



UNIVERSITÉ DE LILLE

**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**

Année : 2020

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT

DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Comment la maladie du médecin généraliste modifie la relation médecin-  
patient ?**

Présentée et soutenue publiquement le 13 février 2020 à 18h00 au Pôle Formation

**par Marine VAHÉ**

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Docteur Nassir MESSAADI**

**Monsieur le Docteur Pascal PHILIPPE**

**Directeur de Thèse :**

**Monsieur le Professeur Denis DELEPLANQUE**

## **Avertissement**

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



## Liste des abréviations

**CARMF** : Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France

**DREES** : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

**ECN** : Examen Classant National

**HPV** : Human PapillomaVirus

**IFOP** : Institut Français d'Opinion Publique

**M1** : Médecins + numéro du médecin interrogé

**MG** : Médecins généralistes

**MSP** : Maisons de Santé Pluriprofessionnelles

**MSU** : Maître de Stage Universitaire

**NPDC** : Nord Pas De Calais

**OFS** : Office Fédéral de la Statistique

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**UMS** : unités minimales de sens

## Table des matières

Résumé .....	7
Introduction .....	8
Méthode .....	10
I. <u>Recherche bibliographique</u> .....	10
II. <u>Type d'étude</u> .....	10
III. <u>Population cible</u> .....	10
IV. <u>Recueils des données</u> .....	11
V. <u>Analyse des données</u> .....	11
Résultats .....	12
I. <u>Entretiens</u> .....	12
II. <u>Données épidémiologiques</u> .....	12
III. <u>La maladie dans la vie du médecin</u> .....	12
a. Sentiment de solitude .....	13
b. Atteinte du corps.....	13
c. Mal-être .....	13
d. Se recentrer sur soi.....	14
e. Demander de l'aide.....	14
IV. <u>La relation avec le patient</u> .....	15
a. Le bonheur au travail .....	15
b. Créer un couple unique .....	15
c. Mettre en confiance.....	16
d. Conseiller .....	16
e. Chercher l'excellence.....	17
f. Compétence.....	17
h. Faire d'attentes mutuelles.....	17
i. L'arrêt de la relation .....	18
V. <u>L'influence de la maladie dans la prise en charge</u> .....	18
a. Création d'une double identité, ambivalence .....	18
b. Devenir humain .....	19
c. Une plus-value.....	19
d. Apprendre .....	20
f. Apparition de contraintes .....	20
g. Crainte du futur .....	20
h. Nouvelle vision de la profession.....	21

<b>Discussion</b> .....	<b>22</b>
<b>I. <u>Résultats</u></b> .....	<b>22</b>
<b>II. <u>Forces et faiblesses de l'étude</u></b> .....	<b>22</b>
<b>a. Objectifs de l'étude</b> .....	<b>22</b>
<b>b. A priori de l'auteur</b> .....	<b>23</b>
<b>c. Biais de l'étude</b> .....	<b>23</b>
i. <u>Biais de sélection</u> .....	23
ii. <u>Biais d'investigation</u> .....	23
iii. <u>Biais de recueil</u> .....	24
<b>d. Critique de la méthodologie</b> .....	<b>24</b>
<b>e. Perspectives</b> .....	<b>25</b>
<b>III. <u>Les facteurs influençant la relation médecin malade</u></b> .....	<b>25</b>
<b>a. Du côté des médecins</b> .....	<b>25</b>
i. <u>La santé mentale</u> .....	25
ii. <u>L'expérience</u> .....	26
iii. <u>La vie privée, les croyances personnelles</u> .....	26
iv. <u>Le genre</u> .....	26
v. <u>La communication</u> .....	27
<b>b. Du côté du patient</b> .....	<b>28</b>
i. <u>Les connaissances du patient</u> .....	28
ii. <u>La gravité de sa maladie</u> : .....	28
iii. <u>La confiance du patient envers le médecin</u> .....	28
<b>II. <u>La santé des médecins généralistes</u></b> .....	<b>29</b>
<b>a. Les médecins à risque élevé de maladies mentales</b> .....	<b>29</b>
<b>b. Les difficultés à leur prise en charge</b> .....	<b>30</b>
<b>c. Le double statut soignant soigné</b> .....	<b>31</b>
<b>Conclusion</b> .....	<b>32</b>
<b>Références bibliographiques</b> .....	<b>33</b>
<b>Annexes</b> .....	<b>39</b>
<u><b>Annexe 1 : Le guide d'entretien initial</b></u> .....	<b>39</b>
<u><b>Annexe 2 : Mail de recrutement</b></u> .....	<b>41</b>
<u><b>Annexe 3 : Les verbatims</b></u> .....	<b>42</b>

## Résumé

**Contexte :** La relation médecin malade est le cœur de l'exercice en médecine générale. Les médecins généralistes souffrant de problèmes de santé sont nombreux. Ce travail a pour vocation de repérer si la maladie d'un médecin généraliste peut modifier la relation qu'il a avec son patient, sur le plan relationnel ou thérapeutique.

**Méthode :** L'étude menée est une étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes du NPDC. Les entretiens ont été retranscrits mots à mots et analysés par une méthode explicative. La saturation des données a été obtenue au cours du neuvième entretien.

**Résultats :** Les médecins interrogés rapportent que la relation médecin malade est la base d'un exercice de qualité, beaucoup de facteurs l'influencent et il faut parfois savoir l'interrompre. Mais le fait d'être un médecin malade ne gêne pas l'exercice de la profession, cela rend au contraire le médecin expert dans un domaine lui permettant d'appréhender plus facilement son patient dans la globalité. Il semble plus difficile pour le médecin d'accepter son double statut « soignant-soigné » rendant la relation avec les autres médecins compliquée, donc entraînant des difficultés à leur prise en charge.

**Conclusion :** La maladie qui touche le médecin généraliste n'entraîne pas de modifications fondamentales des pratiques de soins et de leur relation avec les patients, même si dans le cas de maladies chroniques, les symptômes ressentis par les patients sont plus facilement compris et traités.

# Introduction

La relation entre un médecin et son patient est le cœur même de l'exercice en médecine générale. La relation et la communication sont les objectifs centraux à acquérir dans la marguerite des compétences des internes en médecine générale. (1) Il s'agit également du premier objectif de l'ECN pour les étudiants en médecine de second cycle. (2) Parmi les facteurs influençant le bien vécu d'une maladie, il est rapporté que la relation médecin-patient était la clé du bien vivre avec la maladie. (3)(4) La création d'une relation médecin-patient basée sur une communication appropriée est l'une des caractéristiques de la discipline médecine générale décrite par la WONCA en 2002. (5) La relation médecin patient évolue avec les époques et est en transformation permanente.

Dans la relation traditionnelle, le patient, celui qui souffre, se place face au médecin qui traduit la plainte du patient en une entité, et propose alors une prise en charge. (6) Dans les années 1990, le développement d'internet, et à partir des années 2010, des smartphones, a rendu possible l'accès rapide à l'information médicale, pour les médecins, mais aussi pour les patients. Le médecin doit être capable de s'adapter aux informations que connaît le patient pour répondre à sa demande. Selon l'enquête de l'OFS de 2015 sur l'utilisation d'internet, 64% des ménages cherchant des informations sur le web l'avait fait pour une question de santé au cours des trois derniers mois. Les patients utilisent cette source externe pour être mieux informés et souhaitent que leurs médecins les soutiennent dans cette démarche. (7)

Enfin, l'avènement de la téléconsultation, (8) remboursée depuis juin 2019 sous certaines conditions, bouleverse les codes établis jusqu'alors de la relation médecin malade, avec la suppression du contact physique entre les deux protagonistes.

De nombreux facteurs sont susceptibles de modifier la relation entre un médecin et son patient et les études tentant de les identifier ne manquent pas.

La thèse de C.SANTANDREU (9) soutenue à Lille en 2019 rapporte les paramètres fondamentaux de la relation médecin patient, à savoir le respect de la dignité de la personne, la confiance, l'acceptation et le respect de l'autre, la capacité d'influence. Elle parle également de l'impact de la temporalité car la relation est cumulative et irréversible, elle se construit au fur et à mesure des rencontres par la communication interpersonnelle.

Le fait pour un médecin d'avoir eu ou d'être atteint d'une pathologie pourrait modifier la perception qu'il a de la maladie et donc des patients qu'il prend en charge. De plus, un médecin malade possède un double statut de par le travail qu'il exerce, et le passage à un statut de patient devant se prendre en charge. Le Docteur Balint est convaincu que la relation médecin-patient est un paramètre fondamental dans la guérison ou l'aggravation de pathologies courantes, à la jonction entre le fonctionnel et l'organique. Les attitudes du médecin jouent un rôle considérable dans l'évolution d'une maladie. Ce constat est à l'origine des groupes Balint des années 1960, où des médecins se regroupent de façon hebdomadaire pour apprendre à écouter les autres, leurs patients, et eux-mêmes. (10)

L'objectif de cette thèse est d'identifier l'un des facteurs potentiels jouant sur la relation médecin malade, en questionnant les médecins sur leur maladie et les modifications qu'elle implique dans leur relation avec les patients. L'objectif secondaire est de repérer à travers l'interrogatoire des médecins généralistes les autres facteurs pouvant influencer sur cette relation.

# Méthode

## I. Recherche bibliographique

Les recherches ont été effectuées sur les différents sites de publications médicales : pub Med, site de la bibliothèque de l'Université de Lille, Google Scholar, Pépite et sur les sites des revues médicales type Prescrire, La Revue du Praticien, Exercer. La gestion des références bibliographiques a été faite avec le logiciel Zotero®.

## II. Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative menée auprès de médecins généralistes du NPDC. La méthode qualitative permet d'explorer des facteurs subjectifs tels que les émotions, les comportements, les expériences personnelles.

Le but étant de trouver des pistes pour améliorer la relation médecin malade à partir de ces expériences.

## III. Population cible

Les médecins généralistes du NPDC, installés en libéral ayant une maladie chronique ou ayant présenté un problème de santé aiguë au cours de leur carrière.

Le recrutement a été réalisé à partir des connaissances des enseignants de médecine générale de la faculté de médecine Henri Warembourg et des connaissances personnelles de l'investigatrice.

Il y a eu quarante-neuf médecins contactés, quatorze ont répondu, dont quatre refusant de participer à l'étude.

#### **IV. Recueils des données**

Les entretiens étaient semi-dirigés en face-à-face avec l'appui d'un guide d'entretien. Les questions de relances permettaient d'enrichir le dialogue. Le guide a évolué au cours de l'étude en fonction des réponses des participants.

Il a été testé au préalable sur une interne en médecine générale elle-même atteinte de problèmes de santé pour confirmer sa fiabilité et le modifier.

Les entretiens ont été enregistrés avec un dictaphone et ont été retranscrits mots à mots avec le logiciel de traitement de texte Word. Chaque verbatim, disponible en annexe, reprend l'intégralité du contenu de l'entretien avec chaque praticien.

L'analyse a été faite au fur et à mesure jusqu'à la saturation des données. Cette saturation a été confirmée par le dernier entretien.

#### **V. Analyse des données**

La lecture des entretiens et l'analyse ont été réalisées par deux chercheurs différents pour augmenter la validité interne de l'étude.

Dans un premier temps, le codage a consisté à dégager des UMS à partir des verbatims pour un codage ouvert et inductif (liste de codes non préétablie). Puis les codes ainsi obtenus ont été classés et regroupés en thèmes et catégories (codage axial) à l'origine du plan de présentation des résultats.

# Résultats

## I. Entretiens

Dix entretiens ont été réalisés de février à juin 2019. La saturation des données a été obtenue avec le neuvième entretien, et confirmée par le dixième. Ils se sont déroulés au cabinet du médecin généraliste interrogé ou à la faculté de médecine Henri Warembourg. Deux d'entre eux ont été interrompus en cours de route. Ils ont duré en moyenne dix-sept minutes. Les médecins généralistes interviewés ne devaient pas évoquer leurs problèmes de santé dans le détail mais certains l'ont fait pour illustrer leurs propos.

## II. Données épidémiologiques

<b>MG</b>	<b>Age</b>	<b>Sexe</b>	<b>Type d'exercice</b>	<b>Années d'installation</b>	<b>Milieu</b>	<b>MSU</b>	<b>Malade chronique</b>	<b>Médecin traitant</b>
<b>MG1</b>	40-44	F	groupe	17 ans	urbain	oui	oui	soi même
<b>MG2</b>	60-65	H	groupe MSP	32 ans	rural	oui	oui	soi même
<b>MG3</b>	60-65	F	groupe	28 ans	urbain	oui	non	associé
<b>MG4</b>	35-40	F	groupe	9 ans	semi rural	oui	oui	soi même
<b>MG5</b>	55-60	F	groupe	23 ans	urbain	oui	non	associé
<b>MG6</b>	55-60	H	seul	27 ans	rural	oui	non	soi même
<b>MG7</b>	40-45	F	groupe	8 ans	semi rural	oui	oui	soi même
<b>MG8</b>	60-65	H	groupe	37 ans	urbain	oui	oui	associé
<b>MG9</b>	50-55	F	groupe	20 ans	rural	oui	oui	soi même
<b>MG10</b>	45-50	H	groupe	20 ans	rural	oui	non	soi même

## III. La maladie dans la vie du médecin

### **a. Sentiment de solitude**

Les médecins décrivent la maladie comme un événement inattendu, qui les a touchés brutalement. Ce bouleversement est comparé à une mise à l'épreuve : « *mes aventures* » (M3) « *les coups de bambous qu'on peut avoir* » (M7). Il y a une part d'incompréhension et de déni.

La plupart d'entre eux ont fait un autodiagnostic, et donc il n'y a pas eu d'annonce de la maladie. « *Je me le suis annoncé moi-même* » (M1&2) « *le diagnostic c'est moi qui l'ait fait* » (M3). L'un d'entre eux introduit une notion de fatalité : « *mon père était et ma mère est hypertendu* » (M8) « *je savais que je serais rattrapé par mes gènes* » (M8). De plus, les médecins racontent ne pas avoir de suivi de la maladie, que cela soit un choix : « *ça me suffit moi quand même* » (M4) ou le fait qu'ils n'y aient pas forcément pensé « *c'est dramatique le niveau de risque qui est pris* » (M8).

Ils racontent la difficulté de l'exercice lorsque l'on est à la fois médecin et malade en raison de l'absence de protection sociale : « *on est pas du tout couvert* » (M7) et du sentiment de ne pas avoir été écouté par les personnes qui les ont pris en charge : « *ils ne comprenaient pas que j'étais constipé* » (M3) « *la consult n'a duré même pas six minutes* » (M4).

### **b. Atteinte du corps**

Le bouleversement dû à l'arrivée de la maladie entraîne un état de malaise général. Les médecins sont éprouvés physiquement : « *l'épuisement que j'éprouvais* » (M6) « *cette fatigue-là qui vous prend d'un coup* » (M7). Il y a atteinte du physique : « *ils ne m'ont pas reconnu en rentrant* » (M3).

### **c. Mal-être**

Cet état de malaise retentit sur le corps, mais aussi sur le moral des médecins. La maladie est source de stress et d'angoisse, décrit de différentes manières par les protagonistes : « ça me constipe » (M2) « je ne me sentais jamais bien » (M3). Les médecins parlent de leur peur sur ce que cette maladie implique dans leur vie : « elle m'a fait peur au départ » (M2), « j'ai eu peur de mourir, j'ai eu peur d'étouffer » (M4).

Les médecins interrogés ne parlent pas de honte de la maladie. L'un d'entre eux en parle indirectement, mais ne se sent pas concerné. Il explique que c'est pour ce motif que le secret médical aurait été créé : « il y avait une honte de la maladie donc il ne fallait pas dire qu'on était malade » (M7).

#### **d. Se recentrer sur soi**

Ils parlent de leur volonté de garder pour eux leurs problèmes : « on ne peut pas tout cacher, même si on le veut » (M1). La fatigue entraîne la nécessité de se mettre en arrêt de travail, pour des durées souvent sous-estimées par les médecins « les trois semaines de vacances m'ont paru, un minimum » (M5).

Les médecins se prennent alors en charge et tentent de se soigner. Soit seul « il faut changer ta façon de faire » (M6) ou « je vais être un peu plus à l'affût du traitement de fond » (M9), ou en appelant leurs confrères ou des spécialistes pour des conseils ou avis « je prends mes médicaments et puis on verra bien » (M2). Ce cheminement personnel les conduit à accepter leur maladie : « j'ai appris avec le temps à vivre avec ça » (M7).

#### **e. Demander de l'aide**

Ceux qui sont installés en groupe sollicitent beaucoup leurs collègues, pour combler leur absence, mais aussi pour examen clinique, ou conseils, et se sont sentis soutenus. L'accès à certains examens nécessite un avis de spécialiste « je suis suivi par un neurologue » (M7), les médecins leur font confiance, « j'attends

*d'elle qu'elle me dise vraiment si un jour je suis touché » (M7), parlent de relations sympathiques.*

Il y a d'emblée ici une ambivalence dans la sollicitation des professionnels de santé, certains évoquant leur statut de patient, en expliquant avoir été traité comme tout le monde « *je me suis comportée comme une personne lambda » (M3), « j'ai pas eu un passe-droit parce que j'étais médecin » (M1). Mais ils rapportent aussi les inconvénients d'être un médecin dans ce cas précis, en expliquant que la relation médecin-malade se trouve modifiée : « ça biaise toujours la relation médecin-patient » (M3) « j'ai posé quelques questions embarrassantes » (M3).*

#### **IV. La relation avec le patient**

##### **a. Le bonheur au travail**

Les médecins interrogés parlent de leur travail en des termes positifs, certains allant jusqu'à désigner leur métier comme leur passion, c'est un plaisir d'aller travailler : « *c'est la plus belle des spécialités » (M3), « j'ai toujours adoré la cardio » (M2).*

L'ambiance y est familiale : « *on fait partie de la famille » (M2), les patients et le médecin sont de bonne humeur : « je fais toujours le clown » (M1), les relations sont vraies « on est au moins toujours empathique, (...) mais se créent parfois des relations un peu plus que ça » (M4), il y a une réciprocité : « mes patients se sont très inquiétés pour moi » (M3).*

##### **b. Créer un couple unique**

Les médecins interrogés décrivent la relation avec le patient comme étant la base de leur métier, le socle de la médecine générale : « *c'est la base de tout » (M4), « le cœur même de la médecine » (M4). Il s'agit d'un couple entre le médecin et*

chacun de ces patients, il est unique, et pour qu'il fonctionne bien, il faut respecter l'individualité de chacun et considérer chaque patient comme une entité à part entière : « *je ne me servirai jamais de la pathologie d'un autre patient pour expliquer la maladie* » (M10). Le but de cette relation est de faire route ensemble : « *ensemble on doit cheminer pour aboutir à quelque chose de commun* » (M10) selon la demande du patient et ces symptômes.

La base de ce couple est la sincérité, la confiance : « *en étant franc* » (M6) « *dans l'honnêteté du diagnostic* » (M10). L'échange entre les deux protagonistes permet de nourrir la relation : « *tout est construit sur la bonne communication et la bonne relation* » (M4), il n'y a pas un dirigeant et un exécutant : « *le patient n'est pas là pour écouter à la lettre, au doigt et à l'œil ce que je lui dis de faire* » (M10), mais une relation en constante évolution.

### **c. Mettre en confiance**

Pour mettre en confiance les patients, les médecins racontent qu'il faut prendre le temps de faire connaissance : « *ne pas rater le premier contact avec le patient* » (M3). En effet, la première impression est capitale car elle n'a lieu qu'une fois, et on ne peut pas revenir en arrière : « *On ne peut pas recréer une nouvelle relation médecin malade* » (M4).

Une fois le premier contact passé, il faut montrer des capacités d'écoute : « *j'essaye de les écouter* » (M5), « *en étant à l'écoute* » (M6).

### **d. Conseiller**

Le médecin a un rôle important de conseils auprès des patients. Il doit savoir trouver « *les bons mots au bon moment pour la bonne personne* » (M4), expliquer au patient lorsqu'il ne sait pas quoi faire pour la suite de la prise en charge, savoir aussi ne rien dire lorsque la situation l'exige « *si on a un diagnostic de cancer, on va certainement pas dire au patient qu'il a un cancer* » (M10), et discuter avec le patient

pour choisir ensemble la meilleure option de prise en charge possible, et qui soit la moins invasive pour lui.

#### **e. Chercher l'excellence**

Les médecins parlent du plaisir qu'ils ont à apprendre, sur la nécessité de se former toute sa vie, pour rester apte à pratiquer. Ils parlent de l'importance d'échanger avec leurs collègues sur leurs pratiques, sur la volonté d'enseigner « *j'essaye de ne pas enseigner de conneries à mes étudiants* » (M3).

#### **f. Compétence**

Les médecins se sentent à l'aise dans la relation avec les gens, ils sont sûrs d'eux et de leurs compétences : « *les décisions sont vite prises parce que j'ai une expérience* » (M3). Au-delà de l'expérience, ils expliquent avoir des facilités naturelles : « *c'est inné, ça ne s'apprend pas à la fac* » (M3).

#### **g. Education**

Les médecins informent leurs patients sur le fonctionnement du système de santé, « *les éduquer à utiliser les urgences à bon escient* » (M3) ; ils essayent de les rendre experts de leurs pathologies « *je fais plein de petits dessins, je fais plein de comparaisons avec des mots de la vie courante* » (M5) et leur donnent les clés pour réagir en urgence face à un symptôme inhabituel : « *je suis très pratique-pratique, des conseils du quotidien, j'essaye d'être très simple* » (M4). Ils expliquent les conséquences des choix fait en santé, et font de la prévention.

#### **h. Faite d'attentes mutuelles**

Les patients attendent du médecin qu'il soit leur soignant et se comporte avec eux comme il le ferait avec n'importe quel autre patient, ainsi qu'un retour sur leurs demandes : « *en montrant qu'on est à la hauteur de ces attentes* » (M8). En retour, les médecins attendent un certain respect du patient : « *j'aime bien quand ça commence par bonjour* » (M5), et de la loyauté : « *j'ai déjà refusé de soigner une patiente qui avait menti à mon égard* » (M1).

### **i. L'arrêt de la relation**

Il existe des relations entre médecin et patient qui ne peuvent pas fonctionner, en raison d'une perte de confiance mutuelle : « *si c'est pour pas travailler en confiance je peux pas travailler* » (M1), d'un refus de soins du patient, d'une incompréhension réciproque : « *si le message que l'on cherche à faire passer ne passe pas bien, il faut que le patient réfléchisse à changer de médecin* » (M8). Plusieurs médecins rapportent leur manque de temps pour certaines prises en charge, mais cela n'influerait pas sur leur relation avec les patients, car ils prennent le temps lorsqu'ils le jugent nécessaire.

## **V. L'influence de la maladie dans la prise en charge**

### **a. Création d'une double identité, ambivalence**

Le médecin devient alors un patient que les personnes peuvent identifier comme un pair : « *ils l'entendent facilement, de quelqu'un qui l'a vécu* » (M7). Les médecins savent toutefois qu'ils ne sont qu'un médecin aux yeux de leurs patients, « *ce qu'ils voient en nous c'est le médecin, pas la personne* » (M1) et maintiennent donc une distance professionnelle dans la relation de soins : « *ils viennent me voir en tant que professionnel, pour donner un avis de professionnel, sur leur santé* » (M10).

## **b. Devenir humain**

Cette ambivalence rend les médecins plus humains : « *expérience humaine de ma santé* » (M3). Elle permet de faire tomber les barrières : « *ce n'est pas qu'un thérapeute, c'est aussi un homme* » (M6). Le médecin semble davantage comprendre son patient : « *j'ai l'impression que les patients se sentent mieux compris quand on leur parle de ça* » (M4), il y a également apparition d'une vulnérabilité : « *j'avais brisé mon mythe de l'immortalité* » (M2)

## **c. Une plus-value**

Les médecins parlent aussi de nombreux avantages à avoir une maladie dans le cadre de l'exercice de leur profession. Ils parlent d'augmentation de leurs connaissances, se sentent davantage expert sur ce sujet qui les touchent : « *j'ai un peu plus l'œil aguerri sur cette pathologie* » (M1).

Cette expertise les conduit à remettre en cause la prise en charge qui les a concernés : « *ne pas me faire chier quand j'étais enfant avec des tests cutanés* » (M9) et à remettre en question leurs pratiques : « *changer un petit peu sa façon de travailler, sa façon de voir son travail* » (M6). Ils ont alors l'impression que cela renforce l'alliance thérapeutique : « *l'enfant m'identifie comme un pair et me fait autrement confiance* » (M4), « *je peux m'en servir pour servir d'exemple ponctuellement* » (M5), car ils arrivent à rassurer le patient, en raison de leur expérimentation personnelle des symptômes et de la maladie : « *elle était affolée mais rassurée car elle savait que j'avais connu ce genre de choses* » (M2) ou « *ça m'arrive d'en parler si je pense que ça peut les aider à comprendre les choses* » (M7). Cela leur permet d'avoir une vision globale de leur patient plus facilement : « *j'appréhende mieux la maladie chronique depuis que je suis malade* » (M7).

#### **d. Apprendre**

La maladie permet aux médecins d'apprendre les symptômes, à les ressentir : « j'ai appris que le foie, fallait se reposer ! Je l'aurais pas vécu, est-ce qu'on le sait réellement ? » (M5), les aléas de l'observance : « depuis que j'ai perdu ce patient je prends mieux mon traitement d'asthme » (M4), « (même si) on comprend on ne le fait pas forcément » (M9), la relativité du temps : « si on veut aller plus vite que la musique, et bien ça ne va pas » (M5), les dysfonctionnements du système de santé « tu mets sept ans à renouveler tes pleins droits à la maladie » (M7), les limites de la médecine : « je pensais être protégé par mon traitement double anti-agrégant, il n'en fut rien » (M2).

#### **f. Apparition de contraintes**

La maladie entraîne la nécessité d'aménager son emploi du temps, de se faire remplacer, ou parfois, un changement de carrière complet : « *j'étais médecin urgentiste* » (M7), et de s'adapter à un nouveau mode de vie. Les médecins parlent de pathologies incompatibles avec l'exercice de la médecine générale : « *si c'est une maladie psychiatrique, là faut pas continuer à le laisser travailler* » (M6).

De ce fait, les médecins ont la sensation de s'éloigner de leurs patients, pour prendre soin d'eux-mêmes : « *on va être des fois moins disponibles pour eux* » (M1). Ils subissent les rumeurs et le regard de leurs patients : « *je ne veux pas qu'ils pensent que c'est quelque chose de contagieux* » (M4). La douleur est handicapante et empêche les médecins de travailler sereinement : « *la douleur fait qu'on doit être un peu moins patient* » (M1).

#### **g. Crainte du futur**

L'absence de connaissances sur l'évolution de la maladie les rend inquiets : « *j'espère que je n'aurais pas d'ennuis néphro plus tard* » (M3). Ils ont peur

de la diminution de leurs capacités physiques : « *j'ai toujours peur d'avoir mes yeux qui vieillissent et de pas faire assez bien* » (M5).

#### **h. Nouvelle vision de la profession**

Les médecins se sentent médecin avant d'être malade, et pensent que leur maladie ne change fondamentalement pas leurs pratiques ou leurs façons de faire : « *ce vécu de la maladie n'influence pas ma prise en charge vis-à-vis de mes patients* » (M10), « *y a pas besoin d'être malade pour être à l'écoute des gens* » (M7). Ils se sentent missionnés d'un devoir envers la société : « *c'est presque une mission, parce qu'il y a énormément de monde, d'état de mal asthmatique* » (M4). Il est nécessaire pour eux de trouver un nouvel équilibre : « *vous êtes un médecin différent quand vous avez un problème de santé* » (M2) ; mais globalement, ils pensent qu'il est possible d'exercer son métier dans de bonnes conditions : « *tout est adaptable suivant si on a très envie d'exercer ou si on a pas très envie d'exercer* » (M9).

# Discussion

## I. Résultats

Les principaux résultats mis en lumière par cette étude sont que les médecins continuent à exercer malgré leur maladie, que toutes les maladies sont potentiellement compatibles avec l'exercice de la médecine générale, selon la motivation du médecin, en dehors des maladies qui privent le médecin de ces capacités de discernement.

La maladie les rend experts d'un sujet en particulier, ce qui les rend plus à l'affût pour dépister cette pathologie chez leurs patients. Les symptômes qu'ils ressentent, le quotidien avec leur maladie, leur permet d'appréhender plus facilement la maladie chronique avec les patients, en gérant aussi tous les « à-côtés ».

Les médecins savent que la relation qu'ils ont avec leurs patients est la base de leur exercice mais que ce n'est pas grâce à leur maladie qu'ils créent cette relation de confiance, unique pour chacun de leurs patients.

La plus grande difficulté pour les médecins malades est de devoir gérer leur double statut soignant-soigné. Ce double visage les conduit à devoir modifier la perception qu'ils ont d'eux-mêmes, et d'accepter de devenir un patient pour se prendre en charge de manière correcte.

## II. Forces et faiblesses de l'étude

### a. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette étude était de savoir si la maladie d'un médecin généraliste pouvait avoir un impact sur sa relation avec le patient.

Un objectif secondaire était de chercher quels autres facteurs peuvent influencer la relation médecin patient.

### **b. A priori de l'auteur**

Avant de commencer l'écriture de ce travail, l'auteur pensait mettre en évidence que la maladie changeait les pratiques et la façon de percevoir le malade, ce qui n'a pas été retrouvé dans le discours des médecins interrogés. De plus, certaines propriétés telles que : « la honte de la maladie » n'ont pas été retrouvées non plus, ce qui renforce l'intérêt d'un tel travail.

### **c. Biais de l'étude**

#### *i. Biais de sélection*

Trois médecins interrogés étaient des connaissances personnelles de l'investigatrice, il est possible qu'ils aient occulté certains comportements ou émotions.

L'échantillon est faible mais c'est la diversité des points de vue qui importent en recherche qualitative.

Les médecins ont été contactés par mail selon une liste prédéfinie disponible sur internet, créant ainsi un biais de recrutement.

#### *ii. Biais d'investigation*

La durée moyenne des entretiens a été inférieure à celle attendue à priori. Des questions fermées étaient spontanément formulées et n'ont pas pu être

profitables à l'analyse. De plus, la formulation des questions n'a pas toujours été comprise immédiatement, rendant l'entretien moins spontané.

Il y a eu un entretien test au préalable mais l'absence d'expérience de la recherche fait qu'il y a pu avoir un biais de réalisation.

### *iii. Biais de recueil*

Les entretiens étaient semi-dirigés, influençant possiblement les réponses en fonction de la façon de poser la question. L'ordre des questions n'a pas toujours été respecté pour permettre de suivre le fil de la discussion. L'intimité des questions sur la santé ont pu conduire les médecins à ne pas raconter certaines choses. Deux entretiens ont été interrompus en cours de route ayant pu faire perdre le fil à la personne interrogée. Enfin, l'analyse reste subjective malgré la triangulation appliquée.

### **d. Critique de la méthodologie**

Le choix des entretiens individuels a été fait sur les focus groupes de par l'intimité du sujet évoqué. L'analyse est à volonté explicative, dont la base repose sur la méthode inspirée de la théorisation ancrée, une analyse par phénoménologie interprétative aurait également pu être réalisée, mais la complexité de l'analyse par théorisation et le manque d'expérience de l'auteur font que cette possibilité a été écartée.

La validité externe de l'étude est peu importante en raison du biais de recrutement et du faible échantillon.

## **e. Perspectives**

Ce travail avait pour condition de recrutement le fait d'avoir déjà présenté un problème de santé quelconque, qu'il soit physique ou psychique, qu'il soit considéré comme chronique ou aigu, et sans conditions sur le degré de sévérité de la maladie. On pourrait imaginer reconduire ce travail en prenant uniquement des maladies chroniques, ou uniquement des pathologies considérées comme étant à un stade sévère. Ce travail pourrait aussi être reconduit sur des internes en médecine générale.

### **III. Les facteurs influençant la relation médecin malade**

#### **a. Du côté des médecins**

##### *i. La santé mentale*

Une majorité des médecins généralistes aime leur métier et exerce avec passion. On le retrouve sur le sondage IFOP récent : 76% des médecins déclarent être satisfaits de leur situation professionnelle et 12% très satisfaits. (11) Même si 66% des généralistes se disent satisfaits de leur situation professionnelle contre 89% pour les spécialistes (satisfaction globale).

Le fait d'apprécier son travail et de se trouver en bonne santé est essentiel. Une étude belge montre que le burn out chez les généralistes influence négativement la qualité des soins prodigués, leur coût, et la démographie médicale de première ligne. (12) Le burn out est une pathologie de la relation d'aide, le soignant a un sentiment de solitude face aux patients et à leurs souffrances. C'est l'essence même de la médecine générale que le burn out remet en question. (13)

En effet, il semble difficile pour le médecin de garder ces capacités d'écoute, d'empathie, de conseils, s'il éprouve des émotions négatives en lien même avec

l'exercice de sa profession. (14) Le médecin se laissant envahir par ces émotions négatives ne peut plus raisonner correctement pour prendre en charge le patient. (15) L'étude hospitalière de M. GROSJEAN (16) rapporte que les soignants utilisent trois mécanismes de régulation des émotions pour les mettre à distance et continuer une prise en charge objective, il s'agit de l'humour, de l'empathie et de la réassurance si erreur ou culpabilité.

### *ii. L'expérience*

Une enquête menée auprès de 450 médecins généralistes voulait mettre en lumière la maladie la plus importante à surveiller parmi un certain nombre de maladies transmissibles. (17) Cette étude rapporte que ni la prévalence ni la gravité des maladies n'avaient d'influence sur ce qu'ils jugeaient le plus important de surveiller. En revanche l'expérience joue dans leur choix, et ceux qui déclarent avoir vu la maladie dans l'année précédente sont plus nombreux à la citer comme importante dans la surveillance.

Une étude réalisée sur la vaccination HPV montre que si les médecins avaient eu des patientes avec le cancer du col de l'utérus dans les cinq dernières années le vaccin était plus fréquemment proposé au reste de la patientèle. (18)

### *iii. La vie privée, les croyances personnelles*

Cette même étude rapporte qu'un médecin n'ayant pas de filles ou ayant refusé de faire vacciner ses filles proposait moins le vaccin à ses patientes par rapport à ceux ayant eu des filles. (18)

### *iv. Le genre*

L'augmentation régulière de la population des médecins femmes par rapport aux hommes a conduit à mener des études pour savoir si les patients avaient une préférence de genre. (19) La majorité des patients déclarent ne pas avoir de préférence sauf dans des cas particuliers où les consultations sont à thèmes sexuels,

gynécologiques, obstétricales, où les personnes se tournent vers un médecin du même sexe. Dans cette étude il a été conclu que les médecins femmes exprimaient plus d'éléments de communication non verbale et exprimaient plus leurs émotions par rapports à leurs confrères masculins, lesquels seraient plus directifs dans la conversation.

v. La communication

Les études montrant que la satisfaction du patient, et à fortiori la prise en charge globale, est améliorée lorsque le médecin communique efficacement avec son malade ne manquent pas. (20) Une étude Canadienne explique que la communication est un défi en médecine générale, que trouver la bonne manière de formuler permet de débloquent les situations à problèmes. (21)

Le philosophe Carl Rogers est l'un des fondateurs de l'approche centrée sur la personne dans la relation de soin, il donne des clés sur les manières d'aborder le patient, comment rendre l'écoute active, et reformuler pour faciliter l'expression du malade. (22)

Il y a alors eu création de système d'évaluation et de formation pour apprendre aux médecins à communiquer avec leur patient. Parmi eux, on peut citer le guide de Calgary-Cambridge qui permet d'apporter une structuration à l'entrevue médicale. (23)

Il est prouvé également que l'échange entre médecins d'une même spécialité leur permet d'avoir un regard nouveau sur leur pratique, d'améliorer leurs prises en charge, et de valoriser les médecins individuellement et professionnellement. (10)(24)(25)

L'ensemble souligne l'importance de la communication entre le médecin et son patient mais aussi entre les médecins pour favoriser le partage d'expériences.

## **b. Du côté du patient**

### *i. Les connaissances du patient*

Les programmes d'éducation thérapeutique permettent de diminuer l'asymétrie dans la relation de soin, le soigné n'est plus passif mais a une vraie expertise au sujet de son corps et de sa maladie. La relation de soin paternaliste évolue vers une relation d'égal-à-égal avec de nouvelles exigences rapportées par le patient. (26)

### *ii. La gravité de sa maladie :*

L'empathie du médecin serait statistiquement associée à la gravité de la pathologie du diabète et les complications. Cette étude ne montrait pas de différences significatives autres. (27)

### *iii. La confiance du patient envers le médecin*

Une étude qualitative de 1997 s'est intéressée aux facteurs influençant la confiance du patient envers son médecin. (28) Sont cités deux facteurs liés à la compétence technique et cinq qui sont interpersonnels, dont le respect du patient et l'honnêteté, la bienveillance, la compréhension, la communication claire et complète, et l'établissement d'un partenariat. L'interaction entre le médecin et le patient contribue donc directement à la création de cette relation de confiance.

Dans le domaine de l'oncologie, « Une relation de confiance entre le patient et le médecin facilite la communication et la prise de décisions médicales, une diminution de la peur du patient et une meilleure adhérence au traitement. » (29) cela souligne l'importance de la confiance du patient envers son médecin pour que celui-ci réalise un travail de qualité, confiance dont l'acquisition dépend en grande partie du comportement du médecin envers son patient.

## **II. La santé des médecins généralistes**

### **a. Les médecins à risque élevé de maladies mentales**

Une enquête menée par la DRESS (30) rapporte que 79% des médecins généralistes interrogés se déclarent en bonne santé. Un médecin enquêté sur trois a déclaré un problème de santé chronique ou à caractère durable. Rappelons que selon l’OMS, la santé est « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d’infirmité ».

Ces résultats sont retrouvés dans une enquête de l’Ordre des Médecins (31) : 25% des répondants évaluent leur état de santé comme moyen ou mauvais et 14% déclarent avoir des idées suicidaires.

Les professionnels de santé et notamment les médecins généralistes souffrent plus fréquemment de pathologies liées au stress, d’anxiété ou de dépression, consomment plus de médicaments psychotropes et ont des taux de suicides plus élevés (32) par rapport à la population générale. Le baromètre de la santé de 360 medics (33) retrouve un burn out chez 47% des soignants et 52% des médecins. Les taux sont similaires chez nos voisins avec 45 % des médecins généralistes belges et 43 % des médecins de famille européens qui en souffrent (34).

Cela signifie que certains généralistes se déclarent en bonne santé alors que certains d’entre eux devraient statistiquement souffrir de burn out. Le fait d’avoir des compétences médicales leur fait prendre conscience plus facilement de la faiblesse de la médecine dans certaines situations données (35), renforçant potentiellement les idées d’angoisses et d’anxiété liées à leur état de santé.

D’après la CARMF, les causes d’incapacité temporaire de travail sont les affections cancéreuses à 28,68% en 2017, puis les motifs psychiatriques pour 18,27%, puis les maladies rhumatismales pour 11,79%. Dans le cas de l’invalidité définitive, les troubles psychiatriques sont loin devant à 42,83%, les maladies du système nerveux pour 17,46% et les maladies cancéreuses à 12,32%. (36)

## **b. Les difficultés à leur prise en charge**

L'auto prise en charge chez les médecins est majoritaire, toujours selon l'enquête de la DRESS, 74% des médecins interrogés étaient leur propre médecin traitant. (30) Ce chiffre correspond à celui du récent sondage IFOP mené entre le 22 août et le 6 septembre 2019 (11) : 1 médecin sur 5 a recours à un confrère pour sa propre prise en charge et un médecin libéral sur deux pense que les médecins sont moins bien soignés que leurs patients. Les taux sont similaires chez nos voisins suisses avec un tiers des participants à l'enquête (35 %) qui avoue avoir de la difficulté à être soigné et seul un sur cinq (21 %) qui a un médecin de famille, contre 89 % pour la population suisse. (37)

Les médecins interrogés étaient 81% à renoncer à un arrêt de travail alors qu'ils étaient malades, par conscience professionnelle dans 73% des cas. Seul 8% se sont mis en arrêt au cours de l'année écoulée. (11) On retrouve ce chiffre dans l'enquête de 2014 par le Quotidien du Médecin où 92% des 1683 médecins interrogés hésitaient à s'arrêter lorsqu'ils sont malades. (38)

La perte de revenus n'aide pas les médecins à se mettre en arrêt. En effet, aucune prestation de la sécurité sociale n'est prévue en cas d'arrêt de travail pour les professions libérales, contrairement aux salariés ou artisans-commerçants. Les indemnités journalières maladies sont perçues après un délai de carence, et l'assuré doit justifier d'une période minimale d'affiliation au régime de base dont il dépend. (39)

Une thèse soutenue à Lille en 2015 (40) sur la façon dont les médecins généralistes se soignent montre que l'auto prise en charge est liée au fait que les médecins se sentent capable de se gérer seul, la crainte d'être mal jugés sur leurs compétences s'ils demandent de l'aide, la volonté de ne pas déranger leurs confrères, la crainte d'un manque de confidentialité.

En effet la stigmatisation des médecins malades est présente tout au long de l'histoire de la médecine, il est présenté comme une victime au service de la science et de ces patients. (41)

### c. Le double statut soignant soigné

Selon Balint, (10) le patient a une représentation autogène de la maladie, qui correspond à ces attentes et ces craintes avant de consulter le médecin. Puis il a ensuite une représentation iatrogène lorsque le médecin fait l'annonce de la maladie. Le médecin malade reçoit les deux en même temps, ce qui peut gêner l'acceptation de sa maladie.

Dans le traité d'anthropologie de Thibaut.M (42), il est dit que pour se faire soigner correctement, le médecin malade doit faire abstraction du fait d'être médecin. Le médecin soignant peut avoir des difficultés à considérer le médecin comme un malade, en faisant abstraction par exemple de l'annonce diagnostique, qui aide à l'acceptation de la maladie.

De nombreux témoignages existent sur l'arrivée de la maladie dans la vie d'un médecin. La crainte de s'adresser aux confrères est expliquée par le témoignage du Dr D. SERVAN-SCHREIBER : (43) « *je connaissais quelque peu le confrère neurochirurgien à qui on m'a tout de suite adressé. Après l'annonce de ma maladie, nos conversations ont changé du tout au tout* ». Le Dr P. KALANITHI décrit (44) lui son passage de statut de médecin compétent et apprécié à celui de malade, et des rapports avec ces confrères devenus des thérapeutes (45) : « *Mon identité de praticien n'importait plus. (...) Au lieu d'incarner une figure pastorale de guide, je me retrouvais mouton, perdu et sans repère.* »

Ces témoignages confortent dans l'idée qu'il est plus difficile pour le médecin d'accepter de devenir un patient, que de continuer à exercer son métier comme avant l'arrivée de la maladie.

## Conclusion

La prévalence des maladies mentales chez les médecins généralistes est élevée de par le fait que la profession soit à risque. Beaucoup de médecins continuent à exercer malgré leurs problèmes de santé, qu'ils soient physiques ou mentales. La seule contre-indication à l'exercice de la médecine serait la perte des facultés de discernement du médecin. Le fait d'apprendre à vivre au quotidien avec une maladie permet aux médecins d'en devenir expert, et de plus facilement transmettre à leurs patients les solutions pour se soigner. En revanche, cela n'influe pas sur la façon dont ils prennent en charge les patients, cela n'influe pas non plus sur leur communication, leur empathie, ou le rythme de surveillance. La difficulté est surtout du côté des médecins pour trouver un équilibre entre leur statut de médecin prenant en charge des malades, et leur statut de malade, devant accepter les soins venant d'un autre médecin. Il y a peu d'aide dans la société actuelle pour aider les médecins à accepter leur maladie avec une stigmatisation rapide des médecins malades.

La relation médecin malade est un processus dynamique influencée par de nombreux facteurs dépendants du médecin et du patient, mais aussi de la société et de l'évolution des mentalités.

## Références bibliographiques

1. Collège national des Généralistes Enseignants. Marguerite des compétences en médecine générale [Internet]. 2011 [cité 30 sept 2019]. Disponible sur:  
[https://www.cnge.fr/la\\_pedagogie/presentation\\_du\\_des/](https://www.cnge.fr/la_pedagogie/presentation_du_des/)
2. HAS santé. UE 1 : Apprentissage de l'exercice médical et de la coopération interprofessionnelle Épreuves Classantes Nationales : Sommaire et mode d'emploi. In 2018 [cité 30 sept 2019]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2608424/fr/ue-1-apprentissage-de-l-exercice-medical-et-de-la-cooperation-interprofessionnelle-q1-20](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2608424/fr/ue-1-apprentissage-de-l-exercice-medical-et-de-la-cooperation-interprofessionnelle-q1-20)
3. Ruiz Moral R, Rodríguez Salvador J, Pérula L, Fernández I, Martínez J, Fernández MJ, et al. [Problems and solutions in health care for chronic diseases. A qualitative study with patients and doctors]. Aten Primaria. 30 nov 2006;38(9):483-9.
4. Ginies P. La relation médecin malade dans les maladies chroniques. J Fr Ophtalmol. juill 2008;31(6-C2):34-8.
5. WONCA definition French version.pdf [Internet]. [cité 29 décembre 2019]. Disponible sur:  
<http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>
6. Fragu P. La relation médecin-patient. Éthique Santé. janv 2004;1(1):26-31.
7. Jeannot J.-G, Bischoff T. Patient, médecins et internet. Rev Médicale Suisse. 13 mai 2015;11(474):1064-8.
8. ameli.fr. La téléconsultation [Internet]. 2019 juin [cité 30 sept 2019]. Disponible sur:  
<https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/telemedecin/teleconsultation>

9. [SANTANDREU C. Comment se construit la relation soignant-soignée durant l'entretien gynécologique en médecine générale ?](#) [Thèse de doctorat] Université de Lille ; 2019.
10. Balint M. le médecin, son maladie et la maladie. Paris : Payot ; 1996
11. Sondage IFOP. Les médecins et leur santé [Internet]. 2019 sept [cité 30 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.ifop.com/publication/les-medecins-et-leur-sante/>
12. Kacenenbogen N, Offermans A.-M, Roland M. Le burn-out des médecins généralistes en Belgique : conséquences sociétales et pistes de solution. Rev Médicale Brux. 2011;(32):413-23
13. Galam É. Burn out des médecins libéraux. Deuxième partie : une identité professionnelle remise en question. Médecine. déc 2007;3(10):474-7
14. Galam É. Relation médecin-malade : pour le meilleur et pour le pire. Médecine. mai 2009;5(5):231-4.
15. Blanc P. Le rôle des émotions dans la délibération médicale. Éthique Santé [Internet]. déc 2013 [cité 30 sept 2019];10(4):185-91. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1765462913000925>
16. Grosjean M. La régulation interactionnelle des émotions dans le travail hospitalier. Rev Int Psychosociologie. 2001;Vol. VII(16):339-55.
17. Menares J, Letrait S, Valleron AJ. [Attitude of French general physicians to surveillance of transmissible diseases]. Rev Epidemiol Sante Publique. 1988;36(1):50-8
18. Collange F, Fressard L, Pulcini C, Sebbah R, Peretti-Watel P, Verger P. General practitioners' attitudes and behaviors toward HPV vaccination: A French national survey. Vaccine [Internet]. févr 2016

[cité 30 sept 2019];34(6):762-8. Disponible sur:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0264410X15018654>

19. Janssen SM, Lagro-Janssen ALM. Physician's gender, communication style, patient preferences and patient satisfaction in gynecology and obstetrics: a systematic review. *Patient Educ Couns.* nov 2012;89(2):221-6.
20. Suzanne M. Kurtz. Doctor-Patient Communication : Principles and practices. *Can J Neurol.* 2002;29 suppl 2:23-9
21. Millette B, Lussier M.-T, Goudreau J. L'apprentissage de la communication par les médecins : aspects conceptuels et méthodologiques d'une mission académique prioritaire. *Pédagogie Médicale.* mai 2004;5(2):110-26.
22. Galam É, Rogers C. Une approche centrée sur la personne. *Médecine.* 9 nov 2014;10(9):408-12
23. Les guides de Calgary-Cambridge de l'entretien médical. [Internet] [cité 16/12/2019] Disponible sur : <http://www.skillscascade.com/>
24. HAS santé. Les groupes d'analyse de pratiques entre pairs « Peer review ». 2006 juin
25. Bouzouita É. Analyse du contenu de deux Groupes d'Échanges de Pratiques d'internes en stage ambulatoire de niveau 1. *Médecine humaine et pathologie.* 2017. Dumas-01878551
26. Obertelli P, Pouteau C, Haberey-Knuessi V, Dancot J, Le Roux A, et al.. Évolution des relations soignants-malades au regard des pratiques d'éducation thérapeutique. [Rapport de recherche] Centre de recherche sur la formation (CRF), CNAM; Chaire de l'Institut d'éducation thérapeutique, UPMC; CentraleSupélec. 2015, 131 p. ffhalshs-01288026
27. Del Canale S, Louis DZ, Maio V, Wang X, Rossi G, Hojat M, et al. The relationship between physician empathy and disease complications: an empirical study of primary care physicians and

their diabetic patients in Parma, Italy. Acad Med J Assoc Am Med Coll. Sept 2012;87(9):1243-9.

28. Thom, David H., and Campbell B. "Patient-physician trust: an exploratory study." Journal of Family Practice, Feb. 1997, p. 169+. Academic OneFile, Accessed 9 Apr. 2017.
- 29.. Hillen M, Smets E. Cancer patients' trust in their physician - A review. Psycho-oncology. 1 avr 2010;20:227-41.
30. Desprès P, Grimbert I, Lemery B et Bonnet C, Aubry C et Colin C. Santé physique et psychique des médecins généralistes. juin 2010;(731). Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er731.pdf>
31. Conseil National de l'Ordre des médecins. Santé des étudiants et jeunes médecins : des résultats inquiétants [Internet]. 2016 juin [cité 30 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/santé-etudiants-jeunes-medecins-resultats-inquietants-0>
32. Dumesnil H, Saliba-Serre B, Régi J.-C, Léopold Y, Verger P. Épuisement professionnel chez les médecins généralistes de ville : prévalence et déterminants. Santé Publique. 1 oct 2009;21(4):355-64
33. 360 medics. Moral des soignants : la santé des patients en jeu ! [Internet]. 2018 [cité 30 sept 2019]. Disponible sur: [http://360medics.com/assets/public/presse/CP\\_barometre\\_2018\\_national\\_04\\_12\\_2018.pdf](http://360medics.com/assets/public/presse/CP_barometre_2018_national_04_12_2018.pdf)
34. Dagrada H, Verbanck P, Kornreich C. Le burn-out du médecin généraliste : hypothèses étiologiques. Rev Médicale Brux. 2011;(32):407-12
35. Allendy R. journal d'un médecin malade. Paris : Phébus ; 2001
36. Médecins bénéficiaires du régime invalidité-décès [en ligne]. CARMF; 2018 Juin. [consulté le 11/10/2019] Disponible sur : <http://www.carmf.fr/page.php?page=chiffrescles/stats/2018/nature-affections.htm>

37. Bovier P. Santé des médecins de premiers recours en Suisse, résultats de la première enquête nationale. Primary Care. 2004 ;4(38) :716-8.
38. Catala I. La santé des médecins. Comment allez-vous docteur? Quotid.med. 13. 2014;9304:14
39. Indemnités journalières maladie [en ligne]. Previsissima. [consulté le 12/11/2019]. Disponible sur : <https://www.previsissima.fr/indemnitees-journalieres-maladie.html>
40. Machuelle L. Comment les médecins généralistes du Nord-Pas-De-Calais prennent-ils en charge leurs problèmes de santé ? [Thèse de doctorat]. Faculté de médecine Henri Warembourg : Université de Lille ; 2015 [cité 30 sept 2019]. Disponible sur: <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/4920ec4c-4b5b-4c69-8651-821ecf82f72f>
41. Schäfer D. [Helpless helpers? Health and disease of physicians in historical perspective]. Dtsch Med Wochenschr 1946. déc 2015;140(25):1913-8
42. Thibault M. le médecin malade. Traité d'anthropologie ; 1985
43. Servan-Schreiber D. Anticancer. Robert Laffont. 2007.
44. Kalanithi P. Quand le souffle rejoint le ciel. Jean-Claude Lattès. 2017.
45. Martin J. Quand le médecin devient le patient- Un témoignage [Internet]. Le blog de Jean Martin. 2017 [cité 12 nov 2019]. Disponible sur: <http://jeanmartin.blog.24heures.ch/archive/2017/04/14/quand-le-medecin-devient-le-patient-un-temoignage-863432.html>

### **Autres**

Kaufmann J.-C. L'entretien compréhensif. Armand Colin. 4<sup>ème</sup> édition. 2016

Lejeune C. Manuel d'analyse qualitative. Analyser sans compter ni classer, Louvain-la-Neuve. De Boeck. 2014. 152 p.

# Annexes

## Annexe 1 : Le guide d'entretien initial

*« Mon travail de thèse a pour objectif d'interroger le vécu des médecins généralistes ayant eu ou ayant un problème de santé, et de comprendre comment cela modifie la relation avec le patient. A aucun moment vous n'êtes obligé de nommer ce problème de santé ni de m'en révéler les détails. Toutes les données que vous me donnerez seront anonymisées et votre identité sera protégée. »*

Dans le cadre des statistiques, j'aimerais connaître :

- tranche d'âge, (Sexe)
- Installation en groupe, seul ou remplaçant, nombre d'années d'exercice
- Lieu d'exercice (urbain rural ou semi rural)
- Si vous êtes concerné par une maladie chronique ou problème aigu
- Qui est votre médecin traitant par rapport à vous, si vous en avez un ?

### **La maladie du médecin :**

- 1) Voulez-vous bien me raconter la façon dont vous avez vécu ce problème de santé qui vous a concerné ? je vous rappelle que vous n'êtes pas obligé de m'expliquer précisément de quel problème il s'agit.

*Relance : l'annonce diagnostique a-t-elle été difficile à vivre ? Comment avez-vous réagi ? Qu'avez-vous pensé à ce moment-là ?*

- 2) Quelles étaient vos attentes face au corps médical et en particulier votre médecin traitant ?

*Relance : pensez-vous être un patient comme un autre ? En quoi votre situation est-elle différente ?*

### **La relation médecin malade :**

3) Comment considérez-vous votre relation avec les patients ?

*Relance : quelle importance donnez-vous à la relation avec vos patients dans votre exercice ?*

4) Connaissez-vous les facteurs qui influencent votre relation avec les patients ?

*Relance : comment peut-on les modifier ?*

### **L'impact de la maladie :**

5) Diriez-vous que votre comportement ou votre attitude face au patient a été modifié suite à l'annonce de votre maladie ?

*Relance : qu'est-ce que votre maladie a rendu différent dans la relation de soins ? Est-ce que cela a modifié votre façon de prendre en charge le patient ?*

6) Pouvez-vous me raconter une consultation avec un patient qui a fait lien avec votre maladie ?

*Relance : qu'avez-vous ressenti pendant cette consultation ?*

7) Comment réagiraient vos patients si vous leur expliquiez votre problème de santé ? Dans quelle mesure la relation serait modifiée ?

## **Annexe 2 : Mail de recrutement**

Bonjour à tous,

Je suis interne de médecine générale en troisième semestre et je commence la rédaction de ma thèse.

Voici le mail de recrutement que mon directeur, Pr DELEPLANQUE et moi-même, avons préparé.

Je recherche des médecins généralistes ayant un problème de santé chronique, ou ayant eu un problème aigu, qui peut donc être résolu, pour répondre à mon questionnaire sur la relation que vous avez alors avec vos patients.

Si cela vous intéresse, merci de me le signaler par retour de mail de façon à convenir d'un rendez-vous.

Dans l'attente de vos retours,

Bien cordialement

Marine Vahe, thésarde

Denis DELEPLANQUE, professeur associé des universités Lille 2

### Annexe 3 : Les verbatims

#### **Médecin 1**

Femme, 44 ans, installation en groupe, depuis 17 ans, milieu urbain, maladie chronique, propre médecin traitant.

*Investigateur : est-ce que vous pouvez me raconter la façon dont vous avez vécu ce problème de santé quand ça a été annoncé ?*

*Médecin 1 : et bien quand, je me le suis annoncée à moi-même, mais très douloureux et très gênant dans la vie de tous les jours, puisqu'en fait ça a entraîné pas mal de soucis au niveau... locomoteur et de toute façon, difficile, de le gérer au quotidien.*

*I : d'accord. Donc c'est vous qui avez fait le diagnostic ?*

*M1 : oui*

*I : OK. Et ça a été rapide ou ça a plutôt traîné en longueur, au niveau du diagnostic ?*

*M1 : non, le diagnostic a été rapide, c'était simple donc c'était rapide.*

*I : et donc, du coup, qu'est-ce que vous avez pensé de vous à ce moment-là ?*

*M1 : oh ben mince, ça n'arrive pas qu'aux autres, et ça j'aurais préféré que ça reste sur le côté ! (rires)*

*I : D'accord. Du coup, comment... qu'est-ce que vous attendiez du corps médical à ce moment-là ? Qu'est-ce que vous auriez aimé qu'il se passe ?*

*M1 : bah rien puisque c'était quelque chose qui ne... voilà, je savais ce que c'était... c'était pas quelque chose qui pouvait angoisser ou autre chose, euh... quand j'ai eu besoin de mes confrères, en les appelant, j'ai eu les rendez-vous que j'avais besoin (sic), qui m'ont permis d'affirmer que oui j'avais raison c'était bien ça, mais que d'un autre côté euh, voilà... On sait qu'il fallait le temps, d'ailleurs aujourd'hui ce n'est pas encore 100% résolu, donc on sait qu'il fallait le temps et qu'il fallait bah prendre, entre guillemets, je vais dire, prendre son mal en patience, hein...*

Mais ça peut voilà, on se rend compte que, un problème qui peut-être, euh, anodin ou qui paraît minime, peut quand même, embêter le monde pendant très longtemps quoi. Voilà, il a fallu du temps pour que ça me nuise malgré euh malgré qu'on soit médecin, parfois on se dit « mince, on pourrait aller un peu plus vite ».

*I : d'accord. Est-ce que vous avez l'impression que la prise en charge elle a été différente comme vous étiez médecin ?*

*M1 : non elle a pas été plus rapide, parce que quand j'ai appelé pour faire les examens complémentaires qui étaient nécessaires, euh bah j'ai... j'ai pris mes rendez-vous et forcément j'ai attendu, le temps imparti, une IRM, hein, j'ai attendu 3-4 mois, donc euh... hein j'ai pas eu un passe-droit parce que j'étais médecin, et comme j'estimais que le problème il avait beau être difficile à résoudre parce qu'il était long, euh... j'estimais que y avait pas de raisons que ça passe au travers de tout et que il fallait être comme tout le monde et attendre, hein ?*

*I : d'accord ok. Donc maintenant on va passer plutôt dans votre pratique quotidienne, comment vous considérez la relation avec vos patients ?*

*M1 : proche d'eux, euh... toujours tourné vers le soin, quand même, euh... développe un peu ta question ?*

*I : est-ce que la relation avec le patient c'est quelque chose d'important dans la prise en charge ?*

*M1 : quand même, pour le médecin généraliste comme pour tout médecin la relation avec le patient elle est importante, c'est quand ils se sentent en confiance qu'ils vont nous faire des révélations, hein, dès qu'ils se sentent pas... bien... dans la relation euh on passe à côté de pleins de choses, après ça dépend du type de patients, mais ça ! Je vais pas changer le caractère des patients, mais euh il faut toujours, nous, essayer de les mettre complètement à l'aise et c'est ce qu'on essaye de faire au quotidien, moi je me sens bien dans la relation médecin patient, je fais toujours le clown. (Rires)*

*I : qu'est-ce qui comme facteurs influent la relation avec le patient ?*

*M1 : leur caractère, leur caractère. Ou bah des fois on peut pas s'entendre parce que, les gens qui sont hyper exigeants, qui... Les « moi je veux » « moi je*

sais », euh, ouais, c'est plutôt « euh attends toi tu es en train de me dire que j'ai fait 10 ans d'études, et que tu sais mieux que moi ce qu'il t'arrive, qu'est-ce que tu fais la ? » là, la relation elle part mal, parce que forcément, en tant que médecin on va se dire, huuuum...

Ils ont le droit d'avoir une connaissance, quand c'est une pathologie chronique, qu'ils la connaissent, ils savent ce qu'ils veulent, on peut le comprendre, mais euh, quand ils viennent alors qu'ils n'ont pas encore été examinés, qu'ils ne savent pas ce qu'ils ont, avant de demander, entre guillemets, l'IRM, faudrait peut-être d'abord qu'ils soient examinés. Et ça, il faut, revenir en arrière avec eux, et dire « attendez, vous allez m'expliquer, on va prendre le temps de comprendre ce qu'il se passe et après je vous dirais si vraiment vous avez besoin d'une IRM ». Mais quand ils sont comme ça, dans l'exigence, nous on va plutôt faire tout ce qu'il faut pour leur éviter l'examen complémentaire qui va nous sembler inutile.

Après, les gens qui ont un caractère où... où ils prennent le médecin de haut en se pensant supérieurs à nous, j'avoue que ça a du mal à passer avec moi, plutôt tendance, à... Presque leur demander de changer de crèmerie, comme on dit.

*I : donc c'est plutôt les facteurs dépendants du patient là que vous me citez ?*

*M1* : oui y a des facteurs dépendant du patient, après c'est sûr que de notre côté y a des choses qu'on va pas forcément apprécier, euh, dans toute ma carrière même si ça fait que 17 ans, que je suis installée, j'ai déjà refusé de soigner, parce que c'était pas possible, de soigner une patiente qui avait menti à mon égard. Je trouvais qu'il n'y avait plus de relation de confiance donc je lui ai demandé de partir, et la deuxième c'est une patiente qui m'avait volé donc euh, moi j'avais plus confiance en elle donc bah... Quand y a pas la confiance on peut pas faire du bon travail, si c'est pas pour travailler en confiance je peux pas travailler. Tout simplement.

*I : d'accord. Et, du coup, votre maladie, elle a été diagnostiquée au tout début de votre exercice ou ça a été diagnostiqué récemment ?*

*M1* : c'était il y a un an et demi.

*I : un an et demi d'accord. Donc vous allez pouvoir particulièrement répondre à la question c'est, est-ce que vous pensez que votre comportement, votre attitude générale face au patient a été modifié depuis que vous êtes malade ?*

*M1 : bah quand on a mal, la douleur fait qu'on doit être un peu moins patient certains moments avec les patients, après le fait de ... pas faire attention non plus à sa douleur, pas forcément la montrer, bien que les patients ils ne sont pas dupes hein ils voyaient bien qu'il y a des moments je serrais les dents et que je disais rien, euh ils s'en rendent compte, ils vont dire : « bah docteur ça n'a pas l'air d'aller » « bah non je suis comme vous je suis malade », mais euh après il faut garder sa vie privée donc ils n'en savent pas plus, des fois malheureusement ça peut se voir et ils se rendent compte de où est le problème, on peut pas tout cacher, même si on le veut. Après ça modifie aussi la relation parce que forcément, euh, les cas qui vont être similaire, on va plus facilement les repérer, parce que du fait d'avoir eu ; la pathologie, on s'est forcément remis au goût du jour sur le sujet, et on repère plus facilement, nos patients, qui auraient le même problème.*

*I : donc pour vous c'est impensable de leur dire que vous-même vous êtes malade ?*

*M1 : non, ce n'est pas impensable parce que s'ils le voient je vais leur dire que « bah ouais, je suis comme vous, j'ai un problème de santé » mais je vais pas aller forcément leur dire le problème.*

*I : voilà, pas forcément expliquer*

*M1 : Pas forcément leur expliquer parce que bah, y a un moment où on arrive dans ma vie privée, dans mon intimité et ça non.*

*I : est-ce que s'ils étaient au courant de ça justement vous pensez que ça modifierait quelque chose ? Est-ce que ça les rendrait moins... ?*

*M1 : non ça ne modifierait rien. Non. Parce que y a une bonne partie de nos patients qui quand même sont égoïstes, ce qu'ils voient en nous c'est le médecin c'est pas la personne. Quand ça part sur cette relation la, eux, vous pouvez ramper jusqu'à la table qu'ils vont... qu'ils s'en foutent ! D'autres qui vont être plus compatissants mais ça c'est la personnalité de chacun.*

*I : est-ce qu'il y a une consultation avec un patient qui a particulièrement fait lien avec votre maladie que vous pourriez me raconter ?*

*M1 : non, j'en ai pas en tête particulièrement. Fin peut-être si une dame, ou j'ai dit : « ah bah oui forcément je comprends ce que vous avez j'ai la même chose », mais j'ai pas été plus loin. Mais elle a dû comprendre ce que je lui disais, oui, que ça allait être très long et qu'il fallait pas qu'elle s'inquiète. Mais bon.*

*I : est-ce que vous vous sentiez plus à l'aise du coup dans cette consultation ? Est-ce que vous aviez l'impression d'en savoir plus, d'avoir plus de choses à dire ?*

*M1 : à l'aise... oui, et non, puisque je suis tout le temps à l'aise, alors je vais avoir du mal à ne pas l'être. Mais bon plus à l'aise oui parce que comme j'ai dit tout à l'heure, on était plus, on était sur un moment où c'est des choses qu'on a revues, qu'on a relues, et forcément le sujet est au goût du jour, et plus facile pour leur donner les explications dans tous les sens du terme. Et plus facile aussi des fois de les repérer.*

*I : oui voilà. Donc est-ce que finalement au quotidien est-ce que ça change quelque chose d'avoir une maladie, dans la pratique de soins ?*

*M1 : ça change quelque chose dans le sens où on peut des fois être moins rapide, hein on est aussi obligé de se dire qu'on va prendre du temps pour soi ; donc on est des fois moins disponibles pour eux où on est obligé d'arranger son emploi du temps pour pouvoir accéder aux examens qui ont été essentiels, ou à certaines consultations, parce qu'on est quand même bien obligé d'aller voir les spécialistes des fois quand même euh certaines consultations parce qu'elles tombent au milieu de vos consultations perso donc euh... il faut s'arranger avec le temps, mais aussi savoir prendre le temps pour soi. Et de se dire bah là c'est tout, j'ai besoin j'ai besoin. D'un autre côté moi je vais le comprendre, parce que j'en ai besoin, mais le patient, qui tombe et qu'on lui dit que y a pas, que c'est pas moi, bah là c'est lui qui apprécie moins mais ça...*

*I : finalement ça change dans l'organisation ?*

*M1 : oui ça va changer surtout l'organisation. Après ça a pas changé ma pratique. Hein ? Mais ça change pas la relation là c'était plus sur un mode*

douloureux donc oui, les moments qui étaient très douloureux ça peut changer la relation mais sinon après comme on le montre pas forcément, la relation pour eux elle a pas changé.

*I : d'accord. Et vous vous voyez vos patients exactement comme avant ?*

*M1 : oui ou alors j'ai un peu plus l'œil aguerri sur cette pathologie comme je disais tout à l'heure on revient au même, forcément elle revient plus facilement.*

*I : est-ce que vous voulez ajouter quelque chose ?*

*M1 : c'est tout. Merci*

## Médecin 2

Homme, 63 ans, milieu rural, installé depuis 32 ans, en MSP, propre médecin traitant, maladie chronique, MSU

*Investigateur : est-ce que vous êtes concernés par une maladie chronique, ou c'est un problème aigu vous qui vous concerne ?*

Médecin 2 : oh bah je suis coronarien, depuis... Oh je dirais treize quatorze ans et j'ai fait un infarctus en... 2010, j'ai été deux fois stenté, euh voilà, on peut considérer que c'est une maladie chronique ?

*Investigateur : est-ce que vous avez un médecin traitant ou c'est vous-même ?*

Médecin 2 : moi-même

*Investigateur : d'accord, pas de médecin traitant. Et du coup le jour où vous avez fait votre premier infarctus, euh vous en avez fait qu'un vous m'avez dit ?*

Médecin 2 : la première fois, c'était, j'étais marathonnier, donc c'était une épreuve d'effort, j'avais quarante huit ans je crois à peu près, et donc avant d'aller faire le marathon de Paris je faisais une épreuve d'effort, hein quand même, et celle-là était franchement positive. Donc euh là, je me suis retrouvé avec un stent, bon, et ensuite j'ai thrombosé ailleurs que le stent, sous traitement double anti-agrégant. Bon..

*Investigateur : d'accord, dans la même année du coup ?*

Médecin 2 : non, non non quelques années après.

*Investigateur : quelques années après d'accord.*

Médecin 2 : oui oui, trois quatre, quatre cinq ans après. Où j'ai eu mon deuxième stent, Et donc là j'ai fait un infarctus postérieur.

*Investigateur : d'accord, et comment vous, comment vous l'avez vécu à l'époque ce diagnostic ?*

Médecin 2 : comment je l'ai vécu ? Bah je l'ai diagnostiqué déjà, je me suis fait un électro, et puis j'ai bien vu que ...

*Investigateur : vous l'avez fait vous-même ?*

Médecin 2 : oui

*Investigateur : l'épreuve d'effort c'était vous-même qui étiez en train de la faire ?*

Médecin 2 : ah non non non, je faisais pas l'épreuve d'effort c'était... là c'était la nuit, j'étais pas bien, c'était un dimanche, donc je me suis fait un électro, et qui n'avait pas bougé, bon plusieurs fois dans la journée, j'arrivais pas à monter les côtes mais bon mon électro ne bougeait pas donc je me suis dit « je dois être fatigué » voilà, mais au milieu de la nuit j'étais vraiment en état de malaise général, je me suis refait un électro dans la nuit, et bah à un moment j'ai vu une onde de Pardee en D2D3aVF, donc j'ai fait le 15 et je leur ai expliqué ma situation.

*Investigateur : et ça pouvait être, fin du coup c'était pas du tout prévisible vu votre mode de vie à l'époque ?*

Médecin 2 : bon, c'était pas prévisible, je suis tritronculaire, hein, donc c'est toujours prévisible, je peux faire un infarctus en vous parlant, je pense hein, je pense que j'ai une épée de Damoclès au-dessus de la tête de façon définitive, euh, donc, bon, je pensais être protégé par mon traitement double anti-agrégant, il n'en fut rien.

*Investigateur : d'accord. Et l'annonce diagnostique, ça a été difficile à vivre ou pas vraiment ?*

Médecin 2 : l'annonce diagnostique, je me le suis annoncé moi même, hein, donc euh... bah oui j'ai bien vu que je faisais un infarctus, et oui c'était difficile, c'était plus difficile la première fois, là... euh je me savais coronarien, donc j'avais brisé mon mythe de l'immortalité déjà, un petit moment avant ! Hein, mais la première fois ça a été compliqué, j'ai eu quinze jours un peu passage à vide quand même, j'ai eu le moral dans les chaussettes, euh bon, et puis voilà c'est tout, j'ai dit on va intégrer ça dans son logiciel et puis on va faire avec !

Ça a duré quinze jours...

*Investigateur : quinze jours de moins bien.*

Médecin 2 : Quinze jours de oui c'est ça, de, euh, de lassitude, bon en plus comme j'aimais bien courir, tout ça... C'était aussi tout ce qui allait autour aussi qui me pesait.

*Investigateur : du coup vous pouvez plus faire de sport ?*

Médecin 2 : je fais de la marche mais bon ce n'est pas pareil, je courrais le marathon donc euh

*Investigateur : oui plus pareil, plus d'efforts trop prolongés ou trop intenses*

Médecin 2 : Bah je suis bétabloqué, donc à priori, bon puis c'est, quand même, le traitement fatigue, je vous dis honnêtement, je m'entraînais pour le marathon à dix heures du soir, je le ferai plus quoi, je suis claqué.

*Investigateur : d'accord. Qu'est-ce que vous attendiez de vos collègues, du corps médical le jour où vous avez eu votre problème ?*

Médecin 2 : qu'est-ce que j'attendais ? Euh bah pas grand chose, mes associés se sont occupés voilà, de la patientèle, ils m'ont gardés la place au chaud, ils ont pris de mes nouvelles, ils ont été, ils ont été conviviaux et empathiques, voilà quoi je... c'était... j'ai pas été déçu.

*Investigateur : de vos collègues d'ici donc, pas déçu, d'accord et les gens qui vous ont pris en charge à l'hôpital ?*

Médecin 2 : les gens qui m'ont pris en charge à l'hôpital, bah oui ça ne s'est pas mal passé, le SAMU est venu me chercher, c'était quelqu'un avec qui j'avais pris des gardes au SAMU, donc euh ça c'est plutôt bien passé, je le connaissais, bon je suis allé à (ville) et voilà.

*Investigateur : oui vous le connaissiez... Est-ce que vous avez l'impression que vous avez été traité différemment comme vous étiez médecins ?*

Médecin 2 : non, pas eu l'impression, bon les relations étaient conviviales parce que c'est des gens que je connais depuis un moment, avant de m'installer en médecine générale, j'ai travaillé 6 ans aux soins intensifs de cardio, à (ville), donc c'est un milieu que je connais un peu, et après j'ai repris des gardes au SAMU la nuit, une fois tous les quinze jours, à (ville) aussi, et donc j'ai côtoyé un peu ces gens

donc mon cardiologue c'est quelqu'un que j'ai connu à (ville), euh, le médecin du SAMU c'est quelqu'un avec qui j'ai travaillé aussi, bon voilà. Donc je me suis pas senti effectivement, je me suis senti en pays de connaissance.

*Investigateur : ok. Comment vous considérez au quotidien la relation avec les patients ? Dans votre pratique quotidienne, tous les jours, quelle est l'importance que vous donnez dans votre relation avec les patients ?*

Médecin 2 : bah tu sais bien qu'après 32 ans d'installation en milieu rural, elle est essentielle, quoi fin je veux dire, on fait parti de la famille ! Je suis à la deuxième génération, j'ai ceux qui... Qui viennent maintenant me montrer leur bébé, je les ai connu bébé, voilà, j'en suis arrivé à ce stade là, je pense, j'ai toujours eu une relation relativement facile avec les patients et ça continue... Peut-être que j'ai un peu moins de patience, pour la bobologie, la dystonie, euh etc, euh bon, voilà... peut-être, je suis peut-être un peu moins patient.

*Investigateur : est-ce qu'il y a des facteurs qui influencent votre relation avec les patients ?*

Médecin 2 : bah actuellement on a pas le temps, hein, vu la pénurie de médecins, quoi je veux dire malheureusement, quand il faut voir plus de 50 par jour, c'est pas pareil que si vous en voyez trente par jour, vous avez beau, faire preuve de beaucoup d'empathie, faut faire preuve d'empathie mais vite !

*Investigateur : ouais, donc là vous tournez à 50 patients par jour, avec les patients que voit l'interne seul ou vous-même vous en voyez 50 ?*

Médecin 2 : moi-même j'en vois 50. L'interne le N1 il est avec moi mais entre deux, il voit les gens qui arrivent entre deux les choses comme ça, mais enfin bon c'est moi qui les voit.

*Investigateur : du coup ça serait la durée de la consultation qui s'est modifiée avec les années ?*

Médecin 2 : oh, j'ai toujours beaucoup travaillé ! Mais là actuellement on a encore eu des départs de médecins à la retraite, là on est vraiment à flux tendu...

*Investigateur : ça se ressent sur la pratique ?*

Médecin 2 : ça se ressent sur la pratique, ça se ressent sur la fatigue surtout ! Ça se ressent sur la fatigue, et ça se ressent aussi quelques fois sur les patients, qui ont du mal à trouver un médecin.

*Investigateur : d'accord. Est-ce que vous avez l'impression que votre comportement dans la consultation avec les patients a changé depuis qu'on vous a diagnostiqué votre infarctus ?*

Médecin 2 : oh j'en parle, oh bah les gens ici le savent, que j'ai fait un infarctus, et que je suis coronarien, donc y a peut-être un peu de complicité avec les cardiaques, euh voilà, on parle volontiers, mais à part ça... Mais j'avais toujours aimé la cardio je vous dis j'avais travaillé aux soins intensifs donc c'était déjà un domaine qui me plaisait bien, donc euh...

*Investigateur : donc c'était quelque chose qui vous parle déjà de base, et là le fait de le vivre vous-même, vous avez l'impression d'être plus expert ?*

Médecin 2 : alors c'est vrai que je suis peut-être plus attentif, à des douleurs dorsales, thoraciques etc, mais euh bon ici on a des appareils à électro donc j'ai l'électro facile, de toute façon.

*Investigateur : oui*

Médecin 2 : peut-être encore plus facile maintenant

*Investigateur : vous pensez que c'est plus maintenant qu'au début de votre carrière ?*

Médecin 2 : oh bah j'ai toujours eu un appareil à électro même quand je remplaçais j'avais acheté un appareil à électro, mais peut-être maintenant j'en fais plus oui.

*Investigateur : Mais aussi parce que vous aimez bien*

Médecin 2 : Mais aussi parce que j'ai toujours adoré la cardio.

*Investigateur : D'accord, et donc les patients sont au courant que vous avez un problème de santé ?*

Médecin 2 : Oui enfin sauf les derniers arrivés

*Investigateur : Oui voilà, mais spontanément, vous en parlez*

Médecin 2 : Je l'affiche pas, je l'affiche pas quoi, je l'affiche pas mais on est à (ville) quoi, je veux dire, à (ville) y a pas un moineau qui se pose en ville sans que vous soyez immédiatement averti donc euh.

*Investigateur : D'accord, et du coup vous m'avez dit que le fait de leur en parler ça rend un peu plus complice la relation peut-être ?*

Médecin 2 : Oui, oui, je pense que quelque part le fait que votre médecin il ait été malade ou il a eu un peu ce que vous avez, ça l'humanise un peu, quoi, hein, ça... ça vous met un peu dans un certain domaine sur un pied d'égalité avec le patient.

*Investigateur : Est-ce que y a par exemple des conseils qu'on dit qu'on doit donner aux coronariens, que vous-même vous avez expérimentés vous-même et que du coup vous ne donnez pas ou vous donnez ?*

Médecin 2 : Non je leur dis de se reposer, de travailler moins, ce que je ne fais pas, non voilà, après les conseils diététiques les conseils euh, médicamenteux ça c'est... C'est pareil pour tout le monde quoi.

*Investigateur : Est-ce que vous pouvez me raconter une consultation avec un patient qui a fait lien avec votre maladie ?*

Médecin 2 : Oui bah je vais essayer de vous en trouver une du jour tant qu'à faire, oui bah là j'ai vu un patient que je suis depuis peu parce que justement parce que son médecin est parti, qui veut se faire opérer de la cataracte, et il est diabétique, sept ans qu'il a pas vu le cardio donc je l'envoie chez le cardio et un petit trouble de repolarisation, donc là il a fait une épreuve d'effort, et elle est franchement positive, voilà il sub-décale en antérieur, voilà on a discuté, je lui ai expliqué un peu, voilà, qu'il allait sans doute avoir des stents ou autre chose, qu'il fallait qu'il fasse la coro, donc évidemment son épouse était un peu affolée mais elle était quelque part rassurée, parce qu'elle savait que moi-même j'avais connu ce genre de choses et que voilà, ça m'empêchait pas de travailler, de vivre, euh, donc, aujourd'hui, c'est le genre de chose que j'ai eu aujourd'hui.

Je pense que quelque part c'est un atout vis-à-vis de cette pathologie d'y être passé quoi donc euh... Voilà je lui ai expliqué comment allait se passer la coro, je leur ai expliqué tout ce qu'on allait, toutes les solutions qu'on allait pouvoir faire et qu'ensuite il serait opéré de sa cataracte une fois que tout ça serait fait. Et puis ça, je pense que quelque part, ça les a rassuré, détendu, parce qu'ils étaient arrivés surtout son épouse, fort crispés quoi.

*Investigateur : vous avez davantage perçu l'inquiétude ?*

Médecin 2 : oh bah c'était visible à l'œil nu quoi

*Investigateur : est-ce que vous voulez ajouter quelque chose ?*

Médecin 2 : est-ce que je veux ajouter quelque chose ? Non je pense que quelque part le fait pour un médecin d'avoir une maladie chronique ou même d'avoir une maladie aiguë etc ça l'humanise, ça l'humanise et puis, ça le... Changer de temps en temps de côté de la barrière ça humanise, c'est vrai que quand vous vous retrouvez aux soins intensifs, avec votre chemisette sur votre peau, dans votre chambre vitrée et que vous voyez passer toutes les visites, ça humanise, d'abord ça me constipe, et puis ensuite, ça humanise, et puis vous vous dites, c'est vrai que c'est pas gai, c'est pas... c'est pas top quoi c'est pas top, mais plus mais à la limite plus l'hôpital que la médecine générale, vous vous dites qu'on pourrait peut-être faire autrement quand même hein. On pourrait peut-être faire autrement, quand vous avez les rappels d'alarmes toute la nuit qui fonctionnent sur votre scope ce qui fait que vous ne fermez pas l'œil du tout de la nuit parce que tous les rappels d'alarme ils arrivent dans chaque chambre, vous vous dites, euh quand même est-ce bien raisonnable ? Bon vous vous dites tiens ce monsieur vient de passer en arythmie, ce monsieur voilà, bon, j'ai trouvé quand même que pour aller à l'hôpital faut être en bonne santé quoi. C'est mieux.

*Investigateur : faut s'accrocher*

Médecin 2 : oui faut s'accrocher, mais, non mais je pense que je, quelque part vous êtes un médecin un peu différent quand vous avez un problème de santé.

*Investigateur : hum, vous l'avez ressenti dans votre pratique après*

Médecin 2 : oui je l'ai ressenti, oui. Après les gens sont peut-être aussi, voilà, les gens ils savent, les gens sont un peu, moins exigeants, et tolérants avec vous, ils ont peut-être, y a une partie de la population qui est peut-être plus tolérante ; qui comprend un peu plus les choses. Quand vous leurs dites que vous êtes crevés que vous allez vous arrêter là, euh, bon, y a quand même, bon y en a toujours qui comprennent rien hein ça c'est, une bonne frange, mais disons qu'il y a quand même les deux tiers qui comprennent.

*Investigateur : donc pour conclure comme vous m'avez dit, le fait d'être à la fois un médecin et malade, ça serait un plus, le médecin serait un peu plus humain, ça l'humanise, vous m'avez dit...*

Médecin 2 : voilà plus d'empathie, et puis il refait un peu son échelle des valeurs quoi donc euh... Après je vous dis peut-être un peu moins patient, avec les emmerdeurs, les chiants et les dystoniques ou quoi ; mais bon ça après c'est peut-être simplement l'âge, c'est pas sûr que ça soit la maladie.

*Investigateur : aussi, y a peut-être un biais là-dessus ;*

Médecin 2 : y a d'autres facteurs que la maladie, y a peut-être aussi je pense effectivement l'âge, moi je m'occupe des soins palliatifs, aussi, y a alors bon, c'est vrai qu'au bout d'un moment ça fait une telle palette que y a des moments où ça va quoi.

*Investigateur : votre maladie elle vous fait peur ?*

Médecin 2 : elle m'a fait peur, au départ je vous dis... y a quinze jours où j'étais pas bien, mal dans ma tête, euh, maintenant j'en ai pris mon parti c'est à la grâce de Dieu, euh, j'ai non j'ai... Je pense être serein avec ma maladie, je prends mes médicaments et puis on verra bien, ceci dit ça fait quand même déjà treize quatorze ans donc je pense que je fais du rab. Tout va bien. Voilà.

### Médecin 3

Femme, 60 ans, milieu urbain, MSU, médecin traitant qui est sa collègue, en association, 28 années d'installation, problème aigu

*I : vous êtes concernées par une maladie chronique ou c'est un problème aigu ?*

M3 : non c'était un problème aigu, qui m'a surprise l'an dernier, une semaine avant de partir en vacances, même deux jours avant de partir en vacances, j'ai dû annuler mes vacances, en fait j'ai eu une douleur, violente douleur de la fosse iliaque gauche avec température et asthénie assez rapide alors que j'étais à peu près en forme la semaine précédente, et... je me suis fait faire un scanner dans la demi-heure, qui a conclu à une diverticulite compliquée avec un diverticule abcédé... euh qui a probablement rompu, mais qui a été colmaté certainement par la graisse péricolique, qui a évité la péritonite. Mais enfin bon j'ai été hospitalisée, fin j'ai pas été hospitalisée tout de suite, j'ai, euh, montré mon scanner à mon gastro qui m'a mise sous antibiotiques, et ça c'est résolu en dix jours, donc j'avais plus mal. Le problème est que j'ai récidivé, euh, quatre fois entre août et... décembre, dont avec la troisième récurrence une incapacité des antibiotiques à améliorer la situation, donc là j'ai été hospitalisée à Noël et ils m'ont mis sous protocole Rocephine-Flagyl, euh... en perfusion pendant deux trois jours à l'hôpital puis après je suis rentrée chez moi terminer le traitement, donc là j'ai eu une première semaine d'arrêt de travail, et ensuite... Je suis restée tranquille 15 jours et après j'ai récidivé à nouveau, c'est-à-dire que les antibiotiques ne résolvait pas le problème, l'endormait un peu, et la dernière, euh, la dernière hospitalisation on a convenu comme y avait quatre quasiment quatre rechutes et de plus en plus rapide, on a décidé de m'opérer. Mais comme j'étais à chaud, ils ont fait un protocole Tazocilline, euh, en IV à domicile, pendant trois semaines avant de se décider à m'ouvrir le ventre. Donc l'opération s'est bien déroulée, moi je m'attendais à avoir une poche, et il a dit « oh non ce n'était pas très propre mais enfin j'ai trouvé que cela allait » et il m'a pas mis de poche, moi je pense qu'il aurait dû mettre une poche parce que j'ai fait une complication post-opératoire donc une fistule, de quatre centimètres, et d'un abcès de quatre centimètres autour de la cicatrice interventionnelle, ce qui m'a revalu trois semaines de Tazo, et au terme desquels je ne guérissais pas, où la fistule était, fin

l'abcès était passé de quatre centimètres à deux centimètres au bout de trois semaines de TAZO, j'avais une .. je vais interrompre deux secondes.

*I : on reprend. Euh, vous êtes votre propre médecin traitant ?*

M3 : non

*I : non, vous avez un médecin traitant ?*

M3 : qui est une collègue, fin une de mes collaboratrices.

*I : voilà d'accord, donc c'est récent, avant vous n'en aviez pas ?*

M3 : avant, j'avais, ma gynéco était mon médecin traitant, parce que j'avais des problèmes de santé, c'était ma gynéco que j'avais mis en déclaration de médecin traitant, mais ce n'est pas mon médecin traitant, c'est ma gynéco.

*I : est-ce que vous êtes MSU ?*

M3 : oui.

*I : et donc vous m'avez déjà un peu raconté, votre problème de santé ce que c'était ce que ça impliquait, comment vous l'avez vécu l'annonce diagnostique à l'époque ?*

M3 : bah le diagnostic c'est moi qui l'ai fait euh en appelant mes collègues et amis radiologues pour avoir leur, parce que je suis tombée... J'avais de la fièvre samedi, et je devais partir en vacances en (pays) le lundi, donc j'ai obtenu un rendez-vous dans la demi-heure, et là le diagnostic a été posé, bon je m'attendais à rien en fait parce que, si j'ai supposé que j'avais une sigmoïdite en fait parce que... mais ma gynéco m'avait dit que ces douleurs déjà que j'avais depuis un petit moment, je les attribuais à un ovaire, qui était, qui... qu'on surveillait avec la gynéco, je pensais que c'était des petits... j'avais quelques mois fin même quelques années auparavant des alertes du côté gauche, mais j'ai jamais pensé au diverticule, je pensais plutôt à l'ovaire parce que j'avais des petits soucis gynéco quoi, euh, non grave, mais je pensais que c'était encore ça qui se manifestait mais là bon là le diagnostic est tombé, euh, et j'ai pensé que j'allais m'en sortir avec des antibiotiques simplement, mais en fait ça c'est... vu les récurrences on a décidé d'opérer, il a opéré dans des conditions relativement difficiles puisque... Les protocoles d'antibiothérapie à

domicile n'avaient pas circonscrit l'infection parce que dès que je les arrêtais ça repartait 15 jours après. Et en fait il m'a opéré dans des conditions septiques difficiles, y avait des poches de pus, cloisonnées, et il pense en fait que j'ai pas fait de péritonite parce que la graisse avait un peu colmaté la fuite diverticulaire quoi. J'ai un diverticule qui a lâché carrément qui a explosé, et c'est ça qui m'a fait si mal. Et après il m'a opéré dans de mauvaises conditions et il a regretté après de pas avoir mis de poche, on en a discuté j'ai dit « t'aurais dû mettre une poche » et... Il m'a dit « bah ouais mais ça me paraît, les tissus me paraissaient corrects » et en fait j'ai fistulisé après ce qui a rendu les... Au lieu d'avoir un mois d'arrêt j'ai eu deux mois et demi d'arrêt.

J'ai pas pu travailler pendant deux mois et demi c'est la première fois de ma carrière que je suis arrêtée si longtemps et mes patients se sont très très inquiétés pour moi y a eu pleins de bruits qui ont circulés sur moi, que j'avais un cancer, ça, y a eu vraiment une réaction émotionnelle de ma patientèle sur mon état, puis j'ai perdu 12 kilos donc ils m'ont pas reconnu en rentrant, et puis là j'ai tout repris, parce que je mange bien (rires)

Malheureusement j'ai tout repris.

*I : et vous leur avait expliqué à vos patients ?*

M3 : oui ils savent tous ce que j'ai eu, j'ai fait taire les bruits de cancer et de choses comme ça parce que, n'importe quoi circule quand c'est comme ça mais ça c'est l'effet euh, j'ai préféré dire ce que j'avais.

J'ai été très transparente sur mon état de santé, comme les présidents (rires)

*I : et du coup l'objectif ...*

M3 : j'ai eu trois mille cadeaux, de ma patientèle, tout le monde était tellement content de me revoir, j'ai reçu des tonnes de cadeaux, de lettres, de témoignages, de sympathie, d'encouragement, c'était vraiment un moment qui montre que la patientèle, on a quand même une relation, on a beau dire, l'empathie, la bienveillance, tout le monde était émotionné de me voir dans cet état là quoi.

Et tout le monde était très content de me voir revenir, parce que j'ai fonctionné avec 4 remplaçants, pendant deux mois et demi donc c'était un peu compliqué pour les

patients, mais bon, la vie continuait, y a eu, ils ont eu plein de monde hein les gens sont venus quand même.

*I : qu'est-ce que vous attendiez de vos collègues médecins lorsque vous avez eu cette annonce diagnostique ?*

M3 : et bien mes collègues ont été charmantes, euh, parce qu'elles ont absorbés le maximum d'urgence de ce qu'elles pouvaient faire, et euh, on a trouvé, grâce à elles on a trouvé des remplaçants, moi j'en ai cherché aussi de mon côté, et on a trouvé deux trois personnes qui ont pu assurer les semaines les unes après les autres, et ça c'est bien, ça c'est très bien organisé en fait y a pas eu de journée de carence quoi y a eu toujours un médecin à ma place quoi.

*I : et avec les personnes par exemple la personne qui vous a opéré, les radiologues tout ça,*

M3 : j'ai eu onze scanners, je commençais à m'inquiéter sur la dose de charge cumulative de rayons X, j'ai eu onze scanners en six mois. Et dont le dernier, en fait, montrait encore... montrait un assèchement de la fistule sans antibiotiques, parce que après j'ai décidé, ah oui alors autre facteur un peu négatif de cette histoire c'est que la Tazocilline m'a collée une hépatopathie, fulgurante, j'ai cru que j'allais exploser, et mon foie est monté à 600 de gamma GT alors que j'en avais jamais eu même en picolant, (rires) et euh j'avais une cytolyse monstrueuse fin je ne supportais pas la Tazo, et j'ai mon rein droit qui a diminué de moitié, donc euh, ils ont eu peur parce que j'ai commencé à entrer dans une insuffisance rénale fonctionnelle, médicamenteuse, liée à une toxicité de la Tazo, et là ils ont tout arrêtés, ils m'ont gardés une semaine en observation, la dernière semaine que j'ai passé à l'hôpital, en observation sans traitement, et en fait je me sentais jamais bien, et du jour au lendemain où ils ont arrêtés la Tazo je me suis sentie mieux, et en fait ma fistule s'est tarie toute seule. Euh je vous avoue que j'ai pris, comme je suis homéopathe, j'ai pris quelques produits homéopathiques pour essayer de me requinquer, et euh, je sais pas si c'est ça, si c'est euh... mais bon le fait de comment on appelle ça, la rémanence de la TAZO, guérir complètement la fistule mais au moment où on a décidé d'arrêter la Tazocilline, il me restait encore deux centimètres d'abcès, et après on a fait un contrôle longtemps après, fin c'est-à-dire un mois et demi après tout ça, et tout était guéri. Tout était, fin on voyait les traces de...

*I : aujourd'hui tout est rentré dans l'ordre*

M3 : oui j'ai plus de CRP, tout est normalisé, j'ai plus de douleurs, j'ai plus de régime.

*I : d'accord. Est-ce que vous pensez que le fait d'être un médecin ça a pu changer quelque chose dans votre rapport avec les radiologues, les chirurgiens, les...*

M3 : certainement, de toute façon ça biaise toujours la relation médecin-patient le fait qu'on soit médecin. Mais moi je n'ai pas ramené ma science, je me suis comportée comme une patiente lambda, sauf que j'ai posé quelques questions, embarrassantes, en disant « ça aurait peut-être été bien de me mettre une poche » il a reconnu qu'il aurait dû mettre une poche, j'aurais eu moins de complications et un retour à la connexion, trois mois après, tranquillement sur des tissus assainis, je pense que j'aurais eu moins d'emmerdements. Et surtout j'aurais eu moins de Tazocilline, qui m'a flingué un rein et le foie, bon le foie tout est rentré dans l'ordre, mais quand même je pense que ça laisse des traces dans la mémoire cellulaire je pense. Il me semble. En tout cas le rein il est nettement plus petit que l'autre. Donc là ça a laissé une grosse trace quand même une séquelle, alors j'espère que j'aurais pas d'ennuis néphro plus tard quoi.

*I : tant que l'autre compense oui*

M3 : oui l'autre va bien mais j'ai une fonction rénale qui est redevenue normale mais je suis montée à treize de créat c'est quand même le témoin que j'ai été intoxiquée, et pourtant je faisais que boire de l'eau, j'ai été au régime... Ah oui après quand ils se sont rendu compte que j'avais la fistule ils m'ont mis huit jours sans... j'ai eu une perte de... comment on appelle ça... une aspiration gastrique que j'ai pas toléré, et huit jours de diète sans manger en buvant que de l'eau, diète hydrique totale. J'ai bien bien fondu mais j'étais affaiblie. Et euh je suis pas sûre que ça a amélioré les choses quoi bon.

Après j'ai pu remanger un régime idiot sans résidus sans fibres tout ça et j'étais constipée, à mort malgré le fait qu'ils m'aient envoyés vingt... euh ma prise en charge n'a pas été si facile que ça en fait j'ai... du fait que j'étais médecin je pense effectivement que ça a biaisé les choses, j'ai demandé des laxatifs j'ai eu du mal à

les avoir, ils ne comprenaient pas que j'étais constipée, bah si je suis constipée j'ai mangé aucunes fibres, j'ai une nature de constipation chronique c'est pour ça que j'ai des diverticules d'ailleurs. Je pense qu'ils sont... en fait je me suis traitée mon terrain moi-même avec l'homéopathie, et je pense que ça m'a fait du bien. Et puis nettement à l'arrêt des antibiotiques, j'ai retrouvé la pêche quoi c'était ça qui me flinguait ma santé, qui était nécessaire d'un côté mais qui me faisait du mal de l'autre.

*I : est-ce que vous connaissez les facteurs qui influencent la relation avec les patients ?*

M3 : facteurs qui influencent la relation avec les patients...

Bah y a un facteur de, déjà, de, que ressentent les patients, c'est d'abord l'environnement dans lequel j'exerce, mon cabinet, euh, le fait que mon cabinet me ressemble, les gens se sentent bien et ils me le disent souvent « tiens on est bien chez vous » parce que c'est un cabinet spacieux, coloré, il est agréable et moi j'y vis douze heures par jour donc je l'ai fait à mon image comme j'aime bien et les gens s'y plaisent bien. Déjà le premier contact environnemental leur plaît, et puis après il y a la façon dont je les accueille bien sûr l'empathie que je transmets et le dévouement que je mets à faire mon travail, ça les gens le perçoivent très très vite, et se mettent en relation de confiance assez rapidement, j'ai une grosse patientèle.

*I : la relation avec les patients dans la prise en charge au quotidien vous lui donnez quelle importance ?*

M3 : j'essaye d'enseigner à mes étudiants de pas rater le premier contact avec le patient. De... D'être, de donner le meilleur de soi-même à la première... au premier contact avec un nouveau patient, pour, parce que cela va déterminer pleins de choses par la suite, après les gens vont apprendre à vous connaître, progressivement mais vous devez donner le meilleur de vous-même au premier contact et après la relation est simple. Ça s'apprend pas à la fac ça c'est un truc qui est inné et qu'on a ou qu'on a pas c'est l'empathie, l'envie de faire du bien aux gens et qu'ils sentent la volonté qu'on a de les accompagner dans les moments difficiles.

C'est ça notre métier, j'aime bien mon métier. (rires)

*I : et est-ce que vous pensez que votre comportement, votre attitude dans la relation de soins, elle a pu être modifiée avec tout ce que vous avez traversé l'année dernière ?*

M3 : euh d'abord j'ai été très transparente sur ce qu'il m'est arrivée donc j'ai partagé mon expérience avec les gens, en disant, qu'il y a des choses que je comprenais bien, je comprenais bien leur impatience quand on attend sept heures aux urgences, puis moi je suis allée, vous savez ils font leur travail très bien au (*hôpital*), je dis « c'est long parce qu'il y a des centaines de personnes qui arrivent aux urgences, il faut prendre un livre et attendre, et vous concentrez, et vous verrez que le temps passe vite ». Moi j'ai fait ça les quatre fois que je suis allée aux urgences, j'ai pris un bouquin, et j'ai lu quatre bouquins sur les quatre secteurs d'attente que j'ai eu quand j'étais aux urgences, j'ai pas demandé de passe-droits parce que j'étais médecin, je voulais être traitée comme tout le monde, et euh je suis allée avec un bouquin j'ai dit aux gens « arrêtez de vous impatienter quand vous êtes aux urgences, prenez votre mal en patience, prenez un livre, cultivez vous, faites autre chose et laissez les médecins travailler ils font très bien leur boulot » déjà parce que les gens ont une... Du fait que j'ai été de l'autre côté j'ai essayé... J'essaye de tempérer les gens qui supportent plus d'aller aux urgences, qui supportent plus l'attente longue, et je leur ai dit de relativiser, je leur ai expliqué comment fonctionnent les urgences et j'essaye de faire ce travail pédagogique pour que les gens continuent quand y a besoin d'aller aux urgences. Après je dis aux gens qui vont aux urgences pour des conneries de pas y aller pour des conneries et d'aller dans les maisons médicales de garde où y a des libéraux de garde, y en a c'est bien organisé à (*ville*), les gens savent pas, ils vont, ils prennent le réflexe d'aller aux urgences pour un rhume, une rhinite, avec quarante de fièvre chez un gamin, « arrêtez de faire ça » bon le fait que je sois passée de l'autre côté j'essaye de les éduquer à utiliser les urgences à bon escient pour pas les encombrer inutilement. Donc je donne des adresses des filières qui permettent d'éviter les urgences et d'être vu pour une fièvre ou un truc comme ça chez un enfant la nuit en garde, donc ils savaient pas, ils savaient pas, donc je communique énormément là-dessus maintenant, ce que je faisais peut-être moins avant. Parce que je vois, j'ai bien vu les urgences je me mets à leur place aussi. C'est épouvantable d'organiser... puis après y a des gens après y a l'agressivité des gens il faut la canaliser. Moi des

fois j'étais témoin d'agressivité j'essayais de tempérer en disant « vous savez, euh, ils s'amuse pas » « ils sont en train de prendre le café machin machin » je dis « vous savez ils sont douze heures de garde d'affilée ils peuvent bien boire un café de temps en temps quand ils ont un coup de mou » alors j'essayais tout le temps de jouer un petit peu, de faire comprendre aux gens, de faire en sorte qu'ils se mettent à la place des autres aussi ce qui est l'empathie, y a très peu de gens empathiques, l'empathie c'est pas donné à tout le monde.

*I : est-ce vous pouvez me raconter une consultation que vous avez eu après votre maladie qui vous a fait penser justement à tout ce que vous avez vécu ?*

M 3 : ah oui bah justement peu de temps, enfin je dirais quelques mois après mes aventures, j'ai une patiente qui fait une sigmoïdite alors je dis « tiens j'ai eu exactement la même chose » alors je lui ai dit avant qu'elle m'en parle tous les symptômes qu'elle avait, donc ils ouvrent des grands yeux comme ça, bah bien sûr, je l'ai eu dans ma chair je l'ai ressenti, et du coup ils sont en confiance tout de suite parce qu'ils savent ce que j'ai vécu, et puis en une heure elle a fait ces examens, j'organise tout pour qu'elle ait son truc de façon urgente et qu'il y ait pas cette angoisse de l'attente, du diagnostic tout ça. Donc euh oui oui cette expérience humaine de ma santé, bon j'étais déjà tournée vers les autres et empathique avant, ça n'a fait qu'accentuer mes traits de personnalité qui font que j'ai, que je suis à l'aise dans mon travail et que je suis bien noté par mes patients. Je suis très, je suis à leur écoute et très réactive quand y a une urgence à organiser, c'est organisé tout de suite et les patients sont en confiance ça c'est très net et puis les décisions sont vite prises parce que j'ai une expérience.

*I : à ce moment là, vous vous sentiez plus à l'aise au niveau par exemple de la liste des symptômes à donner ?*

M3 : oui et étant maître de stage, je fais beaucoup de formations continues moi-même pour garder la main et pas perdre mes acquis et puis progresser dans des domaines que je connais moins, j'essaye de pas enseigner de conneries à mes étudiants donc (rires) je connais bien la séméio, je connais bien l'anatomie, d'ailleurs je les coince toujours en anatomie parce que eux ils l'ont oubliés et moi je la sais encore, donc euh je m'amuse avec ça. Et puis, j'aime beaucoup être maître de

stage ; j'aime beaucoup accompagner les étudiants pendant trois semaines dans mon cabinet et je leur montre, la quintessence de notre métier et ce qui en fait sa force, sa richesse, et son... qui nous permet de nous maintenir en éveil intellectuel tout le temps, surtout en médecine générale, déjà les autres spécialités après ultra-spécialisés c'est autre chose, mais quand on veut porter son niveau de médecin généraliste le plus haut possible par des formations, par le fait de rester en éveil c'est un métier formidable moi je trouve que c'est la plus belle des spécialités, la médecine générale.

Voilà. (Rires)

*I : donc euh le mot de la fin, pour vous être un médecin et malade qu'est-ce que c'est ?*

M3 : bah être médecin et malade c'est avoir la propension à se mettre encore plus à la place des autres, d'avoir ressenti dans son corps les... D'avoir une sensibilité en fait qui permet d'être à l'écoute et de trouver les mots justes, quand les gens sont en souffrance comme vous l'avez été. Voilà, trouver les mots justes. J'arrête pas de dire à mes étudiants, que « être un bon médecin c'est savoir communiquer aussi au-delà de la technicité » toute la partie humaine, c'est ce qui rend notre métier, le plus beau du monde.

*I : merci*

#### **Médecin 4**

Femme, 38 ans, installation en groupes, depuis 9 ans, milieu semi-rural, MSU, propre médecin traitant.

*Investigateur : est-ce que vous êtes concernés par une maladie chronique ou c'est un problème aigu qui vous a touché ?*

Médecin 4 : euh non, chronique, chronique, en fait j'ai de l'asthme, l'asthme et l'eczéma, bah des... des allergies

*I : d'accord*

M4 : et l'hypothyroïdie (rires) ouais

*I : est-ce que vous avez un médecin traitant ?*

M4 : c'est moi.

*I : d'accord, pas d'autres médecins traitants. Du coup est-ce que vous voulez bien me raconter la façon dont vous avez vécu ce problème de santé quand on vous a annoncé que vous étiez atteints d'un problème de santé chronique ?*

M4 : moi c'est mes parents ils sont médecins, c'est ma mère qui m'a annoncé mon problème chronique quand j'avais 16 ans, et du coup j'ai de l'hypothyroïdie depuis l'âge de 16 ans, et ben, pour moi, ça m'a pas plus choqué que ça parce que j'ai deux parents médecins, j'ai toujours grandi dans le milieu médical, j'ai pris LEVOTHYROX, et ça m'a... je le prends depuis... tous les matins à jeun et c'est vrai que, j'ai l'impression du coup j'explique bien l'hypothyroïdie et l'hyperthyroïdie à mes patients. Et je leur dis, je dis aux patients...

*I : oui vous-même vous aviez des symptômes ?*

M4 : ah oui, oui à l'époque j'avais pris du poids, grande soif, on pensait d'abord c'était un diabète mais finalement c'était une hypothyroïdie, et que bah la fatigue, et que pilosité, les choses classiques j'étais vraiment, c'était énorme, mais c'était à 16 ans, alors c'était... mais voilà.. Mais du coup c'est vrai que j'ai l'impression que les patients se sentent mieux compris que quand je leur parle de ça si je leur dis... si j'introduis un LEVOTHYROX à quelqu'un, et je dis que je l'ai depuis

vingt-deux ans, ça les rassure énormément, on dirait que ça les rassure énormément.

*I : d'accord, vous avez l'impression que ça les rassure*

M4 : ouais, alors que normalement je me dis on devrait pas leur dire si on a une maladie, parce qu'on doit pas faire ni de transferts ou d'identifications, mais euh ça les soulage à tel point, alors quand je vois qu'ils sont inquiets je leur dis sinon je ne leur dis pas forcément...

*I : est-ce que à l'époque l'annonce diagnostique ça a été difficile à vivre pour vous ?*

M4 : non parce que ma mère elle a déjà de l'hypothyroïdie, et que... Non ! Après c'était pas, bon, c'était ma mère le médecin qui me l'a annoncé alors c'est particulier quoi.

*I : qu'est-ce que vous attendiez du corps médical au moment où on vous a diagnostiqué la maladie ?*

M4 : rien, j'avais seize ans alors j'attendais rien ! Elle me l'a expliqué le soir, sur le canapé, et le lendemain j'ai eu mon LEVOTHYROX, elle m'a rien expliqué du tout, c'était ma mère, elle m'a dit « faut que tu manges ça » et si moi j'attendais surtout de reperdre ces huit kilos que j'ai pris en très très peu de temps sans en manger plus, ça ça m'avait traumatisé parce que j'avais seize ans quoi, moi j'attendais rien du tout, mais c'est biaisé parce que j'ai mes deux parents médecins.

*I : est-ce que votre maladie ça vous a encouragé à faire médecine ou pas particulièrement ?*

M4 : non, j'ai toujours voulu faire médecine ; c'est plutôt, toute ma famille c'était des médecins, ah non pas du tout.

*I : d'accord. Dans la pratique quotidienne, comment vous considérez l'importance de la relation médecin-malade ?*

M4 : pour moi, en tant que médecin ? c'est la base de tout, c'est la base de tout, si y a une bonne relation, stable, saine, on peut tout, toujours trouver une solution à n'importe quel problème, on peut accompagner n'importe quelle maladie,

si tout est construit sur la bonne communication et la bonne relation, il se pose quasiment plus aucun problème, et si on connaît pas, une maladie très rare, ou si un traitement qui a changé, une nouvelle recommandation, on peut toujours trouver mais on peut pas imposer, ou recréer une nouvelle relation médecin malade si, c'est vrai que c'est la base de tout, c'est primordial quoi.

Sur ça on construit tout, on trouve les bons mots, on trouve les bons mots au bon moment pour la bonne personne, les bonnes stratégies et c'est comme ça qu'on négocie les projets partagés, c'est le cœur même de la médecine générale pour moi.

*I : d'accord, est-ce que vous connaissez les facteurs qui influencent la relation avec les patients ?*

M4 : bah je pense que on a chacun notre bagage antérieur, alors déjà y a le bio-psycho-social du patient, y a le bio-psycho-social du médecin, et euh, et y'a l'environnement, comment on consulte, dans quelle pièce, est-ce qu'on est dérangé par une porte ou un téléphone, et après nos représentations bien sûr du patient et du malade. Là j'ai surtout parlé de l'hypothyroïdie mais en vérité le plus grave c'est l'asthme, c'est vrai que, j'ai perdu un patient jeune, d'un état de mal asthmatique, il avait que 22 ans, et que il m'a toujours fait pensé à mon frère qui est pas malade du tout, fort timide aussi, mais en fait c'est vrai que depuis que j'ai perdu ce patient, moi personnellement, je prends mieux mon traitement d'asthme, ça m'a fait une grosse leçon. Alors il était plus chez moi, il a déménagé et tout, et il a été... on le sait que les jeunes hommes ils sont moins rigoureux pour la prise de traitements. Depuis que je l'ai perdu je prends mieux mes traitements d'asthme, et que à chaque fois que je prends VENTOLINE FLIXOTIDE, bon là ça va j'ai plus de crises mais je pense à lui, je pense à lui alors ça m'a énormément marqué, donc euh je sais qu'on est dans l'empathie pas dans la sympathie, mais comme il ressemblait à mon frère, forcément je pense que c'était un peu mon VIP dans les asthmatiques, et que c'est vrai que du coup à l'inverse c'est pas moi qui ait influencé, ou peut-être oui, parce que je me suis dit « faut que je sauve mon petit frère » mais en fait c'est lui qui m'a, avec sa disparition... changé et depuis que je l'ai perdu bah je pense que je suis très très rigoureuse dans le suivi de l'asthme pour tous mes patients, et je mets presque une heure maintenant à chaque fois suivi de l'asthme, je fais des questionnaires de réévaluation de l'asthme sur le mois dernier, pour les gosses j'explique, je leur donne

des vidéos tutorielles, des petites BD et tout... alors c'est vrai que par rapport à l'asthme, ça m'a beaucoup plus changé parce que l'hypothyroïde, j'ai grandi pas trop loin de (ville) alors c'était quasiment tout le monde avait de l'hypothyroïdie, dans les suites alors c'était presque une épidémie, et en fait le LEVOTHYROX je le vis très bien quoi. Et c'est vrai que avant, j'avais tendance à avoir envie plus souvent des prises de sang, mais je me dis « non je ferais pas mieux pour moi que pour mes patients », quand tout est réglé qu'on a trouvé la bonne dose, je fais une fois par an, du coup bien sûr je vais le faire et c'est vrai que les patients pensent que je me fais plus souvent de TSH mais non, y a pas de raison que je le fais plus souvent que pour mes propres malades.

*I : est-ce que, bon pour vous la question elle est pas trop adaptée mais diriez-vous que votre comportement ou votre attitude face au patient ça a pu être modifiée avec votre maladie ?*

M4 : oui, bah si la question elle est adaptée parce que j'ai l'impression que je soigne mieux mes thyroïdes et mes asthmes chez mes personnes, à partir de mon exemple, et que l'empathie même pour les problèmes aigus, j'ai eu des pyélonéphrites et c'est vrai que je trouve que quand on sait ce que c'est, qu'on vit un problème aigu comme ça, on est plus empathique avec les malades, parce qu'on se met vraiment réellement dans la peau du patient.

*I : la consultation est-elle plus facile, plus fluide ?*

M4 : hum oui j'ai l'impression. Et par exemple on a envie de faire extrêmement bien parce qu'on se dit « oui, je suis ton médecin, t'es tombé sur la bonne personne parce que je connais exactement ce que tu vis », ce que les patients semblent attendre aussi de nous qu'on les comprenne le plus, au plus près. Et j'ai l'impression pour thyroïde et asthme que j'anticipe beaucoup leurs questions, et j'ai, j'essaye de leur éviter des erreurs que j'ai pu faire, des risques que j'ai pu encourir, et euh... je pense que c'est une chance pour eux à ce moment-là.

*I : d'accord. Euh vous m'en avez déjà un peu parlé, est-ce que vous pouvez me raconter une consultation qui a fait lien avec votre maladie ?*

M4 : bah du coup pour l'asthme, j'ai déjà raconté, l'asthme, par exemple oui. Qu'est-ce que je dis toujours, que j'insiste sur les autres symptômes de l'asthme que

c'est pas toujours du sifflement, que ça peut être une toux, une simple toux, non productive, que le reflux peut être liée à l'asthme, les allergies.. et que j'essaye de bien faire comprendre aux parents quand c'est pour les enfants, bien faire comprendre aux parents les différents facteurs, les différentes manifestations de l'asthme, et je pense que c'est des interventions brèves que je fais, du coup je donne des conseils très très pratiques de la vie quotidienne que j'aspire forcément de mon vécu avec la maladie, par exemple moi je fais plein d'allergies, j'insiste sur le fait que quand y a le chat, même si on se mange l'AERIUS c'est quand même pas idéal, et que le chien, le chat dort dans sa chambre quoi.. alors je suis très pratique, très pratique pratique, des conseils du quotidien, je pense, je pense que c'est ça que je fais et que... j'essaye d'être très simple. Je dis pas forcément à tout le monde quand je l'ai, mais quand je vois que ça peut les rassurer, parce qu'ils écoutent autrement, parce qu'ils ont l'impression ils partagent l'expérience et qu'ils peuvent apprendre de nos erreurs et de nos conseils quoi. Voilà.

*I : la question suivante justement c'était est-ce que vos patients sont au courant ?*

M4 : en fait j'anticipe (rires) alors par exemple pour l'asthme mes allergies c'est tellement fort, et c'est moi mon médecin traitant... Parce qu'en fait, mes allergies sont tellement fortes, et je prends pas systématiquement mon BILASKA le soir, mais alors si là au printemps, si je le prends pas la veille au soir, ça m'arrive de devoir le prendre en pleine consultation parce que ma rhinite sinon c'est horrible, et d'ailleurs je suis allergique aussi, en tout cas irritée par le manugel, alors je me lave les mains, parce que je me suis mouchée pour mon allergie, et avec les vapeurs ça recommence alors c'est un jeu sans fin. Là c'est important oui pourquoi mes patients ils sont au courant pour mes allergies et l'asthme, parce que quand j'ai les yeux qui grattent et le nez qui coule, je veux pas qu'ils pensent que c'est quelque chose de contagieux. Parce que ça je sais comment ça marche, si y a l'interne qui tousse les malades disent « ouais, l'interne m'a filé sa crève, c'est à cause de lui » alors j'insiste je dis « vous inquiétez pas c'est pas contagieux, c'est mes allergies » du coup ils savent ça fait neuf ans que je suis installée ils savent tous que j'ai des allergies, mais c'est vrai que c'est important pour moi, qu'ils ne pensent pas que je viens complètement enrhumée mais du coup, quand je suis complètement enrhumée je leur dis aussi.

Alors c'est tellement évident et quand je prends alors du coup, par la suite du BILASKA en pleine consult, ça m'est déjà arrivé de m'endormir directement devant le malade. Alors oui je prends mieux mon traitement. Alors je ne dis pas à tout le monde, mais ceux que j'ai des relations... on est au moins toujours empathique forcément même si c'est pas... On peut pas être contre la nature humaine, y a forcément, sur neuf ans en patientèle, qui se créent parfois des relations un peu plus que ça, mais c'est vrai que, y a pas tout le monde des fois parfois ça s'y prête simplement pas. Parce que parfois, je suis des patients et on voit clairement qu'ils n'ont pas besoin de savoir ce qu'ils ont comme maladie, ni aussi, qu'ils s'en foutent, ou bien qu'ils trouveraient pas ça professionnels si je leur dis. Je me sers vraiment de mon expérience personnelle de patient, comme les patients experts un peu, je m'en sers juste pour créer l'alliance thérapeutique, c'est beau ça, créer l'alliance thérapeutique parce que je vois que ça peut, m'être utile, dans le cadre de cette relation. Je dis pas juste pour raconter ma vie, je l'utilise, alors oui, ça c'est important, en parlant je me rends compte, je l'utilise, de façon très ciblé, je dis ça pour m'en faire un allié dans le projet thérapeutique notamment pour l'asthme, pour qu'ils sachent vraiment euh... de toute façon c'est prouvé mais j'ai l'impression, j'ai l'impression parfois ils sont plus prêts à suivre les conseils d'un pair que d'un médecin ; et si je peux voir, si c'est un gosse qui est déjà en conditions défavorisées, que j'ai, que je suis pas trop sûre que les parents ça va être toujours nickel, bah je préfère leur dire ça comme ça, parce que comme ça l'enfant même indépendamment des parents m'identifie comme un pair pour l'asthme, et me faire autrement confiance, et il peut venir vers moi, parce que pour eux c'est peut-être moins important que je suis le médecin mais que je suis quelqu'un qui a aussi l'asthme.

Personnellement oui je pense, je l'utilise beaucoup en fait pour cette tranche d'âge, de les tous petits jusqu'à l'adolescence, surtout depuis ce traumatisme où j'ai perdu le jeune malade, avant je faisais pas ça, mais depuis qu'il est mort, je me suis dis, c'est presque une mission, parce qu'il y a énormément de monde, d'état de mal asthmatique, je crois que c'est huit mille par an, rien que ça quoi. Voilà, et de toute façon, et pourquoi aussi je peux pas trop cacher que je l'ai, j'ai toujours ma VENTOLINE sur moi toujours au moins deux bombes, d'ailleurs je dis plus « bombe » ça c'est intéressant, depuis tout ce qu'il y a eu, les attaques et tout, je dis plus « bombe » je dis la VENTOLINE, l'aérosol ; j'essaye de me forcer à dire, de pas

trop dire... aérosols, c'est un mot que j'avais ... tout le monde disait « bombe » pour l'asthme mais euh et je dis pas aux patients pourquoi je le dis plus, mais personnellement je vais essayer de m'efforcer de ne plus dire bombe, que d'ailleurs les gosses ils comprennent pas ! (rires) Et je leur montre du coup ; je montre avec ma VENTOLINE comment on fait, même si j'inhale pas justement je leur dis « je vais pas appuyer pour pas gaspiller parce que j'en ai vraiment besoin » donc voilà c'est pas que, je suis assez à l'aise avec ça aussi.

*I : d'accord. Est-ce que vous voulez ajouter quelque chose ?*

M4 : bah je trouve c'est très intéressant ton travail de thèse c'est pour ça que j'avais été volontaire j'ai dit à tous ceux qui m'interviewe pour la thèse ça me fait... ça me fait toujours progresser sur mon propre exercice, du point de vue personnel vous nous posez des questions qu'on se pose pas forcément nous-mêmes et c'est pour ça qu'il faut faire du quali, et pas que sur le patient, aussi sur les professionnels et euh, bah voilà, en te parlant je me rends compte que je prends à nouveau pas du tout mon FLIXOTIDE, mon mari me dit toujours « un jour tu vas mourir comme ton patient », c'est fort hein ça ! Mais euh, mais ouais alors ça fait toujours plaisir de répondre parce qu'à chaque fois j'apprends quelque chose sur moi-même et sur mes pratiques. Euh, et je pense que, je pense que je suis consciente, ça c'est important quand même, je suis consciente que ça doit pas être très professionnel de dire, de parler de nos maladies, et euh, je le fais vraiment, délibérément et dans un but précis, quand je pense que ça peut apporter quelque chose à ma... création de l'alliance.

*I : Et euh donc finalement pour vous le fait d'être à la fois un médecin et un malade qu'est-ce que c'est ?*

M4 : euh franchement, moi j'ai vraiment grandi depuis ma naissance, toute ma famille c'est des médecins, depuis toujours, c'est une très grande famille de médecins, ils étaient toujours de garde, mes parents, j'ai passé mes nuits à l'hôpital quand j'étais petite j'accompagnais les infirmières, je faisais des préventions anti-escarres chez les vieux mais j'étais debout dans le lit quand j'étais petite, je faisais à l'époque c'était des frictions, tout ça, alors moi franchement je prends ça, ça ne m'a jamais choqué ! L'asthme je me suis seulement rendu compte de la gravité de l'asthme, parce que bien sûr je ne suis pas suivie par un pneumo, j'ai déjà pas le

temps d'y aller, la sécu m'envoie toujours mes invitations parce que comme je me fais... mais je suis autocritique, je sais que je suis pas très bien mon traitement, je sais du coup que mes patients ne suivent plus très bien, puis euh, c'est depuis que j'ai perdu ce patient... l'asthme l'asthme j'ai depuis 22 ans aussi j'ai eu à peu près en même temps, et euh c'était quoi la question déjà ?

*~~L~~ c'était la conclusion. Le fait d'être à la fois un médecin et un malade.*

M4 : ah oui, je fais comme pour mes patients, je me considère comme une personne dans une globalité, je suis toujours en bio-psycho-social et que bah je suis pour moi c'est pas du tout, je me vois mal aller voir un médecin, d'ailleurs une fois j'étais allé voir un pneumologue pour ma, mon activité de PMI, il m'a posé le stétho mais franchement trente secondes, même pas partout, et euh regardait ma radio, ça a duré, toute la consult a duré même pas six minutes, je me suis dit « bah pour faire ça j'ai pas besoin de voir un pneumo » alors que c'était pour une aptitude, mais je lui ai dit que j'ai de l'asthme et que, gros asthme en plus mais euh ; voilà, non mais euh. Alors si si si ce qui est marrant c'est que moi je suis mon propre médecin et mon mari est son propre médecin et quand il me donne des conseils je l'écoute pas et quand je le conseille il ne m'écoute pas (rires). Mais euh si, je me suis pas posée la question, quand je fais une crise d'asthme, quand je suis, quand je fais une crise d'asthme et une fois j'ai eu un œdème laryngé parce que j'ai une allergie aux crustacés que je me suis découvert à ce moment-là, et que j'ai vraiment cru, clairement j'ai eu peur de mourir, j'ai eu peur d'étouffer, j'ai jamais vécu cette détresse, et que, y avait, que de la VENTOLINE à la maison mais comme c'était un œdème laryngé la VENTOLINE elle passait pas, j'avais pas d'adrénaline j'avais que du FLIXOTIDE pour mon asthme, qui de toute façon était périmé, mais quand j'ai fait dans la détresse, que FLIXOTIDE FLIXOTIDE et fenêtre ouverte ça avait un petit peu dégonflé, un tout petit peu dégonflé, et j'avais pris BILASKA parce que je savais que c'était allergique et tout, et à ce moment là quand il m'arrive une grosse crise d'asthme je me vois, c'est vrai, c'est comme les expériences là de mort imminente, je sors comme si je sortais de mon corps et je me vois par au-dessus, je prends ma casquette de médecin, au-dessus de moi comme un patient, c'est vrai que c'est intéressant et je me dis « faut que tu fasses çï, faut que tu fasses ça », normalement j'aurais dû faire gaffe mais j'ai trop peur, je me dis « mais pourquoi que j'ai bouffé tout ça » mais je savais pas que j'étais allergique à la crevette ! J'étais pas, c'est vrai

si si, quand j'ai une pyélo, une pyélonéphrite une cystite, et ça me rassure moi quand même, ça me suffit que c'est moi qui me dit « viens on est raisonnable, ça doit être ça, t'as pas assez bu, t'as pas assez machin ou bien , t'as eu froid ou bien t'as pas pris ton LEVOTHYROX à l'heure, ou si je suis dans le gaz voilà t'as oublié ton LEVOTHYROX », je pose un diagnostic de situation et je vais mieux, parce que bah c'est assez connu les médecins ils ont moins de mals, moins de douleurs, parce qu'il savent d'où ça vient, et alors ouais par contre depuis que je me suis, que j'ai fait mon œdème de Quincke, j'ai toujours deux flacons de, j'ai toujours tout maintenant sur moi, PREDNISOLONE j'ai jamais eu besoin mais PREDNISOLONE, j'ai pas l'ANAPEN, PREDNISOLONE et VENTOLINE BILASKA, toujours. Voilà.

*I : d'accord, ok, merci.*

## Médecin 5

Femme, 58 ans, MSU, cabinet milieu urbain en groupe, médecin traitant associé, 23 années d'installation, problème aigu.

*I : et vous m'avez dit que vous étiez concernés par un problème aigu, pas une maladie chronique, c'est ça hein ?*

M5 : oui oui, c'est ça. On est partis, en fait c'était y a longtemps parce que c'était l'année... euh, de mes trente-neuf ans, voilà, oh tout ce temps là mon dieu ! Et un soir, j'ai eu un syndrome grippal, euh, en mars, alors, que... En février ou mars, alors que je suis vaccinée chaque année contre la grippe ! Je me suis dis « tiens c'est un peu bizarre » le lendemain matin j'ai pas été bien, j'ai pas travaillé, et je me suis remise à travailler le jeudi midi, ça allait mieux. Et puis, euh comment dire, après, pour les vacances de Pâques on est partis avec nos quatre enfants en (*pays*) chez des amis, et on est arrivés le samedi ou le dimanche, le lundi, le mardi on est allés à (*ville*) avec mon mari et ma fille ainée, j'ai mangé un sandwich qui était pas fort bon, et le mercredi, ça n'allait pas bien en fait, j'ai commencé à être fatiguée, mais euh j'avais plus faim, j'étais fatiguée, j'avais envie de rien, je me suis trainée, je me souviens avec consternation de ma valise, et de celle de mon fils parce que j'avais chargé sa valise je me suis dis « je lui ai chargé sa valise c'est moi qui la traîne » et dans les couloirs de ce, de ce, de cet aéroport c'était une calamité et puis euh c'était le samedi puisque, on est revenus, et en fait on a appelé tout de suite un de nos amis qui est gastro, qui m'a fait une écho qui m'a dit « bah, y a rien je pense que tu vas faire une hépatite A » et c'était une hépatite A. Le lendemain, je suis devenue jaune comme un coing, et puis voilà, je me suis, je suis restée, j'ai perdu 10 kilos, parce que je n'ai rien mangé pendant, presque trois semaines, et puis après, bah j'ai repris du poil de la bête, mais tout doucement, j'ai donc eu euh... mes vacances une semaine, mon remplaçant est resté pendant quatre semaines après, et mon mari m'a dit « tu reprends le boulot » euh... j'étais bien contente à ce moment là on partait en vacances fin juin, et j'étais bien contente parce que les trois semaines de vacances m'ont parues, un minimum ! Et euh je me suis ressentie bien, à partir de septembre/octobre. Voilà.

*I : qu'est-ce que vous avez pensé de vous au moment où vous vous êtes sentis, où vous avez eu ce problème aigu de santé, qu'est-ce que vous vous êtes dit sur vous ?*

M5 : comme si c'était quelque chose de grave ? Euh, oh je me suis rien dit, parce que je me dis rien. Je suis pas euh... Mon mari était très inquiet, parce que lui il avait tout de suite imaginé un cancer du pancréas, hein, soyons optimiste ! euh non, moi je me disais rien, c'était embêtant juste parce que j'avais envie de rien, qu'on était chez des amis et qu'il fallait faire semblant d'avoir faim, et j'avais pas faim ; et j'avais pas envie de manger. Et j'étais flagada ! Euh c'était surtout ça ! Après on est repartis, on est rentrés à la maison, euh... c'était rien, j'étais fatigué dans mon lit, de prendre ma douche c'était un effort, il fallait que je reste assise 10 minutes sur le rebord de la baignoire parce que j'en pouvais plus ! Ça m'a appris la patience, ça m'a appris, que de toute façon quand le foie est fatigué, bah faut se reposer. On peut rien lui demander d'autre, et que de toute façon, si on veut aller plus vite que la musique, et bien ça ne va pas ! Donc ça m'a appris ça, mais je me suis rien dit de particulier, euh non je me suis rien dit de particulier. J'étais, ni optimiste, ni pessimiste, on m'a dit « c'est ça » et c'était ça puis voilà, voyez. Je sais pas si c'était ce que vous vouliez que je vous réponde ?

*I : si si c'est très bien*

M5 : bah voilà

*I : qu'est-ce que vous attendiez du corps médical, au niveau de votre problème de santé ? Qu'est-ce que vous attendiez de vos confrères, de vos collègues, du radiologue qui vous a fait l'écho ?*

M5 : c'était notre ami gastro. Alors bah je suis rentrée en fait, puis j'ai dit à mon associé « ça va pas » donc il m'a dit « appelle (*prénom*) » donc j'ai appelé notre ami gastro. Ça j'ai de la chance parce qu'il m'a reçu à son cabinet, le dimanche après midi ou le samedi après midi, j'ai eu mon écho tout de suite, donc ça rapportait que moi j'étais pas inquiète parce que voilà, mais ça a rassuré mon mari, (rires) et que un mari rassuré, ça va déjà nettement mieux !

Mon associé était rassuré aussi, j'avais la chance d'avoir mon remplaçant qui pouvait rester. On a un ami acupuncteur qui est venu me faire de l'acupuncture à la maison

parce que je vomissais tripes et boyaux et que voilà ... donc je trouve que... j'étais dans un milieu bienveillant ! Parce que, on a notre groupe d'amis, médecins, c'est notre réseau, on a la chance de faire partie d'une association, qui s'appelle (*nom*), qui regroupe sur (*ville*) (*ville*) et (*ville*) parce que c'était notre secteur de garde, et on a l'habitude de travailler ensemble, et on a l'habitude de faire plein de choses ensemble et c'est top ! Et donc cet ami acupuncteur il était bienveillant aussi, et voilà ! Donc non je me suis sentie euh... bien entourée et euh sans soucis, voyez, oui, c'était, oui.

*I : vous pensez que le fait d'être médecin ça fait que vous avez été traité différemment ?*

M5 : j'espère que non, je suis sûre que oui ! Euh, je pense que ça influe sur le délai... parce que je suis pas sûre que mon ami gastro, il reçoit n'importe qui le samedi après midi ou le dimanche après midi, c'est en ça que c'est pas juste ! Mais euh mais voilà ! Mais euh, mais j'ai pas eu de traitement de toute façon après, donc voilà, le traitement c'était le repos ! Le traitement c'était la bonne nouvelle « t'as pas de cancer du pancréas, t'as juste une hépatite virale » donc j'ai fait ma prise de sang, puis après c'était bah faut attendre de pouvoir remanger, de plus pouvoir vomir, et voilà, donc euh, on est globalement dans une commune où les gens sont bienveillants les uns envers les autres. On a un ou deux singes, mais globalement les gens sont bienveillants. J'ai bénéficié, de cette bienveillance.

*I : d'accord. Comment au quotidien dans votre pratique vous considérez votre relation avec vos patients ?*

M5 : ça veut dire quoi ? Je sais pas. Qu'est-ce que ça veut dire ça ? Qu'est-ce que vous... la relation avec mes patients...

J'essaye de les écouter, je les maternelle sûrement beaucoup trop. Mais c'est ma façon de faire ! J'ai toujours été comme ça ! On en discute souvent avec une de mes amies, et consoeur, qui elle, laisse ces patients beaucoup plus libres. Et je me rends compte que, plus ça va, plus j'essaye de choisir le correspondant qui va le mieux aller à mes patients, en fait. Alors c'est certainement abusif par moments, mais je pense que c'est aussi parfois soulageant pour les gens, que je dise « je vous prends le rendez-

vous, je fais ceci, j'appelle » c'est vrai que ça me prend un temps fou, mais je trouve que ça fait parti de, donc euh, oui je suis comme ça.

La relation avec mes patients... je prends du temps, je propose beaucoup de choses, toujours. Vous êtes bien installée ?

*I : oui oui très bien*

M5 : je propose beaucoup de choses, toujours ! Y a des fois y en a un ou deux qui me mettent dans l'embrouille, parce que ce que je propose ça ne va jamais ! Et je pense qu'il y a déjà une ou deux personnes où j'ai dis « bah faut plus venir, parce que je vous propose pleins de choses, et à chaque fois ça ne va pas donc je pense qu'il faut changer ! » y en a qui vont me dire « bah non » bah je dis « ah bah faut me dire oui un petit peu des fois » parce que voilà, mais euh... j'aime bien soigner des gens que j'aime bien, j'aime pas être mal à l'aise, et je pense que les gens le sentent parce que quand je suis mal à l'aise je suis sur la défensive ! Et je pense qu'ils repartent parce que voilà ! La y a une dame qui m'a fait le coup elle est venue, oh ça allait, et je la sentais pas cette dame, et j'étais pas à l'aise avec elle, et elle vient de rechanger de médecin et finalement ça me soulage beaucoup !

*I : donc du coup pour continuer un peu est-ce qu'il y a des facteurs, est-ce que vous connaissez certains facteurs qui vont influencer votre relation avec les patients ?*

M5 : sur le plan théorique vous voulez dire ?

*I : non plutôt dans votre pratique au quotidien.*

M5 : les facteurs qui vont...

*I : qui vont influencer la qualité de la relation en fait.*

M5 : la gentillesse, la politesse... on a de la chance parce que nous ici on a globalement des gens gentils. Moi j'aime bien que ça commence par « bonjour », euh voilà des excuses, moi je m'excuse, je présente des excuses en permanence parce que je suis extrêmement souvent en retard, et j'aime bien que les gens présentent des excuses, parce que, ils ont le droit d'être en retard ! Mais, vous avez présenté des excuses, donc y avait aucun souci pour ça ! (Rires) Voyez, mais les

gens qui arrivent, qui sont impolis, qui passent devant tout le monde... ça j'aime pas bien ! Et du coup je pense que je vais faire moins d'efforts... euh voilà ! C'est peut-être parce qu'ils sont malheureux, c'est peut-être parce qu'ils sont ... un enfant qui dit pas bonjour parce qu'il est timide, ça m'exaspère ! On dit toujours « bonjour » et voilà on doit dire « bonjour », c'est la première chose ! Et je pense que je dois avoir une réputation de pénible, parce qu'un enfant qui dit « je veux faire un dessin » oh bah je dis « tu sais là ça part mal mon petit gars, ou ma petite poulette, je dis moi d'abord mes oreilles elles ont envie d'entendre quelque chose, y a des mots magiques, et si t'as pas envie de les dire, bah tu feras pas de dessins, parce que t'auras pas de feuilles ! » hein y a des gens qui sont venus comme ça, un père avec sa fille je me suis dit « oh bah celui-là je vais plus jamais le revoir » et bah il a continué de venir ! Donc je me suis dit que bah ma foi les gens, peut-être que des fois ça leur faisait pas de mal, qu'on dise des choses comme ça ! Euh, j'adore les enfants, mais j'aime bien entendre le son de leurs voix ! Et j'essaye d'expliquer aux parents que la tutute en permanence, c'est exaspérant ! Et que ça fait pas du bien à l'enfant, parce qu'après il a les dents gniagnagnia. Ils me croient, ils me croient pas, ils me croient pas tant pis, ils me croient c'est bien, ils me croient pas tant pis, mais j'explique ça, et que on dit « bonjour » ! Et que y a une dame qui n'est plus revenue, parce que je trouvais qu'elle se comportait pas bien avec son fils qui avait quinze ans, et à qui elle avait la main sur le genou... C'était pas joli, c'était pas beau et ça ne se fait pas ! Et y a des choses comme ça, voilà donc euh, j'essaye de le dire. Certainement que ça me fait perdre des patients mais tant pis ! Voilà. J'essaye toujours d'expliquer, toujours je fais plein de petits dessins, je fais plein de comparaisons avec des mots, des mots de la vie courante, je compare avec... une radiculalgie, c'est comparé avec un fil électrique, les trucs de vessie, y avait de la plomberie, pour essayer que les gens se rendent bien compte des choses ! Voilà.

*I : d'accord ! Est-ce vous pensez que votre comportement, votre attitude générale face au patient, ça a été modifié suite à votre problème d'hépatite ?*

M5 : j'en ai pas conscience réellement, mais je pense que oui ! Je pense que oui, parce que moi, ça m'a appris des choses, que je transmets, après, donc oui ! ça m'a appris que le foie, fallait se reposer ! Je l'aurais pas vécu, est-ce qu'on le sait réellement ? Voyez ? Euh... et et je pense que, on est jamais assez bienveillants avec les gens et et, et je dis « bah moi j'ai eu une hépatite, et ça m'a appris que mon

foie fallait l'écouter parce que je pouvais pas ! Vous c'est votre foie là, bah ne le bousculez pas parce qu'il va pas aimer ! » Vous voyez y a des trucs comme ça, et certainement que ça m'a appris aussi sur le fait de se laver les mains ou pas, parce que j'ai pas dû me laver assez les mains, mais je pense que y a des fois où je me les lave toujours pas assez, euh voilà ! Et puis sur les, la vaccination ! D'avoir une hépatite A au retour de (pays), pour les gens qui veulent pas se vacciner, ça peut s'attraper comme ça, et ça secoue quoi ! Alors après, j'essaye de le transmettre, ils l'acceptent, ou ils l'acceptent pas... euh, c'est tout, je le dis ! Ils sont assez grands parfois pour choisir, et ils choisissent ce qu'ils veulent ! Ils veulent pas être vaccinés ? Bah ils le sont pas ! Ça les regarde, c'est eux qui seront malades, c'est pas moi, c'est eux, donc voilà, voyez ? Y a des trucs où je trouve que ça vaut le coup de se battre, et puis y a des trucs, je laisse tomber ! S'ils veulent pas, ils veulent pas !

*I : du coup vous leur dites à vos patients que vous avez eu une hépatite ?*

M5 : pas toujours, mais, pas toujours parce que ça regarde pas tout le monde, mais euh des fois oui, parce que quand on a vécu quelque chose, euh... quand on a vécu quelque chose, on peut s'en servir ! Peut-être que je me servais pas avec le même enthousiasme, de quelque chose de beaucoup plus personnel et intime, voilà ! Mais ça, oui. C'est pas, c'est pas grave, j'ai bien survécu, tout va bien !

*I : si les patients étaient au courant, ça changerait quelque chose ?*

M5 : si les patients étaient au courant, ça veut dire quoi ? ça veut dire qu'il y aurait un petit panneau dans mon bureau en disant « j'ai eu une hépatite A » ? Euh, y a pas de raisons... y a pas de raisons qu'ils soient au courant, les gens sont déjà à moitié soignés, en nous voyant, parce qu'on va bien, et qu'on est souriants. Donc y a pas de raisons, euh, de dire spécialement quelque chose, je peux m'en servir pour servir d'exemple quand y a besoin ponctuellement, mais sinon, non ! Ça les regarde pas, ça les regarde pas, c'est ma vie ! Euh, il y a eu un remplaçant, ils ont pas été dans l'embarras, voilà c'est tout après voyez ?

Je pense que, si ça arrivait maintenant... ils seraient gentils, ou pas ! Ça dépend des gens, y a des gens qui vont dire « oh bah » qui vont être gentils, et puis d'autres qui en ont rien à battre parce que de toute façon euh, je suis quand même « que » le docteur, et euh, moi ou un autre, hein, euh voilà.

*I : est-ce que vous pouvez me raconter un consultation qui a fait lien justement, avec un patient qui aurait fait lien avec votre hépatite ?*

M5 : bah aujourd'hui, j'ai fait connaissance d'une dame il n'y a pas fort longtemps, une petite dame qui a 39 ans, euh... qui... qu'est-ce qu'elle me fait comme travail elle ? Elle est secrétaire, ou je sais pas ce qu'elle fait, je ne sais pas comment elle est arrivée ici, bon. Et puis elle est venue mardi, euh, non elle est venue lundi ou mardi parce qu'elle avait déménagé, elle s'était claquée un petit bout de verre sous la peau, qu'on sentait bien d'ailleurs et donc elle avait demandé à SOS mains qui lui avait dit « allez voir votre docteur » bon, et j'ai toujours peur d'avoir mes yeux qui vieillissent, et pas faire assez bien. Mais j'ai pris la loupe, on a mis la super lumière, et on a réussi avec mon docteur stagiaire à lui enlever, son petit morceau de verre qui était vraiment tout petit petit. Et je dis « bah écoutez là je vous l'enlève, et puis vous revenez, jeudi » c'était mardi, elle pouvait pas revenir hier puisque que je travaille pas le mercredi. Et je dis « vous revenez jeudi, de toute façon c'est moi qui demande donc vous ne payerez pas de consultations et puis du coup elle me dit « ah bah je m'en vais en (*pays*) qu'est ce qu'il faut faire ? » donc je dis « bah et les vaccins ? » alors elle savait pas, donc elle a rapporté, aujourd'hui, son carnet de santé, donc la main allait parfaitement bien ; fallait pas amputer donc allait très bien. Et donc elle a apporté son carnet de santé, et j'ai parlé de l'hépatite A. Elle était protégée contre l'hépatite B, finalement elle était à jour de son DTPolioCoqueluche, et j'ai dit « bah pour moi c'est quand même si vous voyagez, hépatite A et fièvre typhoïde » et j'ai raconté mon truc, qui objectivement n'a rien à voir, parce que je l'ai attrapé en visite à (*ville*), mais bon, pour dire que l'hépatite A, c'est secouant quoi quand même ! Et qu'il m'a fallu un bon temps pour m'en sortir, voilà ! Et euh bon je l'ai pas convaincu parce qu'elle partait dans six jours, donc effectivement son vaccin allait servir à rien ; mais euh... bon j'ai dit que si jamais elle recommençait à voyager, deux petites piqûres ca protégeait toute la vie, c'était pas grand chose. Est-ce qu'elle le fera ? On ne sait pas mais j'en ai parlé, voilà. Et et ça ; ça me sert aussi quand les gens ont des atteintes hépatiques avec des chiffres du foie qui sont pas bons, et où ils sont fatigués et je leur dis « vous êtes fatigués, parce que votre foie est fatigué et tant qu'il sera fatigué, de toute façon, ça ne sert à rien de le bousculer ! » voilà c'est mes deux grandes façons de faire le lien !

*I : d'accord, est-ce que vous souhaitez ajouter quelque chose ?*

M5 : non, est ce que vous trouvez-vous que j'ai pas dit quelque chose que vous attendiez ?

*I : non*

M5 : bah alors voilà.

## Médecin 6

Homme, 55-60 ans, MSU, seul, milieu rural, installé depuis 27 ans, propre médecin traitant, maladie chronique résolue

*I : est-ce que vous êtes concernés par une maladie chronique ou un problème de santé aigu ?*

M6 : euh... comment dire... de toute façon y a pas de secret bien particulier, bah ma maladie c'était tout simplement je vais dire un, à mon avis, un début de burn-out dans le boulot, c'est tout quoi. Donc y avait pas de ... mais je sais pas si on peut considérer ça comme une maladie bien particulière et si ça peut modifier euh... ma façon de travailler.

*I : d'accord. Alors juste votre tranche d'âge à 5 ans près*

M6 : maintenant ? Entre 55 et 60.

*I : d'accord, donc vous êtes installés seul en milieu rural, et ça fait combien de temps que vous êtes installés ?*

M6 : depuis 1992, donc ça fait 27 ans.

*I : donc vous êtes concernés, ça a été, ouais, on peut dire que c'est une maladie chronique, qui a été résolue ?*

M6 : tout à fait oui oui

*I : est-ce que vous avez un médecin traitant ?*

M6 : euh non, non le médecin traitant c'est moi (rires).

*I : alors euh du coup, par rapport à ce problème de santé, qui a fait le diagnostic ? Est-ce que c'était vous-même ? Du coup ?*

M6 : ouais c'est moi, bah je me suis aperçu que, si tu veux, dans ma façon de me comporter au sein de la cellule familiale, dans la façon de travailler, euh, dans l'épuisement que j'éprouvais dans le boulot je me suis dit « bah c'est tout à mon avis je suis en train de entre guillemets de péter les plombs et de faire bah un burn-out ». D'autant plus que à peu près à la même époque d'autres confrères ont été confrontés au même problème, donc ça m'a mis un peu la puce à l'oreille.

*I : d'accord. Et donc y a eu une annonce diagnostique ? Comment vous avez réagi, qu'est-ce que vous avez fait ?*

M6 : bah quand moi j'ai, euh, je me suis dit à mon avis c'est probablement un burn-out il faut... changer ta façon de faire donc j'ai, euh, pris contact auprès de confrères psychiatres et puis je suis allé le voir pour discuter un petit peu de la façon d'aborder les choses et la méthode pour résoudre le problème ou la pathologie concernée.

*I : d'accord, et ça a été rapide ?*

M6 : bah rapide t'appelles rapide euh... combien de temps tu veux dire ? Oh ça m'a pris je sais pas cinq/six séances de allez... En trois à six mois c'est un problème qui a été réglé, je pense.

*I : d'accord. Est-ce que le fait d'être un médecin ça a pu, ça a pu modifier votre rapport avec le psychiatre ?*

M6 : non, non non non non parce que j'y suis allé, non pas pour avoir un traitement parce que j'ai rien pris de particulier, mais c'était plus une discussion quoi. Peut-être que si on était au siècle dernier, j'aurais peut-être pas discuté avec le psychiatre mais peut-être le prêtre du village, j'en sais rien, bon, mais c'est tout c'était une prise de conscience c'était d'abord : un, pour avoir une confirmation du diagnostic, et deux pour ... changer un petit peu sa façon de travailler, sa façon de voir son... son travail, quoi. Parce que bon c'est vrai qu'au début tu te dis « bah voilà euh... je travaille, et... » T'as du mal parfois quand tu démarres à...euh, à mon avis tu veux trop bien faire quoi ! Tu te dis « bah voilà je vais être, je vais être efficace à 100% » alors qu'on l'est jamais quoi hein... mais ça on a du mal à l'admettre et on voudrait résoudre des problèmes qui sont parfois, je vais dire, en médecine, je vais dire, rurale, qui parfois ne dépendent pas du médecin quoi. Et bien évidemment bah tu ne trouves pas la solution parce que ça ne dépend pas de toi, et peut-être c'est... c'est ce qui peut te faire un peu de tort quoi en te disant « bah merde, j'y suis pas arrivé, j'aurais du faire ci, j'aurais du faire ça... » Mais c'était pas... ni de ta compétence ni de ton ressort quoi.

*I : d'accord, donc à part le psychiatre vous avez vu personne d'autres ?*

M6 : j'ai vu personne d'autre, je suis allé voir un psychiatre, on a discuté hein, je me répète, de ma façon d'aborder le boulot, on a pris des exemples on a... on a traité un petit peu en disant « bah voilà, là tu devrais, là tu devrais savoir dire non il faut aborder les choses de telle ou telle façon » et ça c'est résolu je pense sans trop de dégâts.

Alors concrètement ça a complètement changé ma façon de faire et ça a complètement changé ma façon de travailler c'est-à-dire avant si j'avais un patient qui sortait de chez moi avec un « non », euh, je culpabilisais, en disant « bah voilà j'aurais dû aller dans son sens ». Maintenant c'est tout à fait différent, c'est que, quand je dis non, on m'a appris à argumenter le « non » et à dire « bah voilà non parce que c'est comme ci c'est comme ça » et du moment je pense que c'est bien expliqué au patient, je veux dire il faut parfois un « non » bien expliqué qu'un « oui » mal formulé.  
*I : d'accord. Selon vous comment est-ce qu'on gagne la confiance du patient dans la relation de soins ?*

M6 : d'abord en étant à l'écoute... euh... en étant franc, en lui disant « bah voilà » c'est ce que je viens de dire « ça je sais pas, ça je sais pas faire, ça je vais me renseigner... » et puis, euh, deux, en étant aussi efficace quoi, c'est sûr que quand t'as la chance de, de trouver une pathologie, de, de le guérir là tu ... tu gagnes sa confiance quoi. Mais c'est souvent je dis « les gens qui ont changé de médecin c'est les gens à qui j'ai sauvé la vie » je sais pas parce que est-ce qu'ils se sentent redevable de quelque chose ou autre j'en sais rien. Mais, je pense que c'est... c'est la confiance c'est plus dans le relationnel quoi... quand t'arrives à, à discuter, à mettre les choses à plat, je pense que là oui, c'est là le plus important.

*I : d'accord. Et au quotidien la façon d'améliorer la relation avec quelqu'un avec qui ça passe pas trop, comment on peut faire ?*

M6 : ...

Il faut, il faut je pense, il faut surtout pas se braquer, il faut essayer de l'écouter le maximum ; il faut savoir parfois, plier quoi hein, et si on fait le chêne, on se dérachine et puis ça marche pas, non je pense qu'il faut être plus à l'écoute du patient et

essayer de répondre à son attente, autrement ça ne passe pas quoi. Ou alors il faut, il faut entre guillemets divorcer tout de suite.

*I : ok. Est-ce que vous, donc, fin, vous avez déjà répondu un peu à la question, votre comportement, votre attitude face au patient est-ce que ça a été modifié suite à l'annonce de la maladie ?*

M6 : tout a fait ouais ouais. Tout à fait, en étant euh... en étant... en ayant un aspect, une attitude, moins... Moins coupable en me disant « bah voilà ça j'ai pas su faire, ça il est mort mais de toute façon il était à son troisième néo, il avait une carcinose, je vois pas pourquoi je l'aurais sauvé » alors ça on se pose toujours des questions ça c'est sûr, à mon avis ça ne t'empêche pas de te poser des questions en te disant « bah voilà là j'ai pas toujours été efficace, j'aurais pu faire mieux » mais pas en ayant cet aspect de culpabilisé, de culpabilité, et euh ce côté négatif. C'est plus dans le versant positif en disant « voilà, je vais essayer de m'améliorer parce que là j'ai pas été au top » mais avant c'était plus, « bah je culpabilise, parce que j'ai pas bien fait quoi »

*I : humhum et quand vous êtes face à quelqu'un qui vient en disant « je crois que je fais un burn-out » justement, qu'est-ce que vous avez envie de lui dire ?*

M6 : bah je pense que je suis beaucoup plus à l'écoute, j'hésite pas à lui dire que bah ça peut arriver à tout le monde notamment à moi, et euh... j'essaye de lui donner un petit peu mes recettes quoi.

*I : c'est un peu des conseils que vous donnez parce que vous les avez vous-même vécu ou c'est parce que c'est ce qu'on dit en général ?*

M6 : bah y a l'attitude générale de ce qu'on a appris dans nos études avec en plus, bah je vais dire, l'expérience personnelle.

*I : hum d'accord. Est-ce que vous l'avez dit à vos patients ce qu'il s'est passé ?*

M6 : non parce que ... euh oui, ils ont dû certainement s'en apercevoir en disant « bah tiens il est fatigué, bah tiens il est un peu énervé », euh, mais euh non ça n'avait pas pris une proportion énorme où j'ai dû arrêter de travailler ou euh... ou j'ai fais bah je sais pas moi une cure de sommeil ou des choses comme ca, quoi

c'est... Je pense que la prise de conscience c'est grâce à d'autres donc qui sont passés par le même problème et puis à l'attention portée par le le, par la famille et puis le... Le fait que la famille se plaigne on s'est dit « bon ça va pas donc euh ça n'a pas » ... ça n'est pas rentré ou ça n'a pas évolué de façon disproportionné je pense que ça a été dépisté suffisamment tôt, pour que ça soit réglé tôt sans trop de dégâts.

*I : est-ce que du coup vous avez l'impression de plus facilement dépister cette, ce problème quand il y a des gens qui viennent vous voir sans formuler justement ?*

M6 : tout à fait ouais certainement d'être beaucoup plus à l'écoute, « tiens est-ce que c'est pas, est-ce que c'est pas un gaillard comme toi il y a quelques années » quoi ça c'est sûr.

*I : est-ce que la relation avec certains de vos patients pourrait être modifiée s'ils savaient que... que vous aviez fait un burn-out ?*

M6 : probablement ! Peut-être que certains diraient « bah voilà, il est entre guillemets il est fragile, il est psy » tout ce qu'on veut j'en sais rien ! Ça, ça c'est possible de leur part, pour moi, ça ne change rien quoi puis si c'est des patients qui décident pour ce motif de changer de médecin, c'est tout moi j'y porterai pas ombrage quoi... non non ça ça me... De leur part à eux j'en sais rien parce qu'ils m'ont jamais expliqué ou ils ont jamais voulu me le dire mais pour ma part, j'ai aucun malaise, aucune culpabilité d'en parler bien au contraire. J'aurais peut-être eu du mal à en parler avant de... D'entreprendre euh... Je vais dire... de changer de comportement ou d'aller voir un comportementaliste ou j'en sais rien de comment on peut appeler ça... le psy, mais j'aurais peut-être eu du mal à en parler avant d'aller le voir, avant d'être traité, après entre guillemets d'avoir été traité, non ça... J'en ai aucune culpabilité, aucune honte, ou de malaise. Non absolument pas.

*I : d'accord. Est-ce que du coup pour conclure, vous pensez qu'être à la fois un médecin et un malade ça peut apporter quelque chose dans la relation de soins ?*

M6 : ça peut replacer le médecin, à sa juste place en disant bah voilà ce n'est pas... ce n'est pas qu'un thérapeute c'est aussi un homme comme, un homme ou un patient comme tout le monde et comme tout le monde il peut tomber malade quoi il est pas à l'abri de... d'avoir une tuile et puis de... je pense que ça... un médecin

malade... tout dépend de la pathologie bien évidemment hein je vais dire si c'est une maladie psychiatrique si c'est une maladie... là faut pas continuer à le laisser travailler il faut le protéger et protéger ces patients... mais je pense que ça peut le forcer à la modestie et à l'aider dans le relationnel avec ces patients ça c'est sûr... ça peut obliger certains à remettre les pieds sur terre.

*I : est-ce que vous voulez ajouter quelque chose ?*

M6 : bah je pense que le fait d'avoir fait entre guillemets un burn-out ou un... un pétage de plomb je sais pas comment on peut dire... je pense que ça m'a fait changé mon... ma façon de travailler, et puis maintenant que j'accueille des internes j'hésite pas à en parler plus ou moins directement, et surtout à leur dire de se méfier, de ne pas trop travailler, de ne pas non plus tomber dans l'excès quoi. C'est-à-dire que d'être médecin c'est important mais d'être... un homme, une femme, un mari, une épouse, c'est aussi très important et il faut pas, il faut pas négliger le côté familial et le coté privé. Et c'est ce qui y a de bien avec les... les futurs nouveaux médecins c'est que nous à notre époque on prenait ça pour un sacerdoce. Et que les nouveaux prennent pas ça pour un sacerdoce et c'est certainement beaucoup mieux. Parce que je pense qu'ils peuvent être plus efficace et euh... Plus performant dans leur travail. Voilà c'est tout ce que j'ai à dire.

*I : d'accord très bien merci beaucoup*

M6 : bah de rien.

## **Médecin 7**

Homme 40-45ans, milieu semi-rural, installé en groupes depuis 8 ans, MSU, maladie chronique, propre médecin traitant.

*I : à l'annonce du diagnostic de votre maladie chronique, comment vous avez réagi ?*

M7 : ah pff... compliqué ! Ça a été assez... J'étais dans une autre carrière hein à l'époque, j'étais pas du tout donc, j'étais médecin urgentiste... Oui j'étais chef de service à l'époque (rires)... bah ça a été quand même un sacré coup dans la gueule hein on va dire ! C'est compliqué à encaisser ! C'est justement on se pose beaucoup de questions sur l'avenir, beaucoup de questions sur euh... quand même à l'époque, un boulot qui demandait physiquement beaucoup de capacités, donc ça a été très compliqué...

*I : qui a fait le diagnostic, c'est ?*

M7 : c'est moi, bah c'est moi ! Mes collègues hospitaliers à l'époque ont euh... donc j'ai fait... je peux raconter hein donc j'ai une sclérose en plaques en fait, j'ai fait une première grosse poussée en 2009 ; euh et donc je me suis retrouvé euh... hémiparétique, avec des gros troubles sensitifs, c'était très très brutal on va dire ! C'était soudain quoi ! J'ai été très handicapé pendant plusieurs mois, j'ai arrêté deux mois de travailler à l'époque, et j'ai mis plus de deux ans à vraiment récupérer... marche en canne bon tout ça quoi, j'ai quand même encore beaucoup de douleurs et de troubles sensitifs qui sont restés même après...

*I : vous avez fait un peu de rééducation ?*

M7 : oui deux mois de kiné en effet.

*I : et donc là c'est plutôt stable ?*

M7 : oui là c'est stable, c'est stable c'est vraiment les douleurs qui sont compliquées, les problèmes de douleurs chroniques qu'il faut gérer.

*I : du coup la carrière en médecine générale c'était pas trop ça qui vous intéresse au début ?*

M7 : ah non non pas du tout j'étais urgentiste depuis très longtemps ça faisait 10 ans que je faisais de l'urgence. Et puis à un moment, j'ai réussi à reprendre mon travail d'urgentiste quand même pendant une période... mais bon je me suis vite rendu compte que ça allait devenir compliqué quoi et donc il a fallu vite trouver quelque chose d'un peu plus... je dis pas que la médecine générale est plus... est plus cool entre guillemets, mais c'est un peu plus aménageable.

*I : oui voilà d'accord*

M7 : même si pour quelqu'un de malade, la médecine générale c'est un peu compliqué parce qu'on est pas du tout couvert... fin il y a beaucoup de gens qui m'ont dit à l'époque « tu pars en libéral mais t'es taré ! » (Rires) voilà c'est... y a pas de couverture sociale, y a trois mois de délais de carence pour la maladie, donc voilà il faut être un petit peu inconscient pour le faire mais bon après voilà j'ai tenté quand même !

*I : d'accord, est-ce que la façon dont vous avez été pris en charge à l'époque ça aurait pu être différent ?*

M7 : euh bah non pas spécialement, j'ai pas de... j'ai pas de... non... fin comme j'étais en hospitalier, c'était un peu plus simple, quelque part d'avoir euh... l'arrêt maladie, simple à l'époque, plus que ça ne le serait maintenant quoi. À ce niveau-là j'ai pas de...

*I : d'accord... Euh comment selon vous dans votre relation de soins vous faites pour gagner la confiance du patient ?*

M7 : l'écoute... voilà ! L'écouter. Fin je sais pas si je suis plus à l'écoute que les autres, y a pas besoin d'être malade pour être à l'écoute des gens, ça c'est sûr ! Mais euh... peut-être l'écoute de certains symptômes qui peuvent paraître accessoires, dans la maladie chronique notamment parce que... moi je suis ... je pense que j'appréhende mieux la maladie chronique depuis que je suis malade, ça c'est clair ! Les euh... ne serait-ce que l'angoisse ! Voilà, euh... l'angoisse de l'avenir, euh apprendre à vivre avec... ça c'est quelque chose que ... j'arrive facilement à leur en parler... Voilà ils l'entendent facilement, surtout de quelqu'un qui l'a vécu, d'apprendre à vivre avec... d'avoir une épée de Damoclès hein parce que bon... moi je suis jamais à l'abri d'une poussée hein demain je peux faire une

poussée, et j'ai appris avec le temps à vivre avec ça. Mais je pense que ces trucs là j'arrive à les... à les comprendre sur ces petits points de vue là. Je suis pas un meilleur soignant mais je pense que mon écoute est peut-être un petit peu différente. Voilà.

*I : d'accord, et eux du coup ils sont au courant que vous êtes malade ?*

M7 : ça m'arrive d'en parler. Oui ça m'arrive d'en parler si je pense que ça peut les aider à... à comprendre des choses et... pour leur montrer que la vie n'est pas finie parce qu'on a une maladie chronique ! Ça m'arrive de leur dire « bah regardez-moi devant vous vous avez quelqu'un qui est malade depuis plusieurs années » et puis euh... et puis euh bah soit ils tombent de haut, parce que je suis quelqu'un d'assez dynamique en général, donc euh ça se voit pas du tout, et voilà. Ça, ça m'arrive d'en parler j'ai aucune honte à, au contraire on ne devrait avoir aucune honte à parler de sa maladie... y a toujours le secret médical, mais pourquoi il a été créé le secret médical ? Je pense qu'il a été en grande partie créé parce qu'il y avait une honte de la maladie donc il fallait pas dire qu'on était malade parce qu'il y avait une honte de cette maladie et au contraire, faudrait... on devrait être fier de pouvoir afficher qu'on se bat contre une maladie et que bah moi ça va bientôt faire 10 ans et que... je continue à bosser, je continue à voilà... à vivre avec la maladie quoi donc c'est plutôt une fierté qu'une honte quoi !

*I : d'accord. Donc du coup vos patients quand vous êtes arrivés ici et que vous vous êtes installés c'était pas « venez voir y a un médecin malade qui s'installe ici » ?*

M7 : non au début non j'ai pas... Je l'ai pas forcément dit au départ. Y a certains patients, y en a encore qui le savent pas hein. Mais y a du bouche à oreille donc je pense que ça c'est ébruité avec le temps hein (rires) mais y a quelques personnes à qui je l'ai dit parce que je pensais que ça pouvait leur être utile de savoir ça hein, t'as un patient qui a une sclérose en plaques bah voilà t'as envie de lui dire « bah écoutez je comprends ce que vous traversez parce que j'ai la même chose que vous » hein ! J'en ai quelques-uns... je dois avoir un biais de recrutement d'ailleurs en sclérose en plaques ouais (rires) du coup.

*I : oui, et et leur dire ça, leur dire « je vis la même chose que vous » vous pensez que ça les rassure ?*

M7 : les rassure je sais pas ; en tout cas, oui y a certains détails qu'ils peuvent me donner, et que je pense que je suis beaucoup plus... j'arrive à comprendre mieux que... que j'aurais pu comprendre avant en fait ça c'est... Sur les douleurs, la fatigue par exemple, euh... les coups de bambous qu'on peut avoir dans la sclérose en plaques...qui sont pas compris par l'entourage par exemple... cette fatigue-là qui vous prend d'un coup et euh même bouger un petit peu, rien que se lever bah euh... c'est compliqué quoi, voilà et ils me disent « bah oui c'est exactement ça docteur, vous vous comprenez ! » bah oui bah je comprends parce que je sais ce que c'est quoi hein !

Mais c'est pas... euh... voilà... euh... Je le dis pas si c'est pas utile quoi, c'est pas pour me plaindre moi quoi d'accord hein c'est vraiment... si ça peut leur être utile dans la compréhension de leurs symptômes, de leur maladie, et leur donner aussi un peu d'espoir en disant « bah non la vie n'est pas finie parce qu'on a une maladie chronique » en plus toutes les maladies inflammatoires se ressemblent un peu... quelqu'un qui a une maladie de Crohn, qui a une SEP, qui a une polyarthrite rhumatoïde, on a tous à peu près les mêmes symptômes généraux de fatigue...de... hein voilà ça c'est des.. C'est des symptômes maintenant que j'arrive mieux... à bien leur décrire et du coup... voilà ! Des choses qui peuvent... En tant que médecin on peut passer facilement à coté de certains, de certains symptômes, comme ça qui pourraient vraiment la vie du patient... et qui euh... que maintenant je comprends bien, malheureusement je comprends bien ! (rires)

*I : d'accord, est-ce que vous pensez que votre comportement, votre attitude face au patient, ça a été pleinement modifié suite à l'annonce de la maladie ?*

M7 : ouais, ouais euh je pense que je suis devenu plus attentif quand même aux gens. Euh, je suis pff... moi j'ai fait dix ans d'urgences donc j'ai fait dix ans de médecine fast-food quoi euh... fin voilà ! Maintenant, maintenant je vois des patients chroniques, c'est complètement différent. Je pense que le virage que j'ai pris en grande partie lié à ma maladie quoi effectivement. Ça euh... plus m'intéresser aux gens... et au suivi de ces maladies dans la longueur que je ne connaissais pas avant hein de toute façon.

*I : est-ce que ce virage que vous avez pris du coup à cause de votre maladie ça vous plaît ?*

M7 : ouais

*I : Ou est-ce que vous êtes toujours un petit peu frustré aujourd'hui ?*

M7 : pas du tout. Non, je n'ai aucun regret. Voilà. De l'avoir fait.

*I : est-ce que vous pensez que toutes les maladies chroniques en médecine générale peuvent être supportées par le médecin, ou y a des maladies qui imposeraient, un arrêt ou autre ?*

M7 : le problème c'est que l'aménagement est compliqué quand même ouais, globalement c'est euh... c'est difficile de travailler à temps partiel, parce que en libéral niveau charges et tout c'est très compliqué de travailler à temps partiel... euh y a je pense que quand... y a un moment où vraiment quand la maladie se renforce, je pense que ça devient plus possible effectivement ! Je croise les doigts, je touche du bois, pour l'instant ça va, mais euh... Les choses sont difficilement euh... T'as beau réduire tes horaires, là tu réduis un peu forcément, j'ai un peu réduit mes horaires ces deux dernières années parce que ça commence à être compliqué au niveau fatigue... mais je me rends compte que je concentre en fait (rires) voilà, je travaille une journée de moins, mais je concentre les autres jours, alors est-ce que c'est mieux de réduire ces horaires ? Au bout du compte je suis pas certain que c'est mieux de réduire ces horaires ! Donc c'est vrai que l'aménagement est quand même pas facile euh... y a rien qui est prévu pour nous quoi ! Moi je suis un jeune étudiant, je réfléchirai à deux fois en me disant « bah je vais m'installer en libéral mais s'il m'arrive quelque chose qu'est-ce que je vais devenir quoi ? »

*I : vous avez l'impression de vous sentir un peu seul ?*

M7 : ouais on est seul, et euh... Un peu la situation de la maladie dans le cadre de l'exercice libéral est pas vraiment prévue, alors que ça arrive visiblement à beaucoup de gens ! Voilà, donc euh... Quand on a la diarrhée et ben... Moi par exemple je pouvais même pas m'assurer ! Tu sais qu'on peut s'assurer en cas de maladie, notamment contre le délai de carence, et euh... pour les pertes de revenus ou ces choses-là, mais faut pas être malade de base ! À partir du moment où tu es

déjà malade, personne veut t'assurer ! T'as pas d'assurance ! Quand tu arrives à quatre-vingt-dix jours, tu lâches... j'ai découvert également qu'en fait si tu es malade auparavant, si tu étais salarié par exemple à l'hôpital, tu t'installes en libéral, tu mets sept ans à retrouver tes pleins droits à la maladie au niveau de la CARMF, ça c'est quelque chose que je ne savais pas du tout ! Je me suis installé, je l'ai découvert après si tu veux ! En fait comme tu as des antécédents médicaux tu n'as pas tes pleins droits à la maladie avant ta septième année de travail libéral.

*I : d'accord*

M7 : donc faut prier pour que pendant six ans, il ne se passe rien quoi. Voilà parce que sinon tu touches, tu touches un pourcentage, les trois premières années tu ne touches rien je crois, après tu touches 30%, 40%, t'arrives aux 100% à la septième année de tes droits à la maladie, au bout des quatre-vingt-dix jours de carence déjà ! Donc c'est... euh... voilà... on voit bien qu'en cas de maladie bah la protection elle est... elle est... Fin je pense que c'est un des... un des moteurs sur lesquels on pourrait jouer peut-être pour inciter à l'installation en libéral c'est de se dire bon un peu plus de protections ça serait pas mal quoi ! Ça c'est sûr. On sait déjà que quelqu'un qui a un problème de santé, il a peut-être des chances de jamais s'installer quoi tu vois euh... à moins d'être fou, d'être fou furieux comme moi quoi (rires).

*I : d'accord. Comment vous définiriez votre relation avec vos patients ?*

M7 : c'est une bonne question. Euh... ça dépend des patients... c'est un couple hein euh... « Patient médecin », donc y a des patients avec qui le rapport est très... est très complice entre guillemets et y en a avec qui ça reste très distant, voilà, c'est... Y a pas UNE relation, je crois que c'est une relation entre chaque couple, patient-malade quoi en fait euh...

*I : ok, du coup pour conclure, le fait d'être à la fois un médecin et un malade, qu'est-ce que ça fait pour vous, d'après vous ?*

M7 : ça... ça permet une autre vision peut-être de la maladie ça c'est clair. Plus d'indulgence parfois, euh... un exercice qui est pas toujours facile hein ! Euh... gérer la maladie, quand même, j'ai eu des moments compliqués là ces dernières années quoi... fallait bosser quoi qu'il arrive, et t'es tordu de douleur et t'es... tu

réadaptes ton traitement... et tes traitements te... Et puis tu ne peux pas t'arrêter ça c'est pas possible quoi tu peux pas ! Donc ça c'est compliqué... C'est positif en terme de relationnel je pense quelque part, en terme d'exercice c'est pas toujours facile quoi hein. (Rires)

*I : vous avez jamais demandé d'aide à personne, de confrères spécialistes, médecins ?*

M7 : Non. Pas spécialement non, bah je suis suivi par un neurologue, effectivement oui avec qui je discute, effectivement, d'une autre partie dans la maladie neurologique aussi qui sont les troubles mnésiques, hein c'est une forme d'angoisse, là qui sont réellement une vraie angoisse, parce que faut pas qu'on tombe malade quand tu, on en discutait tout à l'heure, faut pas devenir dangereux entre guillemets, pour tes patients. Et si tu as une maladie neurologique tu as ce risque quelque part de troubles mnésiques. Euh... donc ça j'essaye de voir avec ma neurologue... voilà, je passe régulièrement des tests, j'attends d'elle qu'elle me dise vraiment, si un jour...

*I : vite*

M7 : vite oui si je suis au niveau mnésique, un jour touché ! Donc c'est pas trop le cas pour l'instant, des petits troubles de concentration, mais ça c'est pas... c'est pas monstrueux, et puis je pars de loin ! (Rires) Mais euh, j'attends d'elle qu'elle me dise un jour, si cette terrible chose pouvait arriver du trouble mnésique qu'elle me dise franchement... là pour moi ça serait une décision immédiate d'arrêter... parce que je ne veux pas devenir, dangereux non plus.

*I : est-ce que vous voulez ajouter quelque chose ?*

M7 : hum non je te remercie.

## Médecin 8

Homme, 60-65 ans, MSU, milieu urbain, en groupes, installé depuis 37 ans, médecin traitant qui est son associé, maladie chronique

*I : êtes-vous concernés par une maladie chronique ou c'est un problème de santé aigu qui vous concerne ?*

M8 : non je suis concerné par une maladie chronique, je suis soigné pour hypertension.

*I : alors, je vais vous poser mes petites questions : donc comment vous avez vécu ce problème de santé, comment vous avez réagi à l'annonce diagnostique ?*

M8 : fort bien ! Mon associée qui est également une grande amie, euh de notre couple ma femme et moi euh... a un diction qui dit : « les chiens ne font pas des chats » mes parents euh, sont tous deux fin, mon père était, et ma mère est, hypertendu, donc je savais très bien qu'un jour ou l'autre je serais rattrapé par mes gènes.

*I : d'accord. Très bien*

M8 : ça m'a pas surpris, ça n'a rien changé dans ma vie.

*I : d'accord. Est-ce que vous avez été pris en charge d'une manière particulière ?*

M8 : euh... non je ne crois pas... d'une manière particulière c'est-à-dire ?

*I : bah qui a fait le diagnostic ?*

M8 : alors mon associée en faisant mon certificat médical de pratique sportive il y a trois ans, euh... et qui m'a demandé donc de faire à deux reprises une auto-mesure, qui a confirmé le fait que j'étais hypertendu, je suis allé ensuite rencontrer le cardiologue, que je vois depuis... euh je ne sais plus ! Très longtemps... puisque je fais de l'athlétisme, je fais de la course à pied, et tous les trois ans je le rencontre pour un bilan cardiologique et une épreuve d'effort donc là, ça tombait euh bien, il fallait refaire l'épreuve d'effort, je l'ai refaite, elle a confirmé le profil hypertensif, et depuis je suis soigné, et les auto-mesures montrent que je suis bien équilibré ! Là je viens de revoir le cardiologue, pour le bilan triennal, je fais mon épreuve d'effort dans

un mois, je pense qu'elle devrait être bonne, elle l'était y a trois ans sous traitements donc y a pas de raisons.

*I : d'accord. Maintenant on va passer plus sur l'aspect avec vos patients, comment peut-on selon vous gagner la confiance du patient au quotidien ?*

M8 : en l'écoutant. En l'écoutant, et en montrant qu'on est à la hauteur de ces attentes !

*I : d'accord, comment on peut améliorer la relation avec lui ? Si ça se passe pas très bien par exemple ?*

M8 : j'aurais tendance à répondre la même chose que précédemment c'est-à-dire en l'écoutant et en se montrant à la hauteur, et euh... ça c'est produit justement hier, quand on est en... quand on est pas dans la même optique que le patient... euh lui dire que euh, si jamais le message euh... qu'on fait passer ne passe pas bien il faut peut-être que le patient réfléchisse à changer de médecin. C'était un débat hier avec une patiente qui souhaitait à tout prix faire une IRM, là où mon interne en SASPAS et moi-même nous n'étions pas d'accord pour la lui proposer.

*I : d'accord. Est-ce que vous pensez que, donc votre maladie ça fait combien de temps que vous vivez avec, environ ?*

M8 : ça fait trois ans, c'est pas un fardeau hein !

*I : non ?*

M8 : t'as l'air de me poser la question avec une mine très triste (rires)

*I : est-ce que vous pensez que votre comportement ou attitude face au patient a été modifié suite à l'annonce de cette maladie ?*

M8 : Non, euh, je comprends peut-être mieux les vicissitudes de l'observance thérapeutique, euh on a la chance de voyager énormément ma femme et moi, euh, ça m'est déjà arrivé de, deux ou trois fois avec des décalages horaires, d'oublier de prendre mon traitement. Parce que quand on vit avec de gros décalages horaires, ça a été le cas deux fois l'année dernière là sur deux voyages euh, c'est compliqué de s'adapter aux changements d'horaires du traitement, mais bon on s'y fait quoi !

*I : est-ce que votre maladie vous a appris quelque chose ?*

M8 : ... c'est-à-dire ?

*I : qu'est-ce qu'elle vous a appris sur le plan des symptômes par exemple ?*

M8 : oh non j'ai pas de symptômes

*I : ou des traitements comme vous dites ?*

M8 : non je crois que ça nous rapproche probablement plus des problèmes que peuvent poser l'observance chez les gens.

*I : surtout l'observance du coup*

M8 : oui

*I : ok*

M8 : donc l'observance pas seulement le fait de prendre un comprimé tous les jours ça peut être aussi l'observance de la consultation régulière, l'observance de sa propre surveillance, euh... des bilans auprès des spécialistes d'autres disciplines nécessaires...des trucs comme ça.

*I : d'accord. Est-ce que vos patients sont au courant ?*

M8 : que je suis hypertendu ? Euh non, je vois pas l'intérêt ! Si, quelques copains que je soigne, qui le savent euh... pas beaucoup. Non, à part quelques amis proches, non je vois pas où est l'intérêt de crier ça sur les toits, même si j'en ai aucune honte quoi je...

*I : vous leur dites pas du coup parce que vous pensez que ça n'a pas d'intérêt ?*

M8 : oui, je pense que ça n'a aucun intérêt ! C'est comme de livrer des choses qui sont de mon personnel sur mes voyages, je m'insurge en permanence contre les réseaux sociaux, dans lesquels je ne vais jamais et dans lesquels par principe je n'irai jamais, parce que je ne veux pas faire étalage de mon mode de vie, je pense que mon profil hypertensif en fait parti.

*I : est-ce que vous pensez que si vos patients étaient au courant ça changerait quelque chose ? Dans leur rapport avec vous ?*

M8 : je suis incapable de répondre ! Non à part mes proches, euh, femmes enfants, euh... beau-fils belle-fille et quelques copains proches, y a personne qui sait... mais non non, cette espèce de ... d'affichage permanent de ce que font les gens dans notre société m'irrite profondément.

*I : d'accord. Est-ce que la maladie vous impose des contraintes, et si oui lesquelles ?*

M8 : prise du bétabloquant tous les jours, c'est la seule contrainte ! Le reste, ça n'a rien changé à ma vie du tout du tout.

*I : non ?*

M8 : rien ! Je continue à faire du sport comme avant, je continue à vivre, strictement comme avant... alors c'est vrai qu'en plus j'ai la chance de pas devoir me mettre à un régime alimentaire particulier, j'ai jamais été gros consommateur de sel ça n'a pas changé mon profil euh... je consomme très peu d'alcool, ça n'a pas changé mon profil... Euh... je reste tout petit fumeur, je suis fumeur de cigare, euh, c'est vraiment occasionnel donc ça n'a rien changé à ma vie !

*I : d'accord. Comment vous imaginer le futur avec votre maladie ?*

M8 : j'espère rester hypertendu très très très longtemps ! Et donc vivre très très très vieux, avec mon hypertension traité.

*I : est-ce que vous pensez que votre maladie un jour pourra vous amener à arrêter votre profession ?*

M8 : alors la maladie non mais l'âge de la retraite oui, je m'arrête dans un an ! (Rires)

*I : est-ce que vous pensez qu'il y a des maladies, donc la vôtre apparemment ça semblerait pas être le cas, mais est-ce que vous pensez qu'il y a certaines maladies qui...*

M8 : c'est pas une maladie handicapante hein.

*I : non, donc est-ce que vous pensez qu'il y a certaines maladies qui seraient incompatibles avec l'exercice de la médecine générale ?*

M8 : tout ce qui relève euh... des phénomènes dépressifs et des phénomènes psychiatriques c'est compliqué... Madame (*nom*) et moi on rencontre régulièrement des étudiants, qui malheureusement pour eux, sont suivis ou pas, parce que quelque fois ils refusent de le faire ! Pour ce type de maladie, et ... pour en avoir énormément discuté avec les gens du conseil de l'ordre, qui sont des amis proches également, je pense au président et à deux des vice-présidents, je pense que réellement là y a un risque particulier. Après euh les autres affections non certainement pas, un handicap physique n'est absolument pas une barrière à l'exercice de la médecine, à condition de pouvoir avoir des locaux adaptés, et une pratique adaptée, et même chose pour toutes les maladies euh... autre encore une fois que neuropsychiatrique.

*I : et les maladies neurologiques pures par exemple qui finissent par atteindre la mémoire, qu'est-ce que vous en pensez ?*

M8 : elles sont bien embêtantes pour l'exercice effectivement. Mais là on se profile, dans la plupart des cas, euh... avec des gens, dont l'âge souvent, fait qu'entre deux ils ont pris une retraite bien méritée. Euh... les maladies neurocognitives quand même avant soixante-cinq ans sont plutôt rares. Le problème c'est de savoir ce qu'il adviendra des médecins de ta génération qui travailleront probablement plus longtemps que nous, et qui peut-être à un moment donné pourront potentiellement être atteints par ces maladies. Bon c'est clair qu'une maladie neurocognitive n'est pas du tout compatible avec l'exercice de la médecine, mais je ne me l'imaginai pas dans le profil, moins de 65 ans.

*I : d'accord*

M8 : même si ça peut exister ! Alors après si si j'ai oublié, dans les maladies euh... Encore si j'ai oublié quelque chose d'important, dans les maladies incompatibles avec l'exercice d'une profession médicale ou chirurgicale y a les maladies liées à l'addiction. Je parle pas, des deux cigares par mois que je fume ! Je parle peut-être pas vraiment non plus euh... des gros tabagiques, je pense beaucoup plus aux gens qui sont addicts à l'alcool, et à des substances qui pour l'instant reste illicites en

France. Où là, la compatibilité avec l'exercice de la médecine ne... me posent soucis.

*I : d'accord. Pour conclure, qu'est-ce que ça change pour vous d'être à la fois un médecin et un patient ?*

M8 : la vraie vie. (Rires) Rien, mais ça renforce probablement le... le concept qu'un médecin ne doit pas s'auto-administrer des soins. Euh... et qu'il faut vraiment qu'un médecin externalise son propre soin, et ait un médecin traitant. Qui ne soit pas lui bien entendu ! Hein ! Moi dans ma pratique sportive, je fais de l'athlétisme, donc je fais de la course à pied, j'ai longtemps fait du marathon et du semi-marathon, et ça m'a toujours effondré de voir que des médecins pour s'inscrire à des marathons, signaient des certificats où il était spécifié « je soussigné ... certifie ne pas présenter de contre indications à la pratique du marathon. » euh... je trouve ça complètement nul !

*I : vous pensez que chacun devrait pouvoir, pouvoir se tourner vers quelqu'un d'autre ?*

M8 : pas ne devrait, moi je pense qu'il faudrait que les médecins soient obligés d'externaliser le soin ! euh ... on a la chance, j'ai eu la chance de travailler sur la santé des médecins seniors, en médecine générale ; euh... pour les PUPH, on a eu l'occasion d'aller en interviewer quelques uns, et pour les médecins des hôpitaux généraux... et là actuellement on suit deux cohortes d'étudiants en médecins, et on se rend compte, avec les gens avec qui je travaille et notamment le Dr (nom) qui suit ces projets là d'un œil très attentif ; que c'est une véritable catastrophe, de voir la façon dont évolue le soin, chez les étudiants en médecine entre leur entrée en fac, puisque les deux cohortes qu'on suit, on les suit depuis quasiment leur entrée en fac, on a commencé à les suivre juste après la PACES, et là actuellement donc ils sont en seconde année d'internat, euh, c'est absolument euh effarant les retours qu'on a ! Effarant ! Et euh... la façon dont les médecins généralistes se soignent sur une étude que j'ai mené y a, quatre ou cinq ans maintenant, faudrait que je regarde dans les annales, euh, même chose pour les PUPH, et même chose pour les médecins des hôpitaux généraux, je trouve que c'est dramatique, le niveau de risque qui est pris !

*I : donc vous vous en êtes conscient et vous essayez de ne pas reproduire ces choses là ?*

M8 : oui

*I : est-ce que vous voulez ajouter quelque chose ?*

M8 : non, j'ai répondu à tes attentes c'est bon ?

## Médecin 9

Femme, 50 ans, installée en groupe depuis 20 ans, milieu rural, MSU, maladie chronique, propre médecin traitant

*I : alors l'annonce diagnostique de votre problème de santé, ça c'est déroulé comment, comment est-ce que vous l'avez vécu ?*

M9 : Ouh ! Et bien je pense que jamais personne ne me l'a annoncé, pour une simple et bonne raison que je le suis depuis l'enfance. Euh... Mais que... le diagnostic c'est moi qui me le suis fait par le fait de... Pendant que j'étais étudiante ! Là j'avais à ce moment-là un médecin traitant, mais... par les signes clinique en fait ! Et donc à partir du moment où j'ai eu des gênes respiratoires un peu plus rapprochées je suis allée voir des pneumos euh... mais de toutes les façons, mon médecin traitant de l'époque ne m'avait jamais dit quoi que ce soit, euh... le diagnostic de l'asthme à mon sens, peut-être... était moins précis ! Et c'est que pendant les années d'études que j'ai fait la... l'analogie en me disant « bah oui (*prénom*) t'es asthmatique quoi » mais euh... quelqu'un m'annonce... non ! Et les pneumos quand je les ai vus comme je savais pourquoi je venais et que je savais ce que j'avais, parce que, j'avais un allergo quand j'étais enfant, j'ai eu un nombre de tests cutanés absolument... Monstrueux, qui ne m'ont jamais servi à quoi que ce soit, euh... mais... non non c'est de la déduction euh, par lecture des cours pendant mon externat.

*I : d'accord. Et le pneumologue c'est vous qui avez décidé d'aller le voir sans l'aval de personne ?*

M9 : sans l'aval de personne

*I : et vous êtes toujours suivie actuellement ?*

M9 : en pneumo ? Non, parce que je vais très très bien depuis que je me suis mise en course à pied et que je n'ai de gêne respiratoire qu'à partir du moment où j'ai une exacerbation euh... infectieuse. J'ai une exacerbation d'asthme quand j'ai un problème infectieux, mais j'ai absolument plus... fin, je suis sûre que si je faisais des EFR on verrait encore un syndrome obstructif, mais euh voilà je n'ai... mais quand je fais l'évaluation avec le GINA et autre, mais... Je suis à zéro quoi j'ai rien ! J'ai

aucune gêne respi la nuit, aucune gêne respi la journée, et c'est... c'est deux ou trois fois par an ou grand maximum c'est... parce qu'une crise ça peut-être une petite gêne respiratoire, quand j'ai une petite toux, je me dis « ah tiens », parce que je viens de faire de la course à pied, mais je sais que je suis asthmatique.

*I : d'accord. Est-ce que la façon dont vous avez été prise en charge aurait pu être différente ?*

M9 : euh, ne pas me faire chier quand j'étais enfant à faire des tests cutanés pour me dire que... euh... et de me faire faire des EFR plus tôt ! Euh... à l'époque quelles étaient les recommandations j'en sais rien, mais euh on m'a toujours dit que j'étais allergique au bouleau et le bouleau c'est mars-avril, et mes gênes respis elles sont au mois d'août. C'est août-septembre. Donc cliniquement, y a rien qui colle quoi donc euh... mais est-ce que ça c'est mon recul de... oui j'ai un terrain allergique oui ! Et oui en août et en septembre je vais prendre un antihistaminique, oui en août et en septembre euh... je vais être un petit peu plus à l'affût du traitement de fond que je ne fais pas, régulièrement, que je fais uniquement quand j'ai des soucis infectieux euh... saisonniers. Là je toussote actuellement parce que, parce que j'ai fait la grippe malgré la vaccination et... malgré la vaccination je suis vaccinée (rires) donc j'ai une hyperréactivité bronchique qui persiste oui ! J'ai quand même toujours mon SERETIDE sur ma table de nuit. Mais il est très souvent périmé, et je m'en sers quand même mais voilà.

*I : et du coup vous vous l'auto-prescrivez ?*

M9 : ah oui !

*I : ok. Avec vos patients, d'après vous comment on peut gagner la confiance d'un patient ? Comment on améliore la relation avec lui ?*

M9 : en l'écoutant. En le laissant parler, en faisant des questions ouvertes. Et en acceptant qu'il puisse être expert de lui en tant que malade, et que nous on ne soit expert que de la maladie.

*I : hum hum, lui laisser une part dans les, dans les décisions ?*

M9 : ah lui laisser de toute façon c'est lui qui décide ! Il a le droit d'être mauvais malade ! De toute façon je suis pire que lui !

*I : quand ça se passe, quand vous avez l'impression que le courant ne passe pas trop avec quelqu'un, qu'est-ce que vous avez tendance à faire ?*

M9 : je vais essayer toutes les techniques de communication, parce que s'il m'énerve, parce que si y a le courant qui passe pas ça veut dire qu'il m'énerve moi. Euh... je sais pas si si lui le courant passe en fait, parce que peut-être qu'il est un peu maso et qu'il veut continuer à venir me voir. Je ne dirais pas, je ne peux donner que mon avis et pas le sien ! Euh... quand il m'énerve c'est euh... c'est quand euh... il y a vraiment une, une multitude de motifs X et Y... et qu'il vient concentrer sur une seule consultation et sans accepter de pouvoir différer, certaines prises en charges. Parce que je fais déjà des consultations très très longues, et donc quand euh ils viennent avec un... parce que j'aime bien expliquer aux patients le pourquoi du comment et les choses, ou le laisser parler, en règle générale c'est d'abord le laisser parler puis expliquer, et s'ils viennent avec un bras de choses, je me sens complètement euh... castrée et complètement bloquée par le fait de ne pas avoir pu faire, dans le temps imparti qui est chez moi de vingt/vingt-cinq minutes voir trente minutes, euh... de temps imparti, d'avoir pu faire ce qui est nécessaire pour lui quoi. D'avoir été limitée. C'est ça qui me frustre en fait quand je...

*I : d'accord. Diriez-vous que votre comportement ou attitude face au patient est différent avec votre maladie ? Quand vous avez des poussées par exemple plus fortes que d'habitude ?*

M9 : non, pas du tout ça m'arrive pas alors... J'ai pas de poussées plus fortes. Donc euh, ma maladie ne va pas modifier... mes exacerbations vont pas euh qui sont euh... exceptionnelles hein c'est vraiment très rares... ne vont pas modifier mon comportement pendant mes poussées ça c'est clair ! Par contre je... S'il y a une modification de mon comportement, c'est ... probablement que comme je sais que je ne suis pas sage avec le traitement de fond comme, un médecin traitant aimerait que je le sois, euh... je ne suis absolument pas dans le jugement du patient qui n'est pas sage non plus avec son traitement de fond. Euh... par contre, je vais essayer de lui apprendre, puisqu'il n'est pas sage, euh... je vais lui apprendre, à s'autoanalyser et à s'autogérer, afin que le passage soit pas délétère pour fin... soit pas plus délétère pour lui et qu'il puisse endiguer les choses assez rapidement. Hum, et de réagir euh... par exemple sur un, à partir du moment où on a repéré sur un asthme que s'il

commence un rhume, et bien on sait qu'on va avoir une exacerbation asthmatique derrière, et ça va être la même chose pour une polyarthrite rhumatoïde ou quand il a une situation particulière il sait qu'il va avoir... ou pour les crises migraineuses ou pour... quand le patient commence à bien se connaître, et euh je vais essayer de lui apprendre à s'autogérer puisqu'il n'est pas sage avec son traitement de fond. Parce que je fais la même chose. Mais le... donc je vais être à mon sens, peut-être un peu plus tolérante sur le fait qu'il soit pas sage, mais par contre je vais être vraiment dans l'apprentissage auprès du patient, d'anticiper les choses, pour qu'on en arrive pas à des situations catastrophiques. Euh... Puisque la maladie chronique le souci c'est les poussées de façon importante, et dans l'asthme on sait qu'on est un des pays développés où y a le plus de décès des sujets jeunes, donc je me considérerais pas encore comme jeune puisque j'ai cinquante berges mais euh... Je sais pertinemment qu'on sous-traite l'asthme en France, euh... dont je fais parti ! Dont je fais parti c'est clair ! Mais euh par contre il est très certain que je vais faire un apprentissage beaucoup plus important. Et si je n'ai ... ce que les patients appellent les crises, ce que nous en tant que médecin toutes gênes toutes petites gênes respiratoires on va appeler crises, mais si je garde le... le terme de crise d'asthme courant du tout à chacun, j'en ai jamais ! Même si moi en tant que médecin je sais très bien que ma petite gêne respiratoire après une course à pied dans le brouillard... voilà ! Et en même temps je l'ai cherché ! Si j'ai fait dix bornes dans le brouillard que à la fin je sois, un petit peu à tousser à toussoter, et avoir une petite constriction, c'est très bien d'avoir couru, ça aurait été bien de faire du SERETIDE ou en tout cas de la VENTO fin, moi de la VENTO je peux vraiment pas je la supporte pas du tout, mais en tout cas de prendre quelque chose avant de partir courir ! Pourtant je l'ai vu qu'il y avait du brouillard, pourtant je le sais ! Mais non, donc je vais faire mon SERETIDE à la fin. Mais voilà ! Mais j'utilise pas, je suis en train de réfléchir, mais je pense pas que j'utilise un DISKUS par an... c'est sûr que non parce que de toute façon il est toujours périmé et là je pense que... Le DISKUS que j'ai il doit être périmé depuis juin 2018 donc euh... sur ma table de nuit !

*I : d'accord, est-ce que vos patients sont au courant ?*

M9 : que je suis asthmatique ? Probablement ! Certains oui... alors pas beaucoup hein pas beaucoup, certains oui et en fait surtout ceux avec qui j'ai passé du temps à expliquer ce que c'était que l'asthme, et le pourquoi du ... du... du

traitement, et le pourquoi du... je dirais que ceux du début de mon installation étaient plus au courant que maintenant euh parce que euh... maintenant... d'emblée ils me connaissent en expliquant les choses ! Ce que... Par contre quand j'arrivais, et que c'était des gens qui n'avaient pas encore forcément changé de médecins ou qui, qui me rencontraient pour la première fois, et quand je leur expliquais mais : « je vais vous expliquer ce que c'est que l'asthme, pour que vous compreniez pourquoi vous devez prendre votre traitement », je suis quand même, dichotomique hein parce que je leur explique pourquoi ils doivent prendre le traitement alors que moi je ne le prends pas, mais bon c'est voilà (rires) je leur expliquais et puis ils me disaient « mais ça fait quarante ans que je suis asthmatique pourquoi on m'a pas expliqué ça comme ça » et alors là je leur disais pour être déontologique vis-à-vis de mes confrères, je leur disais, « bah vous savez je suis asthmatique alors en fait je suis très touchée par l'asthme, et c'est pour ça que je, que je vous explique et que je prends le temps » en fait je voulais surtout pas être dénonciateur ou délétère, parce que ma façon d'être c'est de vouloir expliquer, pour que les patients, parce qu'on ne prend quelque chose correctement qu'à partir du moment qu'on comprend pourquoi on doit le prendre, et encore quand on comprend, on le fait pas forcément encore donc euh je... (rires)

*I : et ça les explications que vous donnez à vos patients vous le faites pour ?  
Vous essayez de le faire pour toutes les pathologies ?*

M9 : toutes les pathologies même la grippe ! « pourquoi je tousse docteur alors que ça fait déjà une semaine que je suis grippé pourquoi je tousse encore ? » et je réexplique le pourquoi des choses et de... de l'hyper irritation fin voilà donc je réexplique tout. Je sais pas ce qui est retenu. Quoique, on s'aperçoit qu'avec les internes, quand les patients réexpliquent aux internes on se dit « ah tiens, ça veut dire que c'est compris ! »

*I : d'accord, est-ce que vous pensez que le fait qu'ils soient au courant ça modifie votre relation ?*

M9 : Non, pas du tout ! Pas du tout du tout du tout, alors là non !

*I : est-ce que la maladie vous impose des choses ou des contraintes ?*

M9 : du tout, aucune, non aucune ! Mais je suis pas euh... je suis pas dans un cas sévère ! J'ai certes une maladie chronique et c'est d'ailleurs pour ça que je posais la question à (*prénom*), oui c'est une maladie chronique dans le terme médical des choses, mais est-ce que dans ce travail de thèse il y avait une nécessité de sévérité de stade ou pas ? Non, moi je ne suis pas un stade sévère. Alors ça permet une variation maximale sur l'étude, sur le travail.

*I : voilà*

M9 : mais euh non moi je suis pas un stade sévère du tout du tout du tout. Mon père était asthmatique, ma grand-mère était asthmatique, mon fils est asthmatique, euh voilà... je suis quasi sûre, quasi sûre que par rapport ... par rapport aux stades, là je le sens, j'ai fait la grippe y a un mois donc je sens que j'ai encore quand je respire de façon importante je tousse encore, hyperréactivité euh reste la ! Mais euh c'est... et d'ailleurs mon débit de paroles fait que j'ai aucune coupure de phrases ni quoi que ce soit je suis pas en gêne respi !

*I : oui.*

M9 : (rires) si toutes les gênes respi étaient comme les miennes, je crois qu'il n'y aurait pas de décès en France pour l'asthme ! Mais là je suis aussi dans le déni de la maladie, en disant ça.

*I : Non c'est sûr. Comment vous imaginez le futur avec votre maladie ?*

M9 : De continuer ma vaccination antigrippale, euh... maintenant que la vaccination antipneumococcique est redevenue disponible, tant qu'elle était en portion congrue, je n'envisageais pas de me vacciner parce que je considérais qu'il y avait d'autres patients bien plus nécessiteux de la vaccination que moi étant donné que je suis... dans un stade très peu sévère. L'asthme faisant parti de la... des recommandations de la vaccination antipneumococcique j'envisage, peut-être de me le faire puisque maintenant on a plus de rupture de stock. Voilà, avant avec les ruptures de stock j'avoue je favorisais plutôt mes patients plus atteints euh voilà, maintenant, continuer la vaccination antigrippale c'est éthiquement vis-à-vis de mes patients et aussi le deuxième intérêt c'est que ça me protège, euh... je n'envisage rien de... non de continuer à savoir que dès que je suis enrhumé faut que je prévois mon traitement de fond.

*I : vous pensez qu'un jour elle pourra vous amener à devoir arrêter votre exercice ?*

M9 : du tout ; par contre elle me casse les pieds parce que je suis obligé de le déclarer à chaque demande de prêt, et là par contre ça me fait chier parce que c'est systématiquement, on a des restrictions, des machins des trucs... fin on est pas assuré pour l'asthme et ça c'est beaucoup plus enquinant, et chez ceux qui ont une maladie chronique et au moment de s'installer, alors maintenant ça va j'ai une assise un peu plus importante mais c'est quand même sacrément casse-pieds ! Maintenant les patientèles sont données voir... mais moi j'ai dû acheter ma patientèle fin ça ne se dit pas comme ça mais le droit de présentation j'ai dû acheter le droit de présentation. Euh... bah donc on fait un prêt et ça c'est un petit peu chaud patate quoi. Alors quand on est pas assuré sur une maladie chronique, ça c'est un petit peu compliqué !

*I : est-ce qu'il y a des... est-ce que vous pensez qu'il y a des maladies incompatibles avec l'exercice de la médecine générale ?*

M9 : hum... alors... je pense que toutes pathologies peuvent être associées avec l'exercice de la médecine générale mais potentiellement avec des adaptations, et aussi suivant l'imprégnation de la pathologie, si on en est au stade grave ou pas grave, sévère ou pas sévère. J'ai des patients qui ont des scléroses en plaques y en a qui... pourtant qui ont le même âge qui sont dans un état moteur assez dramatique et d'autres qui sont dans un état ça se voit pas comme vous et moi quoi, donc euh, je pense que toute pathologie suivant l'imprégnation qu'elle a n'empêche pas l'exercice de la médecine générale, peut-être avec des adaptations particulières.

*I : quelles genres d'adaptations ?*

M9 : Bah, par exemple quelqu'un qui... euh... quelqu'un d'asthmatique et qui a en plus une allergie aux poils de chiens, chats, animaux, et autres va peut-être pas aller dans les fermes, ou refuser d'aller en visite là où il y a des chats et des chiens et se renseigner sur le... la situation. Quelqu'un qui a une sclérose en plaques et qui a des difficultés de mobilités bah fera peut-être que du rendez-vous ou que de la consultation libre mais en tout cas euh... et peut-être avec une secrétaire qui fait peut-être entrer ou sortir hum... le patient, quelqu'un qui a une polyarthrite

rhumatoïde qui a des déplacements compliqués bah là c'est pareil, une spondylarthrite ankylosante même chose, ou en se... en s'accordant la possibilité de faire des pauses dans la journée pour se reposer et faire autrement... tout est possible ! L'avantage de notre exercice c'est que justement tout est possible, tout est, suivant la... suivant notre caractère... suivant nos impératifs, qu'ils soient familiaux mais aussi physiques... je pense que tous... tous, tous les handicaps peuvent être compatibles avec la médecine générale. Même la cécité, même la cécité, la cécité est compatible simplement ça sera plus le toucher avec une adaptation... La surdité même chose, avec le langage des signes et puis avec tous les Smartphones et autres et systèmes il y a des possibilités, moi j'ai des patients qui sont... qui sont sourds et en fait les échanges se font avec... je sais plus quel est le... alors ils sont abonnés à, « SENSEO », ça ressemble à « SENSEO » c'est pas exactement ça parce que c'est la machine à café mais je pense que tout est adaptable suivant si on a très envie d'exercer ou si on a pas très envie d'exercer.

*I : euh donc euh en mot de conclusion qu'est-ce que ça change d'être à la fois un médecin et un malade ?*

M9 : euh... sur le métier de médecin, rien ! (Rires) Sur le malade, peut-être le fait de s'autoriser à être encore moins sage.

*I : d'autoriser le malade à être moins ?*

M9 : non, d'autoriser à soi d'être encore moins sage !

*I : d'accord*

M9 : peut-être d'être plus compréhensifs vis-à-vis des patients, et encore que comme on est normalement formé à ne pas être dans le jugement... je pense que je suis pas plus compréhensive parce que je suis moins sage est-ce que c'est pour ça que je les comprends plus ? Je suis particulièrement... je suis convaincue que mes confrères comprennent aussi les patients pas sages. Dans pas sages c'est ceux qui ne prennent pas leur traitement de fond hein.

*I : voilà oui. Est-ce que vous voulez ajouter quelque chose ?*

M9 : non, hum, non.



## Médecin 10

Homme, 45-50 ans, installation rurale en groupe, depuis 20 ans, MSU, propre médecin traitant, problèmes aigus

*I : quand vous avez vécu un problème aigu donc si vous pensez à quelque chose en particulier, comment vous avez vécu l'annonce diagnostique, comment vous avez vécu ce problème de santé, qu'est-ce que vous avez pensé de vous ?*

M10 : pour des pathologies aiguës, angines, gripes, rhinos, gastros, ça reste des pathologies simples, donc je l'ai vécu très bien. Hormis le fait que j'allais devoir m'arrêter de travailler pendant un jour, deux jours, trois jours, mais sinon je l'ai bien vécu.

*I : d'accord. Est-ce que la façon de vous prendre en charge ça aurait pu être différent ? Comment, pourquoi ? Comment ça s'est déroulé ? Est-ce que ça a été...?*

M10 : non c'est pas différent, non, si on a une angine on a une angine on va la traiter comme une angine, si on a une grippe, une gastro, on va la traiter comme une gastro. Non, je...

*I : est-ce que vous avez eu besoin d'aller voir d'autres professionnels de santé ?*

M10 : non

*I : pas de spécialistes ?*

M10 : on était déjà spécialistes.

*I : pas de paramédicaux ?*

M10 : non plus

*I : d'accord. Ok. Dans votre relation avec vos patients au quotidien comment pensez-vous qu'on gagne la confiance d'un patient dans la relation de soins ?*

M10 : dans l'honnêteté, dans l'honnêteté. Euh du discours, euh... dans l'honnêteté du diagnostic... euh... dans la bienveillance vis-à-vis du patient, dans le respect du patient. Je pense que c'est comme ça qu'on... mais après dans... dans une forme de certitude de ce qu'on annonce aux gens... c'est-à-dire il y a les

écouter, les prendre en considération, et leur rapporter ce retour qu'ils attendent. Je pense que c'est comme ça qu'on gagne la confiance des gens.

*I : ok. Est-ce que vous connaissez les facteurs qui vont influencer justement la relation avec vos patients ?*

M10 : précisez votre question ?

*I : est-ce qu'il y a des... Est-ce qu'il y a des choses qui vont avoir tendance à freiner la relation, est-ce qu'il y a des comportements, des réflexions, ce genre de choses, ou rien ?*

M10 : de la part de qui, du médecin ou du patient ?

*I : les deux.*

M10 : je pense que la relation entre le patient et le médecin c'est une relation de confiance, entre les deux, où il y a un respect des deux. C'est-à-dire que nous en tant que médecin on doit respecter la position du patient, avec ces certitudes, avec ces connaissances qui sont peut-être pas les bonnes mais qu'on doit respecter, avec ces ressentis, qui ne sont peut-être pas les bons mais qu'on doit respecter. À l'inverse le patient lui a une idée, a probablement les mêmes idées vis-à-vis de nous, mais on a une position de soignant, lui il a une position de patient et ensemble, on doit cheminer pour aboutir à quelque chose de commun. Parfois, ça arrive hein, qu'on ne puisse plus faire preuve d'empathie, nous médecins, parce que on est face à des gens qui sont obtus, parce qu'on est face à des gens qui sont fermés, il peut y avoir pleins de raisons qui font qu'on perde de l'empathie ça peut arriver. Et si on a plus cette empathie, ou si en tout cas on a plus ce chemin de confiance, et bien à un moment il y aura une rupture. On peut pas être considéré nous par le patient comme un prestataire de service. En tout cas moi c'est pas ma conception des choses donc si quelqu'un vient me voir comme un prestataire de service, ben forcément ça n'ira plus. Et à l'inverse, le patient il est pas là pour écouter à la lettre, au doigt et à l'œil ce que je lui dis de faire ! On est vraiment dans un contrat ; voilà.

*I : ok, est-ce que quand c'est un peu difficile avec quelqu'un, vous avez des petites astuces ou... Comment vous allez être pour améliorer justement cette relation, si de base ça ne commence pas très bien ?*

M10 : si de base ça ne commence pas très bien je vais essayer de revenir pour que ça se passe bien ! Euh... alors il n'y a pas d'astuces... Mais il n'y a pas d'astuces particulières, on est dans une relation avec le patient, et puis on va essayer avec des mots, d'utiliser des bons mots, pour essayer d'arriver vers ce, vers quoi on essaye d'aller. C'est-à-dire que quand un patient rentre, on a un diagnostic A, on a... Si on a un diagnostic de cancer, on va certainement pas dire au patient qu'il a un cancer ! Il va falloir qu'on aborde tout un cheminement pour aborder et arriver à négocier. Votre question c'était ? Quand ça dérape et qu'il faut revenir dans les clous, quelles sont les astuces ?

*I : voilà, comment on fait justement pour regagner la confiance qui peut être perdue ou ; ce genre de choses ?*

M10 : alors une confiance qui est perdue à mon avis elle est définitivement perdue ; parce que le jour où il y a une rupture ; il y a une rupture, et même si on fait un effort de... de reconquête, il y aura toujours une trace ! Un vase qui est fêlé il est toujours fêlé ; on peut faire ce qu'on veut ! Alors soit il y avait vraiment une incompréhension de l'un ou de l'autre, et... voilà on peut reconnaître ces torts, dire « là c'est moi qui ait eu tort » ou soit il y a une incompréhension vraie, et de toute façon dans l'intérêt de la relation avec ce patient il ne faut pas qu'elle continue.

*I : d'accord. Est-ce que, par exemple vous aviez parlé d'une angine ou d'une grippe, est-ce que le fait d'avoir vécu ces problèmes infectieux aigus ça a pu modifier justement votre façon d'en parler aux patients, ou votre attitude généralement dans la consultation ?*

M10 : hum, non puisque encore une fois c'est des pathologies courantes, c'est des pathologies simples, euh... donc ce... Ce vécu de maladie, n'influence pas, ma prise en charge vis-à-vis des patients ! On est quand même sur des pathologies qui sont assez protocolisées, pour lesquelles il y a quand même des recommandations, une grippe une gastro il y a juste à suivre les bonnes recommandations.

*I : ouais, vous n'avez pas eu l'impression que ces problèmes que vous avez vécu vous-mêmes le fait de les avoir vécu vous n'avez pas l'impression que ça vous a appris quelque chose ?*

M10 : pas dans ce contexte là... je pense que le fait d'avoir une angine ne va pas modifier la façon de... de prendre en charge l'angine du patient.

*I : d'accord.*

M10 : mais on est sur des pathologies aiguës je pense que vos questions elles s'adaptent très très bien sur des pathologies chroniques. Sur de l'aigu, simple et courant, je suis pas sûr que ça soit...

*I : est-ce euh... est-ce que vous avez tendance à dire à vos patients quand vous avez-vous-même un problème de santé ?*

M10 : certainement pas. Non, ça c'est mon domaine à moi, ça ne les regarde pas ! Je pense pas qu'ils viennent me voir pour que je leur raconte ma santé, ils viennent me voir en tant que professionnel, pour leur donner un avis de professionnel, sur leur santé. Mais certainement pas de faire une comparaison. De même que jamais je ne comparerai leur pathologie, à la pathologie de monsieur DUPONT qui est le même nom de pathologie, une angine chez monsieur A n'est pas du tout la même angine que chez monsieur B, d'un point de vue psychosocial elle n'aura pas du tout le même impact, même si ça reste une angine TDR positif à traiter par de l'AMOX s'il n'est pas allergique ! Le retentissement psychosocial chez A n'a rien à voir avec le psychosocial chez B, et donc le patient a toute sa dimension à lui tout seul qui ne peut pas être comparé à une autre, et je n'ai pas besoin de le rassurer pour le comparer à quelqu'un d'autre. Mais c'est vrai pour d'autres pathologies chroniques plus graves.

*I : donc vous pensez que si vous étiez atteints d'une maladie chronique, vous auriez tendance à vous servir de votre maladie pour leur expliquer des choses ?*

M10 : ah non c'est pas ce que je viens de dire ! J'ai bien dit que chaque patient avait sa propre individualité et que je ne me servirai jamais de la pathologie d'un autre patient pour expliquer la maladie... je ne me servirai pas de la pathologie du patient A pour expliquer au patient B comment elle marche, puisque la pathologie du patient B, même si c'est la même pathologie, on va prendre un cancer, on va rester sur une pathologie chronique et... je ne peux pas me servir de la pathologie du patient A pour l'expliquer au patient B, ce n'est pas envisageable puisque ce n'est pas du tout la même dimension, je pense !

*I : est-ce que vous pensez par exemple leur dire que vous avez été atteints de telle maladie ça ne peut pas renforcer votre alliance thérapeutique ?*

M10 : mais c'est comme si j'avais besoin d'être malade pour euh... donner un crédit professionnel aux patients et à ma position de soignant. Est-ce qu'on a besoin d'être porteur de toutes les maladies, pour pouvoir prendre en charge toutes les maladies ? C'est moi qui vous pose la question, question que je vous pose.

*I : non je ne pense pas*

M10 : moi, dans ma conception des choses, non, je ne pense pas, ce n'est pas un gage de crédit.

*I : d'accord*

M10 : ils ne viennent pas me voir pour soigner leur maladie parce que j'ai eu la même ! Ils viennent me voir parce que je suis un soignant.

*I : ok. Est-ce que, donc vous m'en avez déjà un peu parlé, est-ce que pour vous toutes les maladies seraient au même plan, ou est-ce qu'il y aurait des maladies qui imposeraient des choses particulières aux médecins ?*

M10 : alors... il y a quelque chose qui me dérange dans ce que vous me demandez, c'est qu'à chaque fois vous me parlez de maladies. N'oublions pas que ce ne sont pas des maladies qui viennent nous voir mais ce sont des malades ! C'est pas une critique hein c'est pas méchant, mais ce sont des patients qui viennent nous voir, ce sont des patients qui sont porteurs d'une pathologie, par exemple moi quand quelqu'un est en face de moi ce n'est pas une maladie qui est en face de moi c'est un patient ! Et ce patient, il a des symptômes avec une pathologie. Donc allez y reposez votre question.

*I : en fait, non ce que je voulais dire c'était la maladie du médecin, la maladie vraiment donc du médecin, est-ce que le fait d'être un médecin malade ça peut imposer des contraintes ? Est-ce que certaines maladies imposent des contraintes et donc nécessitent un changement de la part du médecin, dans sa façon d'exercer ?*

M10 : alors j'ai du mal à cerner le fond de votre question, je vois pas dans quel sens on devrait changer ! Parce que ça crée un handicap ? Ou...? Je ne vois pas le sens de votre question.

*I : Est-ce que vous pensez que vivre avec certaines maladies imposent des contraintes en tant que médecin, plus qu'en tant que patient par exemple ?*

M10 : j'en sais rien, si on a un déficit immunitaire est-ce que c'est pas contraignant, quand on rencontre des patients qui vont être porteurs de pathologies virales ? Ou... peut-être que oui, si on est amputé ça va être compliqué de commencer... de faire un frottis en posant un speculum... y a très certainement des pathologies qui vont gêner la profession et... d'ailleurs les assurances elles ont des échelles d'incapacité au prorata du handicap des gens ! Donc forcément qu'à un moment donné si on a une pathologie qui engendre un handicap, ça peut avoir un retentissement sur la pratique, mais pas sur la prise en charge.

*I : oui sur la pratique*

M10 : sur la pratique ça peut avoir une influence mais après... on pourrait faire le tour non exhaustif de toutes les pathologies chroniques...

*I : est-ce que vous, pour le mot de conclusion, est-ce que vous pensez que le fait d'être à la fois un médecin et un malade, qu'est-ce que ça change au quotidien ?*

M10 : alors euh... qu'est-ce que ça change au quotidien ? Au quotidien quand je suis dans ma maison, ou au quotidien quand je suis dans mon cabinet ? Je suis désolé mais vos questions c'est flou...

*I : Plutôt au cabinet*

M10 : dans mon cabinet, est-ce que ça doit changer quelque chose dans notre position de soignant ? Euh... sauf si c'est une maladie qui doit me faire mourir dans quinze jours, je risque d'être un petit peu psychologiquement perturbé donc forcément plus être forcément dans le feu de l'action et être attentif aux patients, en dehors de ça, le fait d'être malade, on doit faire abstraction, fin c'est mon avis, on doit faire abstraction de sa propre pathologie quand on est soignant ! On peut pas faire de... euh... ces notions de transfert et contre transfert sont super dangereuses fin à mon avis c'est... donc il faut être très méfiant, quand on est... quand un patient vient

nous voir il vient pas nous voir pour qu'on lui parle de notre vie privée. Il vient nous voir pour un avis professionnel et... je parle parce que j'ai pas eu de pathologies chroniques, est-ce que j'aurais la même réaction si j'avais une pathologie chronique je ne sais pas mais en tout cas vu d'ici, euh... ça n'a rien à faire dans mon bureau. La pathologie c'est une pathologie, et ça ne doit pas transparaître, ça ne doit pas modifier mon comportement de soignant ! Je pense pas que ça soit une étape indispensable d'être malade, pour prendre en charge des patients. Il n'y a pas besoin d'avoir vécu la même chose pour les accompagner. Voilà.

*I : est-ce que vous souhaitez ajouter quelque chose ?*

M10 : hum non, mais juste que votre thèse elle va être compliquée, non ça va ?

**AUTEUR : Nom : VAHE Prénom : Marine**

**Date de soutenance : 13 février 2020 à 18h00**

**Titre de la thèse : Comment la maladie du médecin généraliste modifie la relation médecin-patient ?**

**Thèse - Médecine - Lille 2020**

**Cadre de classement : Médecine générale**

**DES + spécialité : DES de médecine générale**

**Mots-clés : médecins généralistes, étude qualitative, maladie, relation médecin patient**

**Résumé :**

**Contexte :** La relation médecin malade est le cœur de l'exercice en médecine générale. Les médecins généralistes souffrant de problèmes de santé sont nombreux. Ce travail a pour vocation de repérer si la maladie d'un médecin généraliste peut modifier la relation qu'il a avec son patient, sur le plan relationnel ou thérapeutique.

**Méthode :** L'étude menée est une étude qualitative par entretiens semi dirigés auprès de médecins généralistes du NPDC. Les entretiens ont été retranscrits mots à mots et analysés par la méthode inspirée de la théorisation ancrée. La saturation des données a été obtenue au bout du neuvième entretien.

**Résultats :** Les médecins interrogés rapportent que la relation médecin malade est la base d'un exercice de qualité, beaucoup de facteurs l'influencent et il faut parfois savoir l'interrompre. Mais le fait d'être un médecin malade ne gêne pas l'exercice de la profession, cela rend au contraire le médecin expert dans un domaine lui permettant d'appréhender plus facilement son patient dans la globalité. Il semble plus difficile pour le médecin d'accepter son double statut « soignant-soigné » rendant la relation avec les autres médecins compliquée, entraînant des difficultés à la prise en charge.

**Conclusion :** La maladie qui touche le médecin généraliste n'entraîne pas fondamentalement de modifications dans la pratique des soins, même si dans le cas de maladies chroniques, les symptômes sont plus facilement compris et traités. L'éducation thérapeutique occupe une place plus importante dans la prise en charge des patients souffrant de la maladie dont il est question.

**Composition du Jury :**

**Président : Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT**

**Assesseurs : Monsieur le Docteur Nassir MESSAADI**

**Monsieur le Professeur Denis DELEPLANQUE**

**Monsieur le Docteur Pascal PHILIPPE**