quoi? On travaille quand même ? Non, on est malade. On est

malade, ben oui, ben c'est con mais... Alors là y a plein de choses qui rentrent en ligne de compte, quand on est malade. Mince je vais refuser des patients ! Mince je vais devoir payer mes charges ! Mince j'avais... Alors, on peut vite être acculé. Mais ce qui faut surtout, ce qui faut surtout c'est avoir une certaine marge de manœuvre psychologique pour se prémunir de tout ça. Quand euh... quand des gens on leur dit, chez les médecins ou d'autres personnes, voilà d'un seul coup ils vont plus bien et ils disent : « ben, j'ai eu ça, c'est la goutte d'eau qui a fait déborder le vase ». On va encore partir en métaphore. Si la goutte d'eau fait déborder le vase, à qui la faute ? Est-ce que c'est de la faute de la goutte d'eau ? Ou de la faute du vase qui était trop plein ? Est-ce que cette pauvre petite goutte, c'est à cause d'elle qu'on se retrouve inondé sur le côté ? Non.

I : C'est beau.

M. 6 : Vous allez repartir bercée !

I : Oui...(rire) C'est possible. En tout cas, vous ne rentrez pas dans ce, cette image que vous imposez du médecin qui doit être tout le temps en forme, tout le temps euh... Je suis médecin donc je dois être à 100% tout le temps.

M. 6 : Ben oui, alors non il ne faut pas avoir cette image de nous comme surhumain, comme obligé de, comme infaillible. Ah non. Certainement pas. J crois que y a rien de pire que d'être certain qu'on est infaillible, que d'être certain qu'on doit, que d'être certain... Non.

I : D'accord. Alors, y a pas de médecine du travail pour les médecins généralistes.

M. 6 : Non.

I : Est-ce que vous pensez que ça pourrait être utile qu'il existe une médecine du travail pour les médecins justement ?

M. 6 : Alors, est-ce que vous voulez parler d'une médecine du travail ou d'une médecine de santé mentale pour les médecins ?

I : Alors ça peut inclure...

M. 6 : Parce qu'il existe des plateformes de santé mentale pour les médecins. Il existe des plateformes téléphoniques.

I : Il existe des plateformes téléphoniques, oui.

M. 6 : Ouais.

I : Oui. Non, moi je parle de médecine du travail euh, qui prend en charge euh la santé du médecin y compris ...

M. 6 : Dans sa globalité ?

I : Voilà, dans sa globalité.

M. 6 : Alors, j pense que, alors est-ce que c'est indispensable ? Pff...une médecine du travail en tant que telle pour nous ? Pourquoi pas. Mais, est-ce qu'on devrait pas interdire aux médecins d'être leur propre médecin traitant.

I : Oui.

M. 6 : Les obliger à avoir un médecin traitant déclaré qui soit autre. Et puis, après peut-être les attirer aussi sur le fait, que, ben c'est p't-être bien de faire un bilan sanguin de temps en temps, de s'dire que quand on arrive à 50 ans, on a une prostate, se dire que euh on peut aussi avoir des polypes dans le colon et

I : Oui, finalement euh...

M. 6 : Ben c'est des questions de bon sens, hein ?

I : Oui, oui.

M. 6 : C'est des questions de bon sens, alors est-ce qu'il faut pour autant mettre en place un système de médecine du travail ?

I : Ça n'a pas forcément un intérêt ?

M. 6 : Ben moi je ... non.

I : Finalement si le médecin ouais c'est c'est ...

M. 6 : Mais ça demande un p'tit peu de rigueur hein.

I : Oui.

M. 6 : un p'tit peu de rigueur et ...

I : D'accord.

M. 6 : Ça demande une vision panoramique de notre profession

I : Mmm.

M. 6 : Encore un nouveau mot, une vision panoramique du médecin.

I : C'est beau.

M. 6 : Je vais vous laisser un paquet de mouchoirs pour la route, peut-être quelques chocolats.

I : Pourquoi c'est pas triste tout ce que vous me dites (rire) !

M. 6 : Non, vous allez repartir nostalgique. Vous allez verser des larmes, mais des larmes de joie.

I : Non, ben c'est parfait. Super ! Merci beaucoup.

M. 6 : Ah on a fini ?

I : C'est fini. Est-ce qu'il y avait quelque chose que vous vouliez rajouter ?

M. 6 : Non.

I : Pas spécialement ?

M. 6 : Non.

I : Et ben merci.

M. 6 : Et ben de rien, non merci de votre visite c'était très agréable.

ENTRETIEN N°7

I : Ok, alors donc je vais commencer avec des questions assez générales sur la question de la santé mentale.

M. 7 : Ça marche.

I : Donc tout simplement, si vous deviez... Si vous deviez donner une définition à la notion de santé mentale en général, c'est-à-dire, être en bonne santé mentale, qu'est-ce que c'est ? Pour vous ? Vous diriez quoi ?

M. 7 : Euuuh... Bah c'est de se... (hésitation, semble embarrassé)

I : Ce n'est pas évident à définir c'est normal...

M. 7 : Non c'est pas évident à définir. Avoir une bonne santé mentale... bah c'est de se lever le matin et de pas pleurer, de pas déprimer... (Rires)

I : Ouais...

M. 7 : Et euuh, d'être content d'aller bosser, d'être content de vivre, d'être heureux de vivre tout simplement.

I : Hum hum.

M. 7 : Enfin après d'avoir un équilibre mental, bon c'est compliqué à définir la santé

mentale.

I : Oui.

M. 7 : La santé mentale euh... C'est faire preuve de discernement, après je ne veux pas trop euh... Charger le vocabulaire parce que déjà je ne sais pas le faire d'une et toi ça va te donner plus de boulot. (Rires)

I : Non non t'inquiètes pas tu... tu dis ce qui te sort par la tête (Rires). Pas de problème. Donc les mots-clés finalement c'est être heureux ?

M. 7 : Ouais. Et puis une santé mentale... Mais ouais une santé mentale, ouais voilà c'est compliqué c'est euh je pense pouvoir, une santé mentale c'est pouvoir avoir euh... C'est définition de la santé mentale ?

I : Ouais.

M. 7 : Ben je pense que c'est pouvoir s'épanouir sur le plan professionnel.

I : Ouais.

M. 7 : Familial, amical, euuuh voilà.

I : Oui...

M. 7 : Pour avoir un équilibre, ces points qui sont importants dans ta vie quoi.

I : Oui. C'est avoir un équilibre qui permet un épanouissement dans la vie ?

M. 7 : Ouais voilà.

I : Ouais. Ok. Super. Alors je vais te donner la définition de la santé mentale de l'OMS, pour que tu me dises si t'es en accord avec ça ou pas du tout.

M. 7 : On va voir déjà si elle est en accord avec moi. (Rires)

I : (Rires) T'inquiètes pas, l'OMS ce n'est pas parole de vérité (rire)...

M. 7 : Ouais.

I : Donc l'OMS a dit (rires) : « La santé mentale est définie comme un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. C'est une composante essentielle de la santé et elle ne se résume pas à l'absence de troubles mentaux, mais est au fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement de la société ». Globalement...

M. 7 : Ouais tu vois... C'est un bon résumé que j'ai fait, mais eux ils savent quand même beaucoup mieux parler que moi quoi...

I : Ben c'est qu'ils ont travaillé la question si tu veux...

M. 7 : Ouais c'est vrai.

I : Mais globalement ça te semble euh ?

M. 7 : Ça me semble en accord, enfin avant de connaître la définition...Bon voilà le fait d'accomplir de façon professionnelle bon c'est un peu ta personne et puis tu aides aussi la société enfin d'un point de vue professionnel enfin ça ressemble à la même chose quoi, épanouir le bien-être que tu as avec ta famille, moi ça me semble correct.

I : Ok.

M. 7 : J'aime bien.

I : Ok super.

M. 7 : Je vote.

I : Alors en ce qui concerne ta santé mentale à toi.

M. 7 : Oui.

I : D'après toi, elle dépend de quoi ?

M. 7 : Euuuh... La santé men... Ma santé mentale elle dépend de mes horaires de boulot surtout et de mes horaires d'épanouissement à côté de mon boulot.

I : Oui...

M. 7 : C'est-à-dire qu'il me faut avoir un travail parce que sinon je ne peux pas m'épanouir dans ma vie personnelle.

I : Hum hum.

M. 7 : Un travail que j'aime bien, et euuh que je sois content d'y aller le matin et euuh à côté de ça faut pas non plus que ça me mange, que ça me consomme trop de temps de travail et il faut que je passe du temps avec ma famille, avec mes fils, ma femme. Et aussi que je puisse faire du sport. C'est important.

I : Hum hum.

M. 7 : Sinon je ne peux pas...

I : D'accord, donc ce que... Ce qui fait que tu retrouves l'équilibre dont tu parlais tout à l'heure...

M. 7 : Ouais...

I : C'est que dans ton boulot tu sois épanoui ?

M. 7 : *Oui.*

I : Et que t'aies du temps à côté pour euuh vivre ta vie de famille et profiter ?

M. 7 : *Faire autre chose que mon boulot, même si mon boulot j'aime bien voilà. Faire autre chose que faire mon boulot quoi.*

I : D'accord, et alors qu'est-ce qui permet que dans ton boulot tu sois épanoui du coup ? Les horaires tu disais ?

M. 7 : *Ben le fait déjà que, le fait que je l'ai choisi déjà plus ou moins directement en choisissant mes études...*

I : Ah oui, d'accord.

M. 7 : *Et après par la suite le fait d'être médecin généraliste et que je viens tout juste de m'installer, voilà c'est moi qui l'ai choisi pour avoir une euuh, plus ou moins une routine de vie et euuh voilà avoir plus ou moins des horaires fixes par rapport à être remplaçant.*

I : Hum hum.

M. 7 : *Après euuh, c'est moi qui l'ai choisi c'est-à-dire que je n'ai pas été passif à chaque fois dans... dans les choix.*

I : Hum hum.

M. 7 : *J'ai toujours été actif et je pense que c'est ça... Enfin ça fait beaucoup. Afin de surmonter et de pouvoir supporter les choses au quotidien. Parce que si on te... Si on met euuh, beaucoup de travail à quelqu'un et qu'il ne l'a pas choisi, c'est compliqué.*

I : Hum hum.

M. 7 : *Alors que si c'est toi qui va à l'avant de ton travail et qui dis : « Bon allez c'est tout, là je sais que ça va marcher comme ça. Je sais que c'est comme ça... » C'est beaucoup plus facile à prendre et à... à digérer entre guillemets quoi.*

I : C'est toi qui décides la façon dont tu travailles et du coup t'as pas l'impression qu'on t'impose les choses ?

M. 7 : *Voilà, ouais ça, ça fait beaucoup.*

I : Hum hum. D'accord, ok.

M. 7 : *Même si on nous impose des choses...*

I : Ouais, ok. Donc toi tu t'es installé quand ?

M. 7 : *Le premier janvier 2016.*

I : D'accord, alors si tu devais définir ton état de santé mentale actuel, tu dirais que tu vas comment ?

M. 7 : Bien, très bien même. Enfin, moi je... Une définition de ma santé mentale, ben euh je sais pas, c'est compliqué...

I : Hum hum.

M. 7 : Ben je me sens équilibré quoi.

I : Oui.

M. 7 : Je n'ai pas de moment de blues euh, je n'ai pas de moment de... Enfin je n'ai pas de moment de blues quoi je...

I : Hum hum.

M. 7 : Je n'ai pas de moment, d'humeur basse, enfin voilà je suis... Je suis bien, je ne me stresse pas j'ai pas de moment d'angoisse. Je m'endors pas avec... enfin des gros soucis.

Je ne me lève pas à 4 heures du matin, je n'ai pas d'insomnie enfin je mange bien... je pense que ma santé mentale est vraiment bien, elle est équilibrée.

I : Hum hum.

M.7 : Et euuh voilà.

I : L'équilibre dont tu parlais tout à l'heure, c'est l'idée là ?

M. 7 : Oui, je pense que l'instant il est respecté et voilà.

I : Hum hum.

M. 7 : Je touche du bois pour essayer de toujours l'avoir et... On verra bien.

I : Super. Alors question un petit peu bizarre.

M. 7 : Oui ?

I : Si ça ne t'inspire pas, t'es pas obligé d'y répondre. (Rires)

M. 7 : Non non, après on va essayer hein.

I : Si tu... (Rires) Si tu devais euuh...

M. 7 : Changer de femme ? Non ?

I : Choisir une couleur.

M. 7 : (Rires) Non je rigole. C'était pour la blague dans l'optique du fun.

I : (Rires)

M. 7 : Définir une couleur à mon bien-être ?

I : Si tu devais choisir, si tu devais choisir une couleur pour représenter ton état actuel, tu choisirais quoi ?

M. 7 : Mon bien-être ?

I : Ouais.

M. 7 : Alors là c'est compliqué parce que tout de suite la, tu te réfères à la couleur que tu préfères, mais est-ce que c'est la bonne que tu veux choisir pour ton bien-être ? Ça c'est compliqué.

I : Ben ce n'est pas... Qu'est-ce qui t'est venu en premier ?

M. 7 : Ben le bleu.

I : Globalement t'es serein ?

M. 7 : Oui, ouais ouais. Globalement.

I : C'est ça. Hum hum.

M. 7 : Tranquille...

I : Ok, alors est-ce que au moment de ton installation, t'as fait certains choix qui avaient pour but de préserver ton équilibre et ta santé mentale ?

M. 7 : Bah c'est le fait de définir mon emploi du temps.

I : Ouais.

M. 7 : Le fait de ne pas travailler une journée par semaine.

I : D'accord.

M. 7 : Je pense que si je n'avais pas eu ça déjà, moi ça m'aurait chagriné un peu, mais je pense que je serais passé plus facilement que le retentissement sur le couple. Sur la vie de couple.

I : Hum hum.

M. 7 : Je pense que ça aurait été plus compliqué.

I : Hum hum.

M. 7 : Donc du coup ça m'aurait forcément par la suite, les mois, les mois suivants je pense que ça aurait un peu influencé ma santé mentale, ça l'aurait diminué, je pense. Mais là, voilà, mon choix c'était de ne pas travailler tout le temps, tous les

jours.

I : Hum hum.

M. 7 : Avoir un moment de break euuuh... Voilà.

I : Hum hum. Et ça tu l'as instauré dès le départ du coup ?

M. 7 : Oui oui, dès le premier janvier.

I : Ouais, et c'est quoi qui t'a fait prendre conscience que tu avais besoin de ce moment-là pour... ?

M. 7 : Oh ben, c'est que j'ai des enfants et j'ai une femme. Et que si je travaille du lundi au... Enfin après les horaires, les autres journées je les vois... enfin je vois pas mes enfants.

I : Hum hum.

M. 7 : Donc euh, enfin si je les vois le maintenant parce que je conduis, j'essaie de les conduire toujours à l'école, après le soir t'essaies de rentrer plus tôt quand tu peux, mais t'es toujours dépendant quand même des... voilà une dernière consult, il faut voir... Enfin voilà puis tu ne sais pas si t'as du retard dans tes consult.

I : Hum hum.

M. 7 : C'est un peu variable quoi l'horaire que tu dis à ta femme en rentrant, c'est un peu variable. Tu dis : « Ouais je rentre vers 19 h 30 », au final tu sais pas trop. Donc euh t'as toujours une marge d'une demi-heure, voire trois quarts d'heure des fois t'en sais rien quoi.

I : Hum hum.

M. 7 : Donc euh, bon voilà.

I : Hum hum. Donc finalement l'envie de laisser de la place à ta vie de famille et à ta vie perso, elle est... Elle est arrivée très vite quoi ?

M. 7 : Tout de suite, ouais ouais. Fallait que ça avance en parallèle en même temps.

I : Hum hum.

M. 7 : C'est tout, ce n'est pas plus compliqué que ça.

I : Hum hum.

M. 7 : Après t'avais un enjeu, t'as un enjeu financier aussi parce que tu te dis, enfin moi particulièrement comme je viens de m'installer puis j'ai racheté des parts, des choses comme ça, t'as un enjeu financier, si moi ça ne marchait pas, forcément on en avait discuté avec ma femme forcément avant. Si ça ne marchait pas financièrement avant ben c'est tout, fallait que t'ouvres un peu plus et puis voilà, pour

l'instant ça roule bien, on touche du bois toujours et voilà quoi, c'est bien.

I : Hum hum. Ok, il y avait d'autres choses que tu avais mises en place dans ton mode de vie pour euh... Pour maintenir ton équilibre ?

M. 7 : Non.

I : Globalement c'est les horaires ?

M. 7 : Globalement, non clairement j'ai juste changé, j'ai juste dit qu'il ne fallait pas que je travaille mon mercredi, c'est tout, une journée par semaine.

I : Et après dans le choix du cabinet dans lequel tu t'es installé, est ce qu'il y a des choses qui... Tu t'es dit...

M. 7 : Ah, ouais c'est vrai que cette partie-là ouais, après le fait que ce soit en groupe c'est important, une maison médicale, t'es pas tout seul, t'as des secrétaires à qui parler, partager des choses même si tu ne les vois pas beaucoup tu les vois trois secondes au final tu partages la même euh... La même galère entre guillemets quoi.

I : Hum hum.

M. 7 : Euh, que ce soit le flux de patients, tout le monde est débordé bon c'est tout. T'as des petits mots gentils chacun pour les autres, bon voilà.

I : Hum hum.

M. 7 : Non ça c'est hyper important, je ne me serais pas installé tout seul.

I : D'accord, donc ça, c'est important pour toi, pour ton équilibre ?

M. 7 : Ouais, le fait de ne pas être seul.

I : Ne pas être seul.

M. 7 : D'être en collectivité, de ne pas être ouais... de ne pas être...

I : Hum hum.

M. 7 : D'être plusieurs médecins et pas que des médecins, enfin voilà secrétaire, femme de ménage avec qui parler.

I : Hum hum. Avoir des gens avec qui partager en fait...

M. 7 : Simplement partager le quotidien, ouais voilà, voilà.

I : D'accord, ok.

M. 7 : Je pense que c'est méga important

I : Alors le pourcentage de burnout des médecins généralistes dans le Nord-Pas-De-Calais.

M. 7 : À combien je l'estime ? Ou tu vas me le dire ?

I : Est de 49 %.

M. 7 : Je ne savais pas.

I : Qu'est-ce que tu penses de ce chiffre ? Ça te semble euuh... ?

M. 7 : Ben un burnout déjà, syndrome d'épuisement professionnel maintenant faut l'appeler.

I : Hum hum.

M. 7 : Euuh, 49 %, un médecin sur deux, je trouve ça énorme.

I : Hum hum.

M. 7 : Je trouve ça beaucoup.

I : Hum hum. T'es plutôt étonné que ce soit autant ?

M. 7 : Je ne savais pas que c'était autant. Voilà. Et je ne savais pas que c'était autant et après euh on en parle jamais donc euh on peut pas savoir non plus.

I : Hum hum.

M. 7 : Enfin, je ne savais pas que c'était un médecin sur deux... Dans le nord ? Dans la région du Nord ?

I : Dans le Nord-Pas-De-Calais.

M. 7 : Nord-Pas-De-Calais ?

I : Hum. Hum.

M. 7 : Ben écoute, je sais pas comment ils en sont arrivés, comment ils en ont, ils ont fait pour en arriver là, mais j'espère pas avoir la même chose.

I : Ouais bien sûr.

M. 7 : Je ne sais pas.

I : Est-ce que tu as une idée de ce qui pourrait expliquer un tel pourcentage ?

M. 7 : Hum... (Temps de réflexion) En termes de quantité de travail. Je pense enfin moi, voilà moi quand, si je compare avec mon activité moi particulièrement, et quand j'ai remplacé...

Je pense qu'il y a la quantité de travail, c'est-à-dire que tu arrives et tu repars, t'es

saturé. C'est-à-dire que de a... Enfin après, pour l'instant enfin voilà on va dire qu'on va prendre une globalité.

I : Hum hum.

M. 7 : Pour tous les médecins c'est ça t'arrives et tu repars... tellement tout le temps, t'as toujours des demandes, t'as même pas un moment de break ou quoi c'est à toi de te le créer, à dire : « Non, stop. » Enfin voilà c'est... À toi de prendre les devants.

I : Hum hum.

M. 7 : Je pense qu'en terme de quantité de travail, après je parle en terme aussi de qualité de travail parce que je pense qu'on a quand même pas mal de choses, de paperasses à faire.

I : Hum hum.

M. 7 : Au bout d'un moment tu te perds dans le monde médical, c'est un peu compliqué tu fais plus que de la médecine.

I : Hum hum.

M. 7 : Euh, enfin tu fais plus de médecine, tu fais... plein d'autres choses.

I : Hum hum.

M. 7 : Euh, après en terme de... D'emploi du temps aussi je pense que... La qualité de travail c'est à toi de bien gérer ton emploi du temps par rapport à ton équilibre mental aussi. Je pense que si à un moment tu sens que tu en as marre il faut dire stop et je pense que tout le monde a du mal à dire stop.

I : Hum hum.

M. 7 : Alors pourquoi ? Je ne sais pas si c'est parce que du fait que tu es en libéral, t'as eu une habitude où il faut toujours être présent on t'a toujours dit : « T'es médecin libéral, faut être présent. T'es médecin généraliste, faut être présent, faut être toujours là... »

I : Hum hum.

M. 7 : Ben du coup tu n'arrives pas à t'arrêter, tu n'arrives pas... C'est pas que tu veux pas c'est que tu n'y arrives pas, je ne sais pas pourquoi.

I : Ouais.

M. 7 : Et euh...

I : Parce que tu as donné une habitude de disponibilité ? Et que tu ne sais pas faire marche arrière ?

M. 7 : Euh, ouais de disponibilité et que du coup ouais t'arrives pas à faire marche

arrière et enfin voilà. Et ça ça doit s'apprendre aussi, je pense, hein.

I : Hum hum.

M. 7 : Ça doit s'apprendre aussi.

I : Hum hum. Est-ce que c'est un peu pour ça aussi que tu as mis d'emblée en place le fait qu'il y a un jour où t'étais pas là et tout ça ? Par peur de ne pas faire... Ne pas pouvoir faire marche arrière après ou pas du tout ?

M. 7 : Non.

I : Non.

M. 7 : Non non, non non, parce que je pense que je ferais les... Enfin pour l'instant je dis ça, mais je pense que je ferais les... S'il faut faire un choix je le ferais pour ma santé avant... la santé eh ben c'est un peu égoïste de dire ça, mais avant la santé des patients. Je sais que même, je sais que les patients ils auront toujours quelqu'un parce que...

I : Hum hum.

M. 7 : Moi avant de dire stop, ben je dirais : « J'ai trouvé quelqu'un d'autre, ces jours-là parce que moi j'en peux plus je suis fatigué, voilà faut... Vous pouvez venir il y a toujours un soin... Voilà il y a toujours une permanence de soin qui sera ouverte quoi. » Mais euh...

I : Hum hum.

M. 7 : Je pense qu'il faut prendre les devants, il faut savoir dire : « Stop, non » et ça c'est très compliqué face à l'exigence des patients quoi.

I : Hum.

M. 7 : Et aussi il y a l'exigence des patients, l'exigence des patients c'est hyper... Enfin voilà ils te mettent la pression, faut toujours avoir quelque chose, donc voilà c'est...

I : Faut toujours euh, faut toujours être disponible tu veux dire ?

M. 7 : Ouais faut toujours être disponible, faut toujours leur faire des trucs ils sont plus... ils sont... Déjà il faut être disponible et euh en plus d'être disponible ils sont de plus en plus exigeants quoi. Même en dehors faut faire des certificats... Enfin voilà faut faire des certificats tout le temps même s'ils ne sont pas là.

I : Hum hum.

M. 7 : Faut faire des ordonnances tout le temps. Faut résoudre... Il faut les appeler même quand ils sont hospitalisés : « Ouais vous ne m'avez pas appelé ! » Enfin c'est compliqué.

I : Hum hum.

M. 7 : Donc voilà. Je pense que t'as la part du médecin lui-même qui s'organise et t'as la part du patient qui fait beaucoup aussi quoi. Voilà, il faut bien gérer les deux. Et après moi si j'ai fait le mercredi, je n'ai pas pensé du tout au burnout.

I : Hum hum.

M. 7 : Que je sois clair.

I : Hum hum.

M. 7 : J'ai juste pensé à ma vie fam... Enfin à mon épanouissement personnel entre guillemets, mais j'ai juste pensé à ma famille et essayer de passer du temps avec ma famille quoi c'est tout.

I : Hum hum.

M. 7 : Voilà.

I : Ok. Et donc euhh... Toi t'as mis en place des choses tout de suite pour t'occuper de ta famille et tout ça, prendre du temps avec ta famille. Il y en a qui ne le font pas, il y en a qui ne le font pas et qui passent leur vie au boulot.

M. 7 : Oui, oui oui.

I : Et pourquoi d'après toi ? Tu as une idée ou pas ? Parce que toi tu as mis tout de suite en place des choses pour avoir un équilibre quoi.

M. 7 : Alors pourquoi ? C'est ce que je disais.

I : Ouais.

M. 7 : Alors la première idée qui me vient c'est, financièrement, moi j'en sais rien dans quel truc tu peux t'enfermer financièrement, tu peux être vite pris... Je ne sais pas t'as fait des prêts, je n'en sais rien, faut travailler, bon bref t'as peut-être ça. Moi déjà c'est ce que je m'étais dit si ça marchait pas autant...

I : Tu serais obligé de...

M. 7 : Je serais obligé d'ouvrir le mercredi matin ou une demi-journée de plus, ou une journée de plus.

Bon bah c'est tout, fallait que je le fasse. S'il faut que je le fasse, je serais obligé de le faire et c'est tout.

I : Hum hum.

M. 7 : Euuuh voilà. Deuxièmement après ça dépend des chiffres, tu sais 49 % c'est... Est-ce que c'est les anciens médecins ? Est-ce que c'est les nouveaux médecins qui s'installent ? Ils ont quels âges ? C'est quoi la moyenne d'âge ?

I : Hum hum.

M. 7 : Voilà je pense qu'avant la médecine, elle n'était pas autant dichotomisée aussi, avec autant de spécialités, avec autant aussi de... d'heures d'accès à la médecine. C'était surtout le médecin généraliste qui faisait office de tout, que ce soit les accouchements, il faisait... Enfin voilà, il portait aux urgences, enfin voilà il faisait tout de A à Z.

I : Hum hum.

M. 7 : Donc forcément lui il devait être disponible vraiment 24 h/24. Après maintenant ça a vachement changé.

I : Hum hum. Il y a eu une évolution.

M. 7 : Il y a eu une réelle évolution euuh dans l'organisation. Donc je pense que les anciens médecins peuvent... Alors je ne sais pas dans ces pourcentages... Mais je pense que l'organisation, l'ancienne organisation médicale fait qu'on arrivait beaucoup plus à... à...

I : À se laisser submerger ?

M. 7 : Ouais voilà et puis à clairement, à plus avoir de... À laisser sa vie de famille de côté quoi après bon c'est tout hein.

I : D'accord, hum hum.

M. 7 : Euuh après, après pourquoi ils ne le faisaient pas ? Ben je ne sais pas pourquoi ils ne le faisaient pas, ils aiment tellement leur taff et puis ils ne trouvent pas trop d'intérêt à être avec leur famille le, le matin... Enfin toute la journée même le soir, je pense tout. Enfin c'est leur choix quoi.

I : Hum hum.

M. 7 : Il y en a ils font leur choix.

I : Hum hum. Ok, alors est-ce que ça t'est déjà arrivé de te poser la question, est-ce que je suis en bonne santé mentale ? Ou en d'autres termes, est-ce que je suis équilibré euuh est-ce que ça va ?

M. 7 : Est-ce que je suis stable ?

I : Est-ce que ça... Est-ce que... Est-ce que ça... Est-ce que je vais bien globalement quoi, est-ce que...

M. 7 : Oui, ah oui.

I : Ça t'est déjà arrivé de te poser la question ?

M. 7 : Oui, bon la depuis 3 mois que je me suis installé oui plusieurs fois. Parce que des fois tu fais des sacrées journées.

Tu rentres. (Soupirs) Tu te poses la question « Est-ce que j'ai bien fait de m'installer ? »

I : Ouais.

M. 7 : Euuh... Est-ce que j'ai bien fait de m'installer, là où je me suis installé ? Donc là, l'installation en elle-même. La, la région en elle-même enfin tout.

I : Hum hum.

M. 7 : Euuh... Enfin tout, tout tout. Les charges, tu te dis : « est-ce que j'ai bien fait ? ».

I : Hum hum. Il y a des remises en question ?

M. 7 : Ouais t'as des remises en question, mais je pense que c'est normal parce que la remise en question te permet d'avancer également parce que c'est là où t'apprends des choses comme ça, mais euuh... Globalement je ne me suis jamais dit : « non... » Je ne me suis jamais mis à pleurer dans ma voiture.

I : Hum hum.

M. 7 : Euuh... (Rires) Ni à dire : « Oh non, je ne veux pas y retourner demain, maman, au secours... » Non je suis content d'y retourner et voilà j'espère que ça va continuer comme ça.

I : Ouais, d'accord, mais tu fais le point des fois sur toi-même sur ton mental ?

M. 7 : Ouais, des fois ouais.

I : Hum hum.

M. 7 : Ben surtout sur ma façon de fonctionner parce que je suis jeune, là je viens de m'installer et puis j'ai envie de faire vraiment autre chose de la médecine générale. La médecine générale pour moi c'est hyper varié.

I : Hum hum.

M. 7 : Et j'ai envie que ma pratique soit hyper variée, que ça passe de l'ECG, que ça passe des ponctions articulaires, mais qu'on peut faire facilement maintenant ça s'apprend en formation, il y en a pleins qui le font...

I : Hum hum.

M. 7 : Mais après en terme de... Enfin voilà je vois ça et que ce soit dynamique, j'en ai marre de... Alors clairement j'en ai marre de m'installer sur mon fauteuil tous les jours euuh... Mettre la carte vitale et tout... Si je pouvais travailler debout, avec un pc debout, je travaillerais debout.

I : Hum hum.

M. 7 : Mais c'est bête hein, mais après c'est le fait d'être actif et de se remettre en question pour pouvoir avancer, j'ai envie que mon cabinet change et euuh voilà.

I : La monotonie en fait c'est quelque chose qui... Pas fait pour toi.

M. 7 : Ah ça la monotonie ? Ouais non, ce n'est pas fait pour moi ouais.

I : C'est quelque chose de pesant dans la médecine en général ?

M. 7 : Ouais ouais, il faut que ça évolue.

I : Hum hum.

M. 7 : Il faut que ça passe par des DU... Il faut que ça passe par des... toujours apprendre

Après c'est en terme pour moi, mais c'est en terme de service médical rendu c'est-à-dire moi je me sentrais plus serviable par rapport aux patients si je sais faire plus de choses.

I : Hum hum.

M. 7 : Alors bien sûr en sachant bien les faire parce que voilà. Faut pas avoir 15 000 casquettes et savoir faire que 10 % de chaque truc, ça ne sert strictement à rien.

I : Hum hum.

M. 7 : Mais voilà... Moi je me dis, plus je vais faire de choses plus déjà moi, c'est moi qui vais les faire je vais être intéressé parce que c'est moi qui m'y suis inscrit dans telle chose. Et plus je vais pouvoir rendre en plus service. Je vais plus rendre service, je vais rendre un service médical qui sera normalement de meilleure qualité.

I : Hum hum.

M. 7 : Voilà avec de meilleures... donc voilà je me dis que clairement c'est canon et ça, j'ai envie que ça évolue tout le temps et il y a que avec la médecine générale que tu peux faire ça.

I : Hum hum.

M. 7 : Il y a que en médecine G que tu peux faire ça. Donc euuh...

I : Hum hum. À la fois ça te satisfait intellectuellement et à la fois dans ton... La médecine que tu fais ça te...

M. 7 : Moi je pars toujours du principe du service médical rendu c'est-à-dire que je pars de là et je me dis : « Qu'est-ce que moi j'aimerais bien faire, qu'est-ce qui est possible ? » et tout ça et je me dis : « Ben voilà c'est possible de faire ça » et « Qu'est-ce que je peux apporter ? » Et si je peux l'apporter ben je le fais.

I : Hum hum.

M. 7 : Et puis moi en plus ça m'apportera de l'expérience et de l'enrichissement personnel et moins de monotonie parce que c'est d'autres choses à faire au cabinet, voilà.

I : Hum hum.

M. 7 : Et voilà.

I : Hum hum. D'accord, ok. Alors la société se fait une image du médecin généraliste type.

M. 7 : Ouais.

I : D'après toi, quelle est cette image ?

M. 7 : Waouh.

I : Dans les yeux des patients, de la société un médecin généraliste, il est comment ? Voilà.

M. 7 : Ben il est disponible, c'est tout.

I : C'est la disponibilité ?

M. 7 : Ouais, franchement je ne vais pas mentir, je pense qu'il est disponible.

I : Hum hum.

M. 7 : Après c'est con, enfin disponible. Disponible, serviable.

I : Hum hum.

M. 7 : Euuuh, attends non ouais puis après il rend service après c'est le premier... Enfin c'est l'infanterie c'est la première ligne on va dire c'est celui qui oriente, c'est celui qui vraiment, la plaque tournante.

I : Hum hum.

*M. 7 : Après, mais je pense que la première chose c'est être disponible quoi. Être disponible. Sympa et pas très loin de chez toi. (Rires)
Non, mais ce n'est pas... C'est bête, mais ce n'est pas... Et puis voilà.*

I : Hum hum. Ok, est-ce que tu penses que cette image voilà elle est... Elle est correcte ? Elle est... Elle est juste ? Par rapport à la réalité de notre métier.

M. 7 : Oui, non c'est-à-dire que la disponibilité oui faut que t'en aies forcément ça c'est obligatoire, t'es médecin généraliste, t'es médecin de famille ou même si c'est un très ancien mot c'est un mot qui me plaît et c'est pour ça que j'ai choisi la médecine générale aussi, voilà.

I : Hum hum.

M. 7 : C'est pour suivre quelqu'un de A à Z et pendant très longtemps et toute la famille pourquoi pas ? Et euuh après euuh... Je sais pas, non est-ce que c'est la bonne image ? (Soupirs) Euuh répètes la question s'il te plait ?

I : Est-ce que... est-ce que l'image que la société se fait du médecin généraliste te convient ? Globalement, est-ce que tu penses qu'elle est juste ? Qu'elle est adaptée ?

M. 7 : Non, mais alors là le problème c'est que moi j'étais, là moi je t'ai donné ma vision de la société, mais quelle est la réelle vision ? T'as cette réponse à me donner ou pas ?

I : Non c'est en fonction de ce que toi tu imagines.

M. 7 : Ah ouais.

I : Voilà, donc pour toi la société se fait l'image d'un médecin qui est disponible ? Très disponible ? Il est très disponible, serviable ? (Rires)

M. 7 : Ouais oui voilà, qui est très disponible, serviable et qui voilà. Après qui fasse bien son boulot toujours en terme de SMR, en terme de services médicaux rendus voilà quand même qu'il sache faire des trucs je veux dire...

I : Ouais.

M. 7 : Après sinon...

I : Du coup toi tu te sens pas spécialement en décalage par rapport à l'image, à ce que peuvent attendre les gens ou à ce que la société attend, imagine que peut être le médecin généraliste ?

M. 7 : Ben en fait moi je vois ça autrement, c'est-à-dire que moi je me dis que moi j'essaye de donner de la disponibilité, un service médical rendu de qualité et j'essaye d'avoir un truc de qualité.

I : Hum hum.

M. 7 : Euh et puis après j'ai ma mentalité personnelle, si les patients sont contents de venir parce qu'il y a ces trois choses-là et ils aiment bien ben c'est tout voilà moi je...

I : Donc, toi tu fais les choses à ta façon ?

M. 7 : Ouais et si ça va...

I : Et tu n'essayes pas de coller à une image ? Que les patients... À répondre à des attentes que les patients... ?

M. 7 : Ben je pense que d'être disponible, la disponibilité je pense que c'est l'image.

I : Hum hum.

M. 7 : Je pense que... Enfin pour moi c'est une première chose c'est d'être disponible et d'être à l'écoute et voilà savoir passer du temps avec les patients donc t'es...

I : Hum hum.

M. 7 : Après faut pas que ce soit 100 % de... de... de ce que définit toi, ton activité. Je pense que... Je pense qu'il faut que ça passe par là et 50/50 avec ce que j'ai dit avant. Faut que ce soit... Enfin voilà c'est moi qui fais que... voilà, je pense, 50/50 ouais. Il faut que ça, la disponibilité enfin ce que pour moi les gens voient c'est la disponibilité et le fait que tu sois à l'écoute, ça ça fait partie des 50 % et après il y a 50 % de l'autre activité, c'est moi qui vais la faire et voilà...

I : Ouais.

M. 7 : Si les gens y suivent, y suivent. Parce que moi j'aurai toujours la disponibilité et de l'écoute qui seront voilà...

I : Ok, donc est-ce qu'en tant que médecin généraliste que tu es...

M. 7 : Oui.

I : Tu penses que tu peux...

M. 7 : Et après il y a un truc super important aussi.

I : Ouais ?

M. 7 : C'est le côté... Enfin après je ne dis pas, mais euh... Tu ne dis pas ça... Enfin tu fais pas ça pour faire ça, mais après moi j'ai un enfant, j'ai deux enfants, j'ai une femme, j'ai une maison. Il y a un... Il y a un financier aussi qui joue.

I : Hum hum.

M. 7 : Tu vois ce que je veux dire ? Enfin si... alors après faut pas être exigeant voilà moi je le suis pas c'est-à-dire que si j'ai de quoi vivre suffisamment je m'en fiche, tu vois, juste pour tout payer voilà après je passe du temps avec ma famille, ça va.

I : Hum hum.

M. 7 : Mais après voilà... Si tu dois euh... T'as un problème financier et que tu dois faire plus de choses ben forcément faut que tu sois plus disponible, mais là tu t'enfermes dans un engrenage.

I : Hum hum.

M. 7 : C'est-à-dire qu'il faut que financièrement ce soit correct aussi.

I : Hum hum.

M. 7 : Il faut que tu puisses vivre voilà. Parce que sinon tu vas devoir ouvrir, mais indirectement, et tu te diras : « Faut que j'ouvre pour gagner de l'argent, parce que je n'arrive pas à gagner par rapport aux horaires que moi j'ai voulu me fixer avant... ». À partir de ce moment-là ça devient compliqué, mais des fois tu ne peux pas faire autrement, voilà.

I : Hum hum.

M. 7 : Enfin voilà.

I : Il y a un engrenage...

M. 7 : C'est compliqué ! T'as plein, t'as plein de paramètres aussi c'est un peu compliqué hein... T'as plein de paramètres à... T'as plein de petites choses qui faut... qui peuvent changer, qui peuvent changer la donne.

I : Hum hum.

M. 7 : Voilà.

I : Hum hum. Ok, est-ce qu'un médecin généraliste peut être malade ?

M. 7 : Oui, oh ben oui ouais.

I : Hum hum. Toi t'as pas de difficulté à t'envisager malade ? T'as le droit d'être malade ?

M. 7 : Oh ben j'ai le droit d'être malade hein, si je n'ai pas le droit d'être malade c'est...

I : Hum hum. Tu ne te dis pas : « en tant que médecin généraliste, faut que je sois toujours au top... »

M. 7 : Non, non après voilà je suis malade, je suis malade. Faut pas chercher... Après je pense qu'on a la mentalité comme ça en tant que libéral et médecin en plus c'est que dès que tu es plus malade tu vas bosser. Dès que tu sais que tu peux y aller, tu y vas. Même si tu sais que t'es un peu malade, tu y vas quand même.

I : Hum hum.

M. 7 : Donc tu... Faut vraiment que tu sois vraiment vraiment malade et oui d'accord, je serais malade, je serais malade. Je veux dire, j'ai déjà été hospitalisé la 3, 2 jours au mois de mars, j'arrête.

I : Hum hum.

M. 7 : Enfin voilà, je me suis pas tué la santé.

I : Hum hum.

M. 7 : J'ai le droit d'être malade, c'est ma réponse : « Oui j'ai le droit d'être malade ».

I : Hum hum. Ok, alors est-ce que tu penses que ta santé mentale, ton état de santé mentale peut avoir un impact sur ta façon de prendre en charge les patients ?

M. 7 : Oui.

I : Ouais ?

M. 7 : Ben oui parce que si tu te lèves le matin, que t'as pas envie d'aller bosser, tu te dis déjà dans la voiture en allant à ton boulot : « Oh punaise, ça va être chiant aujourd'hui ils vont me faire chier, ils vont être embêtant, la consult ça va être lourd... » (Soupirs) Clairement, tu vas rien écouter et tu vas les envoyer branler.

I : Hum hum.

M. 7 : Oui clairement il y a un impact, ouais ouais.

I : C'est une capacité d'écoute, de concentration tout ça ?

M. 7 : Oui une capacité d'écoute elle sera amoindrie, ta capacité de prescription bon ben peut-être que tu te diras : « J'en ai rien à faire, je prescris pas ça. » Enfin...

I : Hum hum.

M. 7 : Tu changeras peut-être ta façon thérapeutique, enfin ta façon, ta conduite à tenir thérapeutique, ta façon de prescrire, ta façon d'écouter.

I : Hum hum. Ça peut avoir des répercussions sur la thérapeutique aussi ?

M. 7 : Ben oui je pense que ouais ouais ouais. Parce que tu mettras peut-être plus facilement un truc en te disant : « Bon, je vais bien la calmer » et euuh... Puis voilà enfin...

I : Hum hum. Plus agressif sur les traitements ?

M. 7 : Ouais, tu vas peut-être plus lâcher, ce qu'elle veut... l'exigence du patient plus facilement.

I : Au lieu de négocier... Au lieu d'expliquer, de faire l'éducation tout ça...

M. 7 : Au lieu d'expliquer, de faire l'éducation et tu vas peut-être plus, plus vite lâcher les choses et puis voilà. Et puis t'auras moins d'écoute et t'auras moins d'envie quoi.

I : Hum hum.

M. 7 : Et ça va se ressentir sur ta consultation.

I : Hum hum.

M. 7 : Tu vas demander le chèque avant qu'elle arrive. Non ça j'ai jamais... (Rires)

I : (Rires) Dernière question !

M. 7 : Oui, dernière ? C'est bien ça.

I : Ouais, si les médecins alors les médecins libéraux euuh...

M. 7 : Oui ?

I : N'ont pas de médecine du travail. Il n'y a pas de médecine du travail pour les médecins...

M. 7 : C'est vrai ouais.

I : Est-ce que tu penses que s'il y en avait une ce serait utile ? Et si oui à quoi elle servirait ?

M. 7 : Je pense que ce serait... Je pense que ce serait utile et obligatoire. Alors si oui elle servirait à quoi ? Déjà à ce qu'on te dit toujours... Enfin la vieille expression « c'est le cordonnier qui est le plus mal chaussé ».

I : Hum hum.

M. 7 : C'est-à-dire que tu ferais toujours moins attention à ta santé qu'à celle des patients, c'est comme ça je sais pas pourquoi, je ne sais pas si c'est indirectement que t'en peux plus, t'as envie d'arrêter de parler de santé parce que t'en, t'en as parlé à longueur de journée ou je sais pas. Ou alors tu fais la politique de l'autruche, je n'en sais rien.

I : Hum.

M. 7 : Euuh, je pense que oui ce serait très bien d'avoir une médecine du travail et en plus qui pourrait aussi... Parce que des fois dans l'exercice ta santé mentale peut évoluer et puis des fois tu t'en rends pas compte et peut-être que des fois tu fais vraiment des grosses... des gros... des gros soucis, mais si personne ne te le dit ou si personne t'évalue ben au final ben t'es toujours enrhumé dedans et tu le sauras jamais et... peut-être que...

I : Hum hum. Il y a pas de recul ?

M. 7 : Ouais pas de recul sur les choses donc euuh... Non non je pense que c'est une bonne chose, moi je pense que...

I : Hum hum. Ok.

M. 7 : Mais que ce ne soit pas à notre charge.

I : (Rires)

M. 7 : Que ce ne soit pas à notre charge, si c'est possible que ce ne soit pas à notre charge. (Rires)

I : Ouais...

M. 7 : (Murmures) Parce qu'on paye déjà assez de charges... Bon voilà...

I : Ok, ben super est ce que vous avez des choses à ajouter sur la question ?

M. 7 : Non, déjà c'était très complet. Parce que en plus moi je parle beaucoup, je parle facilement avec du vocabulaire...

I : ...Que j'ai compris, ce qui est le principal. (Rires) Merci beaucoup !

M. 7 : De rien mademoiselle.

ENTRETIEN N°8

I : Donc les premières questions sont assez générales en fait.

M. 8 : Hum.

I : Donc tout simplement si vous deviez donner une définition ou mettre des mots sur le concept de santé mentale, être en bonne santé mentale, qu'est-ce que c'est ? Est-ce que... qu'est-ce que vous diriez ?

M. 8 : La bonne santé mentale c'est être satisfait de ce que l'on fait et ne pas penser que derrière il peut y avoir enfin... Une... Un paquet qui peut vous tomber sur le dos.

I : D'accord.

M. 8 : Et pour lequel on n'arrive pas à surmonter et finalement qui vous dégouterait de la profession.

I : D'accord, ne pas avoir peur de ce qui peut arriver en fait, ne pas être dans la crainte de « qu'est-ce qui va se passer » ?

M. 8 : Oui, oui oui, voilà, c'est ça.

I : D'accord.

M. 8 : Voilà pour moi la santé mentale c'est être serein, c'est travailler pour ce qu'on aime faire.

I : Ouais.

M. 8 : Et pas à côté avoir... voilà. C'est de se dire ben on se lève le matin, on va travailler, on va voir des gens, mais on veut faire de la médecine on veut faire du...

I : Hum hum. Ouais.

M. 8 : C'est ça surtout. Pour moi c'est partir et puis de se dire : « ben oui, ben aujourd'hui ben je suis partie et ma journée elle s'est faite avec euh... Bon ben on a vu des cas médicaux, mais ce n'était que de la médecine ».

I : Hum hum. Ouais.

M. 8 : On n'a pas les à côté qui font que...

I : Avoir peut-être d'autres choses qui sont à côté, d'accord.

M. 8 : Voilà c'est ça.

I : Ok, ok, d'accord. Alors je vais vous donner la définition que l'OMS a faite pour que vous me disiez si elle vous semble juste ou pas ?

M. 8 : Hum hum.

I : Donc la santé mentale est définie comme un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de sa vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté.

M. 8 : Hum hum.

I : C'est une composante essentielle de la santé qui ne se résume pas à l'absence de troubles mentaux, mais est au fondement du bien-être d'un individu.

M. 8 : Oui c'est ça, hum hum.

I : On est d'accord ? (Rires)

M. 8 : Oui, tout à fait. (Rires)

I : On est sur la même ligne.

M. 8 : Voilà c'est ça. (Rires)

I : Ok, alors du coup en ce qui vous concerne, de quoi vous diriez que votre santé mentale à vous dépend, justement ?

M. 8 : Alors justement ça dépend de cette lourdeur qui n'est plus de la médecine, qui est à côté. Et qui fait que et bien quelquefois on n'a pas envie d'y aller.

I : Ouais.

M. 8 : Parce qu'on sait que ben on va nous remettre un sac à dos sur le dos et qui est pas du tout dépendant de notre profession.

I : D'accord, donc c'est tout ce qui nous tombe dessus et qui n'est pas normalement... Donc on n'a pas été formé pour ça ?

M. 8 : Voilà.

I : Et ce n'est pas pour ça qu'on a fait médecine ?

M. 8 : Voilà c'est ça.

I : D'accord. Et vous pensez à quoi en particulier, à l'administratif ?

M. 8 : À l'administratif essentiellement.

I : D'accord surtout l'administratif.

M. 8 : Hum, la dépendance que l'on a maintenant au niveau de l'administratif et qu'on nous apprend... Enfin nous de notre côté on ne nous l'a pas appris.

I : Ouais.

M. 8 : Et donc ça, effectivement, ça peut faire peur.

I : C'est très pesant ?

M. 8 : C'est très pesant. Et c'est de plus en plus pesant.

I : Ouais. D'accord. Ça ne va pas en s'améliorant ?

M. 8 : Ça ne va pas du tout en s'améliorant.

I : Selon vous il y a de plus en plus de démarches administratives à faire, d'obligations ?

M. 8 : Oui et puis même si on l'a faite, on nous remet encore des bâtons dans les roues en nous disant on nous renvoie le papier parce que ben il manque un

document et il faut recommencer.

I : Hum hum.

M. 8 : Et il faut... Tout ça, c'est...

I : Hum hum.

M. 8 : On se dit que c'est du temps qu'on perd, on se dit que ça, ce n'est pas à nous, enfin...

I : Ouais.

M. 8 : Ce n'est pas de la médecine.

I : Ouais. D'accord.

M. 8 : C'est ce côté-là, alors qu'on passe chez les gens, on voit les gens, on est disp... Enfin on peut faire des choses avec les gens.

I : Hum hum.

M. 8 : Et ce côté-là il est...

I : Hum hum. Donc tout ce qui est relatif à la relation d'aide au patient, ça pour vous il n'y a rien de pesant là-dedans ?

M. 8 : Non.

I : C'est vraiment tout ce qui est à côté ?

M. 8 : À côté.

I : Ouais. D'accord.

M. 8 : Et qu'on nous apprend pas. Et qu'on nous dit pas au départ.

I : Hum hum. D'accord.

M. 8 : Et au fur et à mesure du temps c'est... Et c'est vrai qu'on n'arrive pas à... Enfin on sait pas quoi faire.

I : Hum hum.

M. 8 : Puis on est tout seul finalement avec ça.

I : Oui. Avec toute cette charge, ces obligations ?

M. 8 : Voilà, ces obligations.

I : D'accord vous vous sentez pas aidée quoi ?

M. 8 : Non.

I : D'accord.

M. 8 : Non parce que c'est toujours en plus.

I : Hum hum.

M. 8 : C'est toujours en plus.

I : Et c'est du temps qu'il faut consacrer à ça, de l'énergie ?

M. 8 : C'est de l'énergie... Et finalement qui est beaucoup... Parce que finalement comme on n'est pas préparé, c'est lourd.

I : Hum hum. Psychologiquement ?

M. 8 : Psychologiquement c'est quelque chose... On doit encore faire ça et puis on doit encore faire ça... Non. Et puis c'est pas de la médecine.

I : Hum hum.

M. 8 : C'est pas le contact avec les gens. C'est pas le contact...

I : Hum hum.

M. 8 : C'est ça.

I : Hum hum.

M. 8 : Pour moi, c'est ce côté-là.

I : D'accord, donc votre santé mentale elle dépend du fait que vous fassiez de la médecine et que vous n'avez pas d'autres charges en plus ?

M. 8 : *Oui.*

I : D'accord. (Rires)

M. 8 : *Tout à fait.*

I : Et dans le cadre de votre activité quotidienne est-ce qu'il y a d'autres choses qui jouent ? Dans la pratique de tous les jours à part la... ?

M. 8 : *Alors dans la pratique de tous les jours ? Par rapport au boulot, non.*

I : Non ? Il y a rien de pesant particulièrement.

M. 8 : *Non. Parce que finalement on a aussi le choix de le faire comme on veut. On nous impose pas nos horaires, on nous... On s'arrange à notre manière.*

I : Hum hum.

M. 8 : *Donc là ce côté-là, je dirais c'est pas du tout... C'est même très agréable.*

I : Hum hum. Donc vous vous sentez libre en fait de travailler à votre façon ?

M. 8 : *Oui, voilà.*

I : D'accord.

M. 8 : *Alors ça, c'est... Moi quand on me dit euh... «Je fais je sais pas combien d'amplitude horaire », non. On peut ne pas le faire.*

I : Hum hum.

M. 8 : *On a heureusement cette liberté-là.*

I : Vous vous ne vous sentez pas contrainte de... ? Voilà, travailler comme une malade ?

M. 8 : *Non, non, non.*

I : D'accord.

M. 8 : *Non parce que finalement ben moi je me dis ben tous les jours moi je m'arrête à 19 heures parce que j'me dis la pharmacie derrière, elle est fermée.*

I : Hum hum.

M. 8 : Et donc je ne vois pas pourquoi il y aurait des gens qui iraient taper pour nous dire... Ben c'est demain matin.

I : Hum hum.

M. 8 : Alors que c'est pas plus urgent que ça, que c'est... Il y a de la programmation, je crois que c'est de l'éducation aussi que l'on doit faire aux gens.

I : Hum hum.

M. 8 : Qui font qu'on peut s'organiser pour travailler sereinement.

I : Hum hum.

M. 8 : Mais ce côté médical il peut être très serein. Et très agréable et il est très agréable.

I : Hum hum. D'accord.

M. 8 : Parce qu'on n'a pas de contrainte.

I : Dès le début vous aviez ça en tête ? Cette liberté d'exercer comme ça vous semblez juste ?

M. 8 : Ben pour moi, au départ oui. Parce que finalement... Enfin je ne savais pas ce que c'était la médecine.

I : D'accord.

M. 8 : J'avais aucun professionnel de santé dans ma famille.

I : Oui, ouais.

M. 8 : Je ne sais pas ce que c'était.

I : Ouais, donc vous vous êtes inventé votre métier en fait ?

M. 8 : Je me le suis inventé, j'ai été très surprise des réactions de certaines personnes, j'ai été... Mais je l'ai fait à ma manière.

I : C'est-à-dire, surprise des réactions, c'est-à-dire ?

M. 8 : Ah bah, moi comme je ne savais pas ce que c'était je me rappelle que quand je suis arrivée par exemple dans ma belle-famille où j'étais à ce moment-là et tout ça. Ils ont dit à mon futur mari : « Ah et bien bientôt tu ne travailleras plus ».

I : (Rires)

M. 8 : Alors je ne savais pas franchement pourquoi.

I : À qui à lui où à vous on disait ça ?

M. 8 : Ils ont dit à lui, « bientôt tu ne travailleras plus ». Ben parce que c'était encore le cliché, le médecin il est riche, il gagne beaucoup de sous et donc...

I : D'accord, dans la représentation des gens le médecin est riche et donc assume toute la famille ? À lui seul ?

M. 8 : Oui voilà, voilà.

I : Et donc du coup c'est pas la même... C'est sûr que quand on est seul à gérer la famille c'est pas pareil que quand on est à deux déjà...

M. 8 : Oui voilà.

I : En terme d'obligations, de rentabilité tout ça.

M. 8 : Oui voilà c'est ça, alors comme mon mari n'est pas du tout dans la médecine il ne pouvait pas non plus me dire : « Non, mais pourquoi... ? »

I : Oui.

M. 8 : Et tout ça donc, donc... Ça, c'était des choses enfin à ce moment-là, il y a pratiquement quarante ans. (Rires)

I : Oui, oui.

M. 8 : Ceci dit c'était quelque chose qui existait, après même au niveau des... enfin je dirais des collègues enfin des confrères bon moi j'ai pas encore eu trop... Bon même si on est en milieu rural parce que j'étais quand je me suis installée on était à deux dans le village.

I : Hum hum.

M. 8 : Et donc il m'a demandé de savoir si je voulais m'installer avec lui ?

I : D'accord.

M. 8 : Et j'ai dit ok donc quand je me suis présentée aux autres confrères...

I : Hum hum.

M. 8 : On m'a pas mis spécialement de bâton dans les roues.

I : D'accord, vous n'avez pas été... ? Vous n'avez pas eu l'impression de devoir vous imposer ?

M. 8 : Voilà, moi non parce que moi on m'a dit... Enfin moi je fais ça en dilettante.

I : D'accord, on vous a dit ça à vous ?

M. 8 : Non, mais c'est pareil moi je ne savais pas ce que ça allait devenir, je ne savais pas ce que c'était finalement.

I : Hum hum.

M. 8 : Très naïve à ce niveau-là. (Rires)

I : Ouais.

M. 8 : Mais quand j'ai vu qu'il y avait un confrère qui s'est installé puis on lui a dit : « Mais de toute façon tu crèveras de faim et on t'empêchera de travailler. »

I : Vous aviez un confrère à qui on a dit ça ?

M. 8 : Ah mais bien sûr.

I : Dans le coin aussi ?

M. 8 : Dans le coin.

I : Et pourquoi à vous on vous a fait bon accueil ?

M. 8 : Parce que moi j'ai été la femme qui finalement... Bon quand je me suis installée j'avais quand même trois enfants et demi.

I : D'accord...

M. 8 : Donc j'attendais le quatrième. (Rires), Mais on s'est dit ben de toute façon elle aura d'autres choses à faire.

I : Ah oui...

M. 8 : Mais ça faut se remettre ça il y a trente-cinq ans.

I : Ah oui. Une femme médecin avec des enfants ne va pas piquer les patients des autres ?

M. 8 : Voilà, elle va pas piquer les patients des autres.

I : D'accord donc ils ne se méfiaient pas de vous quelque part ?

M. 8 : Non et puis je les ai pas embêté et c'est vrai que les premières... Enfin bon je n'ai pas travaillé à un rythme de médecin.

I : Hum hum.

M. 8 : J'ai associé ma famille, j'ai associé...

I : Alors c'est quoi un rythme de médecin ?

M. 8 : Enfin, justement leur rythme à eux.

I : À leur rythme à eux.

M. 8 : Leur rythme à eux.

I : Ouais ouais. Vous vous êtes fait votre rythme à vous qui vous permettait de concilier votre vie de famille ?

M. 8 : Voilà tout à fait.

I : Et ça ça a fait partie des choses qui sont importantes pour votre santé mentale, de concilier la vie de famille ?

M. 8 : Oui, ah bah tout à fait.

I : Et ça dès le départ vous l'avez fait ?

M. 8 : Dès le début.

I : D'accord.

M. 8 : Alors c'est vrai que je ne peux pas dire que j'ai eu au départ... Alors en plus j'ai eu un parcours très très atypique dans le sens où finalement je me suis occupée enfin... En parallèle à la profession libérale donc j'ai pas eu une extension énorme de ma profession au départ.

I : Oui.

M. 8 : Et au bout de 10 ans, 12 ans, j'ai fait un mi-temps salarié, un mi-temps libéral. C'est-à-dire que le matin j'étais salarié...

I : D'accord, vous faisiez quoi ?

M. 8 : J'étais au centre d'examen de santé à C. Donc les bilans de santé.

I : Ouais d'accord.

M. 8 : Et l'après-midi j'étais en libéral donc j'étais ici.

I : D'accord.

M. 8 : Et donc ma clientèle j'avais réussi à lui dire bon ben l'après-midi je suis à H. et le matin je suis à C.

I : D'accord.

M. 8 : Et donc à ce moment-là mon associé était encore là, il pouvait éventuellement les urgences...

I : Les urgences ?

M. 8 : Il pouvait les assurer le matin.

I : Hum hum.

M. 8 : Mais on avait... J'avais un équilibre tout à fait... adéquat pour ça.

I : Du coup vous aviez une activité variée aussi ?

M. 8 : J'avais une activité variée, j'aurais pas pu faire que l'activité salariée.

I : Hum hum.

M. 8 : Parce qu'il manque quelque chose au niveau... Enfin pour ce style de médecine entre guillemets qui est tout à fait intéressante c'est complémentaire, mais ce n'était pas suffisant pour moi.

I : Alors qu'est-ce que vous trouviez dans la médecine générale que vous ne trouviez pas dans la médecine salariée ?

M. 8 : Alors, la médecine salariée bon. Là c'était quelque chose où on voit les gens une fois, enfin ou tous les cinq ans.

I : Oui. D'accord. C'est une sorte... C'est une sorte de dépistage en fait ?

M. 8 : C'était un dépistage voilà c'est ça donc il n'y a pas de suivi du patient.

I : Ouais. D'accord.

M. 8 : Donc ce côté-là il manque énormément.

I : Ouais. Et alors qu'est-ce que...

M. 8 : Il n'y a pas de relationnel avec le patient.

I : D'accord et ça, c'est quand même pour ça que vous l'avez fait au départ ?

M. 8 : Exactement. Et c'est pour ça que le fait de le faire dans ce sens-là et puis pendant 10 ans, 12 ans j'ai fait cette façon-là de travailler.

I : Hum hum.

M. 8 : Ce qui était... Enfin pour moi ça m'a totalement satisfaite complètement.

I : Et qu'est-ce qui vous a motivé à prendre cette activité salariée du matin ?

M. 8 : Parce que mes enfants grandissaient.

I : Oui.

M. 8 : Donc ils avaient un petit peu moins besoin de moi.

I : Oui.

M. 8 : C'est-à-dire que moi la dernière elle avait douze ans finalement lorsque je l'ai fait. Donc euuh... Et ça a permis... Enfin c'était concevable après à partir de ce moment-là.

I : Oui, avant vous ne pouviez pas le faire ?

M. 8 : Voilà c'est ça.

I : Et ça vous apportait quelque chose que vous n'aviez pas dans la médecine g ? À part peut-être un apport financier ou ?

M. 8 : Il y avait l'apport financier et puis y avait aussi un contact et puis franchement le travail d'équipe.

I : Ah d'accord.

M. 8 : Qui là existe.

I : Vous aviez d'autres collègues autour de vous ?

M. 8 : Voilà, c'est-à-dire qu'on avait une secrétaire et il y a des secrétaires et... (Rires) Et là ce côté effectivement administratif...

I : Hum hum. Plus léger.

M. 8 : On avait pas du tout, on faisait de la médecine.

I : Ah oui. D'accord.

M. 8 : Essentiellement.

I : Donc en plus vous n'aviez qu'à vous préoccuper du patient ?

M. 8 : Voilà donc ça, c'est quelque chose... Et puis donc il y a quatre ans... Cinq ans maintenant. Mon associé est parti et donc ben j'ai dit « je ne peux plus faire comme je faisais ».

I : Hum hum.

M. 8 : Donc ben j'ai arrêté le salariat.

I : Oui.

M. 8 : Pour faire à plein temps la médecine générale.

I : D'accord. Donc le fait d'avoir un autre médecin dans le secteur vous donnait une liberté dans votre façon d'exercer un peu comme vous le vouliez ?

M. 8 : Voilà, tout à fait parce que bon ben on s'entendait, on avait une coordination qui se faisait pas mal et donc bon ça nous satisfaisait comme ça et le fait après de se retrouver seule... Donc plus de médecine... Alors là c'est vrai que se retrouver bon tout seul et puis nous le secteur il a changé énormément.

I : Hum hum.

M. 8 : Donc alors il y a d'abord eu JL qui est parti, puis après il y a eu deux autres qui sont partis en même temps.

I : Hum hum.

M. 8 : Donc là on s'est retrouvé finalement, on était à six, on s'est retrouvé à trois sur le secteur.

I : Oui donc l'offre de soin et...

M. 8 : Oui.

I : Plus de patients à gérer...

M.8 : Voilà.

I : Hum hum.

M. 8 : C'est vrai que là ça a été beaucoup plus enfin... Le côté mental là il en a pris quand même un coup.

I : D'accord. Ça a été une période plus dure ?

M. 8 : Beaucoup plus difficile, beaucoup plus...

I : Parce que vous étiez moins libre dans votre... Dans les choix ?

M. 8 : Alors d'une part dans les choix... Enfin les choix j'ai réussi quand même à me les mettre parce que j'ai dit de toute façon je veux pas, mais enfin c'est vrai que reprendre une activité comme ça enfin libérale et finalement j'ai réussi quand même à avoir un... Je dis que le matin je fais que des visites.

I : D'accord.

M. 8 : Et l'après-midi je fais que des consult.

I : D'accord.

M. 8 : Donc ce qui me laisse un petit peu le temps de souffler, et puis bon ben c'est tout de me dire que quand je suis à H., je suis à H. le matin bon ben j'aime bien prendre le temps avec les gens et puis...

I : Ouais... D'accord vous avez trouvez votre rythme quoi ?

M. 8 : Oui voilà j'ai trouvé un rythme.

I : Il y a eu une petite période de transition un peu difficile... ?

M. 8 : Un peu, un peu, très très floue et puis et puis finalement même au niveau personnel parce que mon mari lui bon ben finalement à eu aussi des changements dans le sens où il a eu une rupture conventionnelle donc il a arrêté de travailler, alors ce qui fait que quand moi j'ai repris pleinement...

I : Ouais.

M. 8 : Lui s'est arrêté.

I : Ah oui, donc vous avez augmenté votre charge de travail ? Votre volume horaire ?

M. 8 : Voilà. Volume horaire et puis lui il a arrêté alors c'est vrai que là c'est un tout petit peu plus... Enfin c'est plus difficile dans tous les sens.

I : Une sorte de déséquilibre ?

M. 8 : Oui un gros déséquilibre.

I : D'accord.

M. 8 : Donc c'est vrai qu'au niveau mental c'est pas forcément top top parce qu'il y a plein de choses qui se sont greffées.

I : Ouais. Beaucoup de choses qui ont changé et... ?

M. 8 : Qui étaient pas forcément... Enfin c'était pas quelque chose qui était programmé de cette façon-là.

I : Ça s'est un peu imposé à vous ?

M. 8 : Imposé voilà. Le choix là je ne l'avais plus.

I : Hum hum. Et le fait que ça s'impose à vous aussi c'est... ?

M. 8 : C'est difficile.

I : Psychologiquement c'est plus dur ?

M. 8 : Psychologiquement c'est difficile, voilà.

I : Ouais, c'est sûr.

M. 8 : Alors voilà c'est... Alors c'est vrai que si que la médecine enfin... Par elle-même.

I : Hum hum. Et est-ce que le fait de vous installer en rural c'était un choix qui permettait de répondre à des attentes d'équilibre aussi pour vous ?

M. 8 : Ouais, oui.

I : C'était quoi alors ?

M. 8 : J'ai, j'ai, j'ai... Enfin j'ai remplacé bon très peu, mais suffisamment en ville... C'était pas ça.

I : C'était pas votre truc ?

M. 8 : C'était pas mon truc.

I : Ouais ouais.

M. 8 : Non et puis bon voilà je suis originaire d'un milieu rural et c'est vrai que là non.

I : Ouais.

M. 8 : Oui comme vous dites au printemps c'était le truc génial parce que là tout est magnifique et puis on voit des paysages. Non en ville, c'était quelque chose que je ne pouvais pas...

I : Donc l'environnement de travail a un rôle aussi sur votre santé mentale ?

M. 8 : Ah complètement.

I : Ouais, d'accord. C'est pas pareil de voir des arbres et de voir des immeubles et... Ouais.

M. 8 : Ouais. Puis bon c'est vrai que même avec les patients se dire : « au niveau des jardins, vous en êtes où ? » Enfin c'est des trucs où on sait de quoi on parle, c'est vrai que c'est...

I : Hum hum. D'accord.

M. 8 : C'est très important au niveau relationnel.

I : Hum hum. Ok, donc votre santé mentale elle dépend du fait que vous soyez consacrée à la médecine et pas à plein d'autres tâches annexes qui vous correspondent pas. Que vous ayez un équilibre avec votre vie personnelle, du temps et puis qu'on ne vous impose pas trop de choses quoi ?

M. 8 : Ouais.

I : Que vous ayez un peu de contrôle ? En fait c'est ça ?

M. 8 : Oui. C'est ça.

I : D'accord. Hum hum. Et donc vous vous êtes installée quand ?

M. 8 : Alors le 14 septembre 1986. (Rires)

I : D'accord. (Rires discrets) Et du coup si vous deviez donner une idée de l'évolution de votre état de santé mentale depuis, vous diriez quoi ? Donc il y a eu cette période où vous êtes arrivée et vous avez fait un peu ce que vous vouliez ?

M. 8 : Oui.

I : Donc là ça allait ?

M. 8 : Ben moi je dirais que c'est depuis cinq ans que ça va moins bien.

I : Ah ouais ? Donc finalement plus tardivement ?

M. 8 : Plus tardivement.

I : D'accord, la conjoncture a fait que vous avez fait ce que vous aviez voulu pendant un temps parce qu'il y avait d'autres personnes ?

M. 8 : Oui, exactement.

I : Vous n'étiez pas submergée quoi ?

M. 8 : Non.

I : D'accord.

M. 8 : On a réussi alors... Bon puis même au niveau de ce côté, je dirais de ce côté administratif enfin il est pas... Il est récent quand même.

I : Hum hum. Ouais.

M. 8 : Et puis bon ben c'est vrai que bon... Alors effectivement augmenter la clientèle fait qu'on augmente aussi le côté administratif c'est certain.

I : Et oui.

M. 8 : Et qu'on avait pas forcément ressenti parce que c'était peut-être linéaire, c'était lissé tout au moins sur un... Là c'est vrai, ça a été enfin pour moi ça a été... quelque chose de... de difficile.

I : Hum hum.

M. 8 : Parce que bon ben on reprend des dossiers, on reprend... C'est plus... Enfin c'était pas sa clientèle quoi c'est on a repris de la clientèle, on a... Donc c'est reparti à zéro avec des gens... C'est reparti avec des papiers on sait pas... Alors chacun à sa méthode de travail, c'est certain qu'on n'est tous différents... Bon moi j'aime bien que ce soit carré et donc moi un papier ben j'aime bien le retrouver et je vous l'ai donné, enfin bon....

I : Oui.

M. 8 : Ou on leur a pas donné. Je vois par exemple pour les cent pour cent, vous êtes à cent pour cent, pour quoi ?

I : Oui.

M. 8 : On ne sait pas. Vous avez un papier violet on vous a donné un papier violet sur lequel c'est marqué. « Je sais pas ». Bon...

I : Ça c'est avec les nouveaux patients que vous avez dû absorber ?

M. 8 : Voilà absorber et puis reprendre et puis...

I : Ils ont pas la même éducation, ouais.

M. 8 : Exactement et donc après on sait pas jusqu'à quand il faut... Alors on est.... Et puis on n'est pas aidé par la sécu enfin je veux dire... C'est plein de documents qu'on nous demande. Puis qu'on n'a pas et qu'on n'arrive pas à retrouver facilement parce que ben il y a un blocage au niveau des caisses, au niveau des trucs...

I : Hum hum.

M. 8 : On sait pas, on veut pas donner. Enfin bon... C'est tout ça qui est...

I : Hum hum.

M. 8 : Difficile.

I : D'accord, d'accord.

M. 8 : Voilà.

I : Ok, donc si on devait faire une métaphore (Rires)... Donc si on devait choisir une couleur pour représenter votre état actuel, vous choisiriez quoi comme couleur ?

M. 8 : Assez sombre.

I : Assez, sombre ?

M. 8 : Hum.

I : Ah oui donc en ce moment c'est pas top ?

M. 8 : Hum hum.

I : D'accord, ok.

M. 8 : Hum. Non non là c'est pas... C'est vraiment pas... Non c'est pas top.

I : D'accord.

M. 8 : Non et puis j'ai eu des soucis de famille, j'ai perdu un enfant. Ce qui fait qu'à côté, bon c'est pareil... Ça se cumule. Parce que c'est tout en... tout a été en même temps quoi.

I : Ouais.

M. 8 : Il y a un amalgame là où il faut tirer tout.

I : Ouais, pleins de choses qui...

M. 8 : Oui, donc là pour le moment c'est pas dû...

I : C'est pas au top.

M. 8 : C'est pas le top.

I : D'accord, donc finalement il faut être solide... Il faut que ce soit solide aussi derrière pour pouvoir assurer ?

M. 8 : Voilà.

I : C'est ça, c'est un métier où il faut que derrière ce soit solide ?

M. 8 : Ah oui.

I : Pour qu'on soit...

M. 8 : Faut avoir une bonne assise, faut avoir un bon béton et puis que les autres il vous... Enfin bon c'est vrai qu'ils supportent aussi ce côté-là.

I : Hum hum.

M. 8 : C'est, c'est... Oui. Alors c'est vrai que moi je voulais pas forcément impliquer la médecine à la maison.

I : Hum hum.

M. 8 : Donc c'est vrai que je voulais faire... Enfin, couper, la maison, c'est la maison. Le reste, je n'habite pas ici, j'habite un village à côté.

I : Hum hum. Ah oui vous avez...

M. 8 : Moi j'ai séparé vraiment les choses et je voulais pas... Bon mes enfants il y en

a aucun qui a fait médecine hein. (Rires)

I : Ouais.

M. 8 : Bon c'est pas que je leur ai jamais dit, mais c'est vrai qu'on avait une séparation vraiment... J'essayais de faire la part des choses entre la maison, la vie de famille et puis la vie professionnelle.

I : Hum hum.

M. 8 : Mais alors c'est vrai que on a pas non plus envie que voilà là on se retrouve à deux avec mon mari, lui qui m'attend finalement. C'est vrai que j'ai pas non plus encore envie de lui dire « aujourd'hui c'était lourd, c'était ci, c'était ça ».

I : Oui. Vous ne vous sentez pas autorisée à parler de vos difficultés parce que lui finalement n'a pas cette implication professionnelle ? Et vous n'êtes pas à l'aise quoi ?

M. 8 : Tout à fait. Non.

I : Hum hum. Vous avez peur qu'il ait un complexe là ?

M. 8 : Non même pas c'est une question qu'il soit... Enfin comme je l'ai jamais impliqué...

I : Ouais.

M. 8 : Pourquoi aujourd'hui d'un seul coup il faudrait l'impliquer quoi enfin euh...

I : Ouais, oui.

M. 8 : Donc on n'a pas... Alors c'est vrai qu'on a besoin d'une béquille.

I : Ah oui.

M. 8 : Ouais et la béquille on l'a pas forcément.

I : Et ça vous avez du mal à trouver... ?

M. 8 : Hum.

I : Finalement un endroit où vous pouvez vider votre sac, verbaliser les choses, partager les difficultés ?

M. 8 : Voilà c'est ça, oui.

I : D'accord.

M. 8 : Et ça quand on a toujours fait comme ça ben c'est vrai qu'on... Je crois qu'on a du mal à ce que ce soit cette personne-là qui... Parce que elle a jamais été impliquée dedans et bon pourquoi ce serait... ?

I : Hum hum.

M. 8 : Alors c'est vrai qu'il se rend bien compte que c'est pas forcément...

I : Que c'est dur.

M. 8 : ...tous les jours facile.

I : Il voit quand ça va pas ?

M. 8 : Ah, mais oui, il le sait.

I : Hum hum.

M. 8 : Mais il va pas aller chercher le pourquoi, enfin...

I : Hum hum.

M. 8 : Et c'est vrai que je me dis « arrivée à la maison c'est vrai que je suis arrivée à la maison c'est tout ».

I : Hum hum.

M. 8 : Donc il va pas... Faut mettre le sac à la porte quoi.

I : Vous tenez à toujours bien laisser le boulot au boulot ?

M.8 : Voilà, voilà.

I : Ouais, sauf que des fois au boulot c'est dur...

M. 8 : Ouais, c'est dur.

I : C'est la charge de travail ? C'est les difficultés des patients ? C'est le côté social ?

M. 8 : Le côté social.

I : Ouais, la détresse des patients ?

M. 8 : Ouais, le côté social.

I : Le côté social. D'être confronté à la misère.

M. 8 : On se retrouve de plus en plus... Et encore ça, on arrive encore à de plus en plus en discuter avec les gens alors c'est vrai qu'il y a des choses qu'on ne peut pas leur apporter enfin il y a des choses qu'on ne peut pas leur apporter. Mais le fait de... je crois qu'effectivement d'être à leur écoute.

I : Hum hum.

M. 8 : Et qu'on n'a pas forcément nous de notre côté. Quelque part.

I : Et oui. C'est-à-dire que vous devez écouter beaucoup, mais...

M. 8 : Voilà. On écoute beaucoup, on peut dire certaine... On peut éventuellement orienter, mais nous pour nous finalement, on nous écoute pas.

I : Hum hum.

M. 8 : Et on n'a pas beaucoup de structures.

I : Non.

M. 8 : Qui font que on puisse être écouté et puis on se dit... Enfin moi personnellement je me dis, mais « Je vais allez voir qui ? »

I : Hum hum.

M. 8 : « Je vais le dire à qui ? »

I : Oui vous êtes un peu démunie par rapport à ça ?

M. 8 : On est démunie.

I : Ouais, ouais.

M. 8 : On ne sait pas à qui le dire. Alors le dire à nos confrères on se dit « ils sont

dans la même situation que nous donc pourquoi leur imposer quelque part notre souffrance ? » alors qu'eux ils sont peut-être dans le même cas.

I : D'accord. D'accord, vous ne voulez pas dévoiler ça un peu à vos confrères ?

M. 8 : Voilà.

I : Vous dissimulez en fait quand vous êtes ensemble ? Entre confrères ?

M. 8 : Oui, oui.

I : D'accord.

M. 8 : Oui, il y a des choses où je crois que on est tous... même si on a réussi à refaire un lien là entre nous dans le secteur, mais moi personnellement j'ai du mal à leur dire que je suis pas bien.

I : Ouais, c'est par... Par pudeur ?

M. 8 : Par pudeur et puis pour pas leur dire ben finalement ben ils sont peut-être dans le même cas enfin...

I : Hum hum.

M. 8 : Alors est-ce que si moi je leur mets un sac en plus... ? Bon euh ça va les arranger eux ? Enfin bon...

I : Ouais, pour vous c'est pas la solution ?

M. 8 : C'est pas la solution. Mais il n'y a pas de solution.

I : Et le fait de parler entre confrères et se rendre compte qu'on a tous les mêmes difficultés des fois ça peut faire du bien aussi ?

M. 8 : Oui, mais...

I : Ça vous... Il y a trop de pudeur pour ça ?

M. 8 : Oui c'est ça.

I : Hum hum. C'est pas évident de dire « je suis en difficulté ».

M. 8 : Bah oui.

I : Ouais.

M. 8 : Tout à fait.

I : Ouais.

M. 8 : Et on se rend bien compte qu'on n'a pas... Et c'est vrai que la notion, quand je travaillais en équipe avec cette médecine salariée, c'est vrai que ça se fait peut-être pas tout de suite, mais on sent que finalement on peut... Même si on a des difficultés, quand on a des difficultés... On peut le dire.

I : Hum hum. Quand vous étiez en équipe ?

M. 8 : En équipe quand j'étais en médecine salariée. Parce que on se rend compte que finalement ça... Et effectivement c'est ce qu'on dit c'est le fait d'être tout seul.

I : Hum hum.

M. 8 : Qui nous coince.

I : Hum hum. D'accord et est-ce que vous vous réunissez entre confrères parfois où ?

M. 8 : Alors on se réunit, mais pas... Bon hier midi on a mangé ensemble.

I : Oui.

M. 8 : Mais ben on essaye de trouver une bouffée d'oxygène.

I : Oui. Donc vous avez besoin de légèreté ?

M. 8 : Voilà, exactement.

I : Parce que vous faites tout pour pas parler de ça ?

M. 8 : Voilà exactement.

I : C'est encore autre chose ?

M. 8 : C'est encore autre chose.

I : Ça fait du bien aussi, mais...

M. 8 : Mais nos problèmes... Bon ben on revient et puis c'est la même chose quoi. Mais c'est vrai qu'on en a besoin, on est...

I : Vous n'êtes pas dans cette intimité ?

M. 8 : Non.

I : Hum hum.

M. 8 : Non.

I : Hum hum.

M. 8 : On a... Enfin oui on a nos réserves on se fait un... Un repas à peu près toutes les six semaines on mange ensemble, mais on est dans un lieu qui est neutre qui est... Enfin... C'est pour dire... Et là c'est vraiment pour se dire ben c'est, on parlera du gamin, on parlera du foot, on parlera... Enfin...

I : Hum hum.

M. 8 : De tout sauf du boulot quoi.

I : Ouais. Ouais et finalement du boulot vous n'en parlez pas ?

M. 8 : Non.

I : D'accord, et vous vous êtes déjà dit « j'aurais vraiment besoin de vider mon sac, vraiment besoin d'en parler des fois » ?

M. 8 : Ah bah quelquefois oui.

I : Ça vous arrive ?

M. 8 : Hum hum.

I : Ouais.

M. 8 : Et vraiment il y a des fois où on se dit « on va le dire ».

I : Ouais.

M. 8 : Et puis non.

I : Ouais.

M. 8 : Et puis non on se dit ben finalement qu'on est pas tout seul.

I : D'accord et vous vous dites « les autres aussi y galèrent alors moi... » ?

M. 8 : Oui c'est ça, « je vais pas leur mettre ça. ».

I : Ah ouais. Hum hum. D'accord.

M. 8 : Mais on le voit de la même façon que nos patients quand ils viennent pour une dépression hein.

I : Ouais.

M. 8 : Enfin moi je me dis « j'en suis à ce stade-là. ».

I : Vous êtes au stade de la dépression ?

M. 8 : Ah oui.

I : D'accord d'accord.

M. 8 : Pour tout un ensemble.

I : De choses qui d'un coup c'est... ?

M. 8 : Voilà, voilà.

I : Ça vous est tombé dessus et... ?

M. 8 : La ça fait cinq ans que...pffff

I : C'est trop lourd ?

M. 8 : Trop lourd. Et puis c'est pas mon choix.

I : Ouais.

M. 8 : C'était pas mon choix...

I : Vous avez dû assumer les choses ?

M. 8 : Voilà, des choses. Alors effectivement je sais pas... Moi je m'arrête à la fin de l'année.

I : Ouais.

M. 8 : Mais en sachant que je m'arrête... Je dévisse ma plaque, mais j'ai encore deux ans à faire donc je vais faire que du remplacement, pendant deux ans.

I : D'accord, d'accord.

M. 8 : Pour me dire ben c'est vrai que je comprends aussi des jeunes médecins qui continuent à faire des remplacements parce que il y a des charges de travail qu'on a pas envie d'avoir.

I : Ouais. Vous comprenez ça ?

M. 8 : Et je me dis... Voilà je le comprends.

I : Donc en fait pour... La solution que vous avez trouvé pour aller mieux c'est de quitter ce rôle de médecin généraliste référent en fait ?

M. 8 : Oui, oui tout à fait. Tout à fait.

I : Qui doit être là tout le temps, qui doit gérer, qui... ?

M. 8 : Oui, voilà.

I : D'accord, d'accord.

M. 8 : Hum et puis d'une manière aussi par rapport à mon mari pour me dire ben finalement je serais plus disponible.

I : Ouais.

M. 8 : On pourra faire des choses ensemble.

I : Ouais.

M. 8 : J'ai pas besoin d'aller travailler enfin des heures et des heures.

I : Hum hum.

M. 8 : Bon je fais un remplacement par semestre ou un truc comme ça et puis et puis c'est tout et le reste du temps on l'a pour nous.

I : Hum hum. Tout à fait.

M. 8 : Et c'est ça là qui fait que bon ben là moi je me dis à la fin de l'année... Là c'est vrai que j'ai peur d'arriver à cette date-là parce que c'est vrai que c'est... c'est quand même aussi un crève-cœur.

I : D'accord. C'est... ouais.

M. 8 : C'est... C'est pas évident.

I : C'est un peu à contrecœur que vous avez pris cette décision ?

M. 8 : Voilà. C'est pas forcément...

I : Parce que vous sentiez que...

M. 8 : Ah, mais mais... Je vois pas de... Je vois plus beaucoup... Enfin je vois pas trop de solutions et puis...

I : Ouais, vous pouvez pas continuer comme ça ?

M. 8 : Et c'est vrai que, non je peux pas continuer comme ça.

I : Hum hum.

M. 8 : Je sens que... De toute façon si c'est pour être... Pour m'arrêter parce qu'on va m'obliger à m'arrêter... C'est pas la peine.

I : Hum hum.

M. 8 : Autant encore avoir ce choix-là.

I : Hum hum.

M. 8 : Que je prenne encore cette décision-là.

I : Ouais.

M. 8 : Qu'on me l'impose pas.

I : Oui.

M. 8 : Parce que c'est vrai que c'est...

I : Qu'est-ce qui pourrait vous imposer d'arrêter finalement ? Si ça va trop loin ?

M. 8 : Oui oui.

I : Ouais.

M. 8 : Oui c'est ça.

I : Oui c'est ça, être plus en état aussi ? Vous n'avez pas envie de vous retrouver dans cette situation là ?

M. 8 : Voilà plus en état et oui c'est des situations où on se retrouve le dos au mur et puis on te dit « faut que tu t'arrêtes » enfin... Parce que ça ne va pas...

I : Ouais je comprends.

M. 8 : C'est ça.

I : Hum hum.

M. 8 : Donc c'est vrai que c'est pas forcément une bonne période actuellement, mais je crois que on va y arriver comme ça quoi.

I : Ben oui.

M. 8 : C'est un petit peu... Enfin c'est ma bouffée d'oxygène quelque part.

I : Ce projet ?

M. 8 : Ce projet.

I : Bon, ça va changer.

M. 8 : Voilà ça va changer.

I : « Mon rythme va changer, je vais avoir du temps pour ma vie de famille, je vais avoir... » Ouais.

M. 8 : Exactement, c'est ça, hum.

I : D'accord.

M. 8 : C'est vrai que c'est... Alors c'est vrai... Par rapport... Alors je dirais par rapport à la médecine c'est vrai que c'est quelque chose qui me... Qui me fait mal parce que c'est un métier que j'adore.

I : Et oui. Et oui...

M. 8 : Mais c'est pas ça qui fait que ça me permet enfin de tenir, mais il y a des choses que non, non, non...

I : Ça... ça suffit pas quoi ?

M. 8 : Ça suffit pas. Voilà, ça ne suffit plus.

I : Par rapport à toute la charge qu'il y a derrière ?

M. 8 : Voilà.

I : Si il y avait moins de patients il y aurait moins de charges ?

M. 8 : Oui, oui.

I : Donc ce serait gérable ?

M. 8 : Ce serait gérable.

I : Hum hum. Tout est une histoire d'équilibre en fait ?

M. 8 : Oui exactement.

I : Le temps que vous avez pour vous et... ?

M. 8 : Oui voilà.

I : Et est-ce qu'il y a des choses que vous aviez le temps de faire avant et que vous n'avez plus le temps de faire maintenant ?

M. 8 : Ah ben oui... Alors oui... On essaye de se le trouver, mais c'est vrai qu'on voit qui... Il y a des choses j'ai moins le temps c'est... Alors c'est vrai que je prends... Bon

j'aime bien faire du sport j'aime bien tout ça donc... Je fais du tir à l'arc, je fais de la gym.

I : Hum hum.

M. 8 : Mais c'est vrai que l'entraînement je le fais plus enfin quasiment plus. Alors j'ai fait...

I : Il y a des choses que vous avez dû éliminer ?

M. 8 : Voilà.

I : Alors que vous aviez dit, « je fais mes horaires à ma façon » et là vous êtes coincée ?

M. 8 : Voilà c'est ça. On est coincé.

I : Hum hum. Parce qu'il y a...

M. 8 : Parce qu'on se dit, ben voilà... Ben je vois le vendredi j'essaye, je sais que l'entraînement il est à partir de six heures et demie ben j'y suis jamais avant sept heures, sept heures et quart.

I : Hum hum.

M. 8 : Parce que ben finalement ben vous avez ben le soir... Ben allez faut terminer ça, faut terminer ça et on arrive à la fin où ben oui on a terminé bon ben... Et puis on veut que ce soit terminé.

I : Hum hum.

M. 8 : Alors c'est ça finalement... On empiète finalement sur son... Sur son système et on se fait bouffer involontairement quoi. (Rires)

I : Hum hum. Ouais, ben ouais c'est ça. Ok, alors bon il y a des questions auxquelles du coup vous avez déjà répondu finalement, lors de votre installation ou de votre exercice, avez-vous fait certains choix dans le but de préserver votre santé mentale ?

M. 8 : Oui.

I : Donc finalement là... C'est ça donc les choix que vous faites maintenant vous le faites pour tout.

M. 8 : Oui, exactement.

I : Parce que avant vous n'avez pas trop eu besoin de les faire finalement ?

M. 8 : Non, c'est moi qui les ai fait.

I : Vous avez choisi de vous installer ici ?

M. 8 : Voilà.

I : Parce que vous saviez que vous aviez la façon, une façon... ?

M. 8 : Oui, oui. Oui puis bon ben comme mon mari, ben lui il était dans le domaine agricole donc toute façon lui il était installé ici.

I : Ouais.

M. 8 : Enfin il était dans le coin, il... Il travaillait dans le coin donc effectivement c'était quelque chose qui était tout à fait... Non puis la ville, ça m'a... (Rires).

I : Oui.

M. 8 : Donc ça a été une opportunité qui m'a tout à fait emballé.

I : Hum hum. D'accord. Le pourcentage de burnout des médecins généralistes dans le Nord-Pas-De-Calais est de 49%.

M. 8 : Hum. Ben c'est pas étonnant.

I : Vous ça ne vous étonne pas ?

M. 8 : Non.

I : Non ? Pour toutes ces raisons ?

M. 8 : Pas du tout. Surtout je pense que pas chez les jeunes enfin... Ceux de notre génération ils commencent à...

I : Ils ont trop tiré sur la corde ?

M. 8 : Oui, oui, oui. Oui et puis on n'a pas été formé, bon alors le coup de l'informatisation, le coup de ... Enfin on n'est pas quand même des... Enfin...

I : Hum hum.

M. 8 : On s'y met sur le tas, mais on n'a même pas eu un cours et bon débrouillez-vous, point barre.

I : Ouais. C'est-à-dire que dans vos générations il y a beaucoup de choses que vous avez dû apprendre qui n'ont rien à voir avec la médecine ?

M. 8 : Apprendre sur le tas. Exactement.

I : Et qui ont été facteurs de stress ?

M. 8 : Oui, oui facteurs de stress parce que finalement ben on a peur de... Bon on a un peu moins peur maintenant, mais on a peur de la machine. On a peur de...

I : Hum hum.

M. 8 : Et puis on se dit si ça fonctionne... Enfin après ça fonctionne comment ? Après, après, après...

I : Hum hum.

M. 8 : Moi je sais que je sais pas encore... Il y a des trucs où je ne sais pas m'en servir de... Enfin du logiciel là.

I : Hum hum.

M. 8 : Parce que... Alors on essaye... On fait, enfin. Je crois qu'on fait énormément d'effort pour pas de récompense, enfin...

I : Ouais.

M. 8 : Pour pas...

I : Ouais parce que vous avez pas trop le choix ?

M. 8 : Ben voilà on nous l'impose.

I : La carte vitale tout ça, tous ces trucs par informatique ?

M. 8 : Voilà c'est ça tout par informatique. Là on nous dit il y a un dossier médical, ben oui ben le dossier médical on essaye, mais...

I : Vous voyez pas trop le bénéfice de tout ça en fait ?

M. 8 : Ben moi je sais que j'ai travaillé énormément avec le carnet de santé.

I : Oui.

M. 8 : Moi je l'ai et je l'utilise encore pour beaucoup de mes patients.

I : Hum hum.

M. 8 : Mais je trouvais qu'il était beaucoup plus logique enfin attends... On parle de dossier médical partagé moi j'arrive pas encore à le comprendre bon... Je suis pas très informaticienne. Et je m'étais dit le carnet de santé bon les gens vont en vacances ils le prennent tout est noté dessus.

I : Hum hum.

M. 8 : J'ai fait là ils vont... Alors les gens « ben oui j'ai la carte vitale ». Je leur dis « Sur la carte vitale vous avez rien dessus. »

I : Hum hum. Bah oui.

M. 8 : Donc on va aller le chercher où ? Vous partez en vacances à Aix-en-Provence et ben le médecin il sait pas ce que vous avez.

I : Hum hum.

M. 8 : Aujourd'hui on arrive encore maintenant avec le fait que bon on a l'historique des remboursements on sait quels médicaments éventuellement ils ont, mais c'est... Alors c'est pas des pathologies on ne sait rien de ce qu'ils ont eu.

I : Hum hum.

M. 8 : Et donc moi c'est ça le... Moi je travaille énormément avec le dossier papier, mais le dossier papier... Et le carnet de santé que les gens avaient.

I : Hum hum.

M. 8 : Et on notait dessus et je trouvais que c'était le meilleur lien que les gens puissent avoir.

I : Hum hum. Donc c'était ce qui vous correspondait ?

M. 8 : Oui aussi en plus.

I : Et puis là on vous impose de toujours vous mettre... ?

M. 8 : Oui, oui et puis en plus moi je me dis, mais c'est pas mon problème tout ça. C'est le leur et j'en fais quoi après ? Après on se dit que ben oui faut faire des sauvegardes faut... Alors on en est au machin plus machin plus machin. Je lui fais, mais ça tombe en panne... Enfin c'est, c'est l'horreur.

I : Hum hum. C'est oppressant pour vous le fait que ce soit une machine ?

M. 8 : C'est très oppressant, ah oui.

I : Donc ce pourcentage de burnout qui est très important selon vous s'explique par toutes ces choses qui se sont imposées au médecin généraliste en fait ?

M. 8 : Voilà, oui.

I : En plus de la médecine ?

M. 8 : Exactement.

I : Hum hum.

M. 8 : Parce qu'en plus il faut quand même se dire... Enfin il faut se former, il faut quand même continuer, il faut...

I : Ouais.

M. 8 : Non que il y ait encore tout ça, c'est encore en plus tout ça...

I : C'est ça, il faut se mettre à jour ?

M. 8 : Faut se mettre à jour.

I : Hum hum.

M. 8 : Donc moi je sais pas enfin c'est... On est pas des surhommes on est pas des...

I : Hum hum.

M. 8 : Et arrivé à un certain moment on sait plus enfin après on comprend qui en est qui en arrive à des... Qui disent « ben on s'en va, on s'en va, on s'en va. ». Oui enfin

voilà.

I : Hum hum.

M. 8 : Et ce côté-là, les patients ils... Enfin ils s'en rendent pas compte.

I : Hum hum. Ouais les gens ils ont pas conscience de tout ça ?

M. 8 : Ah non.

I : Et justement selon vous l'image que la société ou le patient se fait du médecin généraliste, elle est comment selon vous cette image ? Ce qu'ils imaginent ?

M. 8 : Elle est bonne encore.

I : D'accord.

M. 8 : On a encore un statut, on a encore quelque chose même si le... Enfin alors quand ils sont chez eux ils vont vous dire ben enfin oui ben on veut notre médecin. Mais ils sont très égoïstes.

I : Ouais.

M. 8 : Ils sont égoïstes.

I : Hum hum. Ils sont égoïstes ?

M. 8 : Oui.

I : C'est qu'ils ne pensent pas à... ?

M. 8 : Non.

I : Ils sont centrés sur leurs problèmes ?

M. 8 : Leurs problèmes.

I : Il faut trouver une solution à leurs problèmes ?

M. 8 : Voilà, hum. Donc le médecin il est là pour répondre à leurs problèmes et puis rapidement.

I : Voilà.

M. 8 : Donc c'est pas... Alors quelque part il a une certaine... Enfin si on a quand même, bon ils ont confiance ils viennent nous raconter leur... Enfin ils viennent raconter leurs histoires, ils viennent... Bon ce côté-là, ce côté... On a encore cette image assez... Mais c'est vrai que le côté médical bon c'est vrai que beaucoup nous disent bon on a été voir sur internet, enfin bon c'est vrai que ce côté-là aussi a évolué, mais on a encore une image qui est encore positive.

I : Hum hum. D'accord.

M. 8 : Tout du moins en milieu rural.

I : Ouais. En milieu rural? Oui je pense. (Rires)

M. 8 : (Rires) mais parce que ils ont besoin, le médecin est encore une référence.

I : Ouais.

M. 8 : C'est encore une référence.

I : Hum hum.

M. 8 : Mais pour combien de temps ? J'en sais rien.

I : Hum hum. Donc le médecin généraliste il doit être euh... Dans leur image un homme, une femme ? Pas d'importance ?

M. 8 : Je crois qu'aujourd'hui il n'y a plus d'importance. Le tout c'est d'en avoir un.

I : Peut-être plus avant, mais maintenant ? D'en avoir un, c'est bien déjà. Qui existe, qui soit pas trop loin de chez soi quoi ? (Rires)

M. 8 : Voilà, c'est ça.

I : Et qu'il soit disponible ?

M. 8 : Voilà.

I : Et vous cette image du médecin... Enfin que les patients ont du médecin et l'attente qu'ils ont de leur médecin elle vous semble juste, adaptée où pas toujours ?

M. 8 : Alors c'est vrai qu'elle est quand même bon... Mais c'est pareil je crois que

c'est de l'éducation.

I : Hum hum. Ouais.

M. 8 : Si... Si on bon si on leur dit ben on est joignable 24h/24 ben ils nous appelleront 24h/24.

I : Hum hum.

M. 8 : Je crois que ça il y a eu une évolution, il y a eu une... Dans la mentalité parce que je crois que là enfin... Je pense qu'on a essayé de ne pas non plus se laisser marcher sur les pieds, enfin...

I : Hum hum.

M. 8 : Et c'est pour ça je dis on est libre finalement de mettre ces horaires. Celui qui veut travailler 24h/24 il peut.

I : Hum hum.

M. 8 : Moi je l'empêche pas.

I : Hum hum.

M. 8 : On a enfin... Je crois qu'on a... C'est peut-être le seul choix que l'on ait.

I : Hum hum. Et vous arrivez à faire accepter aux patients ces limites ?

M. 8 : Oui, je crois que là maintenant c'est quelque chose...

I : Hum hum. Il y a fallu un peu de temps où ça s'est fait vite ?

M. 8 : Ben ça s'est fait...

I : Il y a eu des moments de confrontation avec les patients pour leur faire accepter que vous étiez pas... Qu'on pouvait pas vous appeler à n'importe quelle heure ou ce genre de choses où ?

M. 8 : Ça c'est... Enfin moi je pense que ça s'est fait finalement avec... Oui, avec sa clientèle. On crée sa clientèle et on l'a à son image.

I : Hum hum. Donc quand vous avez commencé vous avez pas repris une patientèle de quelqu'un ?

M. 8 : Non.

I : Vous avez créé votre truc ? D'accord.

M. 8 : *Même si on était à deux mais j'ai créé.*

I : Donc ça ça joue peut-être aussi ?

M. 8 : *Aussi.*

I : Hum hum.

M. 8 : *Ah oui ben c'est certain que celui qui reprend et puis qui a quelqu'un qui est pas du tout... Enfin, pas éduqué à sa manière... Bon effectivement il faut... Là il y a de la négociation derrière quoi.*

I : Hum hum. D'accord.

M. 8 : *Ça, c'est ce que je pense. Je m'en rendrais compte quand je ferais du remplacement. (Rires)*

I : Hum. Oui. (Rires) Et alors est-ce que le médecin il a le droit d'être malade ? D'être faillible ?

M. 8 : *Alors là c'est très difficile.*

I : C'est très difficile ?

M. 8 : *Ah oui là... Ça, on n'a pas forcément le droit d'être malade hein...*

I : Hum hum. À quel niveau on est... On n'a pas le droit ? Par rapport à qui ? Par rapport aux patients où ?

M. 8 : *Par rapport aux patients, les patients le... Enfin quand je vois mon ami associé est parti il a eu enfin... Un cancer et est décédé un an et demi après qu'il se soit arrêté.*

I : Ah ouais.

M. 8 : *Et... « À ben il était vraiment malade. »*

I : Hum hum. Les gens disaient ça ?

M. 8 : Voilà quand il est décédé.

I : Après ? Ah oui.

M. 8 : Après, quand il est décédé.

I : D'accord.

M. 8 : Ah oui c'était pas... Ah lui il s'était pas arrêté...

I : Quand les gens sont suspicieux ?

M. 8 : Oui, ça va pour eux, mais quand c'est les autres... Oui ce sont des égoïstes.

I : Hum hum.

M. 8 : C'est des égoïstes. Alors tout ça, tout ce qui est... Ils arrivent encore à le comprendre enfin si on a une maladie enfin... Concrète.

I : Hum hum.

M. 8 : Parce que finalement même là les gens... Enfin même les médecins je pense qu'il y en a beaucoup qui ne disent pas qu'ils sont malades.

I : Hum hum.

M. 8 : Même si ils ont... Parce que le nombre qui travaillent alors qu'ils ont eu un infarct, ou un cancer, un machin et puis qui continuent à travailler... Mais pour faire bonne figure enfin pour faire... Pour dire qu'ils soient là.

I : Hum hum. Ouais, déjà pour assurer quoi.

M. 8 : Pour assurer. Et donc bon ce côté les patients alors eux ils veulent leur arrêt de travail parce qu'ils ont la même chose, mais ne demandez pas à ce que leur médecin en ait un.

I : Hum hum.

M. 8 : Et c'est ça qui est terrible.

I : Les gens n'acceptent pas que leur médecin soit malade ?

M. 8 : Oui.

I : Est-ce que vous pensez que dans l'image des patients le médecin ne peut pas être malade ?

M. 8 : J'ai eu la semaine dernière une réflexion de patient.

I : Ouais ?

M. 8 : « Mais comment que ça se fait que vous ne savez pas faire un diagnostic ? Vous savez pas vous soigner ? »

I : Ah.

M. 8 : Ben je lui fais « Mais pourquoi vous dites ça ? ». Ben « Pourquoi il en est arrivé là ? », bon il parlait d'un confrère qui est malade enfin... Mais je lui fais « Mais on est comme vous, une mammographie on va la faire on est comme tout être humain, on a la même chose enfin on fait les mêmes examens que vous et on n'a pas plus de traitement où moins de traitement que vous on a la même chose que tout le monde. » C'est pas parce qu'on est docteur... Enfin qu'on a une étiquette de docteur qu'à côté est pas X, Y, Z et on est dans le même circuit que tout le monde.

I : Hum hum.

M. 8 : Mais pour eux il y a encore des gens qui ont cette mentalité-là.

I : Hum hum.

M. 8 : Que nous on est... Enfin on est des surhommes, on est des... Enfin des je sais pas quoi. Mais comme je leur dis « votre voiture, elle tombe pas en panne ? »

I : Hum.

M. 8 : Nous on est pareil.

I : Hum hum.

M. 8 : Je lui fais « On est qu'une mécanique ».

I : Hum hum.

M. 8 : Mais on a encore ces réflexions-là, mais vous avez encore... « Mais comment que ça se fait vous pouvez pas être dépisté ? Vous pouvez pas... ? »

I : Puis au-delà d'être des surhommes c'est presque que vous n'êtes pas un

bon médecin si vous êtes malades vous-même quoi ?

M. 8 : Oui vous savez même pas vous diagnostiquer, voilà c'est ça.

I : Oui c'est hallucinant, ouais.

M. 8 : Voilà.

I : Ouais, ouais. Ouais donc c'est quand même assez pesant parce que quand même mine de rien implicitement il y a des messages qui passent ?

M. 8 : Oui. Oui ben c'est ça !... Enfin quand vous êtes pas bien et puis quand vous entendez ça vous vous dites « non, mais attendez, on est où là ? ».

I : Ouais.

M. 8 : Et ça ça passe pas. Et encore cette image... je sais pas ce qu'on est, mais je lui fais « mais même un robot il tombe en panne. » Je lui fais « on va le... on, on, on le désosse et puis machin. » je lui fais « Pourquoi ? » Enfin on n'est pas plus robot que vous.

I : Hum hum.

M. 8 : Et il y a encore ce côté-là.

I : Hum.

M. 8 : On a... On a soi-disant des pouvoirs pour se soigner, pour se dépister, pour ci pour ça. Je sais pas...

I : Hum hum. Ok.

M. 8 : Donc ça c'est vrai que les patients ils apprécient pas beaucoup quand... Voilà.

I : Ouais, ouais ouais et ils le font sentir en plus.

M. 8 : Ah oui et ils le font sentir.

I : Ils se permettent de... ?

M. 8 : Oui de faire des réflexions.

I : De faire des réflexions. Hum hum.

M. 8 : Et en général bon ben c'est au confrère qu'ils ont été voir parce que « oh ben vous êtes pas là ». Moi je voyais ce matin une personne chez qui j'ai été, votre docteur de secours... Enfin le docteur n'est pas là... Ils ont râlé parce qu'il n'était pas là.

I : Hum hum.

M. 8 : Je leur fais « Vous avez un médecin qui vient vous voir. » Vous êtes pas...

I : Hum hum.

M. 8 : Mais c'est ça on est... Alors je lui fais « au cimetière il y a plein d'indispensables. »

I : Ouais ?

M. 8 : Ouais.

I : Ouais.

M. 8 : Ouais, je lui ai fait « non ça c'est... » de toute façon si... La preuve. Je lui fais « si c'est pas un autre ce sera moi, c'est... » On est...

I : Hum hum.

M. 8 : « Vous êtes soigné, qu'est-ce que vous voulez ? »

I : Hum hum. Ils sont tellement attachés au fait que ce soit leur médecin qu'ils acceptent pas que le médecin puisse être malade ?

M. 8 : Voilà, alors ça commence... Ça commence à changer parce qu'ils se rendent compte que effectivement nous dans le coin ça s'en va...

I : Oui.

M. 8 : Les uns derrière les autres, pas de maladies mais on arrête, point.

I : Hum hum.

M. 8 : Et donc là ils commencent à se dire « ben oui ben si il y a déjà un qui vient nous voir ou qui nous accepte ben on va être content ».

I : C'est ça.

M. 8 : Donc ça commence à changer.

I : Ils sont très exigeants en fait ?

M. 8 : Exactement.

I : Hum hum.

M. 8 : Ça commence à changer.

I : Hum hum.

M. 8 : Parce que ils se rendent compte que ben c'est la raréfaction.

I : C'est pesant cette exigence des patients ?

M. 8 : Oui parce qu'on commence à être désagréable.

I : Hum hum. Ça enlève le côté euh... ?

M. 8 : Ouais.

I : Ouais. Le relationnel est plus le même ?

M. 8 : Le relationnel, ouais. Ça pourrait le relationnel.

I : Ça pourrait le relationnel. Du coup vous arrivez disposée à aider les gens et on vous reçoit ?

M. 8 : Oui et puis qu'on nous met un bâton... Enfin allez un coup de matraque et puis...

I : C'est pas assez encore ?

M. 8 : Oui c'est pas assez.

I : Ouais. Hum hum je comprends, c'est un peu ingrat quoi ?

M. 8 : Oui (Rires).

I : Ok.

M. 8 : Alors il y a des fois... Il y a des côtés où effectivement et puis après moi c'est ce que je leur dis je leur fais, ben il y a des fois où il y a des patients qui râlent en disant ben voilà « ben vous avez été long ».

I : Hum hum.

M. 8 : Ben je leur fais « Ben le jour où vous aurez besoin que ce soit long, pour vous, vous l'accepterez ? »

I : Hum hum.

M. 8 : J'ai fait « ben pour les autres c'est pareil. »

I : Hum hum.

M. 8 : Si on doit prendre du temps on prendra du temps.

I : Hum hum.

M. 8 : Et c'est ça, c'est... C'est encore ce côté-là justement de... Oui c'est cette liberté qu'on a de temps pour dire pour le patient on peut mettre le temps qu'on veut.

I : Hum hum.

M. 8 : Mais il faut aussi le dire aux autres en disant « ben oui vous avez peut-être attendu, mais le jour où vous aurez besoin qu'on s'occupe de vous un petit peu plus longtemps vous comprendrez aussi. »

I : Hum hum. C'est ça.

M. 8 : Donc c'est ce côté égoïste hein. C'est moi d'abord et puis le problème de l'autre on s'en fiche...

I : Hum hum. Et ouais. Et est-ce que ça vous arrive de vous auto-questionner ? C'est à dire de faire le point sur vous-même ? De vous dire « bon est-ce que là je suis en bonne santé mentale ? Est-ce que je suis en équilibre ? »

M. 8 : Oui, oui oui.

I : D'accord et qu'est-ce qui déclenche ces questionnements ? Qu'est-ce qui fait que vous... vous vous ayez un regard sur vous-même ?

M. 8 : C'est quand finalement je me dis alors j'y vais, enfin... Je vois, enfin j'ai pas envie d'aller bosser.

I : Voilà, c'est un signal d'alerte un petit peu ?

M. 8 : Voilà.

I : Cette perte d'envie de bosser ?

M. 8 : Oui voilà.

I : Vous vous dites « Qu'est-ce qui va pas ? Il y a quelque chose qui va pas... » ?

M. 8 : Oui. On y va pas avec plaisir.

I : Hum hum.

M. 8 : Alors c'est ça, bon... C'est un truc aussi bon... où on se dit bon...

I : Vous vous arrêtez un peu, vous faites le point ?

M. 8 : Voilà. (Rires)

I : C'est ça, ouais ouais.

M. 8 : C'est ça.

I : Ouais, est-ce que votre état de santé mentale peut avoir des répercussions sur votre façon de prendre en charge vos patients, selon vous ?

M. 8 : Oui je pense, alors c'est pour ça... Et là c'est pareil c'est des choses où je me dis bon... « Attention à ce que tu dis, la façon de le dire ».

I : Oui.

M. 8 : C'est surtout ça parce que finalement ça peut être interprété... Ça peut être mal interprété parce que t'es en colère, t'es en...

I : Selon l'état dans lequel vous vous trouvez, les choses sortent pas de la même façon ?

M. 8 : Voilà c'est ça, tout à fait. (Rires)

I : Parce que vous êtes humaine en fait.(Rires)

M. 8 : Voilà c'est ça, c'est ça.

I : Oui.

M. 8 : Et donc il y a des fois où... ils pointillent pour un truc, mais là ils sont... C'était pas le bon jour.

I : Ouais. Hum hum.

M. 8 : Donc là effectivement on, je me dis bon « faut que je fasse attention. »

I : Hum hum.

M. 8 : Alors c'est vrai que c'est à... Alors en plus c'est à nous de faire attention parce que finalement on doit avoir une image lissée, mais on n'est pas lisse hein.

I : Oui. Vous devez rester stable et... ?

M. 8 : Voilà c'est ça.

I : Hum hum. Une sorte de repère.

M. 8 : Au niveau de l'humeur, au niveau de tout ça on doit être... D'une même façon enfin je... non. On peut pas y être, on peut pas y être. Enfin moi je peux pas y être.

I : Hum hum. Vous votre euuh... Vous êtes fluctuante dans l'état dans lequel vous êtes ?

M. 8 : Ah exactement.

I : Voilà c'est tout, et vous avez accepté ça aussi ?

M. 8 : Oui.

I : Vous vous imposez pas d'être toujours dans le même... ?

M. 8 : Non parce que je crois que je pourrais pas.

I : Ouais.

M. 8 : Voilà.

I : Vous êtes trop entière un peu, dans votre... ?

M. 8 : Oui, oui. (Rires)

I : (Rires) D'accord.

M. 8 : Alors ça passe, ça passe pas, ça passe pas c'est tout hein. C'est...

I : Ouais. Vous rentrez pas dans un rôle ? Un petit peu peut-être quand même ?

M. 8 : Un petit peu, mais c'est vrai que je me suis dit... Enfin finalement que ça ne servait à rien.

I : D'inhiber en fait vos... ?

M. 8 : Hum, parce que je vois pas pourquoi ben on... Et justement je me dis c'est peut-être aussi ça de se rendre plus... Enfin humain, plus proche des gens. En se disant que nous aussi on a nos failles.

I : Hum hum. Et finalement ils voient vos limites aussi ?

M. 8 : Exactement.

I : Pour pas pousser le bouchon ?

M. 8 : Voilà, parce que je crois qu'on, qu'on a peut-être tort de dire ben on est un robot.

I : Hum hum.

M. 8 : On n'est pas un robot.

I : Hum hum. Vous avez le droit d'avoir des réactions des fois pas forcément... ?

M. 8 : Exactement.

I : Lisses ?

M. 8 : Oui, oui.

I : Hum hum.

M. 8 : Oui c'est quelque chose où je me dis si on est encore... Enfin oui si on était de marbre tout le temps...

I : Vous vous autorisez à vous agacer ?

M. 8 : Oui, oui.

I : Ça c'est des choses qui ont évolué avec le temps ? Le fait de s'autoriser à... ?

M. 8 : Je crois que j'ai jamais du... Enfin non je crois que...

I : C'est comme ça quoi ?

M. 8 : Oui, ouais. J'ai jamais pu réussir à me cacher de...

I : Ouais, ouais.

M. 8 : De mes sentiments de mes...

I : Vous réagissez à ce qu'on vous dit naturellement, spontanément ?

M. 8 : Oui, spontanément. Hum hum.

I : Et ça c'est mieux en fait pour vous c'est... c'est ? Plutôt que de prendre sur vous à chaque fois ?

M. 8 : Ben je pense que si j'avais dû faire... Voilà ça aurait été encore... Enfin je pense que je suis déjà pas bien alors si j'avais dû faire ça je crois que j'aurais craqué avant. J'aurais, enfin j'aurais pas pu faire comme ça. Ça c'est sûr, j'aurais pas pu, alors je me dis c'est déjà difficile comme ça, mais si j'avais été enfin... Oui c'était, c'était pas moi, c'est tout.

I : Hum hum.

M. 8 : J'aurais pas pu, voilà.

I : Alors il n'y a pas de médecine du travail qui existe pour les médecins libéraux.

M. 8 : Ben non. Hum hum.

I : Et si il y en avait une est-ce que vous pensez que ce serait utile qu'il y en ait une déjà ?

M. 8 : Ben je pense que c'est peut-être pas forcément ce qu'on appelle la médecine du travail, mais c'est au moins enfin... Un lieu d'écoute.

I : Ouais, ouais.

M. 8 : Qui puisse, qui fasse qu'on ne soit pas jugé, qu'on soit pas... Et qu'on puisse déballer notre sac.

I : Ouais, ouais. Et ouais vous avez entendu parler d'une association, il y a une association où l'on peut téléphoner, l'association MOTS ?

M. 8 : Oui oui j'en ai entendu parler. Bon c'est vrai que c'est un numéro de téléphone je sais pas lequel il est, mais je sais que j'en ai entendu parler et je crois qu'ils sont même de plus en plus saturés par les...Au niveau des appels.

I : Hum hum. Ouais c'est une écoute quoi ?

M. 8 : Ouais, ouais et c'est vrai que j'en ai entendu parler, mais je sais pas où la contacter. Enfin personnellement, mais je pense que c'est vrai que c'est ça dont on a besoin et que ce soit divulgué. Qu'on le sache.

I : Hum hum. Oui oui, parce que oui.

M. 8 : Parce que c'est vrai que c'est pas quand on est... enfin si on arrive à dire qu'on est dans la panade ça veut dire que ça fait un moment que ça mijote.

I : Hum hum.

M. 8 : Et donc c'est, c'est peut-être avant... C'est, c'est... Puis justement c'est quand on s'en rend compte qu'on en a vraiment besoin.

I : Hum hum.

M. 8 : Et quand on n'a pas ce... Je sais qu'il y a... Il doit y avoir deux centres, il y en a un dans le nord et puis un dans le sud ou deux, enfin... Voilà, pas d'internement, c'est pas une clinique qui prend en charge. Mais je sais que c'est vachement compliqué pour leur accès enfin je trouve que c'est... c'est idiot.

I : Hum hum.

M. 8 : Parce que si on en a besoin, c'est qu'on en a besoin enfin c'est pas... C'est pas un anonymat enfin c'est pas un truc où... Qu'on soit informé, je sais que ça existe, mais on sait même pas où.

I : Hum hum. L'information elle est pas arrivée jusqu'à vous ?

M. 8 : Non, ah non je sais pas si les autres ils sont au courant, mais moi personnellement je sais que ça existe, mais je sais pas où.

I : Hum hum.

M. 8 : Alors je sais pas si c'est par le conseil de l'ordre qu'on peut le savoir, je sais pas si c'est eux qui sauront nous dire ou quoi ou qu'est-ce...

I : Hum hum.

M. 8 : Parce que même je dirais même tout jeune médecin on doit l'avoir dans son... Enfin je dirais on doit l'avoir dans son agenda enfin dans un coin de son truc parce que...

I : Oui. Si ça va pas à qui je peux m'adresser, parler ?

M. 8 : Voilà, voilà.

I : Et quelqu'un d'extérieur finalement ?

M. 8 : Oui.

I : Qui connaisse la problématique ?

M. 8 : Oui, mais pas...

I : Ouais.

M. 8 : Voilà. Qui a un petit retrait.

I : Pour pouvoir parler librement.

M. 8 : Parce que c'est vrai que de se dire on le fait ici, on le fait entre nous, on n'a pas envie de le faire entre nous.

I : Ouais je comprends.

M. 8 : On n'a pas envie de le faire entre nous.

I : Hum hum.

M. 8 : Alors on fait bonne figure.

I : Hum hum.

M. 8 : Mais, mais c'est vrai qu'il nous... Enfin moi je pense que enfin c'est ça, ça nous manque.

I : Ouais.

M. 8 : Alors je comprends que quelque part les... les jeunes qui disent ben je veux plus m'installer tout seul.

I : Hum hum.

M. 8 : Parce que oui il nous manque un petit peu de...

I : Si vous deviez le refaire vous installer toute seule là maintenant dans ces conditions vous le referiez pas forcément ?

M. 8 : Alors quand on est en plein dedans finalement je sais peut-être que oui, mais enfin c'est vrai que si l'informatique c'est notre lot quotidien, si, si si... Nous c'est... je le redis c'est sur trente-cinq ans, l'évo...

I : Tellement de changements ?

M. 8 : Tellement de changements...

I : C'est sûr.

M. 8 : Je veux dire même au niveau des gardes, des trucs bon encore nous on était à deux donc on faisait une nuit sur deux, le soir.

I : Hum hum.

M. 8 : On était réveillé pratiquement tous les... Enfin donc une nuit sur deux on était réveillé. Aujourd'hui on est plus réveillé on a une astreinte, on a... Enfin moi je ne sais même plus les jours ou je suis d'astreinte. Quand je suis... Quand je le sais je suis pas bien. C'est-à-dire que là je sais que jusqu'à minuit c'est même pas la peine de me dire je vais aller me coucher.

I : D'accord.

M. 8 : J'en suis incapable.

I : Ouais.

M. 8 : J'ai encore cette angoisse de l'appel.

I : Et c'est une angoisse ? C'est pas juste une tension c'est une angoisse ?

M. 8 : C'est une tension... Enfin angoisse non c'est la peur du téléphone quoi.

I : Oui.

M. 8 : C'est un truc...

I : Parce que de base...

M. 8 : Mais une fois que je suis dans ma voiture et que je me dis je dois y aller, je m'en fous.

I : Oui. C'est le fait de pas savoir si vous allez devoir vous déranger ?

M. 8 : Voilà, voilà.

I : Ouais, hum hum.

M. 8 : Les gardes de week-end enfin c'était des gardes enfin je vois aujourd'hui c'est... J'apprécie pas parce que finalement on ne travaille pas enfin on n'a pas...

I : Oui. Vous êtes sur le qui-vive ?

M. 8 : On est sur le qui-vive on peut rien faire, on peut rien entamer, on peut...

I : Ouais.

M. 8 : Même quand j'avais les gamins, je disais que j'étais de garde, j'étais de garde. On le savait on s'organisait a la maison, mais on savait qu'on bossait.

I : Ouais.

M. 8 : Et moi je sais que le nombre de fois... Et puis les enfants me le répètent « il n'y a pas d'urgence il y a que des gens pressés ».

I : Hum hum.

M. 8 : Il me disent toute façon tu pars tu sais pas où tu vas, tu... Mais j'ai jamais eu

de peur de dire je vais à un endroit je vais ci, je connais pas... ce côté-là, mais alors absolument pas.

I : Hum hum. Parce que ça c'est votre boulot en lui-même et votre boulot pas de problème ?

M. 8 : Ah oui, ah ce côté de... le stress, la peur au ventre parce que j'ai peur du patient alors là aucune.

I : Hum hum.

M. 8 : C'est pas le patient, c'est pas la médecine.

I : C'est qu'est-ce qui va vous tomber dessus ?

M. 8 : Voilà. Mais c'est vraiment les à-côtés.

I : Hum hum.

M. 8 : Voilà, mais c'est vrai que les gardes, les machins, les trucs... Mais c'est vrai que c'est le stress du téléphone c'est...

I : Hum hum.

M. 8 : Je veux dire là pour le moment alors là ils parlent d'une maison médicale à C., moi je suis pour.

I : Hum hum.

M. 8 : Mais je m'en fiche je me suis dit on va, on est... Bon les gens ils savent, ils viennent, bon...

I : Hum hum.

M. 8 : Du moment qu'on bosse, qu'on fasse notre boulot.

I : Hum hum.

M. 8 : Mais pas l'à-côté.

I : Hum hum.

M. 8 : C'est ça surtout.

I : Ouais.

M. 8 : Mais finalement je regrette pas tout... Enfin non c'est un boulot qui me passionne, mais... Alors c'est vrai que si aujourd'hui ben c'est dans les conditions d'aujourd'hui donc ce sera complètement différent.

I : Hum hum.

M. 8 : Non nous c'est le truc qu'on nous a... L'évolution.

I : Je comprends. Hum hum, ok. Ben voilà j'ai fini. (Rires) Je vous remercie. Vous n'avez rien d'autre à ajouter ?

M. 8 : (Rires). Non non.

ENTRETIEN N°9

I : Alors donc je vais d'abord poser des questions un peu générales et puis vraiment tu dis ce qu'il te passe par la tête, si ça t'inspire pas et que tu sais pas quoi dire c'est pas grave. Donc juste pour commencer avec des généralités, si tu devais donner une définition à la notion de santé mentale, c'est-à-dire qu'est-ce que c'est être en bonne santé mentale, qu'est-ce qui te viendrait en tête comme mots-clés ?

M. 9 : Le premier mot qui me vient c'est confort.

I : Ouais.

M. 9 : Confort, savoir déjà se définir des objectifs pour son quotidien.

I : Hum hum.

M. 9 : Pour à court terme et puis à plus long terme par rapport à ses projets personnel et professionnel. Pour moi la santé mentale c'est surtout valoriser son environnement personnel afin d'être épanoui et pouvoir ainsi bien l'intégrer dans le professionnel.

I : Hum hum. D'accord.

M. 9 : Je pense que les patients le ressentent vraiment quoi. Quand on se sent bien dans sa tête on les reçoit moins stressé, on les reçoit moins speed. Et le fait d'être serein au niveau personnel permet d'être bien épanoui au niveau pro.

I : Donc tout commence dans la sphère personnelle en fait ?

M. 9 : Oui.

I : C'est-à-dire que le pro découle du perso ?

M. 9 : Oui.

I : D'accord.

M. 9 : Oui et du coup moi l'objectif, moi je suis récemment installé et mon objectif d'installation c'était vraiment ça.

I : Hum hum.

M. 9 : Tout doit tourner autour de ma vie perso.

I : Hum hum d'accord.

M. 9 : Les patients à qui ça ne convient pas, ben ils ne reviennent pas et puis c'est tout.

I : Hum hum.

M. 9 : Mais je me rends compte qu'au final avoir un cadre bien carré dans l'organisation du cabinet dans l'activité, les patients sont très contents, ils savent à quoi s'en tenir. Ils savent quelles sont leurs limites, mes limites. Et puis du coup leurs demandes sont bien hiérarchisées, bien précises et ça roule.

I : Donc tes limites elles ont été imposées très vite en fait ? Très clairement ?

M. 9 : Dès le départ. Dès le départ parce que moi je... À moins que tu l'abordes après ?

I : Non non il n'y a pas de problème, on peut le faire maintenant.

M. 9 : Moi je suis en création de patientèle donc je n'ai pas succédé à un médecin, je n'ai pas racheté de patientèle contrairement à ta collègue.

I : Hum hum. (Rires discrets)

M. 9 : Et... (Rires) Et du coup si les patients viennent me voir, ils viennent me voir pour mes habitudes à moi.

I : Hum hum.

M. 9 : Ça convient, ça convient pas... Ils sont beaucoup moins dans la comparaison, j'ai un autre copain qui s'est installé dans un autre village pas trop trop loin et les patients sont tout le temps dans la comparaison : « Oh ben oui attendez, vous vous faites ça alors que le docteur un tel il faisait comme ça » et tout.

I : Hum hum.

M. 9 : Lui il est toujours obligé, finalement son quotidien c'est de la négociation

perpétuelle, de la rééducation du patient, tout ça.

I : C'est fatigant ça.

M. 9 : Moi j'arrive je dis au patient : « Ben voilà je fonctionne comme ça, ça va ? Ça va pas ? Vous venez ? Vous venez pas ? » quoi, c'est tout.

I : Hum hum. C'est plus facile psychologiquement pour... De dire les choses quoi ?

M. 9 : C'est plus carré, toi t'es plus serein. L'inconvénient d'une création de patientèle c'est que financièrement au début c'est un peu compliqué. Les deux premiers mois, t'arrives pas à payer tes factures après tu commences à les payer et après tu commences à devenir sincère.

I : Hum hum.

M. 9 : Mais quel bonheur quand même de...

I : Ça vaut le coup ?

M. 9 : Ça vaut le coup au niveau de ton estime personnelle en plus c'est sympa parce que tu pars vraiment de rien.

I : Ouais.

M. 9 : Donc là aussi ça te valorise. Et le fait de te valoriser comme ça ben c'est... Tu te sens bien quoi.

I : C'est valorisant de voir que les gens te choisissent comme médecin ? Pas juste parce que tu es le médecin qui a repris... ?

M. 9 : Juste pas par habitude de venir dans un cabinet, tout ça quoi.

I : Ouais, hum hum.

M. 9 : Ça, c'est vraiment très sympa.

I : Et c'est une prise de risque en même temps ?

M. 9 : C'est une prise de risque alors t'as... Enfin je peins ça comme quelque chose de super, de sympa, mais t'as quand même vraiment des gros moments de doute hein.

I : Hum hum.

M. 9 : Les deux premiers mois, enfin je t'ai dit financièrement c'est compliqué, tu te remets toujours en question donc c'est quand même une forme de stress aussi. C'est un stress différent du rachat de patientèle, mais il y a des avantages et des inconvénients pour les deux mais là y a des moments c'est très stressant quand même.

I : Hum hum. Ben ouais j'imagine.

M. 9 : Très stressant et puis comme t'es en création de patientèle, t'attends vraiment le retour des gens quand même et dans les villages ça parle beaucoup, ça se déforme souvent donc t'as un effet téléphone arabe qui est parfois un petit peu déstabilisant.

I : Hum hum.

M. 9 : Et puis comme tu prends forcément très à cœur les choses parce que tu viens d'arriver, t'essaies de savoir si ça passe bien, si ton activité plait bien, si ton organisation plait bien parce que tu prends ces initiatives-là, mais tu ne sais pas si ça correspond aux attentes de la population.

I : Hum hum. Donc c'est ça qui est stressant de savoir si les patients vont adhérer et tout ça ?

M. 9 : Ouais.

I : Hum hum.

M. 9 : Donc des fois le téléphone arabe faisant, t'as des retours qui sont pas forcément positifs, c'est pas... Ils sont pas très très importants...

I : Ça t'arrive d'avoir des retours de ta pratique par d'autres personnes ?

M. 9 : Allez, oui j'en ai eu un ou deux, négatifs je veux dire, mais plus pour des conneries administratives, des trucs comme ça hein.

I : Ouais, hum hum. Des arrêts de travail...

M. 9 : Oui voilà, des trucs comme ça. Sinon ça se passe bien hein. Sinon ça se passe bien. Moi du coup j'ai vraiment posé le cadre dès le début, je suis uniquement sur rendez-vous.

I : Hum hum.

M. 9 : Je fais que du rendez-vous, pas de consultation libre. C'est une volonté de ma part, que du rendez-vous, j'ai placé mes rendez-vous toutes les vingt minutes.

I : Hum hum.

M. 9 : Pas toutes les quinze minutes, ça me permet de bien prendre le temps tout ça.

I : D'accord. Ouais.

M. 9 : Et alors petite particularité de la création de patientèle c'est que en fait au début tu fais que de la pédiatrie.

I : D'accord.

M. 9 : T'es pédiatre. Enfin j'ai pas la prétention de dire que je suis pédiatre, mais t'es, t'es t'es pédiatre...

I : Dans la tête des gens, oui. Tous les gens qui viennent d'avoir des enfants et qui cherchent un médecin ?

M. 9 : Ouais, dans la tête des gens tout ça parce qu'au fond.... Ben c'est ça en fait, au début tu recrutes beaucoup de la pédiatrie parce que les jeunes parents très inquiets ne veulent pas attendre le lendemain parce que leur médecin traitant habituel n'a pas la place le jour j, tout simplement.

I : Ouais.

M. 9 : Et souvent les patients ils ont beaucoup besoin d'être rassuré, les parents ont besoin d'être rassuré tout ça.

I : Hum hum.

M. 9 : Et du coup ils veulent pas attendre et donc ils se trouvent un médecin de substitution pas trop loin de chez eux. Et il s'avère que ici dans le village où je suis à A., il n'y avait plus de médecin depuis huit ans.

I : Ah oui.

M. 9 : Depuis huit ans donc c'est vrai que les patients avaient l'habitude d'aller à droite, à gauche. Et donc progressivement les gens commencent à revenir et à se centrer sur le village parce qu'il y a à nouveau un développement de l'offre de soin.

I : Hum hum.

M. 9 : Et donc au début c'était ça, c'était des jeunes parents que je récupérais parce que leur enfant il avait une rhinite, une rhinopharyngite, ils étaient inquiets parce qu'il avait trente-huit de température et voilà.

I : Hum hum.

M. 9 : Et au fur et à mesure ils se rendent compte, j'ai pas la prétention de dire que je suis meilleur médecin qu'un autre, mais ils se rendaient compte que j'étais pas trop mauvais médecin.

I : Hum hum.

M. 9 : Que j'étais sympa et que je prenais le temps. Mon organisation du cabinet faisait que j'avais le temps, ben du coup les jeunes parents ont commencé à venir eux aussi puis ils en ont parlé, au fur et à mesure à leurs parents, etc... Donc je commence à récupérer des personnes âgées, des chroniques tout ça.

I : Hum hum.

M. 9 : Et donc le schéma d'une création de patientèle ça se fait comme ça en fait.

C'est long, c'est long. L'avantage c'est que je suis arrivé début de l'hiver, là c'est un calcul à faire et il faut vraiment le faire comme ça parce que si t'arrives début de l'été pour une création de patientèle, c'est mort, hein ! Donc là tu te récupères les gripes, les gastros, tout ça parce que les médecins du coin étaient blindés tout ça donc au fur et à mesure...

I : C'est l'occasion de... de les rencontrer ?

M. 9 : Oui alors j'aurais souhaité peut-être autrement, mais c'est entre guillemets « bien tombé », j'ai eu de la chance, le village d'à côté, le médecin est décédé quand je suis arrivé.

I : Ah oui.

M. 9 : Brutalement il est tombé dans l'escalier donc... J'ai récupéré pas mal de sa patientèle. Il y a le médecin d'un autre village qui a pris sa retraite.

I : Hum hum.

M. 9 : Un autre qui prend un peu plus de temps pour sa famille parce qu'il a des problèmes avec son fils, enfin... voilà. Voilà, la population est quand même vieillissante et donc il y en a pas mal qui veulent ralentir et il y a vraiment de beaux projets à faire dans le coin.

I : Ouais.

M. 9 : Je veux dire c'est à quinze minutes de Lille. Donc tous ces arguments-là participent au fait que de plus en plus t'es rassuré, de plus en plus le fait d'avoir des projets comme ça de développement d'offre de soins tout en étant proche des axes routiers, en étant à quinze minutes de Lille donc proche de tous les spécialistes tout ça et tout.

I : Hum hum.

M. 9 : T'as vraiment un confort de travail qui est vraiment très intéressant.

I : Donc ça revient à ce que tu disais le confort ?

M. 9 : Le confort de travail.

I : Ouais de travail. Ouais. D'accord.

M. 9 : Mon activité donc je suis toutes les vingt minutes, le dernier rendez-vous j'essaie de le faire à onze heures, onze heures et demie et je reprends en général il est quatorze heures trente. Si il y a des visites à faire et ça, c'est dans le discours que je porte aux patients dès le départ je dis il faut absolument que vous veniez au cabinet moi je suis uniquement sur rendez-vous, il est évident qu'après si vous êtes cloué au lit, je viens également à la maison, mais sachez que je ne pourrai pas vous dire quand je passe. Donc il n'y a pas de pression des patients en disant : « Docteur, vous aviez dit dix heures il est onze heures, vous en êtes où ? » tout ça et tout. Donc je suis pas soumis à la pression des appels tout ça et tout.

I : Hum hum.

M. 9 : Et en plus je fais vraiment en sorte qu'il y ait le moins de visite possible. Et je me rends compte au final dans l'éducation des patients, des gens qui à la base disaient « ben je peux pas venir, je peux pas venir », ils viennent.

I : Hum hum.

M. 9 : Et finalement ça se passe très très bien.

I : Hum hum.

M. 9 : Très très bien, donc je fais en général mes visites fin de matinée, début d'après-midi. Ce qui me permet de rentrer chez moi le midi, de prendre le temps, en général j'ai quasiment deux heures le midi pour manger.

I : Hum hum.

M. 9 : Voir mon épouse quand je peux parce qu'elle est sage-femme et donc elle a un système de garde aussi...

I : Ouais. Il faut coordonner tout ça aussi.

M. 9 : Donc des fois quand je peux prendre un petit peu de temps pour la voir c'est bien.

I : Hum hum.

M. 9 : Et mon dernier créneau horaire le soir c'est dix-huit heures quarante.

I : Hum hum.

M. 9 : Dix-huit heures quarante. Après en hiver des fois, c'est plein, je peux en mettre un à dix-neuf heures, mais c'est tout donc ça veut dire qu'allez, à tout casser, à dix-neuf heures quinze j'ai fini les consultations et je peux voir d'éventuelles bio et tout, et dix-neuf heures trente j'ai terminé, huit heures moins le quart, en hiver, je suis chez moi.

I : Hum hum.

M. 9 : Ce qui est... Ça paraît peut-être important dans les horaires, mais au final quand tu es médecin généraliste, en village, en hiver, c'est... C'est plus vingt-deux heures, les mecs du coin c'est plus vingt-deux heures.

I : Ben c'est ça, c'est ça.

M. 9 : Donc c'est très très confortable. Je suis à vingt alors... Au début les deux premiers mois j'avais des journées à zéro patient.

I : Hum hum.

M. 9 : Donc c'était vraiment très compliqué. Je me tournais les pouces et pourtant j'étais bien là de huit heures du matin jusqu'à dix-neuf heures le soir.

I : Ouais.

M. 9 : C'est comme ça hein, faut montrer que t'es visible, faut montrer que le cabinet est ouvert, qu'il y a de la lumière tout ça, parce que la difficulté dans notre boulot c'est qu'on ne peut pas faire de publicité.

I : Ouais.

M. 9 : Pas du tout. Alors ça, c'est hyper embêtant, par exemple, la petite pancarte « cabinet médical » que j'ai mis sur la façade j'ai dû demander une dérogation auprès du conseil de l'ordre et tout...

I : T'as même pas le droit d'afficher que t'es...

M. 9 : Ah non tu peux pas. T'as une taille standard de plaque et t'as le droit de mettre ça point barre, mais si tu veux autre chose c'est considéré comme plus ostentatoire et donc ça peut apparaître comme une concurrence déloyale pour les médecins du coin.

I : D'accord.

M. 9 : Donc il faut une dérogation auprès du conseil de l'ordre.

I : Hum hum.

M. 9 : Qui passe sans problème en principe, mais il faut que tu te protèges. Donc le but encore une fois pour être le plus confortable, le plus serein possible, c'est de tout faire dans les cordes, et de bien faire tout ce qu'on te dit, d'avoir un dossier bien carré tout ça. Donc voilà. Après c'est vrai que niveau gestion des appels, tu me dis si je dépasse, c'est vrai que des fois après quand je suis lancé...

I : Non non ça répond en fait progressivement à mes questions, il n'y a pas de soucis.

M. 9 : Après au niveau de l'organisation du cabinet moi j'ai tout de suite voulu, c'est une charge, c'est vrai, mais j'ai tout de suite voulu avoir un secrétariat. Tout de suite.

I : Un secrétariat téléphonique ?

M. 9 : Donc j'ai une plateforme téléphonique, un télé-secrétariat qui est situé sur C. du côté de L.

I : Hum hum.

M. 9 : Alors j'avais déjà travaillé avec eux en tant que remplaçant.

I : Hum hum.

M. 9 : Je l'avais comparé à d'autres télé-secrétariats que j'avais utilisé aussi et celui-là je l'aimais bien, c'est une question de feeling, c'est très subjectif, mais ça se passait très très bien.

I : Hum hum.

M. 9 : Ils sont vraiment joignables, elles sont douze dames, elles sont joignables de sept heures du matin à sept heures le soir tous les jours et le samedi matin. Et moi je consulte tous les jours et le samedi matin aussi.

I : Hum hum.

M. 9 : Donc il y a vraiment une disponibilité pour les patients, le fait qu'elle soit douze, elles gèrent quand même pas mal de cabinets dans le coin, mais il y a un temps d'attente qui est très bien. Si vraiment ils ont besoin de m'avoir au téléphone, il n'y a pas de raison, mais dans ce cas elles me le passent, elles ont bien les recommandations que je leur dis, tout ça, sinon ils laissent un message et moi je rappelle quand j'ai le temps.

I : Hum hum. Oui.

M. 9 : Donc il y a vraiment un filtre d'appel qui fait que je ne suis jamais dérangé.

I : Ouais. C'est ça.

M. 9 : Ou quasiment jamais pendant mes consultations et ça c'est vraiment super.

I : C'est important pour toi de ne pas être dérangé par le téléphone ?

M. 9 : Ouais.

I : Hum hum.

M. 9 : C'est un coût, c'est un euro douze l'appel, par appel, même si ça ne débouche pas sur un rendez-vous.

I : Ah c'est par appel ?

M. 9 : Par appel.

I : D'accord, ok.

M. 9 : Même si ça ne débouche pas sur un rendez-vous, c'est-à-dire que si il y a un patient qui appelle et qui dit ben je trouve pas le cabinet du docteur V. vous pouvez me redire la rue ? Bam, un appel, un euro douze tu vois.

I : Ouais, ah d'accord.

M. 9 : Il rappelle le lendemain pour décaler son rendez-vous ou pour l'annuler, re-un euro douze. Là je suis à... Entre vingt et vingt-cinq patients/jour...ce qui me va

largement.

I : Ouais.

M. 9 : Ce qui me va largement, je demande pas plus parce que après tu commences à courir après tes charges hein...

I : Ouais.

M. 9 : Ça fait un salaire brut avant l'impôt sur le revenu et l'URSSAF tu gagnes neuf-mille-cinq-cents euros par mois.

I : D'accord. D'accord, en faisant vingt, vingt-cinq par jour ?

M. 9 : Ouais, ce qui est très confortable. Mon épouse elle gagne deux milles, deux-mille-deux-cents. On est à onze-mille à deux, moi ça me va très très bien. Après tu commences à payer de l'impôt sur le revenu à fond, donc tu commences à stresser et à devoir rajouter des rendez-vous pour payer tes impôts tout ça et tout. Pareil, toujours la même logique, axer sur le confort, on a quand même des projets, tu fais pas BAC+9 ou BAC +10 pour ne pas pouvoir te faire plaisir quand même, donc c'est quand même sympa d'avoir des retours, gagner un petit peu ta vie, pouvoir te faire construire une maison sympa et tout.

I : Hum hum.

M. 9 : C'est pas encore le cas pour l'instant on est locataire, mais, donc voilà...

I : Hum hum. Tu peux te permettre de te projeter quoi ?

M. 9 : Tu peux te projeter. Et ça, c'est, c'est bien. C'est bien. Après moi au niveau de l'organisation du cabinet donc j'ai mon télé-secrétariat d'une part et d'autre part j'ai une prise de rendez-vous par internet.

I : Hum hum.

M. 9 : Par internet, c'est un partenariat avec ma plateforme téléphonique et alors c'est très très bien parce que quand ils prennent rendez-vous par internet déjà c'est très bien parce qu'ils peuvent prendre rendez-vous dès le dimanche ou dès trois heures du matin si ça va pas. Donc ils sont sûrs qu'ils ont un rendez-vous tout ça donc même pour eux c'est confortable.

I : Hum hum.

M. 9 : On en revient au même mot, mais c'est toujours pareil.

I : Ouais.

M. 9 : Confortable et puis en plus accessoirement ça coute beaucoup moins cher parce que de façon illimitée en prise de rendez-vous par internet je paie soixante-dix-neuf euros TTC mensuels. Donc j'incite vraiment les gens à prendre rendez-vous par internet.

I : Hum hum.

M. 9 : Ils sont très contents, et quand c'est plein par internet, je ne mets pas tout mon planning sur internet ce qui me permet d'avoir une flexibilité dans mon emploi du temps et de dire bon ben aujourd'hui j'ai envie de finir à dix-sept heures parce que j'ai envie de me faire un cinoche avec ma femme tout ça.

I : Hum hum.

M. 9 : C'est tout si il y a un problème ils vont voir ailleurs.

I : Hum hum.

M. 9 : T'es en médecine générale, il n'y a pas d'urgence vitale, s'il y a une urgence vitale c'est le quinze.

I : Hum hum.

M. 9 : Donc t'es le plus soft possible. C'est sûr que t'as quand même certaines fois, c'est rare, mais t'as quand même des situations entre guillemets de crises, de décompensation cardiorespiratoire à voir tout ça, faut que t'aies une disponibilité pour les patients, mais globalement ils comprennent bien et puis ça se passe bien. Après c'est aussi une question de secteur géographique. Ici t'es dans les W., ça reste des villages assez huppés, des classes moyennes où t'as que des travailleurs...

I : Hum hum. Ouais.

M. 9 : ...j'ai rien du tout contre ces gens-là, loin de là, mais t'as pas ou très très peu de CMU, d'assurance complémentaire santé, tout ça t'as très très peu. Donc c'est tout des gens qui paient, qui ont la conscience du coût de la santé et qui ne comprennent même pas pourquoi on met en place un tiers payant ou des choses comme ça.

I : Hum hum.

M. 9 : Et qui ne veulent surtout pas entendre parler des arrêts de travail tout ça, donc les motifs de consultation sont quand même très légitimes, bien justifiés, il y a pas d'abus, t'es pas avec des emmerdeurs tout ça et c'est des gens qui percutent et qui t'emmerdent pas par rapport à ton emploi du temps tout ça. Ils comprennent que tu partes une semaine en vacances, ils comprennent que de temps en temps il y ait un remplaçant, enfin c'est tout hein.

I : Hum hum. T'as des patients éduqués en fait qui respectent ta façon de travailler ? Et qui ne sont pas dans la revendication permanente de quelque chose ?

M. 9 : Oui, oui. De toute façon ce discours-là je leur porte dès le départ.

I : Hum hum.

M. 9 : Ça plait, ça plaît pas, mais au moins c'est clair.

I : Hum hum.

M. 9 : Donc voilà ils savent que quand ils viennent ici c'est sur rendez-vous donc parfois j'ai dix minutes de retard, comme t'as pu attendre dix minutes, mais voilà c'est pas une heure et demie d'attente, c'est pas quinze personnes devant pour une consultation libre.

I : Ouais.

M. 9 : Enfin c'est une volonté de ma part, j'ai eu des échos des médecins du coin qui disaient : « oh, pourquoi tu fais pas des consultations libres ? T'es pas un vrai médecin. » qu'ils me disent tout ça et tout.

I : C'est à l'ancienne ça comme vision, non ?

M. 9 : Bah c'est plus les anciens, mais bon après c'est leur vision hein chacun a le droit... Et puis je leur dis ben moi c'est ma prise de position c'est vrai que ça plaît pas ben c'est tout. Mais globalement moi ça me permet d'avoir une activité correcte, de bien gagner ma vie, de pas terminer trop tard.

I : Et globalement qu'est-ce qui t'a... C'est quoi le déclencheur qui a fait que tu as mis tout ça en place ? Qu'est-ce qui t'a fait prendre conscience que c'était important pour toi de, par exemple, de faire que du rendez-vous ? De finir à dix-neuf heures jamais après, tout ça ?

M. 9 : J'ai pas une grande expérience je suis jeune, j'ai trente ans. J'ai remplacé trois ans, j'ai remplacé sur douze sites différents, Valenciennes, Saint-Amant, Lens, Douai, Liesse, Armentières, Lille enfin tout un secteur où j'ai pu développer mon expertise des cabinets, des logiciels, de l'organisation des cabinets et je me suis rendu compte que les consultations libres c'était souvent le brin, qu'il y avait énormément de monde. Qu'au final, très souvent, les gens n'étaient même plus au courant, par habitude de venir aux consultations libres, ils n'étaient même plus au courant qu'il y avait aussi des rendez-vous à côté, alors quand je les reçois en consultation libre pour des renouvellements, je leur dis ben : « C'est quand même con les consultations libres normalement c'est quand même pour les urgences pourquoi vous ne prenez pas rendez-vous ? Vous seriez plus à l'aise, vous n'auriez pas une heure et demie d'attente. » « Ah bon ? Moi j'étais même pas au courant. » Et je me rendais compte qu'au final les gens prenaient les consultations libres maintenant, et donc tu pouvais avoir des journées où t'étais sur rendez-vous et t'avais cinq personnes et puis le soir t'avais vingt personnes dans la consultation libre et au final t'avais rien foutu de ta journée, mais tu finissais hyper tard parce que c'était le brin...

I : Hum hum. T'es crevé quand même à la fin.

M. 9 : J'étais crevé quand même à la fin donc je me suis dit on va faire ça, on verra, ça peut s'aménager au fur et à mesure, de toute façon c'est une création de patientèle, donc il faut être fermé à rien, il faut savoir dire que tu t'es trompé parfois dans l'organisation et dire bon ben voilà je vais aménager ça tout ça.

I : Hum hum.

M. 9 : Et puis ça se fait très bien comme ça.

I : Hum hum.

M. 9 : Pour les gens c'est clair, pour moi c'est clair, j'ai une flexibilité dans mon emploi du temps donc un confort au quotidien, ça reste un métier qui est assez prenant tout ça hein je dis pas hein.

I : Hum hum.

M. 9 : Mais c'est bien.

I : Hum hum.

M. 9 : Ça me convient bien en tout cas, c'est peut-être égoïste, mais je me fais tout le temps passer avant les patients.

I : Hum hum. D'accord.

M. 9 : C'est plus... Je pense qu'on évolue vraiment dans la mentalité des généralistes hein maintenant.

I : Ouais.

M. 9 : On l'entend beaucoup, mais je pense que c'est une réalité. C'est plus du tout un sacerdoce comme avant, pour autant on en est pas moins sans prétention de bons médecins généralistes, on s'intéresse quand même bien à la vie de famille. On prend le temps de parler avec les gens et c'est pour ça que j'ai voulu rester sur vingt minutes parce que faut pas oublier que notre métier c'est quand même un métier de relation humaine à la base.

I : Hum hum.

M. 9 : Hein, donc ça, c'est important de prendre ce temps-là et les gens au final je me rends compte qu'ils viennent pour ça.

I : Hum hum.

M. 9 : Je fais même des consultations où je fais que papoter, hein... j'adore ça...

I : Ben ouais, des fois ils viennent juste pour ça...

M. 9 : C'est tout hein, c'est tout.

I : Et tu disais le médecin généraliste a changé dans la vision des gens aussi tu penses ? Dans la vision des patients... D'après toi pour les patients c'est quoi le médecin généraliste type parfait dans leur image ?

M. 9 : Bon sans surprise je vais te répondre qu'il n'y a pas de médecin généraliste parfait.

I : Ouais, non, mais dans l'image de la société. Dans ce qu'on attend de... ?

M. 9 : Ben je pense que l'image que les gens commencent à avoir de nous maintenant est une image qui a été créée par nous.

I : Hum hum.

M. 9 : C'est-à-dire qu'ils nous voient de moins en moins comme un médecin généraliste de famille, mais de plus en plus comme un spécialiste ou un pseudo-spécialiste.

I : Ouais.

M. 9 : Et cette image-là c'est nous qui l'avons créée.

I : Hum hum.

M. 9 : Enfin cet intitulé de spécialiste en médecine générale, c'est mon avis hein, mais je trouve ça stupide.

I : Hum hum.

M. 9 : Tu fais de la médecine générale ou t'es spécialiste, mais ça veut rien dire spécialiste en médecine générale c'est un peu une antithèse. On trouve deux mots complètement opposés dans le même intitulé.

I : Hum hum.

M. 9 : La médecine générale c'est un médecin qui est avant tout un, donc pour répondre à ta question, c'est un médecin qui doit prendre le temps, prendre le temps de recevoir les gens, d'écouter et surtout d'être un bon coordinateur. Au final ce que les gens attendent c'est pas tant qu'on leur donne un diagnostic même si ils l'attendent forcément, mais aussi qu'on les oriente bien.

I : Hum hum.

M. 9 : Je me rends compte que ça les dérange pas du tout quand on dit : « Je sais pas. »

I : Hum hum.

M. 9 : Au contraire ils sont même plus contents parce qu'ils voient bien qu'on s'investit. Ils voient bien que quand on sait pas on les oriente et c'est ça au final qu'ils attendent.

I : Hum hum.

M. 9 : Donc un médecin, un bon médecin généraliste...

I : Il apporte une réponse quand même ?

M. 9 : On apporte une réponse, on avance et donc c'est avant tout un bon coordinateur.

I : C'est ça, hum hum.

M. 9 : Savoir repérer les choses, savoir bien orienter. C'est tout, après avec la création de patientèle tu connais pas bien le secteur, tu te trompes parfois d'orientation au début, tu connais pas forcément les spécialistes aux alentours donc tu tentes et t'attends le retour des gens. Au final c'est ça hein, donc t'as des gens qui viennent me dire : « Ah bah super » et tout, donc j'entoure bien ce médecin spécialiste là dans ma liste en disant bah celui-là je vais bien le favoriser pour l'orientation de cardio par exemple et puis parfois j'ai des mauvais retours qui disent : « Purée vous m'avez orienté vers ce médecin-là, il m'a reçu comme une merde » enfin, tu vois...

I : Hum hum.

M. 9 : Donc c'est tout celui-là je le barre et puis je tente quelqu'un d'autre. Donc tu te nourris de tes échecs, t'apprends à dire aux gens « bon ben excusez-moi la prochaine fois on va faire autrement. »

I : Hum hum.

M. 9 : Mais tout le temps dans l'ouverture, effectivement là ça n'a pas fonctionné, mais la prochaine fois ça va se passer comme ça.

I : Hum hum.

M. 9 : Tout le temps être dans la revalorisation positive du patient, tout ça.

I : T'acceptes de te remettre en question ?

M. 9 : Oui, oui.

I : Hum hum.

M. 9 : Et ce qui est important aussi dans le rapport au patient c'est de dire dès le départ « n'oubliez pas que vous êtes actif de vos soins. ».

I : Hum hum.

M. 9 : Toujours replacer le patient au centre de sa prise en charge. On nous le dit souvent, c'est vrai qu'ils nous gonflent avec ça à la Fac, mais...

I : Hum hum.

M. 9 : C'est vrai et de bien les responsabiliser ça permet pour eux qu'ils s'investissent bien dans leur prise en charge, d'améliorer l'observance de la prise en

charge, que ce soit thérapeutique ou psychologique ou ce que tu veux.

I : Hum hum.

M. 9 : D'avoir une bonne adhésion à la prise en charge, et puis toi, très accessoirement, ça te permet de te détacher des problèmes qu'il peut y avoir.

I : Hum hum.

M. 9 : Parce que malgré nous on est en train de plus en plus de rentrer dans une ère du médico-légal. Une ère où on est obligé de prendre un temps administratif de plus en plus conséquent, où on est obligé de mettre des observations de plus en plus à rallonge sur l'ordinateur en disant : « J'ai bien informé mon patient qu'il était important de se faire vacciner, mais refus du patient » tout ça, c'est tout c'est à mettre dans l'ordinateur. Et le fait de replacer le patient en position de force et de lui dire « ben vous être au centre de votre prise en charge, c'est important, votre choix est important, hein, moi je ne suis pas là pour vous diriger je suis là pour vous informer, vous conseiller ». Donc on est beaucoup moins dans cette relation de paternaliste qu'on avait avant et on est vraiment plus dans une relation d'égalité, d'échange et je leur dis dès le départ « vous êtes au centre de votre prise en charge n'oubliez pas que c'est un échange, je suis là pour vous informer, vous avez le droit de ne pas être d'accord par rapport à tout ce que je vous dis. »

I : Hum hum.

M. 9 : « N'hésitez pas à m'en faire part et on en discutera toujours. » Voilà ça permet tout de suite de minimiser le risque de problème médico-légal par la suite, de minimiser les éventuelles tensions qu'il pourrait y avoir par la suite. Et ta relation elle est beaucoup plus sereine par rapport à ça.

I : Hum hum.

M. 9 : Et là je reviens à ça, c'est un confort de travail du coup pour moi et aussi pour lui, il se sent à l'écoute, il se sent en confiance et puis la relation est vraiment saine.

I : Hum hum.

M. 9 : Ça, c'est clair.

I : Donc toi quand tu t'es installé t'as pas essayé de coller à une image un peu à l'ancienne du médecin toujours dispo qu'on peut appeler ... ?

M. 9 : Non.

I : Non ? Tout de suite dans ta tête c'était clair ?

M. 9 : C'était clair alors après...

I : Tu crées toi-même l'image du médecin généraliste que tu veux être ?

M. 9 : Tu crées toi-même, je suis pas venu avec des... J'ai rien contre ces médecins-

là hein loin de là, mais je suis pas venu avec des belles chemises dans le pantalon, je suis venu avec mon tee-shirt, mes baskets et dire ben voilà je suis installé, ceux qui sont intéressés ils viennent et puis voilà.

I : Hum hum.

M. 9 : Après, malgré toi, contrairement à tout ce que je viens de dire, en création de patientèle on est obligé quand même un petit peu d'avoir une attitude pseudo-commerciale.

I : Hum hum. Oui, c'est à dire ?

M. 9 : C'est comme ça.

I : C'est-à-dire ? Ça veut dire quoi pseudo-commercial ?

M. 9 : C'est-à-dire que t'es obligé quand même, il faut que le patient il revienne ...il revienne, donc il faut que tu trouves une solution pour le fidéliser.

I : Hum hum.

M. 9 : Pour le fidéliser tu dis ben voilà « A quand date votre dernière prise de sang ? »

I : Hum hum.

M. 9 : Il me dit « Ben ça fait un an » « D'accord est-ce que vous l'avez ? » « Ben non, je la retrouve pas tout ça » « Est ce que vous pensez que ce ne serait pas l'occasion ? » Donc toujours le mettre dans cette position de force où c'est lui qui décide.

I : Ouais.

M. 9 : « Est-ce que vous pensez que ce serait pas l'occasion d'en refaire une ? » « Ah bah si pourquoi pas docteur vous avez raison » Donc tu fais la prise de sang, donc il revient pour les résultats, puis on en discute tu vois, puis tu crées ta relation comme ça.

I : Hum hum.

M. 9 : En fait, t'es obligé de les faire revenir, il faut qu'ils reviennent.

I : Hum hum.

M. 9 : Donc il faut quand même que tu aies un certain degré d'ouverture, une certaine flexibilité dans tes horaires même si au début ça t'emmerde.

I : Hum hum.

M. 9 : Hein et puis c'est tout si à sept heures t'as un patient qui t'appelle le soir, ben c'est tout faut que tu dises « Ben oui je vais le prendre ». Alors que ça t'emmerde,

mais bon...

I : Tu fais des exceptions de temps en temps ?

M. 9 : Tu fais des exceptions du moins au début.

I : Pour fidéliser ?

M. 9 : De moins en moins maintenant.

I : Hum hum.

M. 9 : Mais ça se passe bien, ça se passe bien.

I : D'accord et donc il y avait une question c'était de quoi dépend ta santé mentale donc tu as répondu quasiment, t'as déjà dit confort, tout ce que tu as mis en place pour être confortable dans ton cabinet. Il y a le poids du médico-légal ça joue ou pas ? Ou c'est juste que ça influe un peu sur ta pratique ?

M. 9 : Oui, oui, ça joue, ça joue beaucoup même.

I : Hum hum.

M. 9 : Ça joue beaucoup et quand j'accepte des patients par exemple le soir, un bébé qui fait trente huit, t'as les parents inquiets, tu sais que c'est pas grave.

I : Hum hum.

M. 9 : Tu sais que c'est pas grave, tu sais qu'ils ont juste besoin d'être rassuré. Mais t'as tout le temps un peu cette appréhension « Et merde et si je passe à côté de quelque chose ? ».

I : Hum hum.

M. 9 : Tu vois... Et au final quand j'accepte des patients comme ça in extrémis en fin de journée tout ça, moi je te dis, je l'accepte pas pour eux pour leur confort, je l'accepte par peur du médico-légal.

I : Si jamais il y avait quelque chose et que t'as pas voulu le voir ?

M. 9 : Ouais. Je l'accepte uniquement pour me protéger moi.

I : Hum hum. D'accord. Est ce qu'il y a d'autres choses qui te viennent à l'esprit, d'autres choses dont dépendent ton bien-être et ta santé mentale ou on a fait le tour là par rapport à ça ?

M. 9 : Non, non.

I : Niveau professionnel je pense que...

M. 9 : Non, niveau professionnel c'est bien carré, je pense qu'après il faut toujours

avoir la possibilité d'ouverture et de développement de tes projets professionnels après ça, ça dépend vraiment, c'est très subjectif, hein...

I : Hum hum.

M. 9 : Je pense que les jeunes médecins maintenant ont peut-être un peu peur de l'installation et c'est ça aussi qui fait que les médecins en tout cas les jeunes médecins ne veulent plus s'installer en libéral, on entend beaucoup parler de ça, mais c'est pas faux, sauf exception de Madame de M. et moi-même sinon c'est vrai que c'est quand même plus la cinquantaine dans le coin.

I : Hum hum. Ouais.

M. 9 : Parce qu'en fait on n'est pas formé à la Fac. On est formé, alors si on revient à ce problème de spécialité de médecine générale, c'est parce qu'en fait on est formé à la spécialité. On est formé à plein de pathologies en cardio, en tout ce que tu veux, mais au final on est beaucoup moins formé à la médecine générale, la médecine générale c'est un métier que t'apprends sur le terrain.

I : Hum hum.

M. 9 : C'est-à-dire que tu peux faire un BAC+9, mais au final quand t'arrives que ce soit en remplacement ou d'autant plus en médecin installé t'apprends vraiment ton métier sur le tas et notamment il y a tout un aspect qu'on apprend pas du tout à la FAC, même si ils te disent « ben si on fait une journée de formation ou deux », c'est la création de l'entreprise.

I : Ouais, ouais.

M. 9 : La gestion du libéral, la création de l'entreprise et ça, ça peut-être une grosse difficulté et une grosse source d'altération de ta santé mentale, si t'es pas organisé tout ça.

I : Hum hum. Toutes les démarches à faire...

M. 9 : Beaucoup diront que je suis maniaque, je leur répondrai que je suis organisé. Tu vois là, le cabinet par exemple il y a tout de disponible, tout est bien classé tout ça et tout. Les gens ils viennent ils se disent « Il est maniaque comme je sais pas quoi », tu peux voir derrière la réserve elle est vachement bien rangée et tout. C'est juste en fait comment être sain dans ta tête et pouvoir optimiser ton emploi du temps au quotidien.

I : Hum hum.

M. 9 : Dans l'intérêt du perso c'est-à-dire tu gagnes du temps professionnel pour pouvoir le réinvestir en personnel et là tu optimises ton temps et ton temps il s'optimise par l'accumulation de pleins de petits détails d'organisation comme ça, c'est-à-dire qu'il faut que tu sois bien à jour dans l'actualité de tes dossiers, que tu sois bien à jour pour ta gestion des papiers tout ça et tout.

I : Hum hum.

M. 9 : Tu gagnes du temps en réceptionnant les courriers par apicript, par l'ordinateur plutôt que par courrier ça te permet d'avoir une interactivité et une réactivité directe de tout ça.

I : Hum hum.

M. 9 : Voilà il y a pleins de choses comme ça qui font vraiment que tu optimises ton quotidien. Que tu peux réinvestir dans ton temps personnel.

I : Est-ce que c'est aussi une impression de contrôle, d'avoir le contrôle sur le temps et sur les tâches qui te sont... Que tu as à faire ?

M. 9 : Totalemement, totalement.

I : T'as pas l'impression d'être submergé et qu'on t'impose des choses et que tu ne gères pas ?

M. 9 : Ouais, totalement, hum. Totalement.

I : D'accord.

M. 9 : Ouais.

I : Ok.

M. 9 : Et c'est ça qui est stressant c'est l'impression parfois de perdre... En tout cas moi c'est ça qui me stresse.

I : Ouais.

M. 9 : Et c'est pour ça que j'ai voulu être uniquement sur rendez-vous, c'est pour le stress, les rendez-vous qui viennent en plus, entre-deux parce que ça va pas. Ça casse mon emploi du temps, ça casse mon organisation personnelle et c'est l'impression de perte de contrôle de mon emploi du temps.

I : Hum hum.

M. 9 : C'est ça qui est stressant au final, ça arrive rarement.

I : Hum hum. Ouais. Parce que c'est toi qui décides que... ?

M. 9 : Ouais, ça arrive rarement. Après moi comme je suis en création de patientèle, l'avantage c'est que j'ai quand même quelques créneaux de dispo dans la journée.

I : Hum hum.

M. 9 : Donc là par exemple c'est un dossier d'une patiente qu'elle m'a ramené, je lui explique je lui dis « est-ce que vous pourriez me ramener ce dossier-là ? Je prendrai le temps de le lire ». Les gens sont rassurés.

I : Hum hum.

M. 9 : « Je prendrai le temps de le lire et je vous le rendrai dans l'intégralité la prochaine fois qu'on se verra dans un mois pour le prochain renouvellement » ou des choses comme ça.

I : Hum hum.

M. 9 : Je mets tout dans l'ordinateur, ici au cabinet il n'y a aucun dossier papier. Donc je passe pas trois plombes à chercher le dossier du patient et tout, j'ai directement le dossier du patient informatisé.

I : T'as tout là ? Ouais, ok tu scannes et tout ça ?

M. 9 : J'ai tout là et je scanne tout ça avec un système de sauvegarde sécurisé, validé par l' HAS sur internet tout ça, donc j'ai pas de perte de donnée. Je suis bien cohérent par rapport à la loi par rapport à la conservation des données médicales, tout ça et tout.

I : Hum hum.

M. 9 : Pareil avec Apicrypt, la messagerie sécurisée et le système de sauvegarde ça a un coût, ce sont des charges.

I : Hum hum.

M. 9 : Et les charges, ça permet de défiscaliser aussi un petit peu.

I : Ouais.

M. 9 : Hein, et surtout d'optimiser ton temps au niveau de la gestion de l'ordinateur tout ça.

I : Hum hum. Alors je vais juste te dire rapidement quelle est la définition de l'OMS et tu me diras si tu es en accord avec ça ou pas pour la santé mentale ?

M. 9 : D'accord.

I : Donc la santé mentale est définie comme un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Elle est au fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une société. Globalement c'est un peu ce que tu as dit ?

M. 9 : Vas-y, répète.

I : (Rires) J'ai parlé trop vite. Tu veux que je te répète tout ?

M. 9 : S'il te plait.

I : Alors la santé mentale est définie comme un état de bien-être dans lequel

une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté.

M. 9 : Tu vois, ils parlent de travail à la fin de la définition.

I : Ouais.

M. 9 : Donc ils font bien passer, en tout cas c'est comme ça que je la comprends, ils font bien passer le personnel avant hein.

I : Hum hum.

M. 9 : Et ça rejoint totalement ce que je disais.

I : Vous êtes d'accord avec ça ?

M. 9 : Je suis tout à fait d'accord avec ça.

I : D'accord et donc toi tu t'es installé en octobre 2015, c'est ça ?

M. 9 : Oui il y a un peu plus de six mois.

**I : Comment tu définirais ton état de santé mentale depuis ton installation ?
Maintenant comment ça va ?**

M. 9 : De plus en plus rassuré au niveau professionnel.

I : Hum hum.

M. 9 : De plus en plus confiant par rapport à l'avenir et je me projette de plus en plus par rapport à mes projets personnels.

I : Hum hum. D'accord, c'était ça la difficulté du début, le besoin de réassurance, de savoir si ça allait marcher tout ça ?

M. 9 : Ouais. Parce que je me suis installé dans un village encore une fois où il n'y avait pas de médecin.

I : Hum hum. Ouais.

M. 9 : C'est vrai que t'arrives tout seul, alors c'est tout ce que je voulais pas faire au début.

I : C'est vrai ?

M. 9 : Quand j'étais remplaçant, je me suis dit que jamais je m'installerais en campagne, tout seul.

I : D'accord.

M. 9 : Et finalement je suis en campagne pour l'instant, tout seul, et ce qui...

I : Pour quelles raisons tu voulais pas le faire au début ? Pour quelles raisons tu l'as fait finalement ?

M. 9 : Alors je voulais pas le faire au début tout simplement par rapport à l'inquiétude d'une installation libérale.

I : Hum hum.

M. 9 : Je sais pas comment ça se gère. Quand t'es remplaçant au final tu t'occupes des patients, le médecin il te montre bien comment marche son logiciel c'est un fait, mais quand t'es pendant la semaine de remplacement avec le médecin ben après il est en vacances, t'as pas forcément envie de l'appeler et tu te rends compte finalement que tu te souviens plus trop comment on gère tel ou tel aspect de la compta, tu te dis « bon c'est pas grave je vais mettre ma feuille à côté puis lui il verra en rentrant ».

I : Ouais.

M. 9 : Et au final tu t'en fous quoi de la gestion libérale, de la gestion de la comptabilité. Ce qui t'intéresse, c'est pas méchant, mais ce qui t'intéresse c'est de recevoir ton chèque à la fin.

I : Hum hum.

M. 9 : Et c'est pour ça que c'est pas mal remplaçant parce que t'as une flexibilité, tu peux partir un peu quand tu veux en vacances, tu gagnes bien ta vie et t'es pas emmerdé avec les charges, tout ça, bon.

I : Hum hum.

M. 9 : Voilà et puis après quand t'es remplaçant, au niveau de ton estime personnelle, ben tu crées rien quoi.

I : Hum hum.

M. 9 : Tu crées rien, au niveau des patients c'est trop en pointillé, au niveau de l'accueil des patients bon ben c'est un peu particulier parce que quand tu vas les chercher en salle d'attente, ils te regardent d'un air un peu bizarre et puis ils te disent : « Ah, le docteur un tel il est pas là. ».

I : Ouais.

M. 9 : Et puis t'en as parfois qui font demi-tour. Alors bon c'est un peu frustrant.

I : Hum hum.

M. 9 : Et puis bon après...

I : T'es pas complètement dans le rôle du med gé, le suivi des patients et tout ça...

M. 9 : Mais bon c'est confortable aussi hein.

I : Et finalement pourquoi tu t'es installé en rural et tout seul alors ?

M. 9 : Alors c'est surtout parce que déjà moi je voulais m'installer rapidement parce que j'aimais de moins en moins mon statut de remplaçant.

I : Hum hum.

M. 9 : Ne serait-ce que parce qu'il faut se déplacer parfois loin, faire beaucoup de route. Tout le temps se réadapter à un nouveau cabinet. Des cabinets où souvent je tombais sur des médecins qui n'étaient pas forcément bien organisés, il y avait des papiers partout sur le bureau, c'était un bordel pas possible. Les ordonnanciers, etc n'étaient pas forcément dispo, leurs logiciels bugaient une fois sur deux enfin c'était un peu compliqué.

I : Hum hum.

M. 9 : Parfois je courrais après eux pour avoir mon chèque de rétrocession.

I : Hum hum.

M. 9 : Ça, c'est chiant de réclamer de l'argent quand même aux médecins...

I : Ouais.

M. 9 : C'est vraiment, c'est vraiment embêtant. Et je m'étais dit du coup que je m'installais rapidement et en fait mon étude, parce qu'il faut faire quand même une petite étude de marché. C'est-à-dire très globalement prendre tes jambes et aller rencontrer des gens, prendre ton téléphone et appeler des mairies.

I : Hum hum.

M. 9 : Quand j'ai passé ma thèse lors de mon internat pendant le sixième semestre, il y a 2 ans, j'ai appelé peut-être cent-cinquante mairies.

I : Ah oui.

M. 9 : J'ai appelé cent-cinquante mairies ! Dans un secteur de campagne où je savais que la population était relativement huppée, mais pas trop parce qu'après trop huppée t'as des casse-couille.

I : Oui.

M. 9 : C'est vrai, hein.

I : Ça, ça a été un, ça a été un facteur de choix important ? La population ?

M. 9 : Ça a été un facteur de choix ben la population c'est important.

I : Hum hum.

M. 9 : La distance avec les spécialistes, c'est important aussi.

I : Hum hum.

M. 9 : Et puis moi, on revient à ça, mais mon confort de vie à côté. Je voulais pas faire une demi- heure de route le matin et le soir pour aller au boulot. Je voulais rentrer le midi donc surtout pas une demi-heure de route par ce que tu perds une heure le midi, c'est chiant.

I : Hum hum.

M. 9 : Donc il fallait que je sois dans un cabinet proche d'un lieu où j'aimerais bien vivre plus tard.

I : Hum hum. Et c'est pour ça que tu t'es retrouvé aussi dans le rural ? Hum hum.

M. 9 : Et c'est pour ça que je me suis retrouvé dans le rural.

I : Hum hum.

M. 9 : Et aussi parce que mon épouse travaille à la maternité de S. et qu'il fallait qu'on soit aussi donc par rapport à elle. Par rapport à ça et puis après, il faut voir un petit peu là où tu pourrais être susceptible de fonctionner.

I : Hum hum.

M. 9 : T'arrives dans un village où t'as quasiment mille-cinq-cents habitants, tu vois très bien que ça construit à mort, tu vas avoir trois-cents nouveaux habitants donc t'as un potentiel qui est énorme.

I : Hum hum.

M. 9 : Faut voir un peu plus à long terme, mais du coup tu te dis ben au niveau de la gestion de l'entreprise ça peut être intéressant. C'est même tellement intéressant que moi je veux garder ce confort d'emploi du temps et pas être à quarante patients/jour. Et que je verrais et quand mes journées seront vraiment pleines et que les gens seront obligés d'attendre le lendemain, quand moi je vois que je commence à être stressé parce qu'il faut que je prenne les patients en plus, etc... Je vais faire venir un deuxième médecin et on va faire construire une maison de santé et puis avec des professionnels de santé développer un petit peu ça.

I : Hum hum.

M. 9 : Mais voilà c'est tout...

I : T'as déjà tes projets comme ça ?

M. 9 : Voilà.

I : D'accord.

M. 9 : Mais là c'est du rural sans l'être hein, c'est du semi-rural ici, t'es vraiment proche de tout, de la RN, t'es à quinze minutes de Lille.

I : Hum hum.

M. 9 : Armentières, t'as les urgences pas loin tout ça.

I : C'est un rural...

M. 9 : C'est un rural sans l'être.

I : Ouais.

M. 9 : J'ai un copain qui s'est installé du côté de Saint-Omer, là pour le coup c'est vraiment rural.

I : Hum hum.

M. 9 : D'ailleurs de toute façon, là où je suis actuellement c'est pas du tout reconnu par l'ARS comme un secteur rural. T'as pas du tout de prime d'installation, je sais plus comment ils appellent ça, mais en gros t'as un complément. T'en as entendu parler de ça ou pas ?

I : Non.

M. 9 : Quand t'es en rural, c'est un jeune médecin généraliste qui vient de s'installer aussi, c'est l'incitation à l'installation dans des déserts médicaux, l'ARS te paie un complément de revenu.

I : Hum hum. Oui.

M. 9 : Pour que tu arrives à six mille huit mensuel. C'est-à-dire que si par exemple tu gagnes quatre mille et bien ils te donnent deux mille huit en plus.

I : D'accord.

M. 9 : Si tu veux, le temps que tu gagnes...

I : Hum hum.

M. 9 : Donc c'est de l'incitation, c'est moins de stress, etc. J'ai essayé de l'avoir, je l'ai pas eu. Les deux premiers mois j'aurais quand même été content.

I : Hum hum.

M. 9 : Et puis d'un autre côté, on entend beaucoup dire « ben si, travailles avec l'ARS, crées des maisons de santé, il faut que tu développes des projets » et tout ça. Et d'un autre côté le fait de rien devoir à personne, t'es libre et c'est ça aussi être

confortable et être serein dans ta tête, c'est que tu dois rien à personne, t'es libre. Au début quand tu t'installes t'es quand même inquiet, tu te dis que financièrement ça va être chaud.

I : Hum hum.

M. 9 : Comment je vais faire pour payer mes charges sachant que les consults ça marche pas trop et que je peux pas tirer les gens par la peau du cul pour qu'ils viennent dans mon cabinet quoi.

I : Hum hum.

M. 9 : Donc au début tu vas voir la mairie aussi pour qu'ils essayent de t'aider, tout ça et tout. Au final ben la mairie te dit « si si il faut venir il faut venir, mais on peut pas vous aider parce qu'on n'a pas d'enveloppe pour ça et tout ». Ben au début tu te dis ben merde et tout, on dit qu'il faut un médecin à A. tout ça et il y a personne qui fait en sorte de m'aider.

I : Hum hum.

M. 9 : Bref, tu prends ton courage à deux mains tu fais ton fier et t'y vas. Et au final tu te rends compte que t'es bien content parce que tu dois rien à personne.

I : Hum hum.

M. 9 : T'es pas redevable auprès de la mairie, t'es pas... Enfin...

I : Et t'as cette liberté dans ta façon d'exercer ?

M. 9 : T'as cette liberté dans ta façon d'exercer.

I : Hum hum. D'accord.

M. 9 : C'est ça être serein dans ta pratique.

I : Le pourcentage de burnout dans le Nord-Pas-De-Calais il est de 49%. Ça t'étonne ou pas du tout ?

M. 9 : Ben je pense qu'il faudrait centrer par rapport au secteur géographique.

I : Ouais.

M. 9 : Je pense que quarante-neuf pour cent, ça reste une moyenne.

I : Hum hum.

M. 9 : Et il faut être un peu plus spécifique dans ce pourcentage-là.

I : Donc d'après toi il y a des secteurs géographiques qui sont plus touchés ?

M. 9 : Il y a des secteurs géographiques qui sont beaucoup plus touchés.

I : Pourquoi ? Par la charge de travail ?

M. 9 : Je pense notamment, par la charge de travail et je pense que c'est une histoire de population.

I : Hum hum.

M. 9 : Population. On est pas du tout en train de parler de ségrégation, de racisme, de tout ce que tu veux, loin de là, surtout pas.

I : Ouais.

M. 9 : Mais c'est vraiment une question d'étude géographique de population.

I : C'est par rapport aux demandes des patients ?

M. 9 : C'est par rapport aux demandes des patients tout ça, c'est un héritage d'une ancienne pratique qui se fait de moins en moins.

I : Hum hum.

M. 9 : Les médecins en sacerdoce, tout ça. Et donc moi par exemple j'ai remplacé en secteur minier.

I : Ouais.

M. 9 : Du côté de Lens.

I : Ouais.

M. 9 : Franchement c'était dangereux, dangereux d'abord pour moi. Pour moi parce que je pense toujours à moi avant.

I : Hum hum.

M. 9 : Si je suis plus là de toute façon personne pensera à mes patients donc il faut déjà penser à soi pour pouvoir s'investir dans ses patients.

I : Hum hum.

M. 9 : Je faisais peut-être vingt-cinq visites par jour à domicile, je roulais à cent kilomètres/heure au lieu de cinquante en ville et encore j'étais en retard.

I : Hum hum.

M. 9 : Et c'était des patients hyper exigeants qui étaient tous en dispense d'avance de frais parce que le régime minier fait qu'ils ont une certaine sécurité sociale en dispense d'avance de frais tout ça donc je faisais des visites à domicile pour des ambulances, pour des machins enfin... Il y avait une incohérence...

« Ah docteur vous pouvez venir en visite à domicile ? J'ai besoin d'un bon

d'ambulance » tout ça et tout. Ben je leur dis « Ben venez au cabinet » « Ben non je peux pas » tout ça et tout ben pareil, l'inexpérience...

I : Des demandes injustifiées ?

M. 9 : Injustifiées tout ça... et tout. C'était pris en charge pour eux, donc c'était pas un problème quoi.

I : Hum hum.

M. 9 : Donc voilà un burnout surtout par rapport à des consultations injustifiées, des visites injustifiées, des motifs médicaux illégitimes.

I : Ou t'aimes pas ce que tu es en train de faire. T'aimes plus ton travail au final...

M. 9 : Ou t'aimes pas ce que tu es en train de faire donc au final tu torches les patients d'ailleurs les consultations là- bas dans le planning c'était toutes les dix minutes, eux dix minutes.

I : Hum hum.

M. 9 : Donc c'était de l'abattage hein, passage de carte vitale, renouvellement, un coup de tension, merci, au revoir. Et on en oublie l'essentiel du métier.

I : Ce pourquoi t'a fait ce métier en fait...

M. 9 : C'est pas enrichissant et je le voyais hein de toute façon les patients sur le secteur lensois c'était des patients avec beaucoup plus de comorbidités, des patients beaucoup plus poly-pathologiques et qui avaient énormément de médicaments sur leurs ordonnances avec des iatrogénies importantes tout ça et tout, et toi en tant que remplaçant, t'arrives, tu vas pas sauver le monde hein... Tu peux pas prendre le temps d'abord parce que toutes les dix minutes tu dois changer de patients donc c'est tout.

I : Hum hum.

M. 9 : Tu laisses tomber et tu te dis bon ben c'est tout c'est pas eux qui s'adaptent à moi c'est moi qui m'adapte à eux et puis tu subis.

I : Hum hum.

M. 9 : Et ça, c'est le fait de subir qui est à l'origine, je pense, d'un stress important au travail.

I : Hum hum.

M. 9 : Donc on revient à ce qu'on a dit tout à l'heure c'est-à-dire la maîtrise de son emploi du temps, le contrôle de son quotidien pour pouvoir réinvestir ce temps optimisé dans le perso.

I : Hum hum. Et ça t'arrive de te poser, de t'auto-questionner sur ton état, sur ton équilibre sur est-ce que je vais bien ? Est-ce que là ça va ? Est-ce que ?

M. 9 : Oui.

I : Ouais ?

M. 9 : Souvent.

I : Souvent ?

M. 9 : Ouais souvent.

I : C'est quoi qui déclenche les questionnements ? C'est... ?

M. 9 : Ben déjà le fait de te dire, le fait de te comparer à d'autres copains qui font d'autres métiers.

I : Ouais, ah oui.

M. 9 : Purée les mecs ils ont fait cinq ans de moins, ils gagnent pas trop mal leur vie, ils font quarante heures/semaine, bon est-ce que ça vaut le coup ? Ce que je fais quoi ? Rentrer à sept heures et demie, huit heures tous les jours... C'est chiant des fois hein.

I : Hum hum.

M. 9 : Je veux dire c'est chiant. Je me dis « Purée j'ai trente ans, fin de semaine franchement je suis fatigué quand même, hein ». Même si j'ai une bonne maîtrise de mon emploi du temps tout ça, je suis fatigué alors certes je gagne neuf-mille euros par mois, mais est-ce que dans vingt ans je vais encore aimer ça tout ça ? Tu te dis « Ben d'un autre côté, je sais rien faire d'autre hein. »

I : Hum hum.

M. 9 : Donc tu le fais et puis parfois t'as le sentiment un peu de le faire par défaut. Au final on s'est tellement investi dans nos études, on a tellement passé de temps dans nos études, on se dit « Putain maintenant je suis fatigué par mes... » En sortant de mes études, je me dis « Ben finalement j'ai vu assez de médecine, j'ai fait pas mal d'hospitalier tout ça, j'ai envie de voir autre chose ».

I : Hum hum.

M. 9 : Tu vois.

I : T'aurais presque envie de faire carrément autre chose ?

M. 9 : Et souvent ben souvent, enfin souvent... Quelquefois je dis à mon épouse C. je lui dis « Putain, il m'en faudrait peu pour tout claquer », intelligemment hein, pas laisser les patients dans la nature, assurer la continuité des soins, mais tout claquer, partir en Polynésie tout ça, et créer une boîte de sortie en mer, de plongée et tout, les

mecs ils gagnent mille euros par mois, mais quel confort, quelle cadre de vie. Les mecs sont pas stressés, rien.

I : Hum hum. Donc c'est quoi, c'est le stress, la fatigue qui te donnent cette envie ?

M. 9 : En fait plus je suis fatigué moins je suis motivé.

I : Oui.

M. 9 : Et plus je suis stressé, et voilà... Et c'est tout.

I : D'accord.

M. 9 : Quand c'est comme ça de toute façon j'adapte, je me dis ben c'est tout, j'envoie un petit message à mon secrétariat pour lui donner les instructions, on débute à quinze heures, quinze heures trente au lieu de quatorze heures, quatorze heures trente ou demain je veux commencer à neuf heures, point.

I : Ouais. Tu t'aménages du temps pour... ?

M. 9 : On s'aménage comme ça, j'essaie d'écouter de plus en plus mon ressenti j'essaie d'écouter de plus en plus mon corps tout ça alors après c'est peut-être des caprices de jeunes tout ça, et c'est vrai que quand on écoute les anciens médecins généralistes et le sacrifice qu'ils ont fait, il y a des moments où on a envie de fermer sa gueule par respect pour eux, mais c'est tout c'est une évolution comme ça, on a peut-être envie de moins travailler.

I : Hum hum.

M. 9 : Après on accepte de gagner moins, on gagne déjà pas mal et puis c'est tout.

I : Hum hum.

M. 9 : Après ce qui est stressant aussi on en a pas du tout parlé, c'est qu'on a de moins en moins l'impression d'être libre dans notre travail parce qu'on a de plus en plus la pression de la sécurité sociale.

I : Oui.

M. 9 : Et ça ça devient... C'est pas encore trop problématique pour l'instant, mais moi je le vois déjà au niveau de la compta. Des patients qui, pour lesquels j'ai fait des demandes à cent pour cent, des demandes à cent pour cent qui ont été acceptées pour lesquelles je vais à domicile pour telle ou telle chose, parfois, c'est rare, mais parfois en urgence je suis obligé d'y aller pour décompensation cardiaque, parfois même d'annuler des consultations et d'y aller.

I : Hum hum.

M. 9 : Donc il y a vraiment des majorations d'urgences qui sont prévues par la sécurité sociale dans les cotations pour ça, c'est un V+MU. Quarante-cinq soixante

je crois que ça coute ?

I : Hum hum.

M. 9 : Eh ben tu passes la carte vitale, le patient n'avance pas de frais tout ça et puis une semaine après tu reçois un courrier de la sécu « Ben nous avons rejeté votre facture parce que ce déplacement n'était pas justifié » tout ça.

I : Ah...

M. 9 : Ouais, ouais, et ça, c'est fréquent.

I : Hum hum.

M. 9 : Une fois par semaine à peu près t'as des rejets de factures comme ça et tout.

I : D'accord.

M. 9 : Oui.

I : Oui.

M. 9 : Alors ça va parce que je te dis ici la population elle a conscience du coût de la santé et ils acceptent sans problème l'avance des frais.

I : Ouais.

M. 9 : Bon, très bien, mais ça arrive quand même souvent.

I : T'as un recours dans ces cas-là où ?

M. 9 : Non alors au début je sollicitais, alors en plus t'as la part sécu et t'as la part mutuelle. Donc t'appelles la sécu pour la part sécu et ils te disent « Bon effectivement, vu de ce point de vue là on va le faire » sachant que tu les as appelé d'un 08 machin, t'as quinze minutes d'attentes donc il faut les caser tes quinze minutes d'attentes, sachant qu'eux ils sont joignables de quatorze heures à quinze heures trente hein. En gros pendant tes consultations.

I : Hum hum.

M. 9 : Donc c'est pas facile et ça c'est pour la part sécu et après il y a la part mutuelle, il faut te démerder pour trouver la mutuelle de chaque patient. Si c'est le RSI, la RAM, le RSA, tout ce que tu veux. Ensuite, réussir à les contacter et ensuite faire en sorte que le dossier soit étudié et qu'il y ait éventuellement un accord.

I : Hum hum.

M. 9 : Donc j'ai laissé tomber et je leur dis dès le départ au patient « Ben on va faire la prise en charge à cent pour cent », pareil éducation du patient.

I : Hum hum.

M. 9 : « On fait la prise en charge a cent pour cent et bien sûr je vous tiendrais au courant si ce n'est pas passé, hein parce qu'on est emmerdé. » « Ben oui docteur des fois vous êtes emmerdé, on le sait. » Donc quand tu leur expliques, ils le savent et ils comprennent au final donc il faut leur expliquer.

I : Hum hum.

M. 9 : « Il n'y a pas de problème, dans ce cas rappelez-moi et on voit autrement, je vous paierais il y a pas de soucis » Et maintenant je fais comme ça, comme ça si j'ai des rejets de factures j'appelle le patient et je leur dis, je vous fais un chèque à la date du machin et puis c'est tout.

I : D'accord.

M. 9 : Voilà. Ils m'emmerdent pas, je les emmerde pas, tout le monde est content je suis payé, ils ont leurs soins.

I : Hum hum.

M. 9 : Voilà, le problème c'est qu'on a de plus en plus le regard de la sécu par rapport à notre activité. On a des contrôles, pas des contrôles, mais des visites régulières de la sécu et qui nous disent « Ben docteur, un point par rapport à votre activité, je vois que vous donnez plus tel médicament plutôt qu'un autre, sachez que l'autre marche tout aussi bien mais est moins cher, donc ce serait bien que vous prescriviez ça et si vous le faites ce sera super docteur, vous gagnerez des points sur votre ROSP, la rémunération sur objectif de santé publique.

I : Ah ouais.

M. 9 : Qui est un peu le treizième mois du médecin.

I : Ouais.

M. 9 : "Faites- le comme ça vous gagnerez plus tout ça et tout." "Mais oui, mais mon patient il ne tolère pas ces médicaments-là, alors qu'est-ce que je fais ?"

I : Ouais.

M. 9 : Je sacrifie une partie de mon salaire et je donne ce médicament-là ou je pense d'abord aux patients ? Donc c'est ça le problème, c'est que avec la généralisation du tiers payant il y aura de plus en plus de maîtrise de la sécu sur les consultations, sur les ordonnances.

I : Hum hum.

M. 9 : Et le médecin il va être obligé de faire des choix.

I : Hum hum.

M. 9 : Est-ce qu'il va traiter le patient ? Ou est-ce qu'il va continuer son train de vie

confortable qu'il a sans être égoïste mérité à la vue des dix ans d'études qu'il a fait et de l'investissement qu'il a au quotidien avec ses cinquante, soixante heures/semaine, au détriment un petit peu de sa famille parfois.

I : Hum hum.

M. 9 : Voilà.

I : Dernière question, il n'y a pas de médecine du travail pour les médecins.

M. 9 : Oui.

I : Libéraux.

M. 9 : Oui.

I : Est-ce que tu penses que ce serait utile ou pas ? Et à quoi tu penses qu'elle servirait si elle existait ?

M. 9 : C'est un gros problème de prendre en charge les médecins et je parle des médecins généralistes, je suis moi-même mon propre médecin traitant déclaré.

I : Ouais.

M. 9 : Pour des raisons tout à fait faciles je... Voilà.

I : Pratiques ?

M. 9 : Pratiques. Voilà, c'est-à-dire qu'au final, alors après moi j'ai peut-être une conscience personnelle.

I : Hum hum.

M. 9 : C'est-à-dire que je me fais une prise de sang une fois tous les deux ans, vérifier que tout aille bien tout ça et tout.

I : Hum hum.

M. 9 : Mais si demain je devais faire des examens un peu plus poussés tout ça, là ça m'emmerderait quand même. Ça m'emmerderait parce qu'il faudrait que je me fasse à moi-même mes ordonnances pour aller voir le gastro, tout ça et tout. Donc voilà au final t'as quand même une prise en charge qui est un petit peu biaisée et une médecine du travail je pense que ça pourrait être pas mal. Ça pourrait permettre parfois de faire prendre conscience aux médecins qu'ils ont éventuellement un problème de santé et/ou psychologique.

I : Hum hum.

M. 9 : Ça permettrait de dépister peut-être plus précocement les déséquilibres dans le cadre de leur santé mentale les prémices d'un burnout, même si le terme commence à être remis en cause quand même hein. Et de moins en moins reconnu,

mais bon...

I : Oui le syndrome d'épuisement professionnel c'est pour aller plus vite.

M. 9 : Hum hum, maintenant qui va aller voir la médecine du travail ? Et quand la caser ?

I : Hum hum.

M. 9 : Même logique à chaque fois hein. On a une offre de soin qui tend à... Une demande de soin qui commence à se développer. On a une population qui croît quand même avec un vieillissement de la population qui fait qu'on a de plus en plus de personnes âgées poly-pathologiques et présentant des comorbidités et donc on a vraiment une charge de travail qui tend à augmenter, avec un administratif qui tend à augmenter, avec un emploi du temps qui reste le même. Au bout d'un moment, il va falloir faire des choix.

I : Moins de temps pour se soigner du coup...

M. 9 : Donc va caser deux heures de médecine du travail là-dedans quoi.

I : Hum hum.

M. 9 : Infaisable ou alors c'est rémunéré, mais c'est très con, comment on peut rémunérer enfin... C'est comme si les patients venaient en consultation nous voir et que c'est nous qui leur donnions de l'argent, c'est ça. Alors après c'est un peu comme le dépistage de l'Institut Pasteur pour les patients, est-ce qu'il ne faudrait pas mettre ça en place pour les médecins ? Je sais pas.

I : Et du coup un médecin ça peut être malade, ça peut-être... ?

M. 9 : Alors j'ai eu l'expérience depuis que je suis installé, j'ai eu une gastro bien tapée, je suis venu bosser.

I : Ouais.

M. 9 : J'ai quand même pris une demi-journée, voilà, mais même là tu subis quand même la pression des consultations. T'as la pression des gens parce qu'eux n'y peuvent rien.

I : Hum hum.

M. 9 : Et puis c'est vrai que normalement on a une obligation de moyen mais pas de résultats et dans l'obligation de moyen, t'as une obligation de continuité des soins.

I : Ouais.

M. 9 : Et donc c'est un peu embêtant, alors l'intérêt c'est de bien t'entendre avec les médecins du coin pour pouvoir dire "Ben écoute là je suis emmerdé est-ce que je peux te renvoyer ma patientèle juste aujourd'hui ?" Je le fais, parce que je m'entends bien avec les autres médecins, mais ça reste un problème quand même d'être

malade.

I : Ouais.

M. 9 : Pour des raisons personnelles que je ne citerais pas, on a un suivi médical avec mon épouse qui nous oblige parfois à prendre des journées par ci par là et du coup ça c'est un problème aussi parce qu'il faut que je trouve des remplaçants comme ça, un petit peu à droite à gauche.

I : Ça peut être compliqué.

M. 9 : Ça peut être compliqué. C'est compliqué.

I : C'est compliqué, être malade pour un médecin c'est compliqué ?

M. 9 : Ouais, mais c'est pas spécifique aux médecins je pense que c'est spécifique au libéral. C'est spécifique au libéral il n'y a pas d'indemnités journalières d'arrêt de travail, des choses comme ça donc on est obligé de prendre des assurances complémentaires, des prévoyances complémentaires, ça a un coût, c'est pareil faut savoir subvenir à ce coût-là donc il faut travailler.

I : Hum hum.

M. 9 : Aussi, c'est pareil quand tu pars en vacances tu fais une rétrocession avec ton remplaçant et au final quand tu pars en vacances tu perds quand même soixante-dix pour cent de ton chiffre d'affaires minimum, soixante-dix ou quatre-vingts pour cent, ça dépend des rempla tout ça.

I : Ouais.

M. 9 : Et donc ben c'est pareil il faut savoir l'anticiper. Pareil congé pater tout ça c'est pas facile à caser tout ça non plus hein.

I : Hum hum.

M. 9 : Ça m'est pas encore arrivé, mais j'ai un copain qui est médecin généraliste pour qui c'est arrivé et les congés pater, alors t'as le droit à onze jours.

I : Hum hum.

M. 9 : Onze jours, c'est cinquante euros la journée pendant onze jours, donc c'est rien quoi tu vois, par rapport à ton activité et à ce que tu gagnes mais la sécu t'informe pas par rapport à ça donc tu vois t'as vraiment une désinformation, tout est fait pour ne pas favoriser le professionnel libéral.

I : Ouais, hum hum.

M. 9 : Et c'est ça aussi qui peut-être un petit peu épuisant, c'est que malgré toi même si t'es très content d'être dans ton activité libérale, d'être ton propre patron tout ça, malgré toi t'es quand même parfois et souvent dans la comparaison avec les autres professionnels, tous métiers confondus et notamment avec les professionnels

salariés.

I : Hum hum.

M. 9 : Quand on entend, j'ai rien du tout contre, j'ai des gens dans ma famille, des gens très proches qui le sont et quand on entend les fonctionnaires et plus particulièrement les profs qui manifestent pour des choses qui sont légitimes hein d'accord, mais parfois un petit peu décalées par rapport à nous, notre quotidien.

I : Hum hum. Ouais.

M. 9 : Qu'ils manifestent parce qu'ils vont perdre un jour de carence ou un truc comme ça, ben c'est gens-là je leur dis en consultation "Ben vous savez combien on a nous de jours de carence ?" "Ben non je sais pas, vu comment vous le dites au moins dix ?" "Quatre-vingt-dix, on en a". Bon en ce moment c'est en train d'être discuté pour que ça passe à quarante-cinq, mais... quatre-vingt-dix, faut que ce soit une angine bien tapée quand même.

I : Hum hum. (Rires)

M. 9 : Pareil faut prendre une prévoyance en fonction tout ça et tout. C'est pareil donc pour être serein faut savoir se blinder par rapport à ça et toujours anticiper le pire. On est jeune on se dit ça va pas m'arriver tout ça et tout ... Non faut toujours prendre les meilleurs trucs. Pas forcément payer au plus cher non plus, mais quand même prendre des bons trucs.

I : Assurer derrière.

M. 9 : Ça n'arrive pas qu'aux autres.

I : Hum hum.

M. 9 : Et c'est tout cet équilibre qui fait que t'es mieux dans ta peau, t'es bien niveau perso et tout roule au niveau pro.

I : Pas se mettre en danger quoi ?

M. 9 : Pas se mettre en danger, parce que de toute façon ça revient au même, si je prends trop de temps pour le pro, mes patients, ça va pas être bien pour eux. Parce que après si tu te sens pas bien dans ta tête tout ça, ça va se ressentir sur tes patients et ça a vraiment un impact. La relation médecins/malade elle a vraiment un impact sur le patient hein.

I : Hum hum.

M. 9 : Sur ses pics tensionnels tout ça et tout, le patient faut qu'il vienne avec le sentiment qu'il peut aborder n'importe quoi en consultation, de savoir qu'on va pouvoir prendre le temps de discuter de telle ou telle chose parce qu'il y a souvent des sujets qu'il ne veut pas aborder en début de consultation et qu'il aborde à la fin donc il faut aussi savoir prendre le temps, tout ce qui est problème de sexualité, tout ça c'est pas abordé par les patients en général.

I : Hum hum.

M. 9 : Et moi maintenant ils l'abordent spontanément parce qu'ils savent qu'ici entre nos quatre murs il y a vraiment un secret médical et que même si je soigne son épouse, lui pourra me parler de ses problèmes. Il y a vraiment des relations de confiance qui s'installent.

I : Pour mettre le patient en confiance, il faut être bien équilibré ?

M. 9 : Il faut être bien équilibré, ouais.

I : Bien dans ses baskets. D'accord.

M. 9 : Voilà.

I : Bon ben super. Merci beaucoup.

M. 9 : Je vous en prie, on a pris une heure hein ?

I : Ben oui.

ENTRETIEN N°10

I : Alors donc les premières questions ce sont des choses assez générales, si vous deviez dire ce que c'est d'être en bonne santé mentale pour vous, qu'est-ce que ça représente ? Vous diriez quoi ?

M. 10 : C'est être heureux dans ce qu'on fait.

I : Voilà. Tout simplement, être heureux.

M. 10 : Être heureux dans ce qu'on fait, se lever le matin content d'avoir des choses à faire et puis se coucher le soir content de la mission accomplie et voilà c'est être heureux dans ce qu'on fait, je crois que voilà.

I : Hum hum. Dans les choses du quotidien en fait ?

M. 10 : Ouais, ouais.

I : Hum hum. D'accord, je vais vous donner la définition qu'a tenté de faire l'OMS et vous me direz si ça vous semble juste ou pas du tout. Donc ils disent que la santé mentale c'est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté.

M. 10 : Allez-y, recommencez.

I : Donc la santé mentale serait un état de bien-être.

M. 10 : De bien-être oui.

I : Voilà, ce que vous dites, dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Ça ne se résume pas en l'absence de troubles mentaux, mais c'est au fondement du bien-être d'un individu.

M. 10 : Je suis d'accord avec la définition et j'ajouterais même qu'il faut que ben l'individu soit content de... Voilà de ce qu'il a fait, de la mission accomplie c'est un complément.

I : Ouais, d'accord. Être heureux de ce qu'il fait tous les jours en fait ? De lui-même ?

M. 10 : Voilà, oui.

I : Ouais, d'accord ok. Et alors dans votre cas votre santé mentale à vous elle dépend de quoi ? Selon vous ?

M. 10 : Ma santé mentale ?

I : Ouais.

M. 10 : Maintenant ? Actuellement ?

I : Oui. En général...

M. 10 : Des moments de liberté.

I : D'accord.

M. 10 : De sortir de ma gangue professionnelle habituelle. C'est-à-dire bon j'ai soixante-trois ans.

I : Oui.

M. 10 : Je vais avoir soixante-trois ans, je pense de plus en plus à arrêter, à être en retraite, à souffler.

I : D'accord.

M. 10 : Et l'association que j'avais, que j'ai avec C., ça me convenait vachement bien parce que bon je travaille trois jours et j'étais tranquille trois jours. Bon après elle voulait faire du jeudi au samedi, mais moi je lui avais déjà dit « maintenant il faut faire l'inverse, on doit changer de semaine, on fait chacun une semaine où toi tu fais quelquefois le lundi, mardi, mercredi et moi je finis les semaines pour échanger et qu'elle n'ait pas tous les samedis coincés quoi. »

I : Hum hum.

M. 10 : Mais moi ça me convient bien.

I : Hum hum. D'accord.

M. 10 : Travaillez à mi-temps... À une époque je faisais soixante-dix heures par semaine, maintenant j'en suis à soixante quand je travaille tout le temps parce que je lève le pied quand même. Mais en faire trente-cinq ça me va bien quoi.

I : Avoir du temps pour faire autre chose en fait c'est ça ?

M. 10 : Ben oui, si vous voulez quand je bosse moi j'arrive à huit heures du matin et je quitte ici à huit heures et demie, neuf heures le soir.

I : Oui.

M. 10 : Donc j'ai fait mes douze heures, voir treize heures sur la journée sans aucun problème, je fais ça trois jours, je suis content, c'est bien. Après si je peux me libérer trois jours, ça c'est impeccable. Parfaite santé mentale.

I : Ouais. Donc vous en fait ce qui vous convient c'est que quand vous êtes au boulot vous faites de grosses journées et puis après de pouvoir avoir des journées complètement où vous déconnectez ?

M. 10 : Voilà.

I : D'accord ok.

M. 10 : Alors plus de téléphone, plus rien. Mon portable je l'allume le matin et je l'écoute le soir, voilà.

I : Ouais, ouais. Ça vous permet de déconnecter.

M. 10 : À moins que j'aie besoin, si j'attends un coup de fil ou que je dois rappeler quelqu'un, je l'ai autour de moi, mais sinon il peut sonner trente-six fois euh... Je vais aller voir qui m'a appelé et si c'est la personne que j'attends je vais décrocher sinon... Et après je l'éteinds et je veux plus entendre.

I : Ouais d'accord, d'accord.

M. 10 : J'en suis arrivé à ça.

I : Oui et c'est quoi qui a fait que vous en êtes arrivé à avoir ce besoin de couper complètement ?

M. 10 : Le burnout.

I : D'accord.

M. 10 : En avoir marre, devenir agressif, invivable avec ma famille, avec mes proches quoi. Péter des câbles, envoyer les gens promener, devenir... être irrité pour un oui ou pour un non. Ne plus supporter ben toutes les doléances des gens, toutes

les mêmes conneries qu'on nous fait tout le temps bon faut dire « Oui merci, bon ben voilà ça coute vingt-trois euros » et puis toujours avec le sourire et « à la semaine prochaine. »

I : Hum hum. D'accord oui.

M. 10 : Ben ça je savais plus, je savais plus.

I : Oui, donc les exigences des gens en fait ?

M. 10 : Encore ici on ne peut pas trop se plaindre par rapport à la ville hein... Moi j'ai connu la ville quand j'étais remplaçant, ça fait longtemps. Mais mon fils s'était installé à A. en tant que kiné, maintenant il a déménagé sur C. parce qu'il supportait plus, à trente-cinq ans il supportait plus la pression de la population citadine. Il a voulu retrouvé les Flandres avec sa quiétude quoi c'est tout.

I : Oui.

M. 10 : Ici on a déjà... Bon faut en parler avec C. elle remplace à B., elle travaille sur B. est-ce qu'il y a une différence de mentalité je pense qu'il y en a une et c'est elle qui le dira mieux que moi. Moi je travaille plus à B., j'ai des patients à B., mais bon...

I : Hum hum.

M. 10 : C'est de l'homéopathie pour moi hein. Je vais toutes les semaines à B. peut-être deux ou trois fois par semaine pour voir quelqu'un, mais les gens de B. viennent plutôt ici.

I : Ouais, donc finalement le fait d'être en ruralité vous voyez vraiment une différence dans la mentalité des patients ?

M. 10 : Moi j'ai connu l'expérience de la ville quand j'étais remplaçant et je ne voulais, j'étais un rural hein, j'étais un fils de paysan donc je voulais m'installer en campagne.

I : Hum hum.

M. 10 : Et je me suis installé là où je voulais m'installer, je voulais venir ici et puis pouvoir m'installer ou j'avais envie.

I : Hum hum.

M. 10 : Je l'ai pas regretté si maintenant je devais refaire, si j'avais vingt ans et que je devais refaire un métier je ferais plus toubib.

I : Ah oui, vous changeriez carrément de...

M. 10 : Ouais.

I : De profession, pourquoi alors finalement ?

M. 10 : Ouais, ben peut-être parce que je connais le métier de médecin et puis que je l'ai pratiqué et que ça m'intéresserait plus de le faire, mais il y a un autre métier que j'aurais bien aimé... J'aurais bien aimé faire plein de métier en fait.

I : Ah ouais.

M. 10 : Moi j'aurais aimé faire plein de métiers manuels déjà.

I : Hum hum.

M. 10 : Je crois que j'aurais aimé être chirurgien, mais bon à l'époque c'était trop dur, j'avais pas, j'avais pas... Pas la niac. Mais j'aurais aimé faire de la chirurgie parce que j'aime créer, j'aime faire des trucs. Maintenant j'adore bricoler, j'adore... Je n'ai qu'un souhait c'est que le jour où je sois en retraite que mes enfants achètent tous une maison où y a des travaux à faire et que je puisse aller les faire quoi c'est tout.

I : D'accord.

M. 10 : Je vais m'éclater là-dedans. Si je devais refaire un métier maintenant je ferais menuisier, menuisier charpentier, pas ébéniste hein. Menuisier charpentier. Les maisons, les escaliers et tous ces machins-là quoi.

I : D'accord. Hum hum.

M. 10 : Et j'ai un de mes patients qui est menuisier et je pense que le jour où je serais en retraite j'irais travailler chez lui pour apprendre des choses que je sais pas faire. (le téléphone sonne) J'ai toujours refusé d'avoir un standard téléphonique, quand c'était ma femme qui le prenait ça marchait pas.

I : D'accord.

M. 10 : Je voulais le faire moi-même et puis à l'époque elle était à la maison, elle disait : « Non, moi je veux t'aider, je veux t'aider ». Alors après quand elle s'est remise à travailler, j'ai repris le téléphone et j'étais heureux comme tout. Maintenant moi il y a plein de trucs que je gère par téléphone, je vais pas chez les gens, je lui dis « Bon tu vas à la pharmacie », je vais déposer l'ordonnance à la pharmacie. Je vais déposer l'ordonnance chez l'infirmière, pouf ! Voilà...

I : D'accord. Donc en fait le fait de ne pas prendre de standard et de gérer vous-même ça vous donne le contrôle sur votre journée ? Sur les tâches à accomplir, sur... ?

M. 10 : Voilà, oui, quelqu'un qui prend rendez-vous ben je sais qu'au bout de dix minutes il sera dehors, je peux en prendre un dix minutes après.

I : Ah oui.

M. 10 : Un autre il vient je sais que je vais en avoir pour une demi-heure minimum quoi, c'est pas la peine que je mette quelqu'un un quart d'heure après parce que je

vais être en retard.

I : Ah ouais.

M. 10 : Donc à partir de là j'arrive à cerner.

I : Vous gérez mieux votre temps ?

M. 10 : Voilà à bien gérer mon temps.

I : D'accord. Et vous trouvez pas pesant le fait de devoir répondre au téléphone et tout ça ? Ça, ça vous... ?

M. 10 : C'est une habitude.

I : Ouais vous avez pris l'habitude.

M. 10 : C'est quelquefois pesant quand on est fatigué, quand on a... Quand on a vingt-cinq coups de fil sur la matinée, au bout du quinzième ça devient pesant surtout si c'est quinze en vingt-cinq minutes quoi.

I : Oui c'est ça. Mais vous ne voulez pas lâcher le... ?

M. 10 : Mais ce qui va pas avec moi c'est que les gens quand ils commencent à me raconter ce qu'ils ont je leur dis : « On va en parler tout à l'heure, je suis occupé, au revoir. » Pouf, je raccroche.

I : Oui.

M. 10 : Donc les gens ils me disent que je suis sec. C'est tout, ils ne sont pas contents ils s'en vont ailleurs.

I : Oui et puis ils vous connaissent quoi. Ils savent comment vous êtes, c'est ça ? (Rires)

M. 10 : Oui. Ils savent que si ça va pas je vais leur montrer une dent.

I : Oui d'accord. Et ça c'est un truc que vous avez toujours fait ? Dire aux gens quand vous n'avez pas le temps ? Les arrêter et mettre les choses au clair ?

M. 10 : Ça m'est arrivé une fois, je me suis levé une nuit pour aller chez quelqu'un pour l'engueuler.

I : Ah oui... (Rires)

M. 10 : Et pour l'engueuler, pour le virer, pour lui dire que je n'y allais plus.

I : D'accord.

M. 10 : C'est sa femme qui vient de rentrer là d'ailleurs. (Rires) Qui est maintenant une cliente de C., patiente de C. hein.

I : (Rires) D'accord.

M. 10 : Plus chez moi, chez moi c'est fini, terminé.

I : D'accord, d'accord d'accord.

M. 10 : Et C. elle est pas là donc moi je vais la soigner en l'absence de C., mais c'est tout. Mais c'est une patiente de C., elle m'a téléphoné parce qu'elle voulait quitter, elle a eu plusieurs médecins après moi, elle voulait quitter le dernier. Je lui ai dit « Moi je vous ai viré un jour, vous, votre mari, tout le monde », son mari est mort, « je vous ai tous viré, moi je vous reprends plus, si vous voulez prendre ma collègue, prenez ma collègue je pense qu'elle va vous prendre ». « Bon ben d'accord ».

I : Hum hum. D'accord. Et ça vous vous êtes autorisé à le faire dès le début ? Dire aux gens « Je veux pas vous soigner » ?

M. 10 : Bah au bout d'une quinzaine d'années d'exercice, j'ai viré toutes les soulographies, les alcoolos, les mecs qui suivaient pas leur traitement, les mecs qui payaient pas, les mecs qui me faisaient chier je les ai tous virés.

I : Qu'est-ce qui s'est passé pour que vous fassiez ça ?

M. 10 : J'en avais marre. J'en avais marre parce que...

I : C'est ce burn-out dont vous parliez tout à l'heure ?

M. 10 : Parce que j'avais... Oui ben c'est là que le burnout a commencé, j'en avais marre donc j'ai dit ben « Pour survivre ben tout ce qui est pas intéressant je le mets dehors », tout ce qui fait chier le monde, tous les gens qu'on voit, qu'on donne des médicaments, qu'ils vont même pas les chercher à la pharmacie où ils ont des réserves chez eux avec des stocks phénoménaux.

I : Ouais.

M. 10 : Et puis après ils t'appellent et ils te disent : « Ouais tu m'as donné ça, ça ça va pas. Ça va pas mieux que la dernière fois » Bon, pfou...

I : Hum hum.

M. 10 : Tous les gens à qui on dit : « Alors comment ça va aujourd'hui ? » Ça va jamais, tous ces gens-là, j'y allais plus, je les servais mal, j'étais désagréable avec, je les virais pas, c'est eux qui se viraient.

I : Vous avez fait en sorte ? D'accord.

M. 10 : Une fois partis je les reprenais plus, c'est fini.

I : D'accord. D'accord.

M. 10 : Donc j'ai fait un écrémage qui fait que il y a une quinzaine d'années j'avais

plus jamais une soulographie, un soir de weekend ou un week-end quand j'étais de garde.

I : Hum hum.

M. 10 : J'en avais plus jamais la nuit, j'étais plus appelé. J'avais plus d'emmerdes.

I : Hum hum.

M. 10 : Et j'avais plus de mauvais payeurs. J'ai trois, quatre actes dans le sac par an parce que je les ai oubliés, j'ai oublié et encore si je les retrouve je vais réclamer. Maintenant s'ils payent pas et qu'ils s'en vont ailleurs, ben c'est tout on va pas appeler Maître B. pour vingt euros quoi.

I : Hum hum. D'accord et vous vous êtes installé quand vous ?

M. 10 : 1983.

I : Ok.

M. 10 : 33 ans.

I : D'accord 33 ans et votre état de santé, mentale j'entends, votre équilibre, ce bien-être dont vous parliez...

M. 10 : Il a été fluctuant. (Rires)

I : Il a été fluctuant ces dernières années ?

M. 10 : Ouais, ouais. Il a été fluctuant au fil de ces trois décennies hein. C'est sûr que quand on est jeune on est beaucoup plus malléable, on accepte beaucoup plus de choses, après ben avec l'âge il y a des choses qu'on refuse de faire. Il y a des choses qu'on ne veut plus faire, il y a des choses qu'on va adapter dont on va adapter les solutions on va dire.

I : Hum hum.

M. 10 : Et puis voilà. Et puis moi je suis un impulsif, le jour où quelqu'un me fait chier je peux pas m'empêcher de lui dire quoi, je crois qu'il faut lui dire parce que si on doit plus se voir il doit au moins savoir pourquoi, moi je sais pourquoi, mais il faut que lui le sache. Qu'il m'a suffisamment emmerdé et que moi je ne veux plus, c'est fini c'est la rupture.

I : Hum hum. Ça, c'est ce qui vous permet de ne pas exploser, de ne pas intérioriser et de dire les choses quand ça va pas ?

M. 10 : Ça permet de ne pas exploser, oui je me souviens que quand j'ai été chez ces gens pour les virer à trois heures du matin.

I : Hum hum.

M. 10 : Je suis parti chez eux en roulant comme un malade parce que j'étais énervé, je suis revenu je sifflais dans ma bagnole au retour.

I : Ah ouais.

M. 10 : Et je me suis rendu compte, je me suis dit « tiens ! », j'écoutais de la musique et puis je sifflais avec la musique quoi.

I : Ouais.

M. 10 : Voilà, il s'était passé quelque chose, j'avais évacué ma hargne j'avais évacué mon stress et je rentrais me coucher pénard, tranquille. J'étais content.

I : Ouais, d'accord d'accord.

M. 10 : Ce jour-là j'ai compris beaucoup de choses.

I : Hum hum.

M. 10 : J'ai compris que c'était ce qu'il fallait faire quoi.

I : Hum hum. Pas se laisser, pas accepter des choses qui vous semblent inacceptables en fait ?

M. 10 : C., elle a deux ou trois patients qui sont abominables, hypocondriaques qui font chier le monde et elle ne sait pas comment s'en débarrasser. Je vais en discuter avec elle, mais je vais peut-être lui rendre le service de...

I : De le faire à sa place ? (Rires)

M. 10 : Moi je m'en fous, je suis en fin de carrière, elle elle pourra toujours dire après « Oui, mais bon... » Je vais voir, mais...

I : D'accord, d'accord.

M. 10 : Il y en a un qui est venu me voir trois fois depuis qu'elle... Depuis quinze jours, bon...

I : Hum hum.

M. 10 : Il va pas venir trois fois comme ça sur quinze jours tout le temps pour des manifestations d'hypocondrie, ça va pas aller ça.

I : Hum hum. D'accord.

M. 10 : C'est-à-dire que je vais lui dire qu'il fonctionne comme ça et que ça peut plus continuer et qu'il y a plus un médecin qui va le soigner hein. Parce que ça va commencer par moi, mais après ce sera madame C. ça va être pareil hein.

I : Hum hum.

M. 10 : « Vous allez être mis dehors par tout le monde, vous irez vous faire voir ailleurs. » « Allez vous soigner en Belgique » quand on dit ça aux gens... (Rires)

I : (Rires) Vous dites ça des fois ? « Allez vous faire soigner en Belgique ? »

M. 10 : Ouais ouais, « Si tu continues comme ça moi je te soigne plus t'iras te faire soigner en Belgique parce que faut pas demander à P., il est surbooké, on est tous surbooké il "y a plus personne qui va te prendre, t'iras te faire soigner en Belgique ».

I : Ouais. D'accord.

M. 10 : Mme D. elle dit bien à un artéritique « continuez de fumer, vous verrez, ce sera difficile d'allumer votre briquet quand on vous aura coupé tous les doigts hein ».

I : Oui. (Rires) C'est la thérapie brève. (Rires)

M. 10 : C'est la thérapie brève, mais c'est... Moi j'ai vu des gens venir ici, choqués et ils ont arrêté de fumer hein, pour une simple phrase comme ça.

I : Oui, donc ça marche. Et alors est-ce qu'au cours de votre installation tout au long de votre exercice vous avez mis en place des choses en vous disant « Voilà, ça, il faut que je change ça si je veux pas péter un câble ? »

M. 10 : Oui quand j'ai fait des écrémages, j'ai fait... À deux reprises j'ai fait des écrémages patientèles, une fois c'était les alcoolos et tout ce que j'ai dit.

I : Hum hum.

M. 10 : Et puis après au bout d'un certain temps il y en a qui reviennent hein faut pas rêver. Il y en a d'autres qui virent leur cuti et qui deviennent pareils. Ou on les a pas saqué la première fois parce qu'ils étaient tolérés, là ils deviennent intolérables donc...

I : Donc finalement ce qui joue surtout c'est le comportement des patients sur votre... ?

M. 10 : Oui.

I : C'est ça qui peut-être pesant ?

M. 10 : Oui et puis oui et puis bon faut savoir aussi que quand vous avez quelqu'un qui vient vous voir et qui vous casse les pieds, que vous savez plus quoi faire pour lui.

I : Ouais.

M. 10 : Et ben il y a une façon très simple c'est de lui répondre poliment, bien l'écouter, toujours dire oui toujours être souriant. Et toujours dire « Mais moi je peux rien faire pour vous, moi je peux rien faire. » Donc on devient complètement inefficace, le mec au bout de deux, trois consultations, il se dit « Celui-là je vais plus aller le voir, il peut rien faire pour moi, je vais en voir un autre ». Puis il s'en va.

I : Hum hum.

M. 10 : C'est très facile.

I : Hum hum. Vous avez mis en place des techniques pour que les patients partent en fait ?

M. 10 : Ben oui ça se fait, ça s'apprend sur le tas et puis après il faut l'adapter selon les gens parce que la psychologie des gens est pas toujours la même. Il faut pas non plus que le mec il sorte d'ici et qu'il aille se mettre au bout d'une corde parce que je peux rien faire pour lui.

I : Hum hum. Ouais bien sûr. Savoir... oui. Et donc vous avez pris une collaboratrice récemment ?

M. 10 : Alors j'ai eu une première collaboratrice en 2009.

I : Hum hum.

M. 10 : Avec qui j'ai travaillé pendant... Elle est arrivée en juin 2009 jusque fin 2010. Puis après elle est partie chez V.P pour devenir sa collaboratrice à lui.

I : Ah.

M. 10 : Donc elle m'a planté elle est partie avec toute la patientèle que je lui avais donné et ce qu'elle avait gratté, elle a emmené tout ça là-bas.

I : D'accord, c'est un coup dur ça.

M. 10 : Donc euh... Donc voilà j'ai eu les boules on va dire.

I : Ouais, ouais ouais.

M. 10 : Et puis bon et puis ben chemin faisant après bon au bout d'un an j'avais récupéré à peu près les trois quarts de ce qu'elle avait emmené d'ici. Des gens qui m'avaient quitté moi pour aller avec elle.

I : Hum hum. Oui et qui sont revenus.

M. 10 : Les trois quarts sont revenus parce que ça allait pas là-bas, elle était pas...

I : Mais ça, sur les contrats tout ça normalement elle a pas le droit de faire ça, si ? Elle a le droit ?

M. 10 : J'ai été voir au conseil de l'ordre quand même, si si elle peut.

I : Ouais...

M. 10 : Il n'y avait pas de clause de non-concurrence, il n'y a rien du tout c'est tout à fait toléré.

I : D'accord.

M. 10 : Donc j'avais demandé qu'ils changent ça dans le contrat type et j'ai vu quand j'ai fait le contrat avec C. que ça n'avait pas été changé.

I : Ah oui.

M. 10 : Mais bon je me dis chat échaudé prend l'eau, donc j'étais retissant à prendre quelqu'un et...

I : Ah oui du coup ça vous a vacciné quoi ?

M. 10 : Et puis à la fin bon C., B m'en avait parlé, M. c'est des bons copains et ils m'avaient dit tu peux y aller elle est sympa, tu peux y aller.

I : Hum hum.

M. 10 : Je tente le coup et puis on verra bien.

I : Hum hum. D'accord.

M. 10 : Et là je suis content.

I : Ce qui vous motivait c'était quand même une charge de travail qui était pesante pour que vous vouliez prendre une collaboratrice ?

M. 10 : Oui.

I : Ouais. C'est le besoin de liberté donc quoi ?

M. 10 : Ben j'ai pas la plus grosse clientèle de la caisse, mais bon je fais trente-cinq, quarante actes par jour c'est déjà pas mal.

I : Ouais.

M. 10 : Pas tous les jours hein, mais bon c'est fréquent. Et voilà quoi après je voulais des moments de liberté quoi. Moi j'ai besoin de... J'ai besoin de plus en plus maintenant de lever ma soupape et de dire « Je souffle ».

I : Hum hum. Ouais d'accord. Le pourcentage de burnout dans le Nord-Pas-De-Calais chez les médecins généralistes il est de quarante-neuf pour cent.

M. 10 : Des médecins généralistes ?

I : En Nord-Pas-De-Calais, dans tout le Nord-Pas-De-Calais.

M. 10 : Qui prétendent avoir eu ou avoir du burnout ?

I : Ouais.

M. 10 : Avoir eu ou avoir ?

I : Avoir eu.

M. 10 : Avoir eu. Ouais.

I : Ouais avoir eu. Ça vous semble beaucoup ?

M. 10 : Donc, je vous aurais dit j'en ai jamais eu vous m'auriez dit c'est exceptionnel quoi, quarante-neuf pour cent.

I : Oui. Ça vous étonne pas plus que ça ?

M. 10 : Non, vous savez qu'il y a quatre-cents médecins qui se suicident par an en France ?

I : Ouais c'est énorme.

M. 10 : Ouais enfin c'est les chiffres que moi j'ai, je sais pas si vous en avez d'autres...

I : Oui avec la CARMF, oui c'était à peu près ça.

M. 10 : Quatre-cents médecins par an en France ça fait un par jour.

I : Ouais.

M. 10 : Médecins je parle tout confondu pas que des généralistes tout ça, ça fait un par jour.

I : Ouais.

M. 10 : Plus qu'un par jour même.

I : Ouais ouais et vous avez une idée de ce qui pourrait expliquer qu'il y ait un pourcentage aussi énorme chez les médecins généralistes ?

M. 10 : (Souffle) Chez les généralistes ?

I : Hum hum.

M. 10 : Ce qui à mon sens explique ça ?

I : Ouais.

M. 10 : Je pense qu'il y a la charge de travail, peut-être la non-reconnaissance du statut, des gens qui veulent bien faire et à qui on reproche de pas bien faire.

I : Ouais.

M. 10 : Peut-être des erreurs médicales qui ont été commises dont ils s'en

accommodent mal, qu'ils acceptent mal.

I : Ouais, ouais.

M. 10 : Peut-être des gens qui les font chier, des menaces, des ci des ça. Peut-être des histoires de femme aussi, je sais pas, à mon avis ça doit être multifactoriel, mais...

I : Oui, d'accord. Et c'est possible pour un médecin généraliste d'être bien ? Dans sa peau, équilibré ?

M. 10 : Oui.

I : C'est possible ?

M. 10 : Oui je pense que c'est possible. C'est peut-être pas possible tout le temps, c'est peut-être pas possible tous les jours d'une année.

I : Ouais.

M. 10 : Mais ça doit être possible après c'est à chacun de faire en sorte que hein...

I : Hum hum.

M. 10 : À mon avis ça doit être possible. Maintenant ce que j'ai vécu il y a huit jours, personne l'a vu venir, c'était un mec qui était jovial, qui était toujours optimiste et qui brassait beaucoup de choses et qui avait toujours des nouveaux projets et des projets qu'il mettait en route.

I : Hum hum.

M. 10 : Il les finissait pas souvent, il finissait pas souvent ses projets, il les entamait et puis après ça stagnait, ça pourrissait jusqu'à une finition qui était incomplète, mais il en avait d'autres qui venaient derrière donc c'était son style de vie, mais personne n'a jamais pensé qu'il allait faire ça quoi. S'il y en avait un qui m'avait dit « Faut en désigner un qui ne mettra pas fin à ces jours » j'aurais pt'être désigné lui, mais bon...

I : Hum hum.

M. 10 : Mais bon comme quoi on peut se tromper... Ça fait partie des erreurs médicales ça.

I : Ah oui, ouais. Hum hum, ça, c'est vrai que... Hum, d'accord. Et alors est-ce que ça vous arrive de vous auto-questionner sur votre état ? De vous dire « Bon comment je vais là, est-ce qu'il faut que je fasse quelque chose ? Est-ce que je suis bien ? Est-ce que...? » Ça vous arrive de porter un regard sur vous-même ?

M. 10 : Pas de cette façon-là.

I : Oui.

M. 10 : Pas de cette façon-là c'est-à-dire bon ici ça va plus, je vais pas m'en sortir c'est trop, faut ci, faut ça, faut que j'arrête. Bon là j'ai des déclarations fiscales à faire, bon j'ai un comptable et tout, mais j'ai des trucs à faire.

I : Ouais.

M. 10 : Et si je suis à la bourre ou en retard je cherche absolument quelqu'un, j'ai besoin de deux, trois, quatre jours il faut que je trouve quelqu'un pour pouvoir arrêter pour faire ça.

I : Oui.

M. 10 : Une fois que j'aurais fait ça je vais repartir sur les rails, ça ça me perturbe en ce moment, mais une fois que ce sera fait et puis je vais arriver à le faire c'est tout, je désespère pas de trouver (Rires), mais après ça va être reparti quoi c'est tout.

I : Hum hum.

M. 10 : Voilà moi je fonctionne comme ça d'ailleurs, cyclothymique, mais quand j'ai des trucs, j'aime pas les paperasses, j'aime pas... J'aime bien être libre, le weekend j'aime bien être dehors, s'il fait beau je veux pas m'enfermer.

I : Hum hum.

M. 10 : Tant que je travaille, être ici enfermé c'est tout je m'en fous mais une fois que je travaille pas c'est, c'est... Je dois faire autre chose. Et à la limite je dois créer, je dois bricoler, je dois installer un truc, je vais changer mon atelier de place, je vais...

I : Ouais donc vous savez ce dont vous avez besoin pour être bien et vous faites en sorte de dégager du temps ?

M. 10 : Oui voilà et quand je sens que je vais pas bien psychologiquement parce que j'ai accumulé trop de travail de bureau, trop de, trop de travail administratif et tout bon ben ça m'arrive quelquefois, ça m'est déjà arrivé de revenir ici le samedi à deux heures après avoir fini ma semaine, d'être ici jusqu'à dix-huit, dix-huit heures trente, on sort le soir. Je rentre à la maison, je prends ma douche, on sort.

I : Hum hum.

M. 10 : Dimanche matin je reviens travailler jusqu'au dimanche midi, je vais travailler quatre heures, quatre heures et j'ai fait le travail administratif ici et j'ai fait ce... Mais une fois que j'ai fait ça après, je suis tranquille.

I : Hum hum. D'accord d'accord.

M. 10 : C'est ma façon de procéder, mais bon je crois que chacun a ses utopies, a sa force de caractère, a ses manies, a ses...

I : Ouais, tout à fait. Et alors selon vous, l'image type idéale du médecin généraliste, selon l'idée que se fait la société, les patients. Comment ils

imaginent le médecin généraliste ?

M. 10 : Ça dépend des gens.

I : Ouais.

M.10 : Je crois qu'il n'y a pas de médecin idéal, moi j'ai une patiente son médecin idéal c'est le docteur Sylvestre, vous avez vu les épisodes à la télé, le docteur Sylvestre ?

I : Docteur Sylvestre ? Non. C'est une série ?

M. 10 : Il y a eu, il y a eu il y a quelques années une émission télévisée avec le docteur Sylvestre qui était un médecin de campagne qui avait une... Qui n'était pas marié donc c'était un cœur à prendre et toutes les jeunes filles du coin étaient amoureuses de lui.

I : Hum hum.

M. 10 : Et euh il avait, il avait donc une gouvernante, une bonne on va dire qui s'occupait, qui lui faisait à bouffer, qui tenait son logement, son cabinet,, qui prenait ces messages, etc, prenait ces appels. Et puis bon tout était merveilleux bon voilà c'était le médecin salvateur qui y arrivait toujours, qui arrangeait tous les bidons et tout c'était vachement romancé quoi.

I : Hum hum.

M. 10 : Et j'ai une patiente elle a des photos de Sylvestre, elle a eu des autographes et c'est le docteur Sylvestre mais le docteur idéal n'existe pas pour moi ça dépend des gens.

I : Oui, ils ont toutes des attentes différentes.

M. 10 : Ça dépend de ce qu'ils recherchent. Vous prenez une famille Maghrébine, vous prenez une famille Lilloise style Groseille, vous prenez une famille Lilloise du quesnoy, vous prenez des gens couterreux, on n'a pas le même idéal de médecins.

I : Hum hum.

M. 10 : C'est... (Interruption téléphonique)

I : Alors, est-ce qu'un médecin peut être malade ? A le droit d'être malade ?

M. 10 : Oui, oui.

I : Ça pose pas de problème ?

M. 10 : Non.

I : Ça vous est déjà arrivé ? Vous avez pas eu de soucis pour... Vous vous êtes pas dit « Je peux pas être malade, je peux pas fermer le cabinet » ?

M. 10 : Ben quand on est un petit peu malade on bosse quand même, quand on est très malade on doit arrêter. On doit se soigner, moi j'ai déjà été opéré bon j'ai été opéré d'une hernie il y a quelques années, j'ai été opéré le jeudi j'ai repris le boulot lundi quoi.

I : Hum hum. Oui.

M. 10 : Et tout s'est bien passé.

I : D'accord, vous ne cherchiez pas à jouer le rôle du médecin qui est toujours en forme, qui va toujours bien ? Qui est frais, dispo ?

M. 10 : Ben si quand on est un petit peu malade, on a une angine, on a une crève, un machin comme ça on se bourre d'aspirine ou de doliprane ou d'anti-inflammatoires et puis on va au boulot. Puis les gens qui disent « Vous êtes pas bien aujourd'hui vous toussiez » « Ben oui j'ai la crève et je travaille » Voilà, c'est tout.

I : Hum hum.

M. 10 : Mais après on a un cancer, on a un truc à faire, bon ben c'est tout on le fait hein.

I : Hum hum.

M. 10 : C'est pas incompatible, on est des humains avant tout...

I : Hum hum. Et vous avez toujours exercé la façon dont vous vouliez exercer ? Vous avez pas essayé de coller à l'image du médecin à l'ancienne, qui était dispo 24/24 ?

M. 10 : Ça, je l'ai été.

I : Ça vous l'avez été au début ?

M. 10 : Ah oui, parce qu'on n'avait pas de système de garde on avait les gardes le weekend c'est tout. Moi j'ai connu quand je suis arrivé, un système de garde weekend qui a floqué parce qu'on était à trois médecins à vouloir s'installer dans un mouchoir de poche et on était trois jeunes médecins à vouloir s'installer donc tous les vieux ont voulu supprimer le système de garde.

I : Hum hum.

M. 10 : Le weekend comme il existait auparavant parce qu'ils avaient peur qu'on mettrait à mal leur patientèle.

I : Ah oui d'accord.

M. 10 : Donc ils voulaient pas de nous dans le système de garde donc on a fait intervenir le conseil de l'ordre, enfin le conseil de l'ordre est intervenu pour régulariser ça et donc les a obligé à nous phagocytter.

I : Hum hum. D'accord.

M. 10 : Et à partir de là le système interne comme il existait avec sept ou huit médecins a explosé en deux secteurs de gardes.

I : Hum hum.

M. 10 : Il a été divisé par deux.

I : Hum hum.

M. 10 : Et puis c'est toujours les mêmes deux secteurs de garde, c'est resté comme ça. Mais au début on avait que les gardes de weekend et on était de garde toutes les nuits.

I : Ah oui c'est ça, en fait vous aviez pas le choix ?

M. 10 : On avait pas le choix, il n'y avait pas de gardes de semaine.

I : C'est ça, il y a beaucoup de choses qui ont changé dans l'organisation.

M. 10 : Il n'y avait pas tout ça quoi.

I : Ouais c'est ça.

M. 10 : Après nous on s'est organisé entre nous à cinq pour faire une nuit par semaine. Mais ça c'était nous, on s'est organisé comme ça. Chacun faisait une nuit de garde par semaine et on avait un weekend sur cinq.

I : Hum hum. D'accord donc ça dépend beaucoup de la bonne entente entre les médecins et tout ça ?

M. 10 : Voilà. De la bonne volonté surtout, l'entente c'est autre chose.

I : Ouais.

M. 10 : Mais la volonté, faut déjà de la bonne volonté pour faire ça.

I : Ouais.

M. 10 : Ça c'est pas toujours évident.

I : Ouais d'accord. Ok et est-ce que vous pensez que votre état de santé mentale peut avoir des répercussions sur la façon dont vous prenez en charge vos patients ?

M. 10 : Oui.

I : Oui ? En quoi c'est... En quoi ?

M. 10 : Ben je pense que si on est en phase de burnout, si on est fatigué, si on ne supporte plus les gens, on ne les soignera pas de façon optimale.

I : Hum hum.

M. 10 : Ça va surement retentir oui.

I : Hum hum. Disponibilité, écoute tout ça ?

M. 10 : La disponibilité c'est une chose et l'écoute, c'est l'écoute qui va être variable et la disponibilité, on peut être disponible et puis ne pas écouter.

I : Hum hum. C'est ça, présent physiquement, mais...

M. 10 : Voilà présent physiquement, mais on est absent mentalement, on se souvient même pas pourquoi ils sont venus à la limite. Moi ça m'est arrivé de dire « Mais j'ai vu celui-là hier » traverser la rue, mais je me souviens pas, il est venu me voir... c'est qu'on n'était pas présent quoi c'est tout.

I : Hum hum. D'accord et il n'y a pas de médecine du travail pour les médecins généralistes, la médecine libérale (Rires)

M. 10 : Si. (Rires)

I : Ah oui, si ?

M. 10 : Moi j'en ai une à la maison.

I : C'est vrai ?

M. 10 : Oui.

I : C'est-à-dire vous en avez une à la maison ?

M. 10 : Ma femme est médecin du travail (Rires)

I : D'accord, mais elle s'occupe pas de tous les médecins généralistes du Nord-Pas-De-Calais. (Rires)

M. 10 : Non, elle s'occupe... Non, non non, elle me délaisse complètement.

I : Ah. (Rires) Est-ce que vous pensez que ça pourrait être utile qu'il existe une médecine du travail pour les médecins généralistes ou pas ?

M. 10 : Je ne sais pas, je soigne, la dame qui vient d'appeler là c'est une médecin, une femme médecin.

I : Hum hum.

M. 10 : Qui est une femme psychiatre, vous devez connaître je ne vais pas la nommer, mais une femme psychiatre bon je vois avec elle, elle passe une colo

demain, comme vous l'avez compris hein.

I : Hum hum.

M. 10 : Donc elle est un peu pommée, elle voit sur son compte-rendu, elle... Qu'elle doit être à jeun à partir d'onze heures, « mais comment faire pour la préparation ? » Soigner un médecin ce n'est pas évident, soigner un autre médecin c'est pas évident donc pour un médecin du travail voir arriver un médecin...

I : Hum hum.

M. 10 : Je pense que c'est pas évident et puis nous on n'a pas envie d'y aller, qu'est-ce que je vais aller foutre en médecine du travail moi ?

I : Hum hum.

M. 10 : Je travaille tout seul je vais pas me plaindre à mon employeur, j'ai pas d'employeur, j'ai des centaines d'employeurs, ça va déboucher sur rien, ça sert à rien.

I : Hum hum.

M. 10 : C'est comme pour certains médecins, aller se soigner, bon on se soigne soi-même, mais on ferait quelquefois mieux d'aller voir quelqu'un d'autre quoi.

I : Oui. Vaudrait mieux qu'ils aillent voir un autre confrère en fait c'est ça ?

M. 10 : Oui pour qu'il nous voit avec des yeux professionnels parce que nous on se voit pas avec des yeux professionnels nous-mêmes

I : Hum hum. Donc finalement cet œil professionnel extérieur ça peut pas être un médecin du travail ? Mais ça peut-être qui cet œil professionnel extérieur ?

M. 10 : Ben moi je connais le monde de la médecine du travail par le biais de mon épouse parce que bon elle me parle de son boulot, mais je vois pas moi ce que j'irais faire dans un centre de médecine du travail.

I : Ouais, vous vous visualisez pas du tout ?

M. 10 : Je vois vraiment pas ce que j'irais faire, si ce n'est pour m'amuser pour rigoler, mais...

I : Ouais, ouais. (Rires)

M. 10 : Je ne vois pas l'intérêt qu'on puisse avoir nous pour y aller.

I : D'accord.

M. 10 : Un radiologue peut-être parce qu'il y a des histoires, et encore et encore, et encore...

I : Hum hum.

M. 10 : Non. Si c'est oui ou non c'est non.

I : D'accord. Ok ça marche. D'accord, ça me va, ben c'est tout, merci.

ENTRETIEN N°11

I : Alors donc les premières questions en fait c'est des questions assez générales. Simplement au niveau de la santé mentale, si vous deviez dire ce que c'est d'être en bonne santé mentale, mettre des mots là-dessus, vous diriez quoi ? Ce qui vous vient comme ça à l'idée ?

M. 11 : Euh... Être bien, euh... Se sentir bien dans sa vie personnelle, professionnelle.

I : Hum hum.

M. 11 : Et amicale, etc. Trouver un équilibre dans tout ça quoi.

I : Oui, c'est un équilibre entre toutes les dimensions de sa vie professionnelle et sociale, etc. ?

M. 11 : Ouais.

I : D'accord. Ok, donc l'OMS a essayé de faire une définition de la santé mentale...

M. 11 : Ouais.

I : Alors je vais vous la lire et vous me direz si ça vous semble juste ou pas en fait.

M. 11 : Hum hum.

I : Alors eux ils disent que la santé mentale c'est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de sa vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. C'est une composante essentielle de la santé qui ne se résume pas à l'absence de troubles mentaux, mais est au fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement de la société.

M. 11 : Hum hum oui et puis voilà ne pas se sentir dépassé par les émotions et...

I : Ouais.

M. 11 : Ouais voilà.

I : Ouais.

M. 11 : *Oui donc globalement...*

I : Ce fameux équilibre quoi ? Cette sorte de bien-être, sérénité ?

M. 11 : *Hum hum, ouais.*

I : Ok et vous dans votre cas, d'après vous votre santé mentale à vous elle dépend de quoi ?

M. 11 : *Ben d'un peu tout ça quoi enfin de l'équilibre professionnel, familial, amical, comme je disais tout à l'heure. Voilà qui est...*

I : Ouais, ouais d'accord. Est-ce que dans la nature du métier de médecin généraliste il y a des choses qui sont importantes pour votre équilibre ? Qui peuvent jouer sur votre équilibre ?

M. 11 : *Euh, ben moi en fait quand je me suis installée mon angoisse c'était d'être débordée et puis de pas m'en sortir et donc pour moi c'était important... Voilà je cherchais à ... Justement pour trouver cet équilibre surtout en tant que femme, en tant que mère de famille et... voilà.*

I : Ouais, ouais.

M. 11 : *Alors que par exemple mon associé, lui, il a pas du tout la même démarche enfin, lui il était plutôt angoissé de pas avoir assez de patients quoi.*

I : Ouais.

M. 11 : *Voilà.*

I : Ouais, je comprends. D'accord, donc vous en fait dès le départ quand vous vous êtes installée, votre objectif, qui était une peur en même temps, c'était ?

M. 11 : *Oui, voilà trouver un équilibre et puis bon parce que j'ai fait pas mal de remplacements avant pendant sept ans.*

I : Ouais.

M. 11 : *Où voilà j'ai remplacé des médecins qui étaient assez débordés et bon c'est pas un rythme de vie qui me faisait envie du tout quoi. Voilà.*

I : Ouais. D'accord donc l'expérience que vous avez eue pendant vos remplacements ça vous a permis de vous poser des questions sur votre... ?

M. 11 : *Oui sur ce que je souhaitais. (Téléphone qui sonne)*

I : Allez-y, je vous en prie. Donc, qu'est-ce qu'on disait ? Oui que vous pendant vos remplacements c'est là que vous avez pris conscience de ce que vous ne vouliez pas faire et ce que vous vouliez faire ?

M. 11 : *Oui, ouais ouais.*

I : C'est ça qui vous a permis de vous rendre compte ?

M. 11 : Ouais, ouais.

I : D'accord. Ok et du coup comment ça s'est passé ? Vous vous êtes installée quand vous ?

M. 11 : Ben ça va faire dix-neuf ans en juin 97.

I : D'accord.

M. 11 : Ouais.

I : Et donc vous vous êtes installée avec cet objectif de ne pas être débordée, d'avoir du temps pour vous ? Pour votre famille ?

M. 11 : Oui, oui oui, c'est pas un objectif en soi, mais c'était important pour moi d'y veiller.

I : Ouais. D'accord et comment vous avez l'impression que vous allez depuis ? (Rires) Depuis votre installation, si vous deviez décrire un peu votre évolution, les étapes que vous avez traversées, vous diriez quoi ?

M. 11 : Ben les premières années enfin quand je me suis installée, mon aînée elle avait six mois donc bon voilà et donc au départ ben j'ai trois enfants euh... Quand ils sont petits, ça demande quand même pas mal de temps et... (Interruption téléphonique) Désolée.

I : Non c'est pas grave.

M. 11 : Donc qu'est-ce que je disais ?

I : Que votre aînée elle était toute petite.

M. 11 : Ah oui donc après les enfants petits ça demande quand même pas mal de temps de soin mais j'ai la chance d'avoir un mari qui a aussi une profession libérale qui n'est pas du tout dans le domaine médical et donc il peut assurer l'intendance à la maison.

I : Ah oui.

M. 11 : Ça, ça aide bien aussi, ouais.

I : Ouais, d'accord. Donc si vous deviez décrire l'évolution de votre état, de votre équilibre depuis votre installation vous diriez quoi ?

M. 11 : Euh...

I : C'est pas évident à définir, c'est pas évident.

M. 11 : (Rires) Euh, non, mais j'ai pas l'impression que ce soit dégradé, j'ai pas l'impression non plus... Ça va toujours bien quoi...

I : Une certaine stabilité en fait ?

M. 11 : Oui, oui oui voilà.

I : D'accord, super. Ok, donc question un peu bizarre, si on devait faire une métaphore parce que des fois c'est pas facile de parler de soi-même. Si on devait choisir une couleur par exemple pour définir votre état de santé, votre travail, votre équilibre, etc. Vous choisiriez quoi ?

M. 11 : Vert.

I : Vert, d'accord. Pour, pour euh... Pourquoi ?

M. 11 : Ben euh... C'est apaisant comme...

I : Ouais, ouais.

M. 11 : Ouais.

I : D'accord, pour le côté serein, apaisé, tout ça ?

M. 11 : Ouais, ouais.

I : D'accord ok, alors lors de votre installation et au cours de votre exercice est-ce que vous avez fait le choix de certaines choses ? Est-ce que vous avez mis en place certaines choses dans le but de préserver votre équilibre ?

M. 11 : Dans l'organisation du cabinet ?

I : Par exemple.

M. 11 : Euh oui, on travaille que sur rendez-vous.

I : D'accord.

M. 11 : Donc voilà on n'est pas stressé par une salle d'attente pleine et les patients n'attendent pas non plus deux, trois heures dans la salle d'attente. Et donc ça permet de voilà bien gérer son emploi du temps quand même et ça, c'est important.

I : Hum hum.

M. 11 : Alors au début, j'ai aussi la chance d'être en métropole proche, au début on avait des gardes, un système de garde de semaine et de week-end.

I : D'accord.

M. 11 : Et puis en fait petit à petit, SOS médecins nous a demandé pour faire des gardes dans notre secteur, nous on demandait pas mieux et eux ils ne demandaient

pas mieux de venir ici parce que c'est pas trop loin de Lille et parce que c'est un secteur tranquille et ça, c'est pas moi qui l'ai fait, petit à petit ça s'est fait, mais avec un peu tous les médecins dans le secteur.

I : Hum hum.

M. 11 : Euh, mais comment dire, ça, ça contribue aussi à ma, à avoir... À trouver un équilibre quoi voilà.

I : Hum hum.

M. 11 : Euh qu'est-ce que je dirais encore euh dans l'organisation du cabinet ben le fait qu'on ait une secrétaire aussi ça c'est confortable pour...

I : Ça vous l'aviez dès le départ ?

M. 11 : Oui, oui oui.

I : D'accord ok.

M. 11 : Ben disons que le cabinet était déjà bien organisé avant que j'arrive quoi.

I : D'accord ok.

M. 11 : J'ai repris une patientèle d'un médecin qui changeait d'orientation.

I : Hum hum.

M. 11 : Et mon associé était déjà là depuis quatre ans auparavant donc voilà le local j'ai pas eu... On n'a pas bougé depuis.

I : Et puis l'organisation qui existait vous convenait déjà ?

M. 11 : Oui oui oui, oui oui.

I : D'accord. Il n'y a pas eu en fait, vous n'avez pas été confrontée à des difficultés où vous avez été obligée de changer parce que ça n'allait pas ?

M. 11 : Non voilà.

I : D'accord.

M. 11 : Voilà, voilà.

I : Donc ça a du faire que vous êtes bien... Enfin depuis le départ quoi.

M. 11 : Oui, oui.

I : D'accord ok.

M. 11 : Ouais ouais. Euh, après au niveau enfin ça au niveau de l'organisation de la

SCM enfin de notre euh... comme j'étais nouvelle arrivée c'était mon prédécesseur qui s'occupait de toute la comptabilité et tout ça au cabinet et du coup mon associé il s'est dit : « Bon ben je vais le prendre en charge » Moi je venais d'arriver et en fait il est désorganisé au possible et dix jours avant de rendre les impôts il avait rien fait de la compta de toute l'année (Rires)... Donc moi j'ai paniqué complètement à ce moment-là et je lui ai dit « Et ben ça peut pas durer comme ça, et donc je vais le prendre en charge ». Et donc voilà j'ai fait ça au fur et à mesure comme je le fais toujours et bon voilà c'est pour la tranquillité de tout le monde et puis bon voilà moi ça me dérange pas... voilà.

I : Hum hum. D'accord. Oui parce qu'il y a ça aussi, il y a l'équilibre entre associés quoi, quand on est à plusieurs il y a ça qui joue aussi.

M. 11 : Hum hum, oui.

I : Faut que ça se passe bien.

M. 11 : Oui.

I : D'accord. Ok.

M. 11 : C'était peut-être un peu hors sujet.

I : Non non du tout ça fait partie du truc.

M. 11 : Ah.

I : Alors le pourcentage de burnout des médecins généralistes dans le Nord-Pas-De-Calais, il est actuellement de quarante-neuf pour cent.

M. 11 : Ouais, hum hum.

I : Est-ce que c'est un pourcentage qui vous semble beaucoup ? Pas beaucoup ? Qu'est-ce que vous en pensez ?

M. 11 : Euh, et ben je savais que c'était important.

I : D'accord.

M. 11 : Je sais, mais bon moi je le ressens pas ici parce qu'on a quand même une bonne qualité de vie ici en métropole, mais je peux imaginer ce que ça doit être en plein milieu des Flandres ou...

I : Ouais.

M. 11 : Au niveau du rythme de travail, des médecins qui peuvent être isolés, là nous aussi on a une FMC enfin avec tous les médecins du secteur, on doit être entre 25 et 30, on se retrouve au moins une fois par mois pour une formation médicale, mais ça se termine par un repas convivial et on est toujours content de se retrouver et ça moi je trouve ça hyper important aussi pour notre équilibre, ça nous permet aussi d'échanger dans notre... Enfin dans notre pratique, etc. quoi.

I : Hum hum. D'accord.

M. 11 : Voilà et on s'entend bien avec les médecins du secteur.

I : Ouais d'accord.

M. 11 : Donc c'est un autre facteur.

I : Ouais d'accord, ça joue aussi.

M. 11 : Donc bon j'ai dans mes confrères dans le secteur j'en connais pas qui soient confrontés à ce problème.

I : D'accord, d'accord donc vous dites dans votre secteur il y a une qualité de travail, une qualité de vie ?

M. 11 : Ouais, ouais.

I : Donc c'est dû au fait que vous soyez assez nombreux ?

M. 11 : Peut-être. Voilà, qu'on soit aussi proche de Lille et de l'accès à toute la plateforme des spécialistes, des hôpitaux, etc. donc on n'a pas trop de problème de ce côté-là. Le fait que ben pour le confort de vie qu'on fasse plus de gardes aussi enfin moi je trouve que pour moi ça compte quoi.

I : Ouais, oui.

M. 11 : Et puis oui cette convivialité qu'on peut avoir enfin...

I : Ouais.

M. 11 : C'est important...

I : D'accord. Est-ce que vous discutez des fois entre collègues des difficultés que vous pouvez rencontrer dans votre travail ou pas trop, entre collègues ?

M. 11 : Alors donc on a notre FMC et on a aussi parallèlement à ça, c'est un groupe plus petit on doit être une dizaine, un groupe de pairs.

I : Oui.

M. 11 : Ou on discute de cas de patients, mais ça, ça se fait plus ponctuellement c'est pas voilà...

I : D'accord.

M. 11 : Et euh donc à cette occasion-là on peut parler, donc on parle des patients, mais sinon des difficultés qu'on pourrait avoir ou quoi ça se fait de façon informelle, quand on se retrouve un soir ou l'autre quoi.

I : Hum hum.

M. 11 : Mais bon c'est plus pour échanger, oui bon voilà c'est pas vraiment des difficultés enfin bon voilà, les normes handicapées qui sont... Auquel on a tous été confronté, trouver des solutions, etc. Ben on en discute entre nous.

I : Ouais, toutes les contraintes, les obligations, tout ça ?

M. 11 : Ouais, ouais.

I : Hum hum. D'accord, ok.

M. 11 : Mais euh, oui je suis en train de penser à une collègue qui était confrontée une fois à devoir passer au tribunal à cause d'un patient qui avait porté plainte. Bon voilà, on a échangé un peu avec elle à ce moment-là, c'était pas facile pour elle. Euh, bon voilà.

I : Est-ce que le fait que vous soyez une femme ça vous a posé des soucis au moment de votre installation ou pas ?

M. 11 : Non.

I : Ici dans le secteur ? Non ?

M. 11 : Non.

I : Non, c'était déjà... Ça passait bien à l'époque ?

M. 11 : Oui comme avant il y avait deux hommes dans le cabinet, moi je suis arrivée en tant que femme, j'ai repris une patientèle et c'est sûr que il y a certains patients qui préfèrent être avec un homme donc il y en a certains qui ont glissé vers mon associé parce qu'ils connaissaient mon associé parce qu'on se remplace mutuellement quand on est en vacances donc on se... Ils connaissaient aussi mon associé donc bon voilà, je le savais et puis je me formalise pas quoi c'est comme ça.

I : Oui. Mais par rapport à vos autres confrères et consœurs, il n'y a pas eu de souci ?

M. 11 : Non.

I : On ne vous a pas mis de bâton dans les roues ou de choses comme ça ?

M. 11 : Ah non du tout, du tout.

I : Vous ne ressentez pas de concurrence, de choses comme ça ?

M. 11 : Non non, du tout.

I : D'accord ok. Parce que dans certains secteurs, c'est assez...

M. 11 : Ah oui ? Ah oui...

I : Ça a été très dur pour certains médecins, ouais, quand ils se sont installés, c'est pour ça que je pose la question.

M. 11 : Non non, et donc quand je me suis installée sur S. on a eu une dizaine de, une bonne dizaine de médecins, il n'y avait qu'une femme qui était sur S. avant moi et donc moi je suis arrivée la deuxième et maintenant on est trois. Et il y en a une en plus qui fait plutôt de l'acupuncture, homéopathie...

I : D'accord.

M. 11 : Voilà, pédiatrie un peu, voilà.

I : Hum hum.

M. 11 : Mais oui voilà.

I : Ok. Donc un médecin généraliste peut être en bonne santé mentale et équilibré, c'est possible ?

M. 11 : Ah bah oui. (Rires).

I : (Rires) Ça fait plaisir de l'entendre (Rires).

M. 11 : Oui oui oui, ah bon ?

I : Ok d'accord il faut faire les bons choix d'installation dès le départ aussi quoi ?

M. 11 : Oui ben moi ça s'est fait un peu par hasard hein. Par bouche-à-oreille quoi, c'est des amis de la Fac que je remplaçais aussi occasionnellement et un jour qu'ils m'ont appelé, j'étais en vacances, pour me dire « Bon ben voilà... » Mon associé, que je connaissais de vue c'est tout, qui était un ami à eux, son associé partait et il cherchait quelqu'un et voilà ça s'est fait comme ça.

I : Hum hum.

M. 11 : Donc c'est vraiment l'opportunité, je cherchais sans chercher quoi, j'étais bien contente aussi dans ma vie de remplaçante.

I : Ouais ouais ouais.

M. 11 : Et euh, bon ben...

I : D'accord.

M. 11 : Oui c'est l'opportunité qui s'est présentée ouais.

I : Hum hum. D'accord, d'accord. Et vous n'aviez pas, quand vous vous êtes installée vous aviez une idée quand même de la façon, de l'organisation que vous vouliez avoir ou vous avez pris ce qui s'est présenté parce que ça s'est

présenté ?

M. 11 : Euh ben parce que ça me convenait bien aussi comme secteur, comme rythme, comme... Voilà, l'associé ben je le connaissais déjà un peu...

I : Voilà. Hum hum. Et comment vous avez fait pour ne pas vous sentir justement submergée, dépassée par la demande des patients, le nombre de visites tout ça ?

M. 11 : Euh, ben en fait mon prédécesseur il était tout seul au départ, il s'était associé quatre ans avant parce qu'il faisait des soins palliatifs à mi-temps donc, voilà.

I : D'accord.

M. 11 : Donc c'est pour ça qu'il s'est associé.

I : Hum hum.

M. 11 : Et donc mon associé a récupéré une partie de sa patientèle et donc moi quand je suis arrivée, c'était pas non plus une patientèle énorme, énorme, énorme.

I : Oui, d'accord vous n'avez pas repris une énorme patientèle au départ ?

M. 11 : Oui, voilà.

I : D'accord.

M. 11 : J'avais plutôt les patients plus âgés parce que du coup mon associé qui était arrivé avant il avait récupéré plutôt les plus jeunes.

I : Hum hum.

M. 11 : Et puis ça s'est rajeuni au fil du temps et j'ai eu après plus d'enfants et tout ça quoi. Ça, s'est fait un petit peu à la fois et ouais... Ouais ouais, non je...

I : Hum hum.

M. 11 : Bon peut-être parce qu'on est suffisamment nombreux aussi sur le secteur, c'est sûr que depuis le temps S. c'est bien, au niveau de la population ça a bien grossi quand même, mais...

I : Ouais, ouais.

M. 11 : Bon j'ai ma patientèle qui a grossi, mais sans que ce soit insupportable.

I : D'accord, vous n'êtes pas obligée de refuser des patients, tout ça, ce genre de choses ?

M. 11 : Non.

I : D'accord, ok.

M. 11 : Non.

I : Ok.

M. 11 : Non non ça va.

I : Ça marche alors est ce qu'il vous est déjà arrivé de vous poser la question « Suis-je en bonne santé mentale ? » « Est-ce que là ça va ? » « Est-ce que mon équilibre est respecté ? » ?

M. 11 : Ben je suis pas de nature dépressive déjà de base.

I : Ouais.

M. 11 : Et non, personnellement.

I : Vous ne vous auto-questionnez pas en fait là-dessus ?

M. 11 : Ben non, non non, j'ai pas eu besoin.

I : C'est ça, il n'y a pas eu de situations qui ont fait que vous avez dû vous interroger ?

M. 11 : Non, voilà.

I : D'accord ok, ça marche. Alors selon vous, le médecin généraliste type dans l'image de la société, des patients, le médecin généraliste idéal dans leur... voilà dans leur représentation à eux, il est comment ?

M. 11 : La représentation du médecin généraliste pour les médecins généralistes en général ?

I : Non la représentation qu'ont les patients et la société, du médecin généraliste, comment il doit être ? Voilà.

M. 11 : Ah qu'ont les patients. Ah oui. Ben ça je pense que ça a beaucoup évolué ces cinquante dernières années, avant c'était vraiment un sacerdoce enfin le médecin était disponible presque vingt-quatre heures sur vingt-quatre.

I : Hum hum.

M. 11 : Le prédécesseur de mon prédécesseur, ici, il faisait les accouchements à domicile, etc. quoi...

I : Oui.

M. 11 : Et puis au fil du temps enfin surtout depuis que l'organisation du système de garde, enfin, qu'on fait quand même moins de gardes qu'il y a quinze, vingt ans. Ça, ça a aussi fait beaucoup évoluer les patients.

I : Hum hum. Oui.

M. 11 : Ils sont quand même, je dirais plus exigeants qu'avant.

I : Ouais.

M. 11 : (Souffle et rit).

I : Par rapport à quoi ? Aux demandes d'examens, de médicaments, de... ?

M. 11 : Ben faut leur faire des ordonnances par ci, des ordonnances par la enfin...

I : Ouais.

M. 11 : Voilà on est plus un prestataire, mais bon on garde quand même l'image du médecin de famille quand même, je trouve...

I : Ouais d'accord.

M. 11 : Même si ça évolue, oui malheureusement pas forcément dans le bon sens je trouve.

I : Hum hum.

M. 11 : Et puis les médecins plus jeunes ils demandent plus des horaires de bureau hein.

I : Ouais.

M. 11 : Enfin ça c'est mes collègues qui me le disent quand ils ont des remplaçants, etc.

I : Ouais, des remplaçants, ouais.

M. 11 : Et ils imposent leurs horaires, ils imposent leurs honoraires, chose que en tant que remplaçante j'aurais jamais osé faire quoi.

I : Hum hum. Ouais enfin ça dépend des remplaçants, je pense. (Rire)

M. 11 : Ouais, oui oui oui oui, mais bon ça je rapporte euh... Nous on y est pas confronté parce qu'on se remplace mutuellement, mais bon.

I : Oui vous avez pas besoin.

M. 11 : Ouais donc c'est moins le médecin paternaliste qu'il y a cinquante ans maintenant, je pense, mais ça compte encore pour le patient. J'ai des patients, des personnes âgées, qui ne veulent pas déménager parce qu'ils vont perdre leur médecin des fois...

I : Ah ouais... Et ouais.

M. 11 : C'est...

I : Et oui c'est sûr.

M. 11 : *Il y a des personnes âgées qui pour des raisons de rapprochement familial ou je ne sais quoi ben pourraient être amenées à déménager ben non parce que sinon « j'aurais plus mon médecin ». (Rires) Donc il y a encore ce côté...*

I : Hum hum. Donc il y a encore cet attachement au médecin de famille, etc. ?

M. 11 : *Oui. Oui oui, oui heureusement.*

I : Et en terme de disponibilité, du médecin généraliste qui doit être disponible tout le temps tout ça, vous avez l'impression que c'est encore le cas maintenant ou ?

M. 11 : *Euh ben on est plus disponible vingt-quatre heures sur vingt-quatre, les patients ils le savent et ils l'acceptent.*

I : D'accord.

M. 11 : *Ils savent que le week-end on n'est pas joignable, mais ils savent aussi que bon quand j'ai des patients en fin de vie je leur donne mon portable quoi bon... Ils peuvent m'appeler, mais c'est exceptionnel et puis ils débordent pas trop, ils débordent pas quoi. Voilà ça reste, oui.*

I : Hum hum. D'accord. Donc ils respectent les limites que vous posez, globalement ?

M. 11 : *Oui, oui oui.*

I : Vous n'avez pas de difficulté à imposer vos limites, etc. ?

M. 11 : *Non bon ça arrive, il y en a, quand des fois la secrétaire m'appelle et que je suis en visite il faut que je rappelle le patient, je suis avec mon portable donc je rappelle avec mon portable donc du coup ils ont mon numéro de portable.*

I : Oui voilà. Le piège.

M. 11 : *(Rires) Ben des fois il y en a qui me rappellent comme ça.*

I : Ah oui.

M. 11 : *Mais c'est exceptionnel.*

I : Hum hum. D'accord.

M. 11 : *C'est exceptionnel donc c'est pas... Et puis bon voilà j'ai mon cabinet et mon domicile qui n'est pas dans la même ville, qui n'est pas dans le même local et...*

I : Ça c'est un choix que vous avez fait ou ça c'est fait comme ça ?

M. 11 : Ben ça s'est présenté comme ça, mais j'aurais pas aimé m'installer, habiter sur S. quoi.

I : Ouais.

M. 11 : Ouais.

I : Pourquoi ?

M. 11 : Ben justement pour faire la part des choses entre la vie familiale et la vie professionnelle quoi.

I : Hum hum. D'accord.

M. 11 : C'est même quelquefois un peu trop une séparation, par exemple, je dois faire un truc pour le boulot quand je suis rentrée à la maison ben j'oublie de le faire ou quand je suis à la maison mon mari...quand on avait des échantillons ou quoi ben il me fait « Tu me ramèneras une boîte de ceci », ben jamais j'y pensais quoi.

I : Hum hum. D'accord dans votre tête tout de suite vous avez bien...

M. 11 : Oui bon c'est pas toujours bien de... Mais bon voilà. (Rires)

I : Souvent les gens ont plus le problème inverse, ils n'arrivent pas à couper...

M. 11 : Ouais.

I : Donc bon...

M. 11 : Bon je dis ça, mais il y a des fois quand même des patients... La nuit dernière j'ai pas trop bien dormi parce que y avait 2 patients qui me préoccupaient et bon voilà... Donc bon...

I : Ouais il y a quand même des fois ou c'est un peu dur. Mais ça prend pas trop de place vous arrivez à... ?

M. 11 : Non non.

I : D'accord, ok. Ok, euh, juste une question, quand vous avez des situations comme ça qui vous empêchent de dormir tout ça, vous gérez ça vous-même ? Ou est-ce que vous arrivez à en parler à quelqu'un ?

M. 11 : J'ai pas eu... Si... Je réfléchis... J'ai pas eu trop besoin jusqu'à maintenant, alors quand c'est des patients en maison de retraite, j'échange aussi avec le médecin en maison de retraite pour prendre des décisions ou je fais appel à l'équipe des soins palliatifs des fois ou... Alors avec mon associé ça c'est quelque chose qu'au départ j'aurais aimé, mais dans un cabinet à deux c'est pas évident parce qu'on a dû mal à se croiser. Quand on a un cabinet à trois, quatre, cinq on arrive plus facilement à se croiser l'un l'autre et à échanger sur les patients.

I : Hum hum. Ouais.

M. 11 : Là c'est pas évident. (Rires)

I : Ouais je comprends. Chacun a son rythme...

M. 11 : Oui oui et puis quand il y en a un qui fait une pause c'est pas en même temps que l'autre, enfin voilà.

I : Hum hum.

M. 11 : Bon c'est un regret que j'ai dans l'association, mais bon ben là c'est comme ça je pense parce qu'on est qu'à deux.

I : Ouais, ouais. Plus de probabilités de croiser quelqu'un si on est quatre que si on est deux. C'est sûr, d'accord. (Rires)

M. 11 : Ouais ben ouais. En tout cas, sinon à la maison comme mon mari n'est pas médecin je ne parle pas, ouais non c'est rare que je lui parle de patient, c'est rare. (Rires discrets)

I : Hum hum. D'accord ok, et donc pour vous l'image du médecin généraliste a évolué ces cinquante dernières années, et du coup là actuellement vous vous sentez pas en décalage entre l'image qu'ont les patients du médecin généraliste et leurs attentes et vous votre façon de, ce que vous vous souhaitez donner, apporter... ? La façon de... Votre façon d'exercer en fait ?

M. 11 : En tout cas j'en ai pas ce retour des patients ou je n'ai pas ce ressenti.

I : Ouais. D'accord vous n'avez pas besoin de vous battre pour imposer votre façon de faire ? Ou que les gens attendent toujours autre chose...

M. 11 : Non non, non non.

I : D'accord.

M. 11 : Non non, j'essaye de me rendre disponible... Ouais non non, on n'a pas... On a peut-être une patientèle facile aussi.

I : Hum hum.

M. 11 : Oui ils sont pas trop embêtants quoi les gens.

I : Ils sont respectueux ?

M. 11 : Globalement oui on va dire.

I : Il n'y a pas trop d'incivilité, de vandalisme, de choses comme ça ?

M. 11 : Euh je touche du bois, non. (Rires)

I : D'accord.

M. 11 : Ouais non. Bon voilà je garde une certaine distance aussi vis à vis du patient, je pense que c'est important aussi.

I : Une distance ?

M. 11 : Pas être trop familier avec les patients.

I : Ouais d'accord, vous restez dans votre rôle de médecin et vous... ?

M. 11 : Ouais ouais.

I : D'accord. Pour éviter qu'ils ne se permettent pas peut-être des choses, non ?

M. 11 : Oui, oui oui oui.

I : D'accord ok alors est-ce que le médecin généraliste peut-être malade ? Peut-être fatigué, pas bien ? C'est possible ou pas ?

M. 11 : Ben oui comme tout le monde.

I : Ouais ?

M. 11 : Mais de ce côté-là j'ai aussi la chance d'être en bonne santé, quand j'attrape quelque chose c'est souvent quand je suis en vacances et que je me relâche.

I : D'accord, d'accord.

M. 11 : Non les arrêts que j'ai pu avoir c'était pour mes congés maternités, et encore je m'arrêtais quinze jours avant et je reprenais un mois après donc... (Rires)

I : Ah oui c'était... (Rires)

M. 11 : Ah oui on n'avait pas de congés... Un mois et demi après je reprenais, on n'avait pas de congés enfin maintenant ça va changer, mais pour les femmes c'est sûr que...

I : Ouais vous n'aviez pas beaucoup de... Ouais. Si vous preniez plus comment ça marchait, il fallait trouver quelqu'un ou ?

M. 11 : À ben non non non, j'avais un remplaçant, pour mes congés maternité, j'avais pris un remplaçant et le remplaçant il aurait pu continuer, mais... Non parce que pendant cette période là pendant les deux mois on a quand même des indemnités par la sécu, c'est juste deux mois et c'était tout quoi.

I : Ah oui d'accord ok.

M. 11 : Voilà et pendant ce temps-là on est tenu de ne pas travailler quoi.

I : Ouais, d'accord donc vous vous ne vous dites pas « non, je ne peux pas être malade, c'est impossible, faut que je sois là tout le temps, au top »...

M. 11 : Ah ben si vraiment il y en a un qui est malade, il y a l'associé qui est là sinon.

I : Il y a ça aussi ?

M. 11 : Oui oui, oui oui c'est l'intérêt d'être à deux aussi.

I : Oui vous n'êtes pas toute seule.

M. 11 : On n'est pas dans notre coin et oui oui, oui oui.

I : D'accord.

M. 11 : Oui oui, oui oui mon associé non plus il est pas souvent malade, mais pour ça on s'entend bien et il y a l'autre qui prend le relais, c'est pas un souci hein.

I : Donc il n'y a pas ce stress là de comment je fais si ça va pas quoi ?

M. 11 : Ouais ouais.

I : Hum hum. D'accord.

M. 11 : Ben non si c'était vraiment accidentel et puis un arrêt prolongé, on prendra quelqu'un, je pense, voilà.

I : Hum hum. Ok, ok alors est-ce que vous pensez que votre état de santé mentale, votre équilibre peut avoir des répercussions sur votre façon de prendre en charge les patients ?

M. 11 : Ah ben quand on est fatigué on est peut-être, ça je m'en rends peut-être pas toujours compte, mais peut-être qu'on répond pas aux attentes du patient, oui peut-être que je suis peut-être un peu plus sèche dans mes réponses ça peut arriver quoi.

I : Oui, oui oui oui. Mais vous finalement le pire que vous ayez eu comme problèmes de santé mentale c'est d'être fatiguée ?

M. 11 : Oui, oui.

I : Oui voilà (Rires), vous n'avez pas vécu une période de burnout, de dépression, de choses comme ça ?

M. 11 : Non non, et puis bon ça on a toujours fait comme ça on prend une semaine chacun a chaque vacance scolaire.

I : Ouais d'accord.

M. 11 : Et puis l'été je prends quatre semaines, voilà.

I : Ouais donc vous faites en sorte d'avoir des temps de récupération ?

M. 11 : Oui, ouais ouais.

I : Super et dernière question donc il n'y a pas de médecine du travail pour les médecins libéraux, pour tout ce qui est libéral.

M. 11 : Hum hum.

I : Est-ce que vous pensez que ce serez utile si il y en avait une ?

M. 11 : (Souffle) Ouais, non on dit toujours que les cordonniers sont les plus mal chaussés, mais bon enfin oui normalement c'est à nous aussi de ben de, oui de veiller à faire les examens qu'il faut quand il faut et...

I : Hum hum. Donc au médecin d'être son propre médecin du coup ?

M. 11 : Ben ouais, c'est pas bien de dire ça, mais bon... (Rires)

I : (Rires), Mais finalement c'est ce qui vous semble le plus simple en fait pour vous ? Ce qui vous semble le plus... ?

M. 11 : Je vois pas, personnellement je ne vois pas ce que le médecin du travail m'apporterait.

I : Oui.

M. 11 : De plus quoi.

I : Ouais.

M. 11 : Mais bon c'est pas bien de dire ça.

I : Non non, mais c'est votre réalité à vous. Vous avez... Vous n'en avez pas besoin, pas l'utilité.

M. 11 : Mais oui on parle du burnout, je sais qu'il y a une cellule qui est en place au niveau du conseil de l'ordre pour les médecins qui en aurait besoin hein.

I : Hum hum.

M. 11 : Même si il n'y a pas de médecine du travail il y a au moins cette cellule-là.

I : Hum hum.

M. 11 : Qui existe.

I : Ouais tout à fait.

M. 11 : Enfin ouais moi je me dis que la meilleure arme contre le burnout c'est de ne pas rester isolé et voilà entre confrères et oui puis moi je parle avec mes confrères,

mais aussi mes amis de promos, on se revoit encore quoi donc...

I : Ouais.

M. 11 : On a toujours plaisir à se revoir et...

I : Hum hum. Donc c'est surtout par la que ça passe ?

M. 11 : Et ça, ça compte beaucoup dans l'équilibre aussi ouais.

I : Hum hum.

M. 11 : Ouais, les amis d'études enfin c'est les amis de toujours quoi.

I : Hum hum.

M. 11 : Ouais.

I : Ok, bon ben c'est tout. Merci beaucoup.

M. 11 : Ben de rien.

ENTRETIEN N°12

I : Alors donc les premières questions c'est des questions assez générales sur la santé mentale.

M. 12 : Hum hum.

I : Donc simplement si tu devais dire ce qui te vient à l'esprit pour dire qu'est-ce que c'est la santé mentale ? Qu'est-ce que c'est être en bonne santé mentale pour toi, tu dirais quoi ?

M. 12 : Personnellement dans mon rôle de médecin généraliste ?

I : Euh, la santé mentale en général. Qu'est-ce que c'est être en bonne santé mentale ?

M. 12 : Euh... Ben avoir le plaisir de se lever le matin, de partir commencer sa journée, de ne pas avoir d'angoisse particulière. Ça commence déjà par la nuit effectivement hein, donc d'avoir passé une bonne nuit sans réveil particulier et sans aide chimique.

I : Ouais.

M. 12 : Et puis commencer une journée sans angoisse, prendre la vie comme elle vient au fur et à mesure.

I : Hum hum. Ouais. Avoir une certaine sérénité au quotidien quoi ?

M. 12 : Voilà.

I : Ouais d'accord. Ça marche.

M. 12 : C'est vrai qu'on a des épisodes où on n'est pas permanent hein. Il y a des épisodes où j'ai dû prendre des anxiolytiques, où j'ai dû prendre des somnifères, maintenant ça s'est atténué, mais ça m'est arrivé. Actuellement j'en ai pas le besoin parce que ça s'est arrêté spontanément quoi.

I : Hum hum. D'accord.

M. 12 : Ouais.

I : Et toi tu t'es installé quand du coup ?

M. 12 : En 1992.

I : D'accord. Et donc tu dis que tu as dû prendre des anxiolytiques, des somnifères et tout ça. C'était en rapport avec les difficultés de ta profession ?

M. 12 : Pas professionnelles.

I : Pas spécialement.

M. 12 : Mes seules difficultés professionnelles que j'ai eu c'est quand j'ai eu des procès à l'Ordre, des procès en pénal, des procès en commission, CRCI commission régionale de conciliation d'indemnisation, c'était des soucis professionnels.

I : D'accord.

M. 12 : Le moment où j'étais pas bien c'était pour des problèmes personnels, privés.

I : D'accord.

M. 12 : Sentimentaux.

I : D'accord. Ok, alors je vais te donner la définition que l'OMS a fait de la santé mentale et tu me diras si ça te semble juste ou pas du tout.

M. 12 : Ouais.

I : Donc la santé mentale c'est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. C'est une composante essentielle de la santé qui ne se résume pas à l'absence de troubles mentaux, mais qui est au fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement de la société. Ça te semble juste ?

M. 12 : C'est une très belle définition, très complète, juste je dirais, large quand même oui. Tout à fait ouais.

I : T'es d'accord avec cette façon de voir les choses ?

M. 12 : C'est assez large, c'est même très large, tout le monde n'atteint pas cette santé mentale aussi parfaite que souhaité.

I : C'est sûr, c'est sûr, il y a un côté un peu utopique ?

M. 12 : Oui, moi j'ai des avantages financiers qui sont aisés, des choses comme ça qui me permettent de profiter un peu plus de la vie et de ce que la société nous offre. Il y a beaucoup une histoire d'offre et de demande, de désirs qu'on nous propose et auxquels tu dois savoir résister aussi quoi.

I : Hum hum.

M. 12 : On peut toujours être gourmand, mais on sait que ce n'est pas possible quoi, il faut savoir limiter son ambition et on a une place qu'on a dans la vie. La mienne est plutôt satisfaisante, j'ai vraiment pas à me plaindre, ouais.

I : Hum hum. D'accord.

M. 12 : (Rire)

I : Donc en ce qui te concerne-toi, d'après toi, ta santé mentale à toi elle dépend de quoi ?

M. 12 : De mes proches. (larmes aux yeux)

I : Ouais d'accord.

M. 12 : Principalement ouais.

I : D'accord de ton entourage ?

M. 12 : Ouais.

I : D'accord.

M. 12 : Personnellement je fais ce qu'il faut pour que ça aille le mieux possible, mais c'est surtout si j'avais des problèmes, des soucis avec mes enfants qui me toucheraient quoi.(ému)

I : Ouais, ouais.

M. 12 : Sinon j'ai toujours l'occasion de rebondir sur autre chose et de retomber sur mes pattes quoi, mais bon ouais.

I : Faut que voilà...

M. 12 : Après il faut beaucoup prendre du recul sur ce qu'on est dans la vie. On n'est pas grand-chose et on disparaîtra et il ne faut pas en faire un monde quoi voilà.

I : Hum hum. D'accord donc voilà que tes enfants aillent bien et que voilà...

M. 12 : Principalement ouais.

I : C'est ça qui est important pour ton équilibre, d'accord. Et est-ce qu'il y a des choses dans le professionnel qui influent sur ta santé mentale ?

M. 12 : Ben j'ai des associés, j'aime qu'il y ait une bonne ambiance entre mes collègues, c'est sûr que...

I : L'ambiance au travail ?

M. 12 : Ouais j'aime pas qu'il y ait des tiraillements pour des choses qui sont assez futiles quoi donc c'est un problème de communication souvent, donc il faut qu'il y ait une bonne communication entre nous et qu'il n'y ait pas de rancœur, de rancune qui ne sont pas justifiées quoi, il faut qu'il y ait du dialogue et normalement ce devrait bien se passer.

I : Hum hum. Ouais d'accord donc c'est surtout dans le relationnel finalement ?

M. 12 : En effet, ouais. (larmes aux yeux)

I : Le relationnel avec les collègues de travail il faut que ça se passe bien ?

M. 12 : Hum hum.

I : D'accord ok....

M. 12 : (Rire) Vas-y, vas-y !

I : Est-ce qu'il y a des choses que tu as mises en place au cours de ton exercice pour préserver ton équilibre et ta santé mentale ? Est-ce que tu t'es dit « bon là il faut que je fasse ça, ou il faut que je change ça, parce que sinon ça va pas. » ?

M. 12 : J'ai la chance d'avoir une activité qui n'est pas exubérante. Qui me permet de... J'ai beaucoup de temps libre aussi, pas de charge familiale actuellement parce que mes enfants sont partis, je suis divorcé et je suis seul donc j'ai du temps libre, après je prends ça comme ça vient j'ai un bon contact avec la clientèle. Ça ne m'opresse pas d'avoir un appel tout d'un coup à dix-neuf heures quoi.

I : Ouais.

M. 12 : J'ai pas d'obligation, bon...

I : Tu te sens pas submergé par le travail ?

M. 12 : J'ai du temps pour moi et pour les autres aussi, voilà.

I : D'accord, d'accord. Et alors comment t'as fait pour réussir à avoir du temps pour toi justement ? Parce qu'il y a certains médecins qui...

M. 12 : Ben je fais beaucoup de sport donc...

I : T'as mis des limites horaires ? Comment t'as fait, parce qu'il y a des gens qui travaillent de sept heures du matin à vingt-deux heures.

M. 12 : Non ça je veux pas commencer à me lever tôt parce que je me couche tard donc je veux pas commencer à me lever tôt non plus donc... Après j'ai mes activités extra-professionnelles en sport ou alors avec les sorties qui sont assez fréquentes... je suis assez sollicité.

I : Hum hum.

M. 12 : Ça me permet de changer d'air, de pas être... De pas me retrouver tout seul avec mon journal le soir quoi ouais.

I : Ouais d'accord donc en fait tu fais en sorte d'avoir le temps pour avoir une vie sociale, pour sortir, pour faire du sport, etc ?

M. 12 : Et puis je suis assez souple au niveau organisation quoi je peux très bien... Je m'impose pas de contraintes donc j'ai cette liberté-là quoi.

I : Ouais.

M. 12 : Ouais.

I : D'accord. Ok.

M. 12 : Du recul et de la souplesse. (Rire) Voilà.

I : D'accord.

M. 12 : Après il faut un temps de sommeil quoi j'ai besoin de dormir quand même quoi voilà.

I : Hum hum. Hum hum.

M. 12 : Je m'organise des sorties, je m'organise mes week-ends et puis le sport oui. Tennis le mardi, le jeudi, la course maintenant en plus le week-end, voilà.

I : Hum hum. D'accord, et comment t'as fait, enfin je te repose cette question, mais comment t'as fait pour ne pas te faire déborder par le travail et que ça n'envahisse pas tous les domaines de ta vie ? Comment t'as fait pour garder ces temps de pauses, de sorties, de... ? Ça, s'est fait naturellement où ? Ça n'a pas posé de problèmes pour toi peut-être ?

M. 12 : J'ai pas eu d'effort à faire.

I : D'accord.

M. 12 : Quand les enfants étaient plus petits, il y a eu des contraintes avec le milieu scolaire à respecter, là c'est plus le cas, ils sont tous grands. Ils mènent une vie

autonome donc j'ai moi ma vie privée, ma vie professionnelle et je réussis à équilibrer ça comme je l'entends, avec beaucoup de souplesse effectivement...

I : D'accord donc t'as vraiment trouvé ton équilibre ?

M. 12 : Ce que je fais pas aujourd'hui je le ferais demain et voilà quoi.

I : D'accord ok. Et donc est-ce que dans la relation que tu as avec les patients, le type de patients que tu as, t'as l'impression que ça peut influencer aussi sur ta santé mentale ou ça n'a pas d'influence ?

M. 12 : Oh il y a des patients qui sont parfois compliqués et difficiles à gérer, mais bon ceux-là on ne s'y attache pas énormément en fait, donc s'ils ne sont pas contents... Si il y a mieux ailleurs, qu'ils y aillent, il n'y a pas de problème quoi hein.

I : Oui c'est sûr.

M. 12 : C'est pas ça qui m'impacte beaucoup dans ma pratique et...

I : Hum hum. Tu prends du recul par rapport à eux.

M. 12 : Ouais ouais c'est pas ça qui va m'empêcher de manger demain quoi, voilà donc...

I : Ouais d'accord ok ça marche. Et donc si tu devais décrire l'évolution de ta santé mentale de ton équilibre depuis ton installation, tu dirais quoi ?

M. 12 : Je suis plus serein qu'au début. Au début j'étais associé, ça a été long avant d'avoir une activité qui me satisfasse aussi en volume quoi. Au départ j'attendais beaucoup, quand tu perds ton temps, c'est pire quoi hein.

I : Ouais. Attendre le client c'est ça ?

M. 12 : Ouais c'est ça, au départ c'était long aussi quoi, après ça s'est fait quand j'ai un de mes associés qui a arrêté de travailler, donc l'activité j'ai été bien rempli, donc là c'était plus un souci.

I : Hum hum.

M. 12 : Et là j'ai réussi à la gérer de façon à ce que ça s'équilibre quoi. Bon...

I : Hum hum. D'accord.

M. 12 : Le travail c'est bien, mais après quand on voit ce qui se passe autour, quand on voit que c'est travailler pour les impôts tu te plains pas quand t'en as, tu te dis c'est bien ça me suffit.

I : Hum hum. D'accord.

M. 12 : Voilà.

I : Ok alors question un peu bizarre, si tu devais choisir une couleur ?

M. 12 : Ouais ?

I : Pour représenter ton état de santé mentale ?

M. 12 : Une couleur pour mon état de santé mentale...

I : Ouais.

M. 12 : Une couleur... Il y a du jaune partout ici, mais c'est pas moi qui ai fait la déco, c'était comme ça quand j'étais arrivé. (Rires) J'y ai pas touché. Sinon actuellement...

I : Si tu penses à toi, à ton état d'esprit, comment... ?

M. 12 : Le bleu ciel.

I : Le bleu ciel, donc il y a une certaine sérénité quoi ?

M. 12 : Ben pour l'instant je suis bien oui.

I : Ouais.

M. 12 : Hum.

I : Ok. D'accord alors le pourcentage de burn-out des médecins généralistes dans le Nord-Pas-De-Calais, il est de quarante-neuf pour cent.

M. 12 : Hum.

I : Est-ce que ça te semble beaucoup, pas beaucoup ?

M. 12 : Ouais malheureusement c'est élevé.

I : D'accord tu savais toi qu'il y en avait autant toi ou pas ?

M. 12 : Quarante pour cent, non je pensais pas qu'il y en avait autant...

I : D'accord.

M. 12 : J'aurais dit, quinze, vingt pour cent, ça me semblait déjà... Beaucoup, mais... presque la moitié, c'est dommage ouais.

I : Ouais et t'as une idée des raisons qui pourraient expliquer qu'il y ait un tel pourcentage ou pas ?

M. 12 : Ben n'étant pas trop concerné j'ai qu'un avis indirect quoi.

I : Ouais.

M. 12 : Souvent c'est à la fois et privé et professionnel pour se mettre en burn-out

quoi. C'est des ambitions qui ne sont pas satisfaites quoi, mais...

I : Hum hum.

M. 12 : Je vois ça... mais autrement...

I : D'accord toi tu t'es jamais dit « Là il faut que je fasse gaffe parce que si je continue comme ça je vais finir en burn-out ? »

M. 12 : Non.

I : T'as pas eu ce problème-là ?

M. 12 : Non non non, j'ai fait une dépression, mais c'était d'ordre privé, ouais.

I : D'accord d'accord.

M. 12 : Et quand j'ai eu mes problèmes judiciaires, au contraire c'était de la résilience, plus on me faisait chier et plus j'avais envie de mordre aussi quoi.

I : D'accord.

M. 12 : C'est pas ça qui m'a abattu, au contraire, ça me donnait...

I : T'étais combatif ?

M. 12 : Ouais combatif, ouais.

I : D'accord.

M. 12 : « On m'en veut, c'est pas justifié, je vais montrer que... » Ouais.

I : Ça t'a pas abattu ?

M. 12 : Non alors que j'étais pas soutenu, j'étais marié à l'époque et franchement j'étais pas soutenu. C'était vraiment un combat que j'ai fait tout seul, ouais.

I : D'accord.

M. 12 : Contre l'avis des avocats parfois, mais je l'ai fait et ça s'est toujours bien passé.

I : Donc t'as des patients qui se sont retournés contre toi et t'as dû gérer ça en fait ?

M. 12 : En garde, un patient, une famille de patients ouais, hum.

I : D'accord.

M. 12 : C'était un peu concentré, une fois je suis allé au conseil de l'Ordre pour deux affaires en même temps. (Rire)

I : C'est lourd...

M. 12 : Ouais, mais j'avais ma conscience pour moi, j'avais rien à me reprocher et quand c'est pas justifié je suis contre la justice et donc je me bats.

I : Ouais, ouais.

M. 12 : Voilà.

I : D'accord et finalement tu t'en es bien sorti ? (Rire)

M. 12 : Ouais j'avais une condamnation que j'ai fait annuler en appel, j'avais un CRCI malgré un avis favorable de l'expert, j'ai été condamné et donc l'assurance n'a pas suivi donc ça s'est arrêté aussi. Après une connerie au commissariat, ça, c'était... Ça, c'était banal quoi.

I : D'accord. Et est-ce que ces événements que tu as vécu, ça a changé ta façon d'exercer ou d'appréhender le patient après ou pas ?

M. 12 : Alors heureusement comme ça s'est retourné plutôt favorablement pour moi, j'en ai acquis une expérience et puis une force quand même et je suis beaucoup plus à l'abri d'une éventuelle future plainte quoi.

I : C'est-à-dire, comment tu te protèges ?

M. 12 : Ben ça dépend soit t'as quelque chose à te reprocher...Ou pas.

I : Ouais.

M. 12 : J'avais rien à me reprocher donc il ne faut pas se laisser enfoncer même si on te met des bâtons dans les roues.

I : Hum hum. T'es plus méfiant, t'es pas plus sur la... ?

M. 12 : Un peu plus méfiant, j'organise, il faut de la traçabilité. J'ai vu que devant les juges il faut pouvoir donner des arguments parce que quand on est parole contre parole on n'est pas supérieur à l'autre donc il faut des arguments.

I : Ouais.

M. 12 : Il faut quand même laisser plus de traces oui, ça, c'est sûr.

I : Hum hum. D'accord, d'accord ok bon...

M. 12 : Donc là j'ai mieux rempli mes dossiers, bon, c'était des affaires d'avant les années 2000 hein. Donc à l'époque on n'avait pas beaucoup de traçabilité et les dossiers n'étaient pas très remplis, ouais.

I : Ben oui, ouais ouais. D'accord ok, donc est-ce qu'il t'est déjà arrivé de te poser la question « Est-ce que je suis en bonne santé mentale ? »

M. 12 : *Oui.*

I : Oui ?

M. 12 : *Dans le temps ?*

I : Ouais.

M. 12 : *Oui j'ai été hospitalisé pour une dépression donc... ouais.*

I : D'accord donc c'est allé assez loin ...d'accord.

M. 12 : *Ouais.*

I : Qu'est-ce qui a déclenché la prise de conscience que tu n'allais pas bien ?

M. 12 : *Ben j'étais crevé tout le temps, je voyais... J'avais plus de forces pour rien, c'était les symptômes de la dépression quoi... J'arrivais plus à dormir...*

I : D'accord. C'était pas en lien avec tes affaires judiciaires ?

M. 12 : *Non c'était d'ordre privé ouais.*

I : D'accord ok. Ok ok bon alors selon toi qu'est-ce qui caractérise le médecin généraliste type dans l'image de la société, des patients, dans leur tête comment il est le médecin généraliste idéal ?

M. 12 : *Alors ça effectivement il y a la représentation des médias, il y a la représentation de la génération précédente, et la génération actuelle... ça a quand même pas mal évolué.*

I : Oui.

M. 12 : *Où on est quand même... Où là on a eu des années un peu de pléthore, où le rapport de force était plutôt en faveur du patient, mais ça s'inverse actuellement donc on récupère un petit peu d'autorité sur le patient sinon pendant un moment ça a commencé à tourner où l'on était à leur service.*

I : Hum hum.

M. 12 : *Et il y a des gens qui en abusent, il y a des manipulateurs, il y a des gens qui en abusent. Bon après maintenant on n'est pas à leur vingt-trois euros près non plus donc... Ça leur convient c'est bien, ça leur convient pas...*

I : Hum hum.

M. 12 : *Il n'y a pas de problème.*

I : Hum hum.

M. 12 : C'est pas ça qui va me miner le moral quoi.

I : Ouais. Donc toi t'as pas essayé de coller à une image de disponibilité permanente ?

M. 12 : J'ai jamais cherché à être omniprésent, omnipotent, je viens d'un milieu modeste et je suis resté... J'ai ma place dans la société, elle est déjà plutôt pas mal j'ai pas, j'ai pas un ego trop dimensionné donc j'ai jamais cherché à attirer trop la lumière sur moi.

I : Ouais.

M. 12 : Déjà au lycée j'aimais bien être le deuxième plutôt que le premier quoi, voilà.

I : D'accord.

M. 12 : J'aime mieux avoir de la réserve plutôt que d'être à fond tout le temps et... C'est épuisant quoi à la fin, voilà.

I : D'accord. Donc tu disais l'image elle a évolué avant c'était plus le médecin corvéable à merci et maintenant ça a un peu changé ?

M. 12 : Au départ il était un peu idéalisé le statut de médecin, après ça a changé dans le sens où il y a des gens qui ne sont pas toujours très intéressants et qui ont pris ça comme des partenaires alors que non on est quand même un rôle à part dans leur vie aussi. Il faut essayer de garder un peu de distance avec eux, il faut pas être sur un piédestal, mais il ne faut pas non plus être à leur niveau quoi.

I : Hum hum. D'accord je me disais, j'avais une question qui me vient, quand tu as dû aller au conseil de l'ordre, au pénal, est-ce que ça t'a fait regretter d'avoir choisi ce métier ?

M. 12 : Non jamais.

I : Non ?

M. 12 : Non.

I : Ça, c'est quand même... Enfin c'est une force parce que tu fais quand même un métier de soins et tu te retrouves accusé alors que t'as tout bien fait ?

M. 12 : Ouais quasiment quoi.

I : Tu l'as pas vécu comme une... ?

M. 12 : Leur interprétation n'était pas la même, mais finalement tout est...

I : Finalement tu ne l'as pas pris...

M. 12 : Ça dépend du point de vue et de la position qu'on a, ils avaient une interprétation différente. C'est vrai qu'on s'attaque moins facilement au puissant,

enfin il y avait une plainte qui d'emblée me semblait mercantile quoi donc ça, c'était hors de question que j'y réponde favorablement. Donc il fallait que je fasse tout pour que cela échoue.

I : Hum hum.

M. 12 : Mais ça fait partie des risques du métier qui étaient compréhensibles et c'est quand même quelque chose qui se généralise aussi... bon c'est tombé sur moi, j'aurais préféré l'éviter, mais sachant que j'avais...

I : Oui tu avais ta conscience tranquille ?

M. 12 : J'avais ma conscience pour moi, voilà.

I : Et du coup tu disais tu as mené ce combat un petit peu seul, donc c'est quand même une épreuve je trouve, à qui tu peux parler de ces choses-là ? Est-ce que tu avais des gens à qui parler, des gens à qui s'adresser ? Ou tu as gardé ça pour toi et tu as décidé de ne pas trop en parler ? Comment t'as géré ?

M. 12 : J'ai l'impression d'avoir géré plutôt seul quand même, j'avais des associés, on avait parlé avec eux. Dans un deuxième temps quand j'ai dû faire appel au conseil de l'Ordre, je me suis fait aider aussi par mes collègues, je leur ai demandé de rédiger des certificats pour moi.

I : Ouais.

M. 12 : Bon ils avaient une impression plutôt favorable donc j'ai pas eu de problèmes pour réunir les certificats que je leur demandais.

I : Ouais.

M. 12 : Mon ex-femme qui est médecin, elle a pas toujours été tendre... Elle m'a pas soutenu, elle m'a fait durcir ma position quoi, elle n'a pas eu d'empathie spécialement à ce moment-là quoi.

I : Hum hum. D'accord.

M. 12 : Ben à la limite c'était pas plus mal quoi. Il faut pas non plus se faire consoler si on veut rester combatif, non ?

I : D'accord.

M. 12 : Sur le coup je l'ai mal encaissé, mais à posteriori finalement c'était bien qu'elle me fasse réagir ouais.

I : Hum hum. D'accord.

M. 12 : Mais c'est vrai que je me demandais d'où ça venait et pourquoi ça tombait sur moi aussi, mais il ne faut pas se laisser accabler par ça au contraire.

I : Hum hum.

M. 12 : Il faut réagir le plus positivement possible quand même et ça m'a rendu plutôt combatif ouais.

I : Hum hum.

M. 12 : Mais si tu mets le pied dans quelque chose que tu connais pas, et j'ai vu qu'avec la justice c'était vraiment un peu du pile ou face quoi hein...

I : Ouais.

M. 12 : T'es jamais tranquille avec eux, mais plus t'as d'aplomb, plus t'es sûr de toi, plus ça marche quoi. Donc je suis pas quelqu'un de très autoritaire, mais voilà dans ces cas-là j'avais pas l'intention de me laisser faire quoi.

I : Hum hum. Hum hum parce qu'on n'est pas préparé à ça...

M. 12 : Ouais.

I : On sait pas comment ça se passe vraiment.

M. 12 : Comment ça va évoluer, par où ça va passer, non tout à fait ouais.

I : Hum hum. D'accord et quand il y a des difficultés comme ça, est-ce que tu te sens autorisé à partager avec tes collègues et à en parler tout ça ?

M. 12 : Oui.

I : Tu gardes pas tout pour toi ?

M. 12 : Ouais non si j'en parle.

I : D'accord.

M. 12 : L'avantage du cabinet de groupe effectivement.

I : Hum hum.

M. 12 : On peut échanger quand même ouais.

I : Ouais. D'accord il y a une bonne entente et une confiance ?

M. 12 : Tout à fait, ouais voilà ouais.

I : Ouais.

M. 12 : J'ai eu des conflits avec des patients, mais j'ai jamais eu de conflit... Il y a des cabinets de groupe où il y a des conflits internes.

I : Hum hum.

M. 12 : Ça bon, ça j'ai jamais eu ça ouais.

I : Hum hum. D'accord et t'as pas eu de problèmes de concurrence lorsque tu t'es installé, ressenti de la concurrence des autres médecins ?

M. 12 : Si quand je me suis installé, c'était une année H. où on était trois à s'installer, dont deux qui était des locaux, des gens du coin.

I : D'accord.

M. 12 : Moi je venais de D., j'étais un peu parachuté donc ça s'est...

I : Hum hum.

M. 12 : Ça s'est pas fait tout seul.

I : Hum hum.

M. 12 : Mais bon j'avais confiance en mes qualités et ça s'est fait lentement, mais naturellement quand même quoi.

I : Ouais ouais.

M. 12 : J'ai jamais cherché à dénigrer qui que ce soit donc j'ai toujours été respectueux et je pensais qu'en conséquence on me respecterait aussi. (larmes aux yeux)

I : Et c'était le cas ?

M. 12 : Oui. (Rire)

I : (Rire) D'accord, on t'a pas dit « Dégage de la ! » ?

M. 12 : Jamais ouvertement, ouais.

I : Ouais, d'accord.

M. 12 : Après il y a des gens qui ont essayé de...

I : Parce que dans certains secteurs c'est violent...

M. 12 : Ouais, ça c'était vrai dans le temps, dans ma promotion, il y a pas mal de mes copains de Fac qui se sont plantés à cause de ça quoi c'est vrai, ouais.

I : Hum hum.

M. 12 : Qui sont devenus médecins-conseil ou qui ont changé d'orientation parce qu'ils ont eu des problèmes quand ils ont créé leur cabinet, ça, c'est vrai ouais.

I : Hum hum. Mais toi t'as pas souffert de ça ? Globalement ça s'est fait...

M. 12 : Ouais, je suis quelqu'un de patient. (Rire)

I : Ouais. (Rire) D'accord, alors est-ce qu'un médecin généraliste a le droit d'être malade ? Fragile ? Pas bien ?

M. 12 : Bien sûr ouais.

I : Ouais ?

M. 12 : Malheureusement des collègues chez qui on trouve... Des victimes d'addictions, des collègues qui boivent ou bien qui fument des trucs ou ça c'est probable aussi ou qui prennent des médicaments ouais.

I : Hum hum.

M. 12 : Quand j'ai pris des antidépresseurs ça me gênait d'aller travailler quand même parce que je savais que j'étais pas tout à fait à l'écoute comme je peux l'être maintenant quoi.

I : Hum hum.

M. 12 : Bon là il y avait des impératifs aussi parce que c'est pareil il ne faut pas te laisser entraîner vers le fond quoi donc...

I : Ouais.

M. 12 : Il faut essayer de garder une certaine routine même si c'était difficile d'avoir perdu cette sérénité, mais fallait rester dans le bain quoi.

I : Hum hum. Et du coup tu t'es arrêté pendant un temps ?

M. 12 : J'étais hospitalisé, ouais, une semaine.

I : D'accord, ouais c'est pas longtemps en fait... Et t'as pas été...

M. 12 : Ouais. J'ai été hospitalisé une semaine, j'ai été dans ma famille une semaine aussi et puis j'ai repris après ouais.

I : Ouais donc tu t'es pas arrêté longtemps.

M. 12 : Très longtemps non.

I : C'était une volonté de ta part ou c'était... T'avais besoin d'être en activité ou... ?

M. 12 : J'avais besoin d'être en activité ouais.

I : Ou c'est que tu t'es dit « Non je ne peux pas laisser mes patients ? »

M. 12 : Ça me permettait de me tester aussi, non c'était pas vraiment pour mes

patients, ça me permettait de me tester. À te morfondre au fond de ton fauteuil, t'es vraiment de pire en pire quoi.

I : Hum hum. T'avais l'impression que c'était pire ?

M. 12 : Ouais. Donc tu te testes en te disant « Aujourd'hui j'ai fait ça, aujourd'hui j'ai fait ça » et tu vois que ça va de mieux en mieux.

I : Hum hum. Ouais ça t'encourageait de voir que t'arrivais à faire les choses ?

M. 12 : Ça permet d'évoluer, de te juger mieux ouais. (larmes aux yeux)

I : Hum hum. D'accord ok.

M. 12 : Même si le soir je prenais les tranquillisants et tout ça hein.

I : Ouais.

M. 12 : Ouais qui ne marchaient pas, mais enfin... Je les prenais, ça a duré six mois quoi, mais...

I : Hum hum. D'accord et t'avais des gens à qui parler quand ça n'allait pas ? T'as eu ta famille, t'as... ?

M. 12 : Ouais, la famille un peu, mais ma mère est vieille j'avais pas trop envie de l'embêter avec ça. Ma sœur elle comprenait, mais elle y pouvait rien, mes enfants ils étaient encore un petit peu jeune je voulais pas trop les embêter.

I : Hum hum.

M. 12 : Un de mes associés qui s'occupait de moi un petit peu.

I : Hum hum.

M. 12 : Deux, trois collègues aussi ouais. Bon c'est difficile de s'insérer dans une histoire comme ça quoi, bon c'est surtout un travail personnel c'est sûr hein.

I : Hum hum. Ouais.

M. 12 : J'ai été voir un psychiatre un petit peu et un psychologue quelque temps.

I : C'est toi qui as fait la démarche d'aller consulter ?

M. 12 : Non on m'y a incité, ouais.

I : C'est qui qui t'y a incité ?

M. 12 : C'est mon collègue ouais.

I : C'est ton collègue qui t'a dit...

M. 12 : « Vas-y », ouais.

I : D'accord.

M. 12 : *Après j'ai eu des psychiatres que je connaissais aussi quoi. Donc au bout d'un certain temps, quant au bout de six mois on parlait de la pluie et du beau temps et d'autres choses, bon j'ai compris que c'était plus la peine d'y aller quoi.*

I : Ouais que ça allait mieux.

M. 12 : *Hum hum.*

I : D'accord.

M. 12 : *En plus je suis pas très médicaments quoi, j'avais, les antidépresseurs tout ça j'avais une très mauvaise, pas une mauvaise opinion, je sais que ça marche, même si mon opinion a changé depuis quand même, j'ai gagné en confiance sur eux ouais.*

I : Hum hum.

M. 12 : *Mais au début je voyais surtout des problèmes de tolérance quoi je suis pas quelqu'un qui s'auto-mé... Enfin qui s'auto-médique oui, c'est la santé globale des médecins où on s'auto-médique beaucoup sur le symptomatique quoi c'est vrai.*

I : Ouais ouais d'accord et t'as mis combien de temps à te rendre compte que tu étais en train de faire une dépression ?

M. 12 : *Trois mois.*

I : Trois mois ? Ça allait progressivement en fait ?

M. 12 : *Ouais progressivement ouais.*

I : Tu t'es rendu compte tout seul ou c'est tes collègues qui t'ont, qui t'ont...?

M. 12 : *Non je le sentais, je dormais plus, j'avais plus de jus, j'avais envie de ne rien faire, ouais.*

I : Hum hum. D'accord.

M. 12 : *Et les larmes elles venaient toutes seules pour des raisons injustifiées, ouais.*

I : D'accord.

M. 12 : *Je me posais pas tellement trop de questions existentielles, j'aimais la vie quand même, j'avais pas trop envie de mourir non plus hein, mais... (Rire), Mais j'avais peur de mourir, c'est ça surtout c'est...*

I : T'avais peur de mourir ?

M. 12 : Ouais. Je voulais pas faire de bêtises quoi, ouais.

I : T'avais peur d'avoir un geste impulsif ou ?

M. 12 : Oui, mais non, mais c'est vrai que tu as de telles bouffées d'angoisse des fois, que tu comprends que les gens, ça peut venir comme ça du jour au lendemain ouais.

I : D'accord.

M. 12 : Ouais.

I : Et comment tu te voyais à l'époque ? Quel regard tu portais sur toi quand ça n'allait pas ?

M. 12 : Oh ben tu te dévalorises hein, ça, c'est sûr, ouais.

I : Tu te dévalorises ?

M. 12 : Et à la limite, c'est pour ça que continuer de travailler ça me permettait de garder la face un petit peu, et donc de dire bon ça va, même si je tremblais des fois devant les gens, certains patients l'ont repéré quand même, mais tant que c'était pas flagrant, que ça se voyait pas sur ta figure, t'es quand même un petit peu fier quoi.

I : Ouais. Ça te voilà tu te rappelais que tu étais médecin ?

M. 12 : Que tu avais ton rôle et que tu servais à quelque chose, ouais. (larmes aux yeux)

I : D'accord. T'avais besoin de sentir que... ?

M. 12 : Voilà.

I : Ouais d'accord. Pour toi le fait de faire une dépression c'était dévalorisant en fait ?

M. 12 : Ouais.

I : Pourquoi c'était ?

M. 12 : Mon père a fait une dépression et c'est pas franchement... comme image de marque c'est pas valorisant. T'es pas fier de ton, même sans avoir beaucoup d'ego, t'en as quand même un peu malgré tout et le fait de te sentir dépendant, ne plus avoir d'énergie quoi, l'anhédonie quoi, ne plus avoir le goût à rien.

I : Hum hum.

M. 12 : C'est pas très enviable, je suis content d'avoir tourné la page à ce niveau-là hein.

I : Hum hum. D'accord.

M. 12 : Ouais. Non non c'est pas... C'est pas souhaitable c'est une maladie quand même bien ennuyeuse ouais.

I : Hum hum.

M. 12 : Et puis je te dis j'avais peur de mourir aussi et garder une activité, garder le travail ça m'a aidé, ouais.

I : Hum hum.

M. 12 : Hum.

I : Donc toi tu n'as pas eu le problème de te dire « Je suis malade, comment je vais faire pour mes patients, comment je vais assurer les soins, comment je vais faire financièrement ? » Tout ça ?

M. 12 : Si, ouais si quand même. J'ai commencé à réduire certains frais, je me suis désabonné à certains trucs, j'ai essayé de réduire mon train de vie quand même à ce moment-là.

I : Ouais donc tu as quand même été un peu embêté à ce niveau-là ?

M. 12 : J'ai voulu anticiper, j'ai pas voulu être surpris, mais j'avais des réserves, mais j'ai pas voulu, j'ai pas voulu aller jusqu'au dernières limites quoi ouais.

I : Hum hum. Oui parce que du coup, t'avais un remplaçant à ce moment-là, comment t'as fait ?

M. 12 : Ben ils m'ont trouvé un remplaçant à posteriori quoi, moi j'ai été hospitalisé et ils ont trouvé un remplaçant à la volée ouais, hum hum.

I : D'accord. Ouais donc ça fait beaucoup moins de revenus du coup, t'avais une prévoyance comment t'as fait ?

M. 12 : J'avais une prévoyance que j'ai modifiée par la suite, ouais. Et après j'avais déjà une petite prévoyance avant, je l'ai amplifiée ensuite et la prévoyance que j'avais prise, ben les circonstances psychiques n'étaient pas prises en compte.

I : Ah oui.

M. 12 : Donc... ouais.

I : Du coup t'étais pas couvert ?

M. 12 : En fait j'ai su après que j'étais pas couvert.

I : Ah merde.

M. 12 : Ouais.

I : Ouais.

M. 12 : Dans les clauses, il y a souvent des clauses d'exclusion et ça c'en était une quoi.

I : Ça, c'est dur dans le libéral parce que si t'es pas couvert par ta prévoyance...

M. 12 : Hum. Quand j'étais hospitalisé c'était pris au troisième jour, mais hospitalisé en psychiatrie, t'étais pas couvert ouais.

I : Oui oui d'accord.

M. 12 : Mais quel que soit l'antériorité du truc et je le suis toujours pas d'ailleurs ouais.

I : Hum hum.

M. 12 : Mais j'ai moins peur, à la limite, une fois que t'en es ressorti t'en a moins peur aussi hein.

I : Ouais parce que tu sais que tu peux en sortir ?

M. 12 : Tu peux en sortir voilà.

I : Hum hum. T'as confiance en toi ?

M. 12 : Maintenant oui. (Rire) Ouais.

I : D'accord, ok. Alors est-ce que tu penses que ton état de santé mentale peut avoir des répercussions sur la prise en charge de tes patients ?

M. 12 : Oui.

I : Oui ?

M. 12 : Quand t'es... Avec le patient il faut être à l'écoute, quand t'es somnolent quand t'as pas l'esprit ouvert tu rates des choses quoi, t'as un travail un petit peu automatique.

I : Ouais.

M. 12 : Plus en réflexe, mais t'as pas vraiment une bonne démarche diagnostique c'est ça, ouais.

I : Ouais ouais d'accord. Ok et alors il n'y a pas de médecine du travail pour les médecins libéraux ?

M. 12 : Non.

I : Est-ce que tu penses que ce serait quelque chose d'utile ou pas ? Si ça existait ?

M.12 : Oui parce qu'on est trop livré à nous-mêmes surtout quand tu es seul. Un cabinet de groupe c'est aussi l'avantage d'être jugé, de te comparer un peu avec tes collègues. Quand tu es tout seul et que tu prends des psychotropes t'as pas... Tu peux faire toute ta carrière comme ça quoi, avec des addictions toute ta carrière tant que t'as pas un pet quoi.

I : Hum hum.

M.12 : Tant que t'as pas d'ennuis quoi.

I : T'as pas de regard extérieur ?

M.12 : T'as pas de regard extérieur, ouais c'est ça ouais.

I : Hum hum. Ouais.

M.12 : Même des gens, j'ai eu l'expérience avec un collègue qui avait des problèmes de mémoire, il a donné le change pendant plus de deux ans alors que les gens voyaient bien que ça n'allait plus, mais il continuait d'aller alors qu'il aurait pu faire des erreurs quoi ouais.

I : Hum hum. D'accord.

M.12 : Et c'était assez difficile parce que quand tu veux pas l'admettre, forcer les gens à s'arrêter quand t'es au même niveau qu'eux, t'as pas de pouvoir sur eux. La médecine du travail c'est compliqué parce qu'on peut masquer les choses pendant longtemps aussi, mais c'est vrai qu'on est trop livré... Une fois que tu es installé t'es livré a toi-même et jusqu'à la fin de ta carrière si tu veux...y a des choses à réévaluer de temps en temps malgré tout...

I : Si toi tu fais pas la démarche, personne va la faire quoi du coup...

M.12 : Tu peux faire toute ta carrière comme ça sans que tu aies d'ennuis ouais.

I : T'es pas objectif sur ton propre état de santé en fait ?

M.12 : Ben non, c'est sûr.

I : D'accord ok, ok.

M.12 : Tu crois ce que tu veux croire, mais c'est pas forcément dans la réalité quoi hein.

I : Hum hum.

M.12 : Tu t'auto persuade que tu peux le faire, c'est pas toujours le cas ouais.

I : Hum hum.

M.12 : Donc ouais c'est surtout sur les problèmes d'addictions, les problèmes de...

Après les problèmes de santé physique ça se voit, c'est pas le plus important dans le contact avec le patient, tu peux très bien aller voir le patient en boitant, si tu veux.

I : Hum hum.

M.12 : Mais quand t'es pas bien dans ta tête, dans ta santé mentale, ça le patient il va jamais trop t'en parler et ça peut durer longtemps.

I : Hum hum.

M.12 : Et c'est pas bénéfique, ni pour l'un ni pour l'autre après.

I : Hum hum. D'accord ok, moi j'ai plus de question.

M.12 : Bien.

I : Est-ce que t'as quelque chose à rajouter ?

M.12 : On peut le dire après ou je sais pas parce que là spontanément, non ben, spontanément le burn-out ben ça dépend un peu de la personnalité des gens à la base hein.

I : Ouais il y a aussi une prédisposition peut-être ?

M.12 : Très certainement ouais, on a tous des profils psychologiques différents et ça vient des échecs en fait, ouais.

I : Hum hum.

M.12 : De l'image que tu veux avoir et qui n'est pas la tienne, des ambitions qui sont pas appropriées.

I : Ouais. Des ambitions, qu'est-ce que tu veux dire, de carrière ou financière ?

M.12 : L'un va avec l'autre hein.

I : Ouais d'accord, ok. Bon ben merci.

M.12 : De rien.

I : C'est fini.

AUTEUR : Nom : TERZIAN

Prénom : SARAH

Date de Soutenance : Jeudi 29 Septembre 2016

Titre de la Thèse : Regard des médecins généralistes sur leur propre santé mentale : Analyse de leurs représentations

Thèse - Médecine - Lille 2016

Cadre de classement : DES Médecine Générale

Mots-clés : Santé mentale, Médecins Généralistes, Représentations

Résumé

Contexte : De nombreux médecins généralistes en France souffrent de burnout. Ils auraient conscience du risque mais ne mettraient pas toujours en place les moyens de s'en prémunir.

Objectif : L'objectif de l'étude était d'étudier les représentations qu'ont les médecins généralistes de leur propre santé mentale afin de mieux comprendre les comportements à risque qui en découlent.

Méthode : Une étude qualitative a été réalisée par entretiens individuels semi-dirigés auprès de douze médecins généralistes installés des Hauts-de-France, échantillonnés en variation maximale, entre Janvier et Mai 2016. Une analyse thématique a été obtenue après codage par triangulation à l'aide du logiciel N'VIVO.

Résultats : Les médecins généralistes savaient de quoi dépendait leur santé mentale. Pourtant, les représentations qu'ils avaient d'eux-mêmes en tant que médecin faisaient obstacle à la mise en place des conditions nécessaires à son maintien. Le besoin de réassurance dans leurs qualités de médecin les poussait à accepter des conditions de travail épuisantes. La peur de décevoir le patient rendait l'acte de refuser difficile. Le décalage entre les représentations qu'ils avaient de leur profession pendant leurs études et la réalité du terrain avait aussi des répercussions sur leur santé mentale. En effet, les tâches annexes à la médecine étaient vécues comme des contraintes difficiles à supporter. Ils ne considéraient pas le cabinet comme une entreprise et n'étaient pas formés à sa gestion. La relation médecin-patient était également source de souffrance car ne répondait pas à leurs attentes et à l'image qu'ils s'en faisaient. Enfin, le burnout était considéré comme un tabou, synonyme d'échec, qu'ils dissimulaient à leurs collègues et à leur famille.

Conclusion : On peut penser qu'amener les futurs médecins à réfléchir sur les représentations qu'ils ont d'eux-mêmes et de leur métier pourrait limiter l'apparition de comportements à risque. Former les étudiants aux mécanismes menant au burnout permettrait que celui-ci ne soit plus un tabou. Un suivi régulier en médecine du travail pourrait être proposé pour déceler les premiers signes de burnout chez les étudiants et les médecins installés.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Pierre THOMAS

Asseseurs : Madame le Professeur Sophie FANTONI-QUINTON, Monsieur le Professeur Patrick LEROUGE, Monsieur le Docteur Olivier VERRIEST

Directrice de thèse : Madame le Docteur Sophie PREVOT

