



HAL
open science

Les émotions du médecin généraliste suscitées par les patients en pratique quotidienne : quelles conséquences et quelle gestion ?

Coline Soulard, Maxime Stamer

► To cite this version:

Coline Soulard, Maxime Stamer. Les émotions du médecin généraliste suscitées par les patients en pratique quotidienne : quelles conséquences et quelle gestion ?. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01671908

HAL Id: dumas-01671908

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01671908v1>

Submitted on 22 Dec 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES
FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

2017

LES ÉMOTIONS DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE SUSCITÉES PAR LES PATIENTS
EN PRATIQUE QUOTIDIENNE : QUELLES CONSÉQUENCES ET QUELLE
GESTION ?

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLÔME D'ÉTAT

COLINE SOULARD

MAXIME STAMER

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE
GRENOBLE LE 19/12/2017

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury : Pr Patrick IMBERT

Membres du jury :

Pr. Thierry BOUGEROL

Dr. Yoann GABOREAU

Dr. Jean-Nicolas LEDOUX directeur de thèse

Doyen de la Faculté : Pr. Jean Paul ROMANET

Année 2017-2018

ENSEIGNANTS A L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie réanimation
PU-PH	APEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie générale
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Agents infectieux
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
PU-PH	BOUZAT Pierre	Réanimation
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique, médecine d'urgence
MCU-PH	BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH	CARPENTIER Françoise	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
PU-PH	CHARLES Julie	Dermatologie
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie

PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie générale
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
PU-PH	COHEN Olivier	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	CURE Hervé	Oncologie
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
MCU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique et procréation
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie générale
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie, transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
PU-PH	GUEBRE-EGZIABHER Fitsum	Néphrologie
MCU-PH	GUZUN Rita	Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie, biologie moléculaire
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Génétique et procréation
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie obstétrique
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	JUVIN Robert	Rhumatologie

PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRACK Paul	Neurologie
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie ; Eco. de la Santé
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie - virologie
MCU-PH	LAPORTE François	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LARRAT Sylvie	Bactériologie, virologie
MCU - PH	LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénéréologie
PU-PH	LEROUX Dominique	Génétique
PU-PH	LEROY Vincent	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie, transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie - virologie
MCU-PH	MC LEER Anne	Cytologie et histologie
PU-PH	MERLOZ Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie - virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hémato - transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie réanimation
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie

PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Virologie
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	PONS Jean-Claude	Gynécologie obstétrique
PU-PH	RAMBEAUD Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	REYT Émile	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale, pharmaco clinique, addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie, toxicologie et pharmacologie
MCU-PH	RUBIO Amandine	Pédiatrie
PU-PH	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie Cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL-CANALI Carole	Réanimation médicale
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses, maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Réanimation
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gérard	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie

PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers
PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale

1 Résumé

Le médecin généraliste est susceptible de ressentir des émotions face à ses patients, en pratique quotidienne, notamment du fait de la multitude d'échanges avec des patients très différents, en discutant autour de la santé, avec une nécessité de prise de responsabilité.

L'objectif principal de cette étude est de recueillir les émotions que peuvent ressentir les médecins généralistes face aux patients.

Dans ce but, nous avons mené une étude qualitative, par entretiens individuels semi-directifs. Douze médecins généralistes ont été interrogés pour arriver à la saturation des données. La constitution de l'échantillon a été réalisée en contactant les généralistes par téléphone et en utilisant le réseau des médecins interrogés. Nous nous sommes efforcés d'interviewer un panel varié de généralistes, de par leur âge, leur sexe, le temps d'exercice, le lieu d'installation... afin d'obtenir les données les plus larges possible.

L'étude a permis de constater que les émotions sont fréquentes, parfois intenses, et qu'elles peuvent influencer la vie personnelle des médecins et les prises en charge des patients, voir même les consultations des patients suivants. Les émotions sont variées : les généralistes rapportent ressentir parfois de la tristesse, de la peine, de l'anxiété, de la colère, et des émotions plus positives comme la joie, la satisfaction. Divers moyens sont mis en œuvre par les praticiens pour se protéger, notamment la communication avec des pairs, avec le(la) conjoint(e). Les généralistes trouvent intéressantes les formations sur la gestion des émotions mais beaucoup n'y participent pas, ils évoquent notamment un problème de temps.

Doctors can develop strong emotions and feelings through interacting with patients on a daily basis. This is especially the case because of the high number of interactions that doctors have with very different patients, in contexts in which they are obliged to take responsibility for the patients' healthcare and wellbeing.

The aim of this research is to collect feelings and emotions that doctors may develop through interacting with their patients.

With this goal in mind, we ran a qualitative study, leading individual semi-directive interviews. For this research we interviewed twelve general practitioners in order to reach data saturation. We collated the interviewee group by snowball effect: contacting doctors that were mentioned by the previous doctor interviewed. We tried to select doctors with as many different characteristics as possible in order to collect as diversified data as we could.

The research showed that feelings are common, and sometimes very intense; they may impact the doctors' personal life and their work with their subsequent patients. Feelings can be different: doctors report that they can feel sadness, emotional pain, anxiety, anger, but also more positive feelings like happiness or fulfilment. Doctors use different means to deal with any feelings that may arise, mainly by communicating with other doctors or with their partner. Doctors take an interest in research about emotional management, but a lot don't actively participate in it due to time management issues.

Mots clés :

Emotions / gestion émotions / médecin généraliste / relation médecin malade

Remerciements

A Monsieur le professeur Patrick IMBERT,

Vous nous faites l'honneur de présider notre soutenance de thèse. Merci de votre intérêt et de votre investissement sur le sujet. Soyez assuré de notre considération et de notre gratitude.

A Monsieur le professeur Thierry BOUGEROL,

Nous vous exprimons notre plus grande reconnaissance d'avoir accepté d'être membre de notre jury. Vos compétences sur le sujet seront d'un grand intérêt pour nous.

A Monsieur le Docteur Yoann GABOREAU,

Vous nous faites l'honneur d'être membre de notre jury, vous connaissez bien ce type d'étude, et nous espérons ne pas vous décevoir. Veuillez trouver ici l'expression de nos sincères remerciements.

A Monsieur le Docteur Jean Nicolas LEDOUX,

Nous te remercions d'avoir accepté d'être notre directeur de thèse et d'avoir rendu ce projet possible. Nous te remercions aussi pour le temps que tu y auras consacré, ton encadrement, la pertinence de tes remarques et ta sympathie.

A tous les médecins généralistes qui nous ont accordé leur temps précieux : merci de votre disponibilité et de votre intérêt pour cette étude.

Pour Coline :

A Damien, mon compagnon de route, pour ta patience, ton soutien et ton aide précieuse tout au long de ce travail. Je suis très heureuse de vivre à tes côtés.

A ma famille, mes parents et mes frères Romain, Mathieu et Raphaël, vous m'avez supportée pendant toutes ces années, merci d'avoir toujours été là pour moi. C'est un bonheur que de vieillir à vos côtés. J'ai beaucoup de chance.

A ma belle-famille, qui m'a si bien accueillie, je suis bien tombée !

A mes amis, merci pour tous les bons moments qu'on a partagés ensemble.

A Maxime, pour avoir accepté de travailler avec moi, et pour tous tes conseils pour la suite.

Pour Maxime :

A Coline, qui m'a proposé sa collaboration, et avec qui j'ai eu plaisir à réaliser ce travail.

A ma tutrice le Dr COSTE Amandine pour son implication depuis le début de mon internat, sa sympathie et ses conseils avisés.

Au Dr MAVRAGANIS Laure pour sa compréhension et le temps qu'elle m'aura laissé pour réaliser ce travail.

A ma famille :

- ma maman, pour son soutien sans faille, qui m'a donné le goût de la ténacité et les moyens de me dépasser. A mon papa qui m'aura guidé dans mes choix par sa bienveillance, sa sagesse, et son humilité qui lui est propre. Vous avez toujours cru en moi, et m'avez porté dans mes projets alors que la partie n'était pas gagnée. Je suis fier de vous et vous remercie infiniment.

- mon frère (DDK), pour son soutien, son optimisme, et sa joie de vivre. T'es un petit bonhomme formidable et moi je sais que tu iras loin !

- mamie Lulu qui aura toujours été là pour nous, qui aura bercé notre enfance par ses bons petits plats, les voyages en famille et son amour inconditionnel. C'est pour moi un bonheur immense que tu puisses assister à ce jour comme tu l'as toujours souhaité.

- mon pépé Jean Claude, qui aura été un grand homme, pour sa constance dans ses petites attentions, et le formidable héritage de souvenirs qu'il nous laisse. Tu vas nous manquer.

- mon parrain Michel que j'ai toujours considéré comme un exemple, et qui m'aura donné goût à ces montagnes!

- mon cousin Nico, alias Bébert, qui a toujours été présent et bienveillant, avec qui je compte partager plein d'autres aventures!

- Mickael mon frère de cœur et Gaëlle sans qui ma vie aurait été bien fade, et leurs deux filles Ambre et Léna qui font de moi le plus fier des parrains.

- et tous les autres membres de ma famille : oncles, tantes cousins et cousines que je ne perds pas de vue malgré la distance, et avec qui je compte passer encore pleins de bons moments.

A ma belle Famille :

- Robert, pour sa gentillesse et son soutien.

- Annie qui est partie trop tôt pour son accueil, sa joie de vivre et son exemplarité.

- A mes belles-sœurs Sandra et Johanna, mes beaux-frères et leurs enfants pour leur soutien.

A mes amis qui sont ma richesse et qui font ce que je suis : Sarah la hyène, Arnaud, David, Mathieu, Noémie (patate), Anthony, Noémie S., Marion, Valentin, Olivier, Clément, Thibault, Marthe, Alexandre... et tous ceux dont je n'ai pas cité le nom.

A ma chérie pour sa patience et son aide précieuse dans ce travail. Pour tout ce qu'elle m'apporte jour après jour et sans qui ma vie ne serait pas si heureuse. Encore merci de m'avoir suivi dans mes projets et d'avoir permis de réaliser mes rêves. Et pour tous ces moments futurs qu'il nous reste à vivre et à partager ensemble...

« Ressentir fréquemment des émotions positives est un facilitateur de bonne santé physique, de créativité, d'altruisme, d'autocontrôle, et évidemment une composante importante du sentiment de bien-être subjectif. »

Christophe André, médecin psychiatre à l'hôpital Sainte-Anne de Paris et enseignant à l'université Paris-X

Table des matières

1	Résumé	6
2	Introduction	13
2.1	Pourquoi ce travail de recherche ?	13
2.2	Définitions	17
2.3	Les caractéristiques de l'étude	19
3	Matériel et méthode	19
3.1	Choix de la population	19
3.2	Choix de la méthode	19
3.3	La mise en place du protocole	20
3.4	Le recueil des données	21
3.5	L'analyse des données	22
4	Résultats	23
4.1	Généralités	24
4.2	Synthèse des émotions observées lors de l'étude	24
4.3	Les variables : ce qui influence les émotions	32
4.4	Tableau récapitulatif des principales catégories émotionnelles	34
4.5	L'impact des émotions sur la vie personnelle des médecins	37
4.6	Les moyens mis en œuvre pour gérer les émotions	39
4.7	La place des émotions face au patient	46
4.8	L'intensité des émotions	48
4.9	La durée des émotions	48
4.10	La fréquence des émotions	49
4.11	Le retentissement des émotions sur la prise en charge des patients	49
4.12	La formation des généralistes sur la gestion des émotions	52
5	Discussion	53
5.1	Forces et faiblesses de l'étude	53
5.2	Principaux résultats, liens avec les données de la littérature	55
5.3	Mise en perspective	60
6	Conclusion	63
7	Références bibliographiques	64
8	Annexes	66
8.1	La prise de contact par téléphone	66
8.2	Introduction avant l'interview	66
8.3	Grille d'entretien	66
8.4	Fiche d'information	68
8.5	Les entretiens	70
8.6	Serment d'Hippocrate	153

2 Introduction

2.1 Pourquoi ce travail de recherche ?

Toute relation interhumaine est susceptible de générer des émotions. Or, la médecine générale repose sur une multitude d'échanges avec les patients. La relation diffère entre chaque patient et tient compte du passé, du caractère, de la situation du patient et du médecin. L'enjeu est l'alliance thérapeutique. Le lien médecin-patient est unique en son genre, c'est un lien particulier : il ne relève pas de l'amitié mais le patient peut entrer dans la confiance car le secret médical le protège. C'est un lien centré sur le patient et ses problèmes, notamment médicaux mais aussi personnels en abordant parfois des conflits, des ressentis, des situations compliquées et le médecin a alors un rôle d'écoute et d'accompagnement.

« Le médecin n'est pas à l'abri de décharges émotionnelles (angoisse, doute) dans une relation exigeante parfois conflictuelle d'emblée ou mal ressentie toujours différente d'un malade à l'autre, d'une famille à l'autre, d'un moment à l'autre. » (1)

Les relations médecin-malade peuvent être source d'émotions car le patient peut exprimer des souffrances, des secrets, se confier, mais également faire part de bonnes nouvelles, partager une satisfaction, avoir de la reconnaissance. Ces émotions peuvent se répercuter sur le médecin, en miroir.

De plus, le médecin a parfois de lourdes responsabilités, inhérentes au métier. Il propose une prise en charge, un traitement qui lui semble le plus adapté, en accord avec le patient, il prend des décisions.

Le médecin a entre les mains la santé de ses patients, ce qui peut également être source d'angoisse, de stress. Guy Even, médecin généraliste dans la région parisienne, parle de cette peur de se tromper, cette peur de l'erreur, et de la façon de l'appréhender: la refouler, la rejeter ou l'accepter et se préparer.(2) *« Envisager déjà de dire à l'étudiant qu'il est légitime pour un médecin d'avoir des sentiments, normal quand on a de telles responsabilités d'avoir peur, normal en étant en relation avec des gens qui vont mal d'en être affecté, et obligatoire, au cours d'une vie de médecin de rencontrer l'erreur, la sienne. »(2)* Il ressort parfois l'intérêt de se forger une carapace, de taire ses émotions pour ne pas ressentir. Il évoque également la solitude face aux émotions qui peuvent être ressenties.

L'incertitude d'avoir proposé une prise en charge adaptée peut accaparer l'esprit des médecins. L'inquiétude de l'erreur médicale, qui peut être fatale dans la médecine, peut peser lourd sur les épaules des médecins.

La peur de l'erreur médicale peut être en cause dans l'épuisement émotionnel, avec la faible tolérance à l'incertitude et la sensation de solitude au travail.(3)

Une étude réalisée auprès de 511 médecins généralistes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur indiquait que 23% d'entre eux avait un score élevé d'épuisement émotionnel (défini comme la sensation d'être vidé nerveusement, ressentir une fatigue psychologique).(4)

L'épuisement émotionnel est une des dimensions du burn out. Selon le modèle de Maslach et Jackson, le burn out se définit par un épuisement émotionnel, une dépersonnalisation et une perte de l'accomplissement professionnel.

Schaufeli et Enzmann le décrivent comme « un état d'épuisement physique, émotionnel et mental résultant d'une exposition à des situations de travail émotionnellement exigeantes » (Schaufeli et Enzmann, 1998).(5)

La fatigue émotionnelle et le burn out peuvent affecter négativement la santé mentale du médecin.(3)

Les facteurs psychosociaux en lien avec la santé au travail ont été appréhendés par le modèle de Karasek. (6) Celui-ci renvoie à un questionnaire prenant en compte l'intensité de la demande psychologique (quantité de travail, intensité), la latitude décisionnelle (marge de manœuvre pour agir) et le soutien social (aides extérieures). Ce questionnaire a été utilisé dans l'enquête Sumer 2003, mais la population étudiée était des travailleurs salariés. Les résultats montraient notamment que les salariés « tendus » se trouvaient plus souvent en moins bonne santé que les autres (22%, odd ratio 2.2).

L'épuisement émotionnel peut aussi être en lien avec un manque de reconnaissance de la part des patients vis-à-vis du médecin ($\beta = 0.15$). Ce manque de reconnaissance est aussi associé à une augmentation des troubles du sommeil chez le médecin ($\beta = 0.16$) et des conflits de famille ($\beta = 0.19$). (7)

Par ailleurs, les relations avec les patients peuvent parfois être conflictuelles. Une étude concernant le médecin généraliste victime de violence montrait que les

soignants étaient très tolérants face à la violence, et avaient tendance à la dédramatisation. (8) (Thèse de S. Olive, présentée au 16^{ème} congrès de médecine générale, Grenoble).

Le sujet concernant les émotions des professionnels de santé semble particulièrement adapté à la médecine générale. En effet, le médecin traitant peut être d'autant plus touché émotionnellement qu'il connaît en général bien les patients, leur famille, il les suit au cours de leur vie, les voit grandir, vieillir.

Une étude qualitative réalisée en Ile et Vilaine en 2008 explorait la façon dont les médecins généralistes vivaient la mort de leurs patients.(9) Les émotions ressenties étaient : la tristesse surtout, et l'incompréhension, la surprise parfois, le sentiment d'injustice, de culpabilité. Des émotions plus positives étaient parfois rapportées comme la satisfaction d'une prise en charge adaptée. Les médecins généralistes interrogés témoignaient parfois de la différence de vécu ressentie en fonction des patients et notamment en fonction de la relation, du lien qui était entre eux. Certains mentionnaient qu'ils tenaient à mettre des barrières strictes entre vie privée et vie professionnelle (arrêt du téléphone à une certaine heure...). Enfin, ils étaient souvent seuls avec leurs émotions, très peu parlaient de leur ressenti, et bénéficiaient ainsi d'un soutien, venant de collègue ou de la famille. *« Ils (les médecins généralistes) se retrouvent également seuls et sans « refuge émotionnel » pour partager les émois inhérents à leur exercice. On pourrait même élargir cette formation en psychologie au-delà du domaine de la fin de vie, à l'ensemble de la relation médecin-patient, tellement importante en médecine générale. »* (9)

« Pour le médecin, elle (l'alliance thérapeutique) nécessite la prise en compte de la dimension affective de la relation et implique un travail de réflexivité qui permet d'apprendre à se connaître en tant que personne, de reconnaître la relation transférentielle, ses propres limites, et d'autoévaluer ses besoins. » (10)

Il est classiquement dit que le médecin doit faire preuve d'empathie. Comment les médecins gèrent-ils leurs émotions afin de permettre une relation empathique ? Ces émotions impactent-elles la prise en charge ?

« La relation médecin/malade reste un domaine très original et ne ressemble à aucun autre type de relation. Le médecin doit apprendre l'empathie c'est-à-dire la capacité à mettre en place une relation de soutien et de compassion vis-à-vis du patient, sans

aller vers des sentiments plus conformes aux relations inter humaines habituelles c'est-à-dire de sympathie ou d'antipathie. » (1)

Dans une société où les émotions sont sous-exprimées, réprimées, où le médecin a un rôle de 'savant' et de 'technicien', la place des émotions ressenties par les médecins généralistes est délicate. « *Les tenants d'une approche objective du patient et de sa maladie pensent que les médecins qui cultivent l'empathie risquent d'être trop émotionnellement impliqués auprès de leur patient pour prendre les décisions qui, quelquefois, s'imposent.* » (11). Le travail nécessite parfois une neutralité, et mise de côté des émotions, cependant, le médecin généraliste reste humain. Dans *Corps du médecin, corps du malade*, Guy Even met en avant le fait que le médecin est avant tout une personne, avec une conscience, un inconscient, une histoire, des affects, des désirs. Il se demande si l'exercice de la médecine nécessite une mise de côté des affects pour se protéger psychologiquement : « *ne peut-on alors comprendre que cette dernière (la médecine) ait éprouvé la nécessité d'ériger un système ayant pour effet de faire taire ce corps bien trop habité ?* » (2) Dans ce même article, l'auteur indique que les affects des médecins sont potentiellement dangereux (erreur diagnostique, thérapeutique) et selon lui, doivent par conséquent être mis de côté. Selon M. Balint, à l'inverse, l'apparition d'une émotion ressentie face à un patient devrait être interprétée comme un symptôme de la maladie du patient. Il fait émerger la possibilité de conséquences positives des émotions des médecins, celles-ci pouvant être utilisées pour mieux soigner. En effet, il montre que la réflexion sur les émotions ressenties peut dénouer des problèmes, peut expliquer des comportements des patients. (2)

Dans un autre de ses articles (12), Guy Even évoque le groupe Balint comme une possibilité de formation à la relation. Dans ce groupe, les médecins réfléchissent et discutent d'une situation difficile, d'un problème dans la relation avec un patient : « *que ce soit dans ses propres réactions émotionnelles, dans les questions qu'il pose ou à travers les cas qu'il présente, chacun va ici être conduit à se retourner sur ce qu'il fait, dit et pense; c'est-à-dire finalement sur ce qu'il est. Ce qu'il est dans la liaison à sa propre histoire, à sa propre subjectivité.* »

« *Les patients veulent donc que les praticiens restent savants et techniciens, mais ils demandent également de manière pressante qu'ils puissent sentir leurs souffrances, écouter leurs plaintes, patienter devant leurs doutes et leurs errements ; les patients*

souhaitent enfin que leurs médecins les informent, les accompagnent à leur rythme et selon leurs besoins..., en un mot, qu'ils soient surhumains. » (11)

« Face à l'exigence d'être efficaces, de lutter pour la vie contre la maladie, la souffrance et la mort, les médecins sont progressivement amenés (activement par leurs enseignements, et involontairement par un réflexe d'autoprotection) à minimiser les émotions ». (11)

2.2 Définitions

Le terme émotion ne fait pas l'objet d'une définition consensuelle, unique. Selon le dictionnaire Larousse, il s'agit d'un « *trouble subit, agitation passagère. Réaction affective transitoire d'assez grande intensité habituellement provoquée par une stimulation venue de l'environnement* ».

Les émotions regroupent trois phénomènes (13) :

- un état mental subjectif que l'on nomme « affect » : colère, tristesse, peur, joie, plaisir, etc. Il s'agit de la « teinte » ou la couleur de l'émotion. Nos différentes émotions donnent une « coloration affective » à nos expériences, et aux situations auxquels nous sommes confrontés. Elles nous renseignent sur « ce que l'événement nous fait à nous », et fait résonner et vibrer tout au fond de nous en tant qu'individu unique.
- des changements dans le corps censés nous préparer à des actions d'adaptation. Il s'agit d'expression ou de manifestation de réaction somatique ou autonome.
- une « tendance à agir » ou « une impulsion à agir » : expression comportementale. Ces modifications peuvent se manifester au travers de changements de postures, de gestes (rythme, amplitude), ou d'expressions faciales destinées à communiquer notre état à notre entourage immédiat et notre environnement.

Voici une figure qui reprend ces trois aspects.

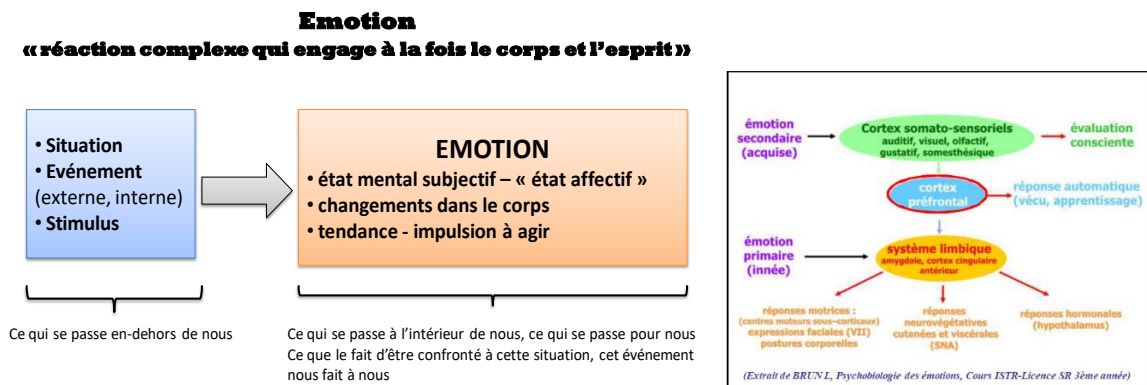


Figure 1 émotion - définition

Quant au mot « sentiment », le Petit Robert propose la définition suivante : « Conscience plus ou moins claire, connaissance comportant des éléments affectifs et intuitifs. ». Pour le neurologue américain Damasio, les sentiments sont à réserver à l'expérience mentale et privée d'une émotion, alors que les émotions sont à utiliser pour les manifestations publiquement observables. (14)

Un sentiment peut persister en l'absence de tout élément déclencheur, ou tout stimulus présent dans l'environnement. Le sentiment s'étend dans le temps, et peut ne plus être en lien avec un événement ou une situation précise.

Empathie :

« Dans le sens commun, l'empathie dans la relation de soin signifie une attitude générale et plutôt constante du médecin, caractérisée par une plus grande attention au malade, l'accent davantage mis sur le dévouement, le désir d'assumer des responsabilités, une certaine chaleur dans la relation, et une attitude d'écoute et de disponibilité. » (11)

« Dans la pratique médicale, l'empathie désigne encore la capacité du médecin à travailler activement sur les émotions. C'est l'une des tâches les plus complexes de la consultation médicale » (11)

2.3 Les caractéristiques de l'étude

Question de recherche : Quelles sont les émotions du médecin généraliste générées par les patients ?

Objectif principal : recueillir les émotions que peuvent ressentir les médecins généralistes face aux patients.

Objectifs secondaires : étudier comment les médecins généralistes gèrent leurs émotions, évaluer les conséquences sur la prise en charge des patients et les éventuels retentissements dans la vie personnelle du médecin.

3 Matériel et méthode

3.1 Choix de la population

La population concerne les médecins généralistes, exerçant en Isère et en Savoie, en cabinet libéral. Nous avons essayé d'interroger des médecins ayant des caractéristiques variées permettant d'avoir des données les plus larges possibles. En effet, les caractéristiques suivantes étaient prises en compte : âge, sexe, temps d'installation, lieux d'exercice (urbain, semi-rural, rural), médecin ayant participé à une formation médicale continue (sur la communication-gestion des émotions), médecin exerçant seul ou en groupe, temps de travail, antécédent de burn out.

« La population à étudier est largement échantillonnée afin d'explorer la plus grande diversité possible du thème étudié. » (15)

3.2 Choix de la méthode

La méthode employée est la méthode qualitative, par entretiens individuels semi-directifs, avec une approche phénoménologique, centrée sur le patient.

La méthode qualitative semblait la plus appropriée pour répondre à la question de recherche. En effet, le sujet concernant les émotions, la part de subjectivité est importante, et le phénomène étudié n'était pas quantifiable, mesurable.

« La recherche qualitative est particulièrement appropriée lorsque les facteurs observés sont difficiles à mesurer objectivement » (15)

« Les applications en sont très concrètes, plus particulièrement pour les aspects relationnels des soins. » (15)

« La recherche qualitative ne cherche pas à quantifier ou à mesurer, elle consiste le plus souvent à recueillir des données verbales » (15)

« Cette méthode permet aussi d'explorer les émotions, les sentiments des patients, ainsi que leurs comportements et leurs expériences personnelles. Elle peut contribuer à une meilleure compréhension du fonctionnement des sujets et des interactions entre eux » (15)

Les entretiens individuels ont été préférés au focus groupe afin de permettre une intimité plus propice à l'expression des émotions.

« Les entretiens individuels sont plus chronophages mais permettent d'aborder des sujets plus délicats. » (15)

« Selon le sujet traité, la discrétion nécessaire peut faire adopter l'entrevue personnelle plutôt qu'une technique de groupe. » (16)

3.3 La mise en place du protocole

3.3.1 L'élaboration du guide d'entretien

Celui-ci a été réalisé avec des questions ouvertes permettant une expression libre, en s'attachant à ce qu'elles soient faciles à comprendre, et conversationnelles. Des relances ont été prévues dans le guide d'entretien afin de préciser certains points si l'enquêté ne les abordait pas spontanément. Les questions jugées les plus sensibles ont été posées à la fin de l'entretien, la première question quant à elle devait permettre d'introduire le sujet et mettre l'interviewé en confiance.

Le guide d'entretien a été réévalué au bout des deux premiers entretiens afin de juger de sa pertinence et le modifier au besoin, mais nous avons estimé qu'il n'en était pas nécessaire.

3.3.2 La programmation et la réalisation des entretiens

Les médecins généralistes ont été contactés par téléphone préalablement, afin de leur faire part du projet, recueillir leur consentement et de programmer l'entretien s'il l'acceptait. Les médecins étaient informés de la durée prévisible de l'entretien (environ trente minutes) pour leur permettre de s'organiser et d'être pleinement disponibles. Ils étaient également informés de l'enregistrement de l'entretien par dictaphone, et il était précisé que les entretiens étaient anonymisés.

« S'il s'agit de données verbales, un enregistrement est souhaitable, après accord des interviewés. Les enregistrements sont ensuite intégralement retranscrits afin d'être analysés. » (15)

« Les enregistrements sur bandes magnétiques permettent de mieux contrôler l'observateur et l'interprétation des données » (16)

Les médecins ayant participé à l'étude ont fait part de leur consentement éclairé. Une fiche d'information relative à l'étude leur était donnée, précisant l'objectif du travail, et faisant figurer les coordonnées des investigateurs. A tout moment, les médecins pouvaient se retirer de l'étude par simple demande.

3.4 Le recueil des données

Nous avons fait le choix de ne pas donner de définition au terme 'émotion', afin de laisser libre le médecin quant à son interprétation, de pouvoir nous livrer ce que bon lui semble, sans complexifier l'entretien.

Les questions ont été posées une à une, en laissant parler l'interviewé et en respectant les moments de silence afin de laisser le temps de la réflexion au médecin. Nous nous sommes efforcés de rester neutres dans tous les entretiens. Une reformulation était proposée afin de préciser la pensée ou approfondir le sujet ou s'assurer de notre bonne compréhension quand les propos pouvaient être mal interprétés. Des notes pouvaient être prises au cours de l'entretien pour retranscrire la gestuelle et le non verbal.

Les entretiens ont été retranscrits à l'écrit dans les 72 heures suivant l'interview, en s'efforçant de rendre la transcription la plus fidèle possible et en essayant au mieux de rapporter également le non-verbal. L'anonymisation a été créée en associant le médecin interviewé à la lettre (M) et un numéro. Ainsi, dans la retranscription des données, aucun nom ne figurait.

L'étude aura nécessité l'interview de douze médecins généralistes pour l'obtention de la saturation des données.

« Le recueil de données s'arrête lorsque la lecture du matériel n'apporte plus de nouveaux éléments. C'est la saturation » (15)

« La redondance de l'information dans le recueil, en cours d'enquête, peut être un motif d'arrêt du recrutement de la population étudiée. » (16)

3.5 L'analyse des données

Les données ont été codées en essayant de rester le plus fidèle possible à l'idée que voulait exprimer le médecin interrogé. Seules les données répondant à la question de recherche ont été codées.

« Analyser n'est pas résumer, mais systématiser en restant « collé » aux données et en intégrant le contexte. » (17)

Chaque verbatim retranscrit a été analysé de façon indépendante afin de limiter la subjectivité (méthode du double codage), puis une mise en commun avec comparaison de nos résultats était réalisée pour permettre la triangulation des données. Si un désaccord se présentait, une discussion avec argumentation permettait de le résoudre.

« L'analyse des données est basée sur un principe essentiel : un autre chercheur devrait pouvoir analyser les mêmes données de la même manière et arriver aux mêmes conclusions » (16)

« Les étapes de l'analyse des données peuvent être différentes, d'une étude à l'autre. C. Pope et al. citent les étapes suivantes :

- *familiarisation avec les données ;*
- *identification des structures thématiques ;*
- *indexation des passages de texte par rapport à la structure thématique ;*
- *esquisse par réarrangement des données en fonction de la structure thématique ;*
- *interprétation en définissant des concepts, en créant des typologies et des associations » (16)*

4 Résultats

La constitution de l'échantillon a été réalisée en contactant les généralistes par téléphone, puis en utilisant le réseau des médecins interrogés. Nous nous sommes efforcés d'interviewer un échantillon varié de généralistes, de par leur âge, leur sexe, le mode d'exercice (seul ou en groupe), le lieu d'exercice, le temps de travail, afin d'obtenir les données les plus larges possible (cf. Figure 2).

Douze médecins généralistes exerçant en Savoie et en Isère ont été interrogés. Les entretiens ont été stoppés à l'obtention de la saturation des données, c'est-à-dire que les deux derniers entretiens n'ont pas apporté de nouvel élément.

entretien	sexe	âge	Mode d'exercice	Lieu d'exercice	formation	Temps d'installation	Antécédent de burn-out	Temps de travail
CM1	Féminin	35 ans	En groupe	Urbain	Non	11 ans	Non	4j/semaine
CM2	Masculin	40 ans	En groupe	Urbain	Non	9 ans	Non	3,5j/semaine
CM3	Masculin	65 ans	En groupe	Urbain	Non	35 ans	Non	4j/semaine
CM4	Féminin	37 ans	En groupe	Semi-rural	Non	5 ans	Non	4,5j/semaine
CM5	Masculin	33 ans	En groupe	Urbain	Non	1 an	Non	4j/semaine
MM1	Féminin	40 ans	Seule	Semi-rural	Oui	10 ans	Oui	4j/semaine
CM6	Féminin	62 ans	Seule	Urbain	Non	39 ans	Non	5,5j/semaine
CM7	Féminin	59 ans	En groupe	Urbain	Oui	32 ans	Non	4j/semaine
CM8	Féminin	35 ans	En groupe	Urbain	Non	3 ans	Oui	4j/semaine
CM9	Masculin	61 ans	En groupe	Urbain	Oui	35 ans	Non	4j/semaine
MM2	Féminin	58 ans	Seule	Semi-rural	Oui	28 ans	Non	4,5j/semaine
MM3	Masculin	40 ans	En groupe	Semi-rural	Non	7 ans	Non	3.5j/semaine

Figure 2 : talon sociologique

4.1 Généralités

Le médecin généraliste est régulièrement confronté à ses émotions par sa pratique professionnelle, la relation médecin-patient pouvant être source d'émotions : CM6 I346-347 : *« L'émotion, ça dépend ce que je suis en train de dire au patient et ce qu'il me dit et je me rends bien compte que ça fait écho »*.

Le médecin généraliste dit pouvoir ressentir des émotions positives, d'autres négatives, il vit des moments tristes, des moments heureux : CM4 I9 : *« il y en a beaucoup, positives et négatives »*, MM3 I7-8 : *« Euh des situations émotionnelles, des positives et puis des négatives bien évidemment »*, CM2 I11.

Nous avons pu observer qu'il existe des situations émotionnellement difficiles en médecine générale : CM7 I9 : *« de situations qui sont heu, pour moi émotionnellement difficiles »* I220 : *« bien sûr il y a des situations qui sont douloureuses et difficiles »*. Les émotions ressenties sont souvent soit la peine soit la colère pour certains. (CM3 I11)

Les émotions ont été regroupées puis classées en plusieurs thèmes selon leur nature et leur contexte. Puis nous avons étudié les facteurs influençant ces émotions, leur retentissement professionnel et familial, ainsi que les différents moyens mis en œuvre pour leur gestion.

4.2 Synthèse des émotions observées lors de l'étude

4.2.1 Tristesse, peine, déception

Le généraliste peut être touché par ce qu'exprime le patient. CM8 I136 : *« vous sentez que ça vibre à l'intérieur tellement ils sont touchants »*.

Il peut ressentir de la tristesse : CM1 I46, CM8 I8 : *« c'était triste »*, I49, I134 : *« ça m'est arrivé de me retenir de pleurer des fois »*, CM8 I136, CM9 I107-108 : *« Avec un sentiment des fois de tristesse »*, I109, MM2 I31 : *« j'étais vraiment très triste pour elle »*.

Celle-ci peut être dû à l'annonce d'une maladie grave ou son suivi : CM7 I242, I246 : *« je suis très triste pour eux »*, CM9 I184 : *« on a de la tristesse je pense, on est triste »*.

pour lui parce qu'on sait que c'est grave », à une fin de vie : CM4 I14 : « les larmes montent un peu aux yeux » I16, à un décès d'un patient : CM2 I134 ; I137, MM2 I161 : « il y a les peines de décès de patient que j'ai accompagné ».

Il peut également ressentir du désespoir car il ne peut guérir le patient : CM9 I185-186 : *« et puis aussi du désespoir, parce qu'on se dit qu'on va inéluctablement, bon je déprimais pas mais je savais que c'était très palliatif »,* ou parce qu'il peut se sentir abandonné par le système : CM6 I206 : *« c'est ce qui peut réveiller chez quelqu'un un sentiment d'injustice et de désespoir »* CM6 I206.

Le médecin traitant peut aussi être déçu et blessé face à des familles revendicatrices alors qu'il s'est investi dans la prise en charge du patient : CM1 I34-35, I236 : *« on est déçu »*. Il peut ressentir un manque de reconnaissance vis-à-vis du patient : CM1 I37 : *« on s'investit, on donne du temps, et puis derrière heu voilà.. ! »*.

4.2.2 Confusion, embarras, gêne

Le généraliste peut être mal à l'aise face à certains patients : CM7 I156 : *« je ne suis pas très à l'aise quoi. Je ne suis pas à l'aise en fait »,* CM8 I103 : *« Je me suis sentie mal à l'aise »*. Il peut éprouver de la confusion, de l'embarras : CM8 I106 : *« Je me suis sentie confuse »,* I107.

L'annonce d'une maladie grave peut être ressentie comme gênante et difficile : CM5 I197 : *« donc l'annonce diagnostique...c'est compliqué, c'est parfois un peu gênant »*.

4.2.3 L'injustice, incompréhension

Le généraliste peut éprouver un sentiment d'injustice quand le patient l'accuse d'une erreur médicale qu'il n'a pas commise : CM9 I269-270 : *« j'ai plus un souvenir d'injustice, de gens qui viennent m'incriminer d'une erreur médicale que je n'ai pas faite »*.

Il peut y avoir de l'incompréhension quant aux reproches de certains patients : CM1 I33 : *« alors du coup j'ai pas bien compris »,* CM1 I236 : *« souvent il y a de l'incompréhension dans ces situations »*.

Le généraliste peut aussi ressentir de l'injustice pour les patients, ressentir que ce qui leur arrive est injuste : CM7 I250 : « *C'est le sentiment d'injustice et de pourquoi mais il n'y a pas de réponse* » CM9 I173 : « *c'est pas juste on a toujours cette sensation* ».

4.2.4 Peur : doute, remise en question, anxiété, inquiétude, appréhension

Certains généralistes disent ressentir fréquemment du stress, de l'anxiété (CM4 I9-10). La possibilité de l'erreur médicale peut être source d'angoisse (CM2 I161 ; I169) (CM4 I150, 157) MM1 I58-59 : « *c'est quelque chose qui est très inquiétant effectivement, c'est quelque chose qui me stresse énormément.* » CM8 I148 : « *c'est quelque chose qui est très angoissant car j'ai peur des fois de me planter* », I149, I158 : « *c'est une crainte que j'ai* », I176-177 : « *j'ai peur de m'être trompée* ». L'éventualité de l'erreur médicale est présente dans l'esprit des généralistes : CM8 I146-147 : « *j'y pense souvent, c'est quelque chose qui est assez présent* », I156. La responsabilité en médecine peut être pesante, stressante, surtout quand le généraliste suit le patient et est quasiment le seul intervenant dans la prise en charge du patient : CM4 I159-160, I161 : « *ça repose quand même beaucoup sur nos épaules* », « *il y a quand même une lourde responsabilité* » « *on n'a pas trop le droit à l'erreur* ».

Pour certains généralistes, l'inquiétude vis-à-vis de l'erreur médicale concerne la santé du patient, pas la peur de la justice : CM4 I164, 166, 166 : « *une erreur qui pourrait avoir des conséquences ça nous stresse* ».

Pour d'autres, l'inquiétude vis-à-vis de la possibilité de l'erreur médicale s'accroît avec le temps du fait des procédures judiciaires plus importantes : MM2 I131-132 : « *plus j'avance en âge et parfois je trouve que j'ai plus d'appréhension par rapport à ces erreurs médicales...on est rentré aussi dans des procédures judiciaires un peu plus importantes* ».

Le généraliste peut ressentir du doute, de l'incertitude, quant aux prises en charge et décisions thérapeutiques : CM8 I19 : « *j'avais l'impression de pas faire ce qu'il fallait, pas faire correctement, d'avoir hésité sur ce qu'il fallait faire* », I176 : « *je ne suis pas sûre de moi* », I247. Il peut ressentir du doute, notamment dans les prises en charge de patients en fin de vie : MM1 I 117 « *on a toujours des questions, en se disant alors est-ce que c'est vraiment une fin de vie* ».

Certains patients peuvent rendre anxieux le médecin traitant : CM9 I341-342 : « *J'en ai quelques un qui peuvent me rendre anxieux* ».

Des généralistes mentionnent qu'il peut être parfois angoissant de voir un nourrisson en consultation par peur de méconnaître quelque chose de grave : CM2 I 68, et ce d'autant que l'examen clinique peut être difficile et angoissant chez le nourrisson, CM2 I70.

La sympathie face à un patient peut générer de l'angoisse du fait de ne plus savoir comment soigner : CM2 I 58 : « *ça me génère de l'angoisse parce que je ne suis plus en capacité de la soigner* ».

Le suivi des patients atteints de maladie grave peut être source d'angoisse : CM2 I125 : « *si je me laisse aller je peux être rapidement envahi par l'angoisse* », I131, I132.

Il peut y avoir de l'inquiétude du fait des éventuels reproches de la famille quant à la mauvaise santé d'une personne : CM1 I97 : « *on est toujours dans le doute de savoir comment on sera vu* ».

Le généraliste appréhende certaines consultations délicates : CM5 I199-200 : « *il y a toujours de l'appréhension de savoir comment ça va se passer* ». Par exemple, une consultation d'annonce de maladie grave peut inquiéter le généraliste les jours précédant la consultation : MM1 I138 : « *C'est quelque chose qui va me stresser dans les jours d'avant* », MM1 I145 : « *ça peut m'angoisser avant* » CM8 I182-183 : « *on a une angoisse anticipative à cette consultation* ».

Le généraliste peut ressentir de la peur, de l'inquiétude, face aux patients agressifs : CM5 I39 : « *on ne se sent pas bien en sécurité* » I43 : « *la question c'est pour soi-même, de se dire tient, est-ce qu'il ne va pas s'en prendre physiquement à nous ?* » I47 : « *ça inquiète on n'est pas bien* » MM1 I50 : « *c'est quelque chose d'un peu inquiétant* » MM1 I55 : « *Ça m'inquiète, ça me stresse* ».

4.2.5 Culpabilité, regret

Certaines situations peuvent faire ressentir de la culpabilité au généraliste, notamment après une erreur médicale : CM4 I154: « *je m'en suis énormément voulu* »,

CM5 I276 : « *je n'étais pas très bien, que j'étais pas très à l'aise avec ça et que je m'en voulais un peu* » CM7 I124 : « *il y a peut-être de la culpabilité* », MM2 I99, I100 : « *Et là je m'en suis vraiment voulu* ».

Dans ce contexte, il manifeste aussi un sentiment de regret : CM6 I 289 : « *On n'est jamais très content, on a un peu de regret vis-à-vis du patient, merde je suis passée à côté, il y a une blessure narcissique* ».

Le sentiment de culpabilité peut parfois être généré volontairement par les patients : CM9 I17 : « *il y avait un sentiment de culpabilité* », I20-21, I25, I33 : « *J'ai ressenti ce phénomène où ils nous culpabilisent* ».

Le médecin généraliste peut se sentir coupable dans l'annonce d'une maladie grave, plus spécifiquement du retentissement, de l'impact de son annonce : CM9 I108 : « *de culpabilité parce que c'est moi qui lui assène le diagnostic* », I110, ou d'avoir diagnostiqué une maladie grave et induit une prise en charge 'intensive' alors que l'ignorance du diagnostic aurait peut-être été plus bénéfique sur la qualité de vie CM9 I190 : « *Une sorte de culpabilité rétrograde, en me disant que si j'avais pas fait les PSA chez ce patient, peut-être que je l'aurais laissé vivre sans problème* », I193.

Il peut se sentir coupable dans le décès aussi : CM9 I150 : « *il y a toujours une question qu'on se pose, en terme de culpabilité, en tant que médecin* ».

4.2.6 Colère : frustration, énervement

Certains patients peuvent agacer le généraliste par leur comportement : CM3 I92 : « *ça m'irrite assez* » CM3 I158 : « *ça m'excède* » CM4 I53 : « *agaçant oui parce que le bonhomme est agaçant* », CM8 I9, I42 : « *il y a des gens qui m'énervent* », I43, I211, CM9 I81-82 : « *elle m'a énervé effectivement, ...j'avoue que c'est frustrant* ». Le généraliste peut même ne plus supporter certains patients : CM6 I189 : « *Je ne peux plus encaisser les 68tards* ».

Le généraliste peut parfois ressentir de la colère, de l'énervement : CM4 I17 : « *ça arrive aussi qu'on soit en colère* », voire même de la haine : CM1 I46 : « *j'ai pu avoir aussi bien de la tristesse de la colère, de la haine* », notamment face à des patients

qui sont dans le conflit, qui mettent les généralistes en échec, ou face à des gens agressifs : CM4 I21-22 : « *c'est vrai que ça met un peu en colère* ».

Il peut également y avoir de la frustration, de l'énervement quand les patients ne s'investissent pas dans leur pathologie, ne prennent pas soin de leur santé : CM5 I93, I104-105, MM2 I78-79 : « *où je me suis mis en colère parce que les diabétiques qui ne prennent pas leur traitement, qui ne font pas leurs examens...* ».

Face aux demandes abusives des patients, le généraliste peut ressentir de l'énervement : CM3 I86 : « *c'est un peu énervant* » CM3 I87 : « *ça me met un peu les boules* », CM1 I169 « *qui vient avec sa liste de course, ça m'agace* », CM2 I87-88 : « *je peux m'agacer* » voir même mettre en colère : CM1 I191 : « *c'est déjà arrivé que je sois... très très en colère* » CM8 I76 ; « *ça m'énerve personnellement* », I77, CM3 I16 : « *ça m'a un peu mis en colère* » ; I21 : « *moi je me suis fâché* » ; I38 ; I40, CM9 I8 : « *ça met un peu en colère* », I17, I20, I31, CM9 I201 : « *le premier truc c'est un peu de la colère* », MM3 I66-67 : « *des fois dans ma tête ça bouillonne un petit peu* ».

Les patients avec qui on ne peut pas discuter, qui ne sont pas ouverts à la discussion peuvent énerver le médecin généraliste : CM9 I49 : « *elle n'écoute pas ce qu'on lui dit, donc ça énerve* » CM8 I82-83 : « *C'est ça qui est énervant, il n'y a pas de réel échange possible* », CM8 I76-77: « *Moi ça m'énerve personnellement, parce que voilà, on est dans la croyance, on n'est pas dans du rationnel, et je ne peux pas lutter contre une croyance* ».

Le généraliste peut ressentir de l'agacement, notamment face à des patients dont l'expression des émotions est excessive par rapport à la situation : CM7 I84 : « *une patiente qui exprime un truc en pleurant ou je ne sais quoi alors que ça me paraît effectivement pas très grave et que ça vient juste après une consultation qui elle était plutôt grave, et bien j'ai un peu de mal à être dans l'écoute, donc voilà, parce que ça m'agace* » ou face à des patients qui sont toujours dans la plainte : MM2 I192-193 : « *on peut être assez agacé* ».

Le généraliste peut ressentir de la colère quand les patients viennent pour plusieurs consultations mais n'ont pas pris rendez-vous pour tous (CM9 I63), de même que face

aux patients qui font irruption dans le cabinet : CM9 I364-365 : « *Il y a un truc qui m'énerve c'est les gens qui rentrent dans le cabinet carrément* », I371.

Le généraliste peut se mettre volontairement en colère contre un patient pour se faire comprendre : CM9 I55-56 : « *j'ai été un petit peu obligé de me mettre en colère contre elle* », I57 : « *et je me suis mis en colère, un peu contrôlé mais volontaire* », I60-61.

La colère n'est pas physique : CM9 I81 : « *elle m'a énervé effectivement, bon, je ne lui ai pas tapé dessus* ».

4.2.7 Impuissance

Le praticien peut se sentir impuissant face à certaines situations : CM3 I 54, CM8 I8, I33 : « *parce qu'on se sent impuissant* », I251, ou face à des patients qui ne veulent pas d'une prise en charge qu'on pense adéquate : CM9 I84 : « *c'est aussi une sorte d'impuissance hein, pas de déprime mais de se dire que j'ai pas été efficace* ».

4.2.8 Satisfaction, joie

Le médecin traitant peut ressentir de la satisfaction quand les patients témoignent de la reconnaissance, les remercient (CM5 I51, I63-64) ou quand il arrive à gérer une situation, à expliquer les choses au patient : CM9 I403 : « *la satisfaction d'avoir réussi à voilà* ». Il peut être content quand son travail est efficace, que le patient à bien compris sa maladie et se prend en charge : CM5 I105 : « *ça peut générer du plaisir, quand on voit que le patient il comprend bien* ».

Il peut être touché, ému par des naissances (CM2 I15), et ressentir de la joie : MM2 I160 : « *les joies des naissances des enfants* ».

Parfois les généralistes peuvent être contents de voir un patient même pour parler de choses tristes : CM1 I 303-304 : « *on est content de se voir, même si c'est pour des choses tristes* ».

Certains généralistes sont contents que ce soit eux qui annoncent une maladie grave, du fait de la relation qu'ils ont avec le patient : CM9 I102 : « *que je suis content que ce soit moi qui l'annonce, presque, des fois* », I104, I110 : « *je suis content que ce soit moi qui le fasse* ».

4.2.9 Tranquillité

Le fait d'entendre les difficultés des patients peut avoir un côté rassurant pour le généraliste, cela permet de relativiser ses problèmes personnels : CM3 I124 : « *c'est plutôt un côté rassurant ça* ».

Certains généralistes ne sont pas inquiets vis à vis de la santé des patients, certains sont optimistes, relativisent : CM3 I205 : « *je suis assez optimiste dans l'ensemble* », I210 : « *j'ai toujours l'impression d'être beaucoup moins inquiet qu'eux* », I216 : « *j'ai pas beaucoup d'inquiétude* », I219 : « *il en faut pas mal pour m'inquiéter quand même* », I230, I234. Il n'y a pour certains pas de culpabilité, de remord quant à la santé des patients : CM3 I239 : « *ça ne m'a pas culpabilisé plus que ça* ».

Le généraliste peut ressentir un soulagement au décès du patient : CM9 I153 : « *On peut se dire aussi des fois que c'est un soulagement* », I155-156.

4.2.10 Surprise

Le généraliste peut être impressionné par les patients : CM9 I165 : « *quand on a quelqu'un, là qui nous parle de sa mort prochaine, c'est impressionnant* ». Il peut être surpris : CM3 I37 : « *ce qui m'a beaucoup surpris* ».

La violence, l'agressivité dans une consultation peut surprendre, sidérer le médecin généraliste : CM7 I15, I16 : « *ça peut déclencher une sidération* ».

4.2.11 Compassion, identification

Les émotions des patients peuvent entraîner des émotions chez le généraliste. Elles peuvent se projeter en miroir sur le médecin traitant : CM9 I107 : « *je la vois l'émotion chez l'autre, à ce moment pendant la consultation elle me revient dessus quoi* », I123, I125 : « *j'ai quelques secondes comme ça où je suis peut-être aussi pris par cette émotion* », I142-143 : « *quand le patient a une émotion, il t'en créé une* ».

Le médecin traitant peut se mettre à la place du patient et ressentir des émotions. CM9 I245-246 : « *quand ils m'ont raconté tout ça, je me suis mis à leur place* », I251 : « *il y a de l'émotif hein, on se met à la place, la tristesse, le désespoir, l'anxiété* ».

4.3 Les variables : ce qui influence les émotions

4.3.1 En fonction du patient, de sa famille

Les émotions varient en fonction des patients : CM7 I42 « *je crois que c'est plus lié aux personnes en fait.* », CM1 I146, CM3 I66, I74, I76, I98, I138, I143, de son attitude, de la façon dont il parle : CM2 I94 : « *en fonction du patient, en fonction de son empressement, la manière de m'envisager s'il va vraiment m'envisager comme une main prescriptrice* ».

Certains généralistes sont plus sensibles face aux personnes âgées : CM9 I94 : « *les personnes âgées, on est plus sensible parce qu'elles sont plus fragiles* », d'autres face à un patient jeune ou de l'âge du généraliste, CM1 I13, MM1 I126-127 : « *ce qui me blesserait le plus ce serait des enfants qui seraient..., qui auraient un cancer ou qui mourraient, ou voilà, un truc comme ça* ».

Des généralistes mentionnent qu'ils sont plus émotifs quand ils connaissent la famille du patient : CM1 I17 : « *en connaissant la famille etc...c'était heu, c'était pas facile* », CM3 I54-55 : « *c'est quand même difficile d'être sollicité par quelqu'un dont vous connaissez la famille, le parcours* ».

4.3.2 En fonction du moment

Les émotions sont aussi variables en fonction du moment (sensation d'être débordé, demande éclairée ou pas, répétitive) : CM3 I66 : « *c'est tellement patient dépendant, moment dépendant,...si vous êtes pressé* », CM7 I76-77: « *Dans l'idéal quand ça va, qu'on n'est pas crevé, pas à la bourre tout ça, et bien on accompagne cette émotion et ça ne me pose pas de problème* ».

4.3.3 En fonction de la maladie

L'annonce d'une maladie grave est une des situations les plus difficiles émotionnellement pour certains médecins. (CM2 I120) Les émotions varient en fonction de la maladie, du pronostic de cette maladie : CM7 I42-43 : « *Il y a des personnalités et puis, il y a la gravité de la maladie, en fait c'est plus lié à, à ce qu'on peut imaginer du pronostic en fait.* »

4.3.4 En fonction de la relation

Des généralistes disent ressentir plus d'émotions quand ils s'entendent bien avec le patient, qu'ils se sont attachés au patient : CM1 I388-389 : « *c'est compliqué avec ceux avec qui tout de suite il y a quelque chose qui se passe* », CM4 I15-15 : « *il y avait aussi un attachement qu'on avait aux personnes...parfois c'est un peu lourd en émotion* ».

L'annonce d'une maladie peut être plus difficile émotionnellement quand il s'agit de patients que le généraliste connaît bien : CM9 I130-131 : « *le plus dur c'est quand même quand c'est des patients qu'on connaît bien* ».

4.3.5 En fonction du médecin, de son vécu

Le généraliste peut être plus sensible quand il vit la première situation d'accompagnement de fin de vie : CM1 I61-62 : « *c'était dur parce que c'était aussi je pense la première patiente jeune que j'ai accompagnée jusqu'à...jusqu'à, enfin que j'ai accompagnée* ».

Les émotions varient aussi en fonction de l'état général du médecin (fatigue...) : CM2 I84 : « *ça va dépendre de mon état de fatigue* », I85-86 : « *si je suis fatigué, je ne vais pas avoir la même réaction émotionnellement que si je ne suis pas fatigué* ». Elles peuvent varier aussi en fonction de l'état émotionnel : CM4 I30-31 : « *ça dépend aussi beaucoup de nos émotions à nous en fait* », I34-35, I115 : « *si on est triste ça se reflète* ».

Le généraliste peut ressentir des émotions lorsque la situation du patient lui rappelle une histoire qu'il a vécue : CM1 I212-213 : « *ça m'est arrivé de pleurer face à une dame qui était en train de mourir parce que ça me rappelait une situation que j'avais vécue, même situation même âge* », CM4 I107 : « *mon expérience me...j'ai eu une bouffée de tristesse à la fin de la consultation parce que voilà, de nos propres expériences...* », CM7 I66, I69 : « *et on refait le lien avec effectivement une situation que l'on a vécue en perso ou qui a été difficile* ». Le généraliste peut être plus affecté : CM5 I177, I182, I188 « *on va être plus compatissant* ».

A l'inverse, pour d'autres, même si certaines situations vécues par le patient sont similaires à des situations vécues par le généraliste, cela ne ravive pas d'émotion : CM9 I228, MM3 I89-90 : « *Non la peine que j'ai eu pour ma famille elle ne ressort pas* ».

Certains médecins ressentent de l'angoisse vis-à-vis de la possibilité de l'erreur médicale, pour d'autres, ce n'est pas trop angoissant : CM1 I 279 : « *non, quand j'évoque quelque chose non, non ça ne m'angoisse pas* ».

Pour certains médecins, les émotions des patients peuvent les toucher, pour d'autres, elles ne se répercutent pas sur le médecin généraliste : CM2 I145 : « *tout ce qui est de la souffrance morale et du quotidien ça, ça ne va pas me déranger* ».

4.3.6 En fonction du temps

Les émotions peuvent varier au cours de la vie : un médecin généraliste dit être plus sensible depuis qu'elle est mère de famille : CM1 I435 : « *je trouve que ma charge émotionnelle est beaucoup plus difficile depuis que je suis mère de famille* ».

4.4 Tableau récapitulatif des principales catégories émotionnelles

Emotion	Situation	Verbatim
Tristesse	Annonce d'une maladie grave, son suivi, la fin de vie, le décès	« <i>il y a les peines de décès de patient que j'ai accompagné</i> »
	Déception d'une absence de reconnaissance	« <i>on est déçu</i> » « <i>on s'investit, on donne du temps, et puis derrière heu voilà.. !</i> »
Confusion, gêne	Face à certains patients	« <i>Je me suis sentie mal à l'aise</i> »
	A l'annonce d'une maladie grave	« <i>c'est compliqué, c'est parfois un peu gênant</i> »
Injustice, incompréhension	D'une erreur médicale non commise	« <i>j'ai plus un souvenir d'injustice, de gens qui viennent m'incriminer d'une erreur médicale que je n'ai pas faite</i> »
	Incompréhension de reproches de patients	« <i>alors du coup j'ai pas bien compris</i> »

	Face à la maladie de certains patients		« <i>c'est pas juste on a toujours cette sensation</i> »
Peur anxiété	De l'erreur médicale	Pour la santé du patient	« <i>c'est quelque chose qui est très angoissant car j'ai peur des fois de me planter</i> », « <i>j'ai peur de m'être trompée</i> »
		Représailles de la justice	« <i>plus j'avance en âge et parfois je trouve que j'ai plus d'appréhension par rapport à ces erreurs médicales... on est rentré aussi dans des procédures judiciaires un peu plus importantes</i> »
	Doute sur les prises en charge		« <i>je ne suis pas sûre de moi</i> »
	Vis-à-vis de la santé des patients	Les nourrissons	« <i>J'en ai quelques un qui peuvent me rendre anxieux</i> ».
		Les patients atteints de maladie grave	« <i>si je me laisse aller je peux être rapidement envahi par l'angoisse</i> »
	Avant une consultation		« <i>on a une angoisse anticipative à cette consultation</i> ».
Face à des patients agressifs		« <i>on ne se sent pas bien en sécurité</i> » « <i>la question c'est pour soi-même, de se dire tient, est-ce qu'il ne va pas s'en prendre physiquement à nous ?</i> »	
Culpabilité, regret	Après une erreur médicale		« <i>je m'en suis énormément voulu</i> »
	Dans l'annonce ou le diagnostic d'une maladie grave		« <i>de culpabilité parce que c'est moi qui lui assène le diagnostic</i> »

	Vis-à-vis de décès de patient		« <i>il y a toujours une question qu'on se pose, en terme de culpabilité, en tant que médecin</i> »
Colère, frustration	En lien avec des personnalités de patients		« <i>agaçant oui parce que le bonhomme est agaçant</i> »
	Liée aux patients qui ne s'investissent pas dans leur santé		« <i>où je me suis mis en colère parce que les diabétiques qui ne prennent pas leur traitement, qui ne font pas leurs examens</i> »
	Face aux demandes "abusives" des patients		« <i>qui vient avec sa liste de course, ça m'agace</i> »
	Liée aux patients qui ne sont pas ouverts à la discussion		« <i>C'est ça qui est énervant, il n'y a pas de réel échange possible</i> »
	Colère volontaire pour se faire comprendre		« <i>j'ai été un petit peu obligé de me mettre en colère contre elle</i> »
	Les patients indisciplinés : qui n'ont pas pris rendez-vous, qui font irruption dans le cabinet		« <i>Il y a un truc qui m'énerve c'est les gens qui rentrent dans le cabinet carrément</i> »
Impuissance	Face à des patients qui refusent une prise en charge que l'on pense adéquate		« <i>c'est aussi une sorte d'impuissance hein, pas de déprime mais de se dire que j'ai pas été efficace</i> »
Joie, satisfaction	Par des retours positifs du patient	Quand le patient est investi dans sa prise en charge, travail du médecin efficace	« <i>la satisfaction d'avoir réussi à voilà</i> » « <i>ça peut générer du plaisir, quand on voit que le patient il comprend bien</i> »
	Lors des naissances		« <i>les joies des naissances des enfants</i> »

	Rôle du généraliste de l'annonce d'une maladie grave	« que je suis content que ce soit moi qui l'annonce, presque, des fois »
Tranquillité	Le côté rassurant de la profession, les problèmes des patients font relativiser les problèmes personnels	« c'est plutôt un côté rassurant ça »
	Des généralistes optimistes	« je suis assez optimiste dans l'ensemble » « j'ai toujours l'impression d'être beaucoup moins inquiet qu'eux »
	Soulagement au décès	« On peut se dire aussi des fois que c'est un soulagement »
Surprise	Par les patients	« quand on a quelqu'un, là qui nous parle de sa mort prochaine, c'est impressionnant »
	Face à de la violence, de l'agressivité	« ça peut déclencher une sidération »
Compassion, identification	Emotion du patient se transmet au médecin	« quand le patient a une émotion, il t'en créé une »
	Le médecin se met à la place du patient	« quand ils m'ont raconté tout ça, je me suis mis à leur place »

4.5 L'impact des émotions sur la vie personnelle des médecins

Pour certains, les émotions ressenties au travail n'impactent pas la vie personnelle : CM1 I80, I208 : « rien n'impacte ma vie personnelle. Je m'interdis. » CM4 I225-226 : « il n'y a pas d'impact sur ma vie de famille. », CM7 I179 : « je m'en suis toujours défendue », I181 : « je ne voulais absolument pas qu'il y ait un impact » MM3 I50 : « Quand je suis en vacances j'arrive à me déconnecter ».

A la fin de la journée, le généraliste laisse les soucis au cabinet : CM2 I209-210 : « après chez moi je suis tranquille je me vide la tête je vis ma vie », CM4 I138 : « en fin de journée on pose les valises », CM5 I331, 332.

Pour d'autres, l'opinion est plus nuancée : le généraliste essaie de laisser les problèmes au cabinet, et la vie privée est rarement impactée par ses émotions : CM2 I18, CM7 I190 : « *une fois que la porte du cabinet est franchie c'est fini quoi. J'essaie de ne rien ramener à la maison* ». Le généraliste essaie de mettre une distance entre ce qui se passe au cabinet et sa vie personnelle : CM7 I181-182 : « *il y a un sas entre le cabinet et ça* ».

Par contre, pour certains, les émotions peuvent revenir le lendemain quand ils retournent au cabinet : CM2 I210-211 : « *le lendemain, elles peuvent revenir quand je reviens au cabinet* ».

Pour certains généralistes, les émotions peuvent perdurer à la maison : CM1 I202, 204, CM9 I428-429 : « *c'est plus les émotions qui restent* », I430 : « *Tu gardes l'émotion un petit peu* », notamment le stress : CM4 I217 : « *le stress on ramène ça un petit peu à la maison* ». Elles peuvent resurgir dans la soirée : CM8 I186-187 : « *Ça peut rester le soir à la maison et ça peut m'arriver d'y repenser* », I228-229 : « *Des fois après ça m'arrive d'y penser* », voire même réveiller la nuit : CM4 I22-23 : « *des circonstances qui nous reviennent souvent la nuit, qui déclenchent du stress* », CM4 I156 : « *la nuit ça revient* », I206-207, I212.

Les émotions peuvent parfois avoir un impact sur la vie personnelle : CM9 I416 : « *je pense que ça peut avoir un impact* », MM1 I176 « *ça peut interférer parce que ça va m'angoisser au niveau personnel et familial* », notamment en ce qui concerne les situations vécues douloureusement, les émotions fortes, qui peuvent induire un ralentissement, une aboulie : CM2 I216 : « *je peux avoir un petit ralentissement, ou j'ai moins envie de faire les choses* » I218 : « *c'est les fins de vie où émotionnellement j'ai du mal à déconnecter* » ; I219 : « *elles peuvent plus facilement impacter ma vie personnelle* ».

Parfois, le généraliste a la sensation d'être vidé le soir en rentrant chez lui, il peut être moins disponible, moins à l'écoute de ses proches : CM9 I415 : « *on rentre des fois on est un peu vidé* », CM9, I419-420 : « *Il me faut un moment quoi. Des fois ça m'arrive de mettre un moment avant d'être disponible* ».

Pour certains généralistes, les émotions ont un retentissement sur leur santé : CM6 I360 : « *Sur ma santé d'abord !* » I364 : « *C'est quand on est à la retraite que ça nous rattrape, et donc on est mort pour tout le monde mais personne ne le sait puisqu'on est à la retraite.* » I365 : « *Regardez-moi le nombre de toubibs qui sont malades dès qu'ils sont à la retraite et ça ne dure pas longtemps, y en a un paquet.* »

Des généralistes mentionnent qu'ils arrivent à prendre de la distance face à leurs émotions avec le temps, ils apprennent à ne plus ramener de soucis à leur domicile. CM3 I165 : « *l'expérience fait que ça vous poursuit quand même beaucoup moins chez vous* ».

4.6 Les moyens mis en œuvre pour gérer les émotions

4.6.1 A long terme

4.6.1.1 L'expression des émotions comme solution

La plupart des généralistes exprime le besoin de communiquer, et trouve du réconfort dans le partage de leurs émotions avec les confrères, notamment en groupe de pair ou groupe Balint, ou avec leur conjoint(e), les internes, des amis : CM1 I223-224 : « *quand c'est difficile émotionnellement je garde très peu de chose pour moi* », CM1 I230 « *si on se croise... je vais en profiter pour me décharger* », CM1 I242 : « *j'ai pu en discuter et ça m'a plutôt apporté du réconfort* » CM2 I263 CM2 I263, CM3 I187, I194, CM4 I58-59, I176, CM4 I192, I193 : « *cette notion d'échange... parce que ça fait du bien aussi* », I195, CM5 I215, I316, CM5 I328 : « *après c'est bon quoi, globalement, je passe à autre chose* », CM5 I207 « *je rentre chez moi je déballe mon sac auprès de ma conjointe* » I324-325, MM1 I161 « *je rentre à la maison, j'en parle, du coup ça fait du bien ça permet de baisser la pression* », MM1 I164 « *j'en parle à mon mari principalement, et puis après j'en parle à un groupe de pairs* » CM7 I142 : « *le groupe Balint m'a aidée* », CM7 I173-174 : « *J'en parle aussi dans mon groupe balint et avec mes confrères mais aussi avec mes internes* » CM7 I219 : « *ce qui est aussi important c'est de pouvoir en discuter* » I221, 223-224 : « *on peut en parler avec des collègues internes ou les collègues avec qui on bosse, ça c'est vraiment c'est très important de ne pas rester seul par rapport à ça* » CM8 I215-216 : « *ça fait beaucoup de bien de voir ce qu'en disent les autres* », I218 : « *Ça m'arrive d'en parler à mon conjoint* », I219 : « *ça me fait du bien d'en parler juste* », I220 CM9 I407 : « *ça m'arrive d'en parler avec*

mon associé, ou avec les internes, ou avec ma femme aussi », I408 : « on a besoin de dire ce qui s'est passé, ça fait du bien de sortir les choses ».

Il semble que ce soit d'autant plus réconfortant quand les confrères ont une bonne écoute, que les généralistes se sentent proches entre eux : CM1 I 231-232 : *« j'ai la chance de travailler avec des gens que je connais depuis pas mal de temps, qui ont une très bonne écoute et une bonne analyse des situations ».*

En ce sens, certains généralistes trouvent important d'être dans un cabinet de groupe : CM4 I120, I121, MM3 I139 : *« on parle avec les collègues et ça c'est important d'avoir une pratique de groupe pour ça ».*

Des généralistes ressentent parfois le besoin d'exprimer leurs émotions à un psychothérapeute : CM2 I19 : *« je fais un travail de psychanalyse depuis de nombreuses années... c'est peut-être pour ça que je ne suis pas trop envahi par les sentiments », I254, CM3 I202. Une psychothérapie, ou l'hypnose, peut aider également contre le stress : CM4 I186-187 : « on aurait besoin d'un soutien parfois psychologique, ça ce serait une énorme aide » CM4 I197 : « ça fait du bien, ça aide à gérer », MM2 I137-318 : « peut-être qu'on devrait avoir je sais pas, des supervisions obligatoires ou quelque chose ».*

Enfin, certains expriment leurs émotions par écrit : CM6 I140 : *« Ou alors vous réfléchissez tout seul, vous marquez ça quelque part, vous faites quelque chose pour que ça se vide quelque part, dans un fond de jardin, puis vous repartez le lendemain »*, CM6 I211 : *« Moi j'écris des poèmes en ce moment, depuis une dizaine d'années »* CM4 I179-180 : *« j'écris aussi quand j'ai des soucis, des questions, des choses comme ça ».*

A noter, certains généralistes parfois victimes de menace verbale le mentionnent au conseil de l'ordre, ou portent plainte aux forces de l'ordre pour gérer leur inquiétude : CM5 I46 *« Je porte plainte à chaque fois »*, MM1 I12, I51.

4.6.1.2 L'apprentissage, la formation

Les formations sur l'annonce d'une maladie grave, la gestion du stress, peuvent aider le généraliste dans la gestion de ses émotions : MM2 I231-232 : *« c'est vrai que*

ça ça aide aussi », I236 : « *Et puis surtout c'est utile dans notre pratique, c'est vrai qu'on en a besoin* ».

4.6.1.3 *La relaxation, le travail sur soi pour trouver une paix intérieure*

La méditation peut être une façon pour les généralistes de gérer leurs émotions : MM2 I177 : « *j'ai fait pas mal à une époque, j'en fais moins maintenant, de méditation également* ».

Certains généralistes trouvent aussi de l'aide dans la religion : CM6 I168 : « *j'ai douze ans de bouddhisme avec étude de la méditation, ..., j'en ai 20-25 de bouddhisme par mes lectures personnelles, je lis beaucoup sur les mystiques chrétiennes* » I334-335 : « *tapez-vous douze ans de bouddhisme avec un maître directement, à faire de la méditation tous les matins 20 minutes* » MM2 I178 : « *j'étais un peu tournée vers le Bouddhisme* ».

4.6.1.4 *Les conduites d'évitement des situations émotionnellement difficiles*

Pour gérer les émotions, certains médecins généralistes essaient de ne pas faire attention à ce qu'ils ressentent : CM6 I139 : « *Faut pas trop réfléchir. Quand vous commencez à réfléchir vous plongez.* » Ils peuvent parfois se protéger de leurs émotions en étant dans le déni des pathologies graves que peuvent avoir les patients : CM2 I125-127 : « *je peux être rapidement envahi par l'angoisse, donc j'essaie d'être dans une sorte de déni un peu, dans leur maladie... moi-même niant la gravité de leur pathologie* ».

Ils essaient parfois d'éviter les situations qui sont source d'émotion : CM2 I114 : « *j'évite ce genre de situation... si je dois le faire, c'est la pire des consultations* ».

4.6.1.5 *La gestion de la patientèle*

Quand le généraliste estime qu'il lui est trop difficile émotionnellement de suivre un patient, il peut décider de ne plus le suivre, de ne plus être son médecin traitant, et de l'adresser à un confrère : CM2 I39-40, I55 MM2 I83 : « *du coup ben je l'ai adressé à une autre collègue* » MM3 I93-94 : « *si vraiment c'était pas possible, si je le sens pas, à ce moment-là on passe le patient à un confrère* ».

Certains généralistes se protègent en ne soignant ni leur famille ni leurs amis : CM7 I210-211 : « *je ne soigne pas d'amis et je ne soigne pas mes enfants, parce que je pense que l'on n'a pas la bonne distance en fait* », CM9 I131, I136-137 : « *il vaut mieux ne pas soigner les gens de sa famille* ».

4.6.1.6 Une vie en dehors du travail

Il peut être bénéfique d'avoir de réelles coupures avec le travail, d'avoir du temps libre la semaine, de participer à des activités extra-professionnelles, d'avoir du temps avec ses enfants : CM1 I448, I450, CM1 I456-457, CM4 I183-184, MM2 I293-294 : « *Il faut savoir aussi avoir une vie personnelle à côté, des activités autres qui nous permettent aussi de mieux gérer le quotidien du travail* », MM3 I49 : « *je ne travaille pas à temps complet justement pour garder du temps pour mes enfants, pour avoir du recul* », I155-156 : « *j'ai quatre enfants et c'est là-dessus que je me tourne après, pour passer à autre chose.* », MM3 I116-117 : « *Je ne travaille pas à temps complet pour ne pas accumuler trop de tension, trop de fatigue* ».

Faire du sport peut également aider à mettre de la distance avec les émotions : MM3 I52 : « *Je fais du sport pour me défouler aussi* », I53-54 : « *en faisant du sport tard le soir, c'est ce que je fais, j'arrive à me vider un petit peu la tête quoi ! Donc oui, euh, prendre du recul* ».

La distance entre le lieu de travail et le domicile peut aider à mettre de côté les émotions de la journée, à faire une coupure. (CM4 I 207-208)

4.6.2 Pendant la journée, face au patient

4.6.2.1 Le rythme des consultations

Une façon de passer à autre chose après une émotion déclenchée par un patient est d'enchaîner avec les consultations suivantes, pour se changer les idées : CM5 I308-309 : « *je trouve que la meilleure des choses c'est de continuer, de se mettre dans autre chose, parce que ça va permettre d'évacuer un peu* », I312 : « *ça fait passer à autre chose* ».

A l'inverse, certains ont besoin d'une pause entre les consultations pour gérer les émotions : CM1 I199-200 : « *ça m'arrive des fois de fermer la porte, de ne pas prendre*

le patient tout de suite, histoire de ouff (souffle) », CM7 I160-161 : « je me débrouille pour faire une petite pause pour souffler », I162 : « je vais voir mes mails je fais un truc qui coupe quoi », I164-165 : « moi j'ai besoin d'un truc je peux pas reprendre comme ça », CM7 I172 : « je fais une pause je respire (rire) je fais un peu de sophro, ça me permet de passer à autre chose ».

Le généraliste peut aussi interrompre le cours de la consultation pour se laisser le temps de reprendre ses esprits : CM7 I169-170 : « *J'interromps le fil de la consultation et je passe à l'examen clinique, ça me laisse le temps, le temps qu'il se déshabille de reprendre ma posture de médecin* ».

4.6.2.2 Les décisions de prise en charge

Le médecin traitant peut, pour ne pas être impacté par ses émotions, proposer une prise en charge qui lui permet d'être rassuré, serein (adresser aux urgences, à un confrère, prescrire des examens complémentaires) : « *quand un enfant me stresse, ben c'est les urgences.* », MM1 I101-102, CM8 I197-198 : « *j'ai appris à repérer certaines situations qui vont me mettre en difficulté, où j'essaie de les anticiper* », I200 : « *dès la fin de la consultation j'essaie de cadrer, tant pis j'envoie aux urgences* », I202 : « *J'essaie ne pas rester sur un doute* », I203-204 : « *quitte à faire plus d'examens complémentaires ou adresser même si ça sert rien, pour que dès la fin de la consultation ça soit à peu près cadré* ».

Pour se rassurer et ne pas ressentir du stress, de l'inquiétude, ou se protéger de la culpabilité suite à une erreur médicale, des généralistes essaient d'être le plus rigoureux possible : CM2 I167-168 : « *je me dis t'as été rigoureux dans ta prise en charge, tu as examiné le patient donc on ne peut pas t'en vouloir de faire une erreur* », CM7 I115 : « *on aura moins de difficulté à le vivre* », I121 : « *de pouvoir se regarder dans la glace en disant ce n'est pas parce que je ne me suis pas bien occupée de ce patient* ».

Quand la colère est importante, certains médecins font sortir les patients du cabinet : CM3 I22 : « *je les ai foutu dehors, c'est-à-dire vous sortez de chez moi ou j'appelle la police* », I39.

4.6.2.3 L'humain caché derrière la profession

En consultation, certains généralistes se protègent des émotions en s'investissant d'un rôle : CM5 I287 : « *après je suis dans un rôle quand je suis ici* », CM7 I252-253 : « *on est dans une sorte de rôle en fait, en consultation. On met un masque, on surjoue quoi. Ce n'est pas moi qui consulte, c'est le Dr X.* », CM9 I90-I91 : « *je fais mon travail de médecin, je me dis, j'essaie d'être un peu neutre la dedans* », I253 : « *Voilà, j'ai mon rôle de médecin qui me protège* ».

4.6.2.4 La distance avec le patient

Des généralistes disent essayer de prendre du recul pour se protéger des émotions, d'imposer une limite au patient : CM2 I236 : « *dès que je sens que quelque chose peut être envahissant je sais stopper ou mettre de la distance* », CM7 I207-208 : « *c'est vraiment important pour nous qu'on ne passe pas cette limite* », I209 : « *je crois qu'il ne faut pas tout mélanger* » CM7 I168-169 : « *j'élargie mon regard, c'est-à-dire que je regarde et je vois tout ce qu'il se passe autour de lui comme si j'étais plus distante en quelque sorte* ».

Cette distance peut être respectée notamment en vouvoyant : CM4 I144-145 : « *les gens arrivent en me tutoyant, mais j'essaie de réinstaurer ça parce que c'est ça qui nous permet cette limite-là quand même, qui nous permet de justement de ne pas vivre les choses avec eux* ».

4.6.2.5 L'expression des émotions aux patients

Certains généralistes mentionnent que faire part aux patients de leurs émotions les aide à les gérer : CM1 I191 : « *le patient qui arrive je lui dis que je suis désolée mais je suis très fâchée... il y a quelque chose qui m'a mis très en colère* », CM1 I198 : « *j'ai besoin de faire ça pour arriver à me poser si j'ai pas réussi* », CM3 I184.

Pour gérer l'énervement que certains généralistes disent ressentir face à un patient demandant un traitement, un examen précis, ils peuvent laisser parler le patient, laisser leurs émotions sous silence, l'examiner, et rediscuter avec lui en fin de consultation : CM9 I204 : « *même si j'ai ce sentiment-là, je le laisse passer* », MM3 I66, I67 : « *je ne dis rien, je ne relève pas, je les laisse expliquer, je fais l'examen clinique, le patient décomprime un petit peu aussi, et ensuite j'explique* ».

4.6.3 L'évolution avec le temps, l'expérience

Certains généralistes ressentent l'émotion initialement, puis prennent de la distance ensuite, dans un second temps : MM2 I29 : « *j'arrive, après dans un second temps à prendre de la distance* », I41 : « *j'arrive ensuite à m'extraire un petit peu du côté émotionnel* », I42 : « *sur le moment ça secoue* », I122.

Avec le temps, des généralistes pensent qu'ils arrivent à ne plus se laisser déborder par l'émotion, à mieux les gérer : CM3 I149, I150, CM3 I163, I164, I242 : « *ça s'apprend* », MM2 I64, I176 : « *je pense que j'ai appris au fur et à mesure du temps aussi* », I299-300, CM8 I12 : « *plus le temps passe, plus j'arrive à gérer certaines choses* », I14, I16 : « *on est plus habitué, ou on sait plus comment gérer la situation* », I20, CM9 I104-105 : « *Je crois qu'avec le temps je me suis habituée* ».

Certains pensent que prendre du recul, avoir confiance en soi et prescrire moins d'examens complémentaires pour se rassurer s'apprend avec l'âge et l'expérience : CM2 I171-172 : « *ne pas partir dans des inflations d'examens pour me protéger ou pour me désangoisser, et ça c'est avec l'âge* », I174, CM9 I117 : « *j'avoue qu'avec l'expérience, émotionnellement, moi j'arrive à rester neutre* ».

4.6.4 Les outils personnels (le bagage)

L'éducation reçue par les généralistes peut aider dans la gestion des émotions : CM6 I144 : « *Moi je m'en sors parce que j'ai une solide éducation, qui vient d'un cursus familial* ».

4.6.5 Les facteurs influençant la gestion des émotions

La façon de gérer les émotions peut varier en fonction de l'état émotionnel du jour, de la fatigue du médecin : CM1 I174 : « *ça dépend de mon émotion du jour* », MM2 I194-195 : « *c'est parfois lié aussi à un état de fatigue ou parfois avec des grosses semaines, ou en fin de journée* ».

4.7 La place des émotions face au patient

4.7.1 Les émotions sous silence

Pendant la consultation, certains généralistes n'expriment pas leurs émotions, ils les gardent intérieurement : CM4 I90, CM5 I288 : « *elles sont intérieures* » I289 : « *mes émotions personnelles je les garde* », I299, MM2 I192 : « *j'essaie de ne pas le montrer* ».

Ils essaient de mettre de côté leurs émotions, les font taire, pour se consacrer à leur rôle de médecin : CM2 I27 : « *j'essaie quand même d'envoyer une image forte au patient* », I31-32 : « *je reste dans ma position de docteur, je dois être là pour aider* », I33, I122-123 : « *je dois rester fort et que je dois renvoyer une image positive et donc ces émotions-là je ne les exprime pas* », I177, I208-209 : « *je ne montre pas au patient mais où intérieurement ça bouillonne* », I264-265 : « *je garde peut-être à l'intérieur pour pas influencer, pour ne pas embêter le patient parce qu'il n'a pas à être embêté par mon intériorité* », CM5 I297 : « *il faut rester dans notre rôle quand même* », CM7 I18-19 : « *on s'en tient je pense à notre rôle professionnel* », CM4 I170 « *on ne peut pas les aider si nos émotions prennent le dessus* », I172 « *il ne doit pas y avoir trop de place à nos émotions* » I194, CM6 I348 : « *on reste professionnel, ce n'est pas le patient qui devient thérapeute, on est bien d'accord* ».

4.7.2 Les émotions exprimées

D'autres généralistes expriment leurs émotions face aux patients : CM6 I320-321 : « *Oui je ne me gêne pas, ..., c'est-à-dire que ça sort, je pète un câble, je tape la porte, une fois j'ai bugné dans la porte* » I352 « *il y a des gens je leur dis* », MM2 I26 : « *on a fondu en larmes toutes les deux* » I27 : « *je suis quelqu'un qui peut exprimer très facilement ses émotions* », CM2 I260-261 : « *je verbalise directement au patient, j'hésite pas à leur dire quand je suis en colère* ».

4.7.3 Une expression variable

Certains expriment parfois leurs émotions, et les cachent à d'autres moments : CM3 I41-42 : « *des fois on va pas trop le montrer, des fois on montre* », CM8 I168 : « *y'en a que je vais garder pour moi* », I170 : « *ça peut m'arriver de leur dire parfois* ».

4.7.4 Les conséquences extérieures des émotions sur le médecin

Des généralistes pensent que leurs émotions impactent leur comportement, leur façon d'être (sans forcément impacter sur les prises en charge): CM8 I238 : « *les émotions ça joue aussi sur le contact que l'on va avoir avec le patient et son ressenti* », I239 : « *ou sur la façon dont on se comporte* », MM2 I314-315 : « *ce n'est pas bon pour nos patients parce que si on ne va pas bien on n'est pas aussi à l'écoute* ». Parfois, certaines émotions nous font ressentir moins d'empathie pour le patient. CM9 I35 : « *l'empathie pour le patient diminue momentanément* », I36.

Pour d'autres à l'inverse, les émotions n'ont pas de conséquences sur le comportement du médecin, sa façon d'être : CM9 I322 : « *elles ne vont pas me gêner, pas au point de faire que je vais changer mon comportement* », CM9 I91 : « *bien sûr que j'ai de l'émotion mais elle me gêne pas vraiment.* »

4.7.5 Ce que les généralistes pensent des émotions

Les émotions participent à rendre le métier de généraliste passionnant et à motiver les médecins dans leur pratique : CM2 I221, CM6 I126-127 : « *on est bourré d'adrénaline donc on continue, on est bourré de sens du principe, on continue, vous avez des tas de gens qui sont dans des galères pires que la nôtre, donc on continue* ».

Pour d'autres, les émotions ne sont pas bénéfiques et il faut s'en protéger : CM7 I131-132 : « *c'est important de s'en protéger et parce que je pense que c'est pas forcément une bonne chose* », CM9 I443 : « *il faut savoir les gérer parce que ça peut avoir des conséquences négatives et que ça peut amener au burn out* ».

Pour d'autres, il est important de ressentir des émotions, notamment pour comprendre le patient, mais il faut savoir les gérer : CM9 I112, I254 : « *Ça ne veut pas dire que je suis hermétique aux émotions, mais les émotions je les gère* », CM9 I140, I141, I144-145 : « *il faut absolument les avoir ces émotions, mais les gérer* ».

4.8 L'intensité des émotions

Les émotions peuvent prendre beaucoup d'ampleur, elles peuvent être fortes : CM1 I282, CM7 I131, CM2 I177 : « *ça peut être très fort* », CM3 I41 : « *on peut être débordé par l'émotion* », CM5 I291 : « *ça peut être assez important* ».

Les émotions qui peuvent être fortes sont la tristesse et la colère : CM1 I282-283, CM3 I30 : « *c'est une émotion, un peu forte* ».

Le généraliste peut ressentir des émotions face à celles du patient, mais leur intensité est moindre chez le généraliste : CM4 I133-134: « *ça nous arrive de ressentir les choses, mais pas de façon trop importante* », I135 « *on n'absorbe pas cette émotion non plus* ».

4.9 La durée des émotions

L'émotion peut perdurer pendant la consultation suivante, elle ne disparaît pas avec la sortie du patient du cabinet : CM3 I181-183 : « *c'est très difficile de faire partir un patient... et puis passer à l'autre comme si de rien n'était* », CM6 I352 : « *oui la consultation d'après aussi un peu, il faut s'en remettre.* », CM9 I347, I348-349 : « *je peux avoir des émotions qui durent après quoi* », I355 : « *la consultation suivante, je suis encore dans le truc* », CM4 I206, I209 : « *C'est sûr que les consultations d'après je suis un peu plus remontée* ».

Les émotions peuvent perdurer toute la journée : CM2 I193 : « *jusqu'à la fin de la journée ouais, si ça c'est possible* », I206-207 : « *j'étais pas bien jusqu'à la fin de la journée* », CM4 I205 : « *ça arrive que ça dure la journée* ».

Elles peuvent même durer quelques jours, quelques semaines : MM1 I55-56 : « *ça me stresse pendant quelques jours derrière, une ou deux semaines maxi* », MM2 I208 : « *ça m'a vraiment un peu envahie quand même, plusieurs semaines quoi* », I212 : « *ça peut être plusieurs jours effectivement où ça perturbe* ».

L'émotion qui peut durer longtemps, qui est difficile à évacuer est la colère : CM1 I290 : « *celle qui va rester ça va être la colère* », I291, I292 : « *celle-là je vais avoir du mal à fff (souffle) à évacuer* ».

Pour d'autres, les émotions ne durent pas, elles ne persistent pas les consultations suivantes : MM2 I202-203 : « *j'arrive quand même à gérer quand même ça. A ne pas être finalement en colère toute la journée, ou énervée toute la journée* », CM9 I308-309 : « *même si elles sont intenses, ça ne dure pas longtemps* ».

4.10 La fréquence des émotions

Les émotions sont fréquentes, pluriquotidiennes : CM1 I298 : « *je crois que c'est tous les jours* », I302 : « *il y a des émotions tout le temps, positives ou négatives* », I303 : « *c'est un endroit riche en émotion* », CM2 I221, CM3 I173 : « *c'est plusieurs fois par jour tous les jours* », CM5 I303-304 : « *c'est à chaque consultation, oui* ».

Certains médecins généralistes ont vécu beaucoup de situations qui les ont marqués émotionnellement : CM6 I6-7 : « *bien sûr que oui ! Et pas qu'une fois, x fois.* », CM9 I6, MM2 I10, I48 : « *il y a quand même des situations régulières où on est émotionnellement un peu secoué* », I71-72.

Pour certains, les émotions intenses sont rares (CM9 I317), mais les émotions peu intenses sont fréquentes : CM9 I319 : « *moi j'ai toujours de petites émotions quand même* ».

4.11 Le retentissement des émotions sur la prise en charge des patients

4.11.1 Une réflexion préservée

Malgré l'émotion qui peut être forte, certains généralistes disent garder toutes leurs facultés de réflexion : CM6 I324 : « *Quand je manifeste mes émotions j'en suis parfaitement consciente, je sais que mes deux pieds sont sur le sol et que ma tête est là* » I328-329 : « *Maître de ses émotions, ça veut dire que même lorsqu'elles vous submergent, elles ne vous noient pas et même si elles vous noient vous êtes en apnée dessous et y a pas de soucis* », CM2 I97-98 : « *mais je ne changerais pas ma manière de penser c'est-à-dire que c'est une prescription donc je réfléchis* ».

Face à une émotion, le médecin essaie de rester pragmatique, de garder un raisonnement clinique : CM2 I183-184 : « *j'essaie de dire ça te renvoie ça mais recadre toi, remets toi dans le contexte* ».

4.11.2 Une réflexion influencée par l'émotion

Pour certains, les émotions ressenties quand la situation du patient rappelle une histoire vécue par le généraliste peuvent influencer sur la réflexion : CM8 I88 : « *où ça a faussé mon jugement* », CM8 I97 : « *j'étais pas du tout objective* », I105 : « *j'aurais pas réagi pareil* ».

Certains généralistes rapportent que le raisonnement clinique prend en compte la possibilité de l'erreur médicale : CM2 I169 : « *c'est vrai que j'y pense quand même toujours* ».

4.11.3 Des prises en charge en fonction des émotions

Des généralistes pensent que les émotions peuvent influencer sur la prise en charge des patients. Par exemple, la colère contre un patient peut induire un refus de prescrire un examen complémentaire, l'anxiété peut en faire prescrire plus, ou plus rapidement : CM9 I327 : « *peut-être que je ne vais pas faire faire un examen à quelqu'un parce que je suis en colère* », CM9 I330-331 : « *l'anxiété aussi qui fait que on peut être amené à prescrire des choses* », CM9 I333 : « *ça peut m'arriver de demander un peu plus d'examens. Ou plus rapidement.* » CM2 I186 : « *j'ai lâché sur certaines prescriptions, si c'est émotionnellement fort* », CM2 I187 : « *peut-être que j'aurais des prescriptions contre mon anxiété* », I190 : « *je vais faire des prescriptions alors que je sais qu'elles serviront à rien* », MM1 I72-73 « *si ça vient à me stresser suffisamment, je peux prescrire des choses.* », CM8 I161 : « *je vais parfois prescrire des examens complémentaires pour me couvrir* », I178, MM2 I136-137 : « *parfois je prescris certains examens alors qu'au fond de moi-même je suis sûr que c'est pas ça* », I137.

La décision de traitement, de prise en charge face au patient peut être variable, parfois injuste : CM3 I71 : « *parfois ça peut être injuste... la même demande, de deux personnes différentes peut être tout à fait acceptée d'un côté et pas du tout de l'autre* ».

4.11.4 Des prises en charge non influencées par les émotions

A l'inverse, d'autres médecins pensent que même si les émotions peuvent varier en fonction des patients, l'attitude, la prise en charge sera la même, cela ne l'impacte pas : CM2 I89 : « *de toute manière mon attitude sera la même* », MM3 I119.

4.11.5 Le retentissement des émotions sur les consultations suivantes

Certains médecins généralistes rapportent que les émotions ressenties au cours d'une consultation peuvent avoir des conséquences sur les consultations suivantes : CM2 I193-194 : « *je ne vais pas être à 100% sur les consultations d'après, ou je vais sentir un malaise intérieur* », CM5 I307-309 « *ça va un peu polluer celle d'après* ».

Pour d'autres, les émotions n'influent pas sur les consultations suivantes, et ce même si l'émotion persiste : MM1 I151-153 : « *ça se ressent juste en moi, je sens que je suis plus énervée, faut pas trop me chercher... mais c'est pas quelque chose qui impactera sur ma décision des consultations d'après.* », MM2 I201-202 : « *je pense que j'arrive ensuite à dire bon voilà, ce patient-là, là j'ai un autre patient* », CM6 I354 : « *Ça n'influe pas la consultation d'après* ».

4.11.6 Les conséquences des émotions sur le généraliste

Le généraliste peut ne pas ressentir les conséquences des émotions pendant la consultation, mais ensuite, dans un second temps, en ressentant parfois une lassitude, un épuisement psychique : CM7 I18-19-20 : « *sur le moment il n'y a pas de... on s'en tient je pense à notre rôle professionnel, mais après c'est vrai qu'on a l'impression d'être vidée quoi, enfin je trouve, moi en tout cas, ça me vide.* », I66 : « *en général on ne s'en rend pas compte* », I67 : « *c'est plus quand le patient s'en va que moi je réalise tout d'un coup que pfiou ça m'a épuisée et je réalise après* », I70.

Pour certains médecins, il suffit d'un ou deux patients ayant engendré des émotions négatives dans la journée pour rendre celle-ci mal vécue : CM8 I185-186 : « *j'ai eu deux patients, ou un patient qui m'a mis la journée en l'air* ».

4.12 La formation des généralistes sur la gestion des émotions

Les généralistes disent ne pas avoir reçu de formation au cours des études sur la gestion des émotions : CM1 I315 : « *non, non on n'a jamais rien eu en formation* », I317, CM3 I242, CM2 I286 : « *au cours des études on n'a pas eu de formation, nous à notre époque* », MM2 I297 : « *en 1986, il y avait aucune formation là-dedans, rien du tout de rien du tout quoi* » CM4 I229, I236 : « *on n'a pas du tout été formé* », I238, MM1 I188 : « *En internat on en parle pas du tout !* » CM6 I381 : « *Non, à notre époque nous n'avions rien, ni formé ni accompagné, tu te débrouilles.* », CM7 I213, CM8 I233, CM9 I434.

Quelques médecins ont participé à des formations au cours de formation médicale continue, et rapportent que celles-ci permettent de prendre du recul : MM1 I108 « *j'ai fait des formations en TCC, en écoute et compagnie qui permettent de prendre du recul par rapport à ça* » MM1 I129-130 : « *J'arrive à gérer parce que j'ai appris dans mes formations* », MM2 I65-66 : « *j'ai fait quelques formations également dans le cadre de la formation continue, annonce d'une mauvaise nouvelle, comment gérer son propre stress* ».

4.12.1 Leur apprentissage, l'auto-formation

Des généralistes ont appris à gérer les émotions, le savoir-être en stage, dans leur pratique quotidienne, et par les échanges entre collègues notamment en groupe Balint : CM1 I319 : « *mais j'ai beaucoup appris par mes stages chez le prat* », CM4 I238-239 : « *on a été formé sur le tas et avec nos propres expériences et échange d'expériences avec les collègues* », CM5 I335, CM5 I337-338 : « *les échanges avec les pairs... on parle avec eux, c'est surtout ça qui apporte beaucoup* », CM7 I196, CM9 I438 : « *je me suis formé la dessus, un peu autodidacte là-dessus* ».

4.12.2 Les avis sur les formations

Les formations sont utiles, intéressantes, elles peuvent permettre d'apporter des outils utilisables au quotidien : MM1 I192 : « *ça me sert tout le temps, ah vraiment, la gestion des gens agressifs, la gestion des patients difficiles* », MM1 I193-194 : « *c'est des choses qui servent absolument tout le temps, avec deux ou trois petits trucs ça permet déjà vraiment de nous... de prendre un peu de recul et puis de se poser* »,

MM2 I235-236 : « *ça m'intéresse tout ça, c'est un domaine qui m'intéresse* », CM2 I292 : « *je pense que ça peut être intéressant parce que ça apporte toujours des outils* », I298-299 : « *je pense que c'est important* », I305 : « *c'est intéressant et important d'avoir des formations sur gérer ses émotions* », CM3 I246 : « *sur le principe je trouve ça très bien* », I262, CM5 I340 : « *ça pourrait être utile* », CM8 I235 : « *c'est des choses qui sont intéressantes* », CM8 I240 : « *c'est important pour nous, pour nous protéger c'est intéressant* ».

Des généralistes pensent même que la formation sur la gestion des émotions devrait faire partie des études médicales : CM1 I344 : « *ça devrait même faire partie des objectifs de la P1* », I353 : « *ça devrait faire partie de notre cursus jusqu'à la fin quasiment* ».

4.12.3 Les freins à la formation

Des généralistes ne participent pas aux formations proposées du fait d'un problème de temps : CM3 I258-259 : « *je prends pas le temps de le faire sûrement...entre faire une balade en montagne ou faire du vélo, et passer un samedi après-midi ou un week-end à aller...* », CM4 I235 : « *mais le problème c'est le temps aussi* », I241 « *il y a un problème de temps, il faut faire un choix* ».

Certains médecins ne sont pas intéressés par les formations car ils ne veulent pas changer leur manière de faire : CM3 I268 : « *je ne suis pas sûr de vouloir changer non plus* », I273 : « *à un moment donné on se dit c'est comme ça* ».

5 Discussion

5.1 Forces et faiblesses de l'étude

Sur le plan méthodologique, le choix de l'étude qualitative nous est apparu comme le plus adapté à la nature exploratoire de ce sujet. De plus le choix des entretiens individuels par rapport au focus groupe a permis d'aborder plus facilement notre sujet qui reste sensible et parfois tabou. La réalisation de focus groupe n'aurait probablement pas permis d'aborder aussi facilement les thèmes les plus personnels et aurait pu occulter certains éléments par pudeur.

La triangulation des données suite au codage des verbatims a permis de confronter nos interprétations respectives et ainsi avoir une vision plus objective et enrichie de chaque entretien.

« La validité des résultats est accrue par la standardisation des questionnaires et par la triangulation. La triangulation consiste à valider ses résultats par la recherche de leur convergence en variant les techniques de recueils de données » (16)

Notre connaissance du milieu médical, notamment de la médecine libérale et ses problématiques a aussi été bénéfique dans l'élaboration du questionnaire et dans notre abord avec les praticiens.

La variété des paramètres (âge, sexe, temps d'installation, activité rurale, semi rurale, travail seul ou en cabinet de groupe) nous a permis d'avoir une bonne représentativité de la population des généralistes.

L'intérêt de cette étude a aussi été de s'intéresser au vécu du médecin généraliste dans sa globalité plus que dans les situations que l'on sait difficiles telles que l'annonce d'un diagnostic grave ou le domaine palliatif, bien que notre questionnaire par son orientation a souvent conduit à ces problématiques.

Concernant les faiblesses de notre étude, nous pouvons en premier lieu évoquer un biais de sélection : le recrutement des médecins ayant été réalisé principalement par appel téléphonique, seul les médecins les plus intéressés par notre sujet ont été enclins à y participer. Les autres invoquaient généralement le manque de temps mais pouvaient tout à fait avoir aussi leurs réserves sur ce thème.

Au cours des entretiens, la présence même de l'interviewer a pu également constituer un biais, en freinant involontairement la liberté d'expression des médecins interrogés, qui pouvaient se créer une autocensure.

« Le contrôle des biais introduits par la présence du chercheur est illusoire. Il serait vain de nier leur réalité. Tout doit être mis en œuvre pour en limiter les effets. La description de la démarche permet au lecteur d'en tenir compte dans l'analyse des données » (16)

De même, il peut exister un biais quant à la formulation du questionnaire et la désirabilité, l'attente de réponses. Bien que nous ayons essayé de poser des questions ouvertes sans orienter les réponses des généralistes, la façon de formuler les questions a pu influencer ceux-ci dans leurs propos. Cependant, nous pouvons estimer fiables les données recueillies du fait de la correction de nos propos par les généralistes quand ceux-ci n'étaient pas d'accord avec ce que nous pouvions penser.

Le questionnaire utilisé explore surtout les ressentis plutôt négatifs des généralistes. Certains nous ont évoqué d'eux-mêmes des émotions positives mais nous avons peut-être manqué des informations sur celles-ci car elles n'ont pas été exprimées par tous du fait de l'absence de question orientant vers cette direction. Une prochaine étude pourra explorer cet aspect.

Pour finir, notre faible expérience en matière de recherche qualitative a également pu constituer un biais.

5.2 Principaux résultats, liens avec les données de la littérature

5.2.1 Les émotions des médecins

Notre étude confirme par ses résultats la forte implication émotionnelle du médecin généraliste dans sa pratique. Leur classification au fur et mesure des entretiens nous a conduit à les regrouper en douze catégories :

- Tristesse, peine, déception
- Confusion, embarras, gêne
- Injustice, incompréhension
- Peur, doute, remise en question, anxiété, inquiétude et appréhension
- Culpabilité, regret
- Colère, frustration, énervement
- Impuissance
- Satisfaction, joie
- Tranquillité
- Surprise
- Compassion, identification

Lors de nos entretiens, nous avons noté de façon quasi systématique que la première question de notre questionnaire sur les situations ayant entraîné un fort vécu émotionnel évoquait spontanément des situations difficiles telles que l'accompagnement de fin de vie, l'annonce d'un diagnostic grave, l'erreur médicale ou l'agressivité des patients.

On retrouve dans cette étude les émotions que les généralistes disent ressentir dans une enquête qualitative réalisée en Ile et Vilaine en 2008 portant sur la fin de vie des patients (tristesse, incompréhension, surprise, sentiment d'injustice, culpabilité parfois, satisfaction). (9)

C'est aussi le cas de l'étude de Marine Eleférion (18) qui s'est intéressée aux émotions du médecin généraliste dans la prise en charge de fins de vie et retrouvait les émotions suivantes : tristesse, pleurs, débordement, angoisse sur sa propre mort, sentiment d'échec, d'impuissance, d'inefficacité, de solitude et manque de reconnaissance.

Dans le cas de l'erreur médicale, on retrouve également ces émotions dans le travail du Dr Mélanie Macron (19) avec le mal être, surprise/choc, interrogations, stress, angoisse/peur, injustice/frustration/colère, atteinte de l'amour propre/fierté, dévalorisation/incompétence. Dr Savage (20) retrouve aussi ce registre dans son travail sur le vécu des généralistes après une erreur diagnostique.

L'évolution de la représentation du médecin fait aussi que la relation médecin-malade évolue : cette médecine centrée autrefois sur la maladie est devenue une médecine centrée sur le patient avec un modèle relationnel plus horizontal où le patient est désormais acteur de sa prise en charge. Le travail de D. Truchot (21) souligne que cette médecine plus contractuelle pourrait engendrer une perte de reconnaissance de la part des patients envers le médecin au regard de l'investissement de ce dernier.

C'est aussi le ressenti de certains médecins interrogés, l'un d'entre eux se comparant avec un objet de consommation : « *je suis un objet de consommation animé et on a le droit de m'avoir car on estime avoir payé* » (CM6).

Cette perte de reconnaissance et dévalorisation de la profession médicale pourrait expliquer la frustration de certains généralistes.

5.2.2 Les facteurs influençant les émotions

Le médecin, par son caractère, son état physique et psychologique, son histoire, n'aura pas le même vécu émotionnel pour une situation donnée. Nous avons aussi pu observer qu'un même médecin selon le moment de la journée, son retard, sa fatigue, n'aura pas la même sensibilité.

L'expérience du médecin est aussi ressortie chez certains praticiens comme un facteur protecteur. Dr Savage C. (20) dans son travail sur le vécu de l'erreur médicale reconnaissait aussi le jeune âge du médecin comme un élément péjoratif.

Le patient lui-même, par son caractère, son comportement, son âge, son vécu, sa relation avec le médecin dans sa proximité et son ancienneté, son entourage familial peut influencer le ressenti du médecin. La plupart des médecins interrogés disent déléguer la prise en charge de leurs proches (familles, conjoint, amis) pour limiter leur implication émotionnelle qui pourrait être déstabilisante.

La maladie, son pronostic, la souffrance qu'elle occasionne sont des facteurs identifiés comme générateur d'émotions. Dans l'erreur médicale, le vécu sera différent selon la responsabilité du médecin, la réaction des patients et les conséquences médico-judiciaires (MM2). Le Dr Savage retrouve les mêmes éléments dans son travail.

5.2.3 L'impact des émotions

Alors que la plupart des médecins s'en défendent, certains laissent entendre que leurs émotions peuvent parfois transparaître lors des consultations et peser dans la relation médecin-patient (l'écoute, le comportement, voire même influencer sur la prescription).

Les avis des généralistes quant à l'expression de leurs émotions au patient divergent. Certains estiment qu'ils ne doivent pas les extérioriser, pour coller à l'image qu'ils se font d'un médecin, c'est-à-dire d'une personne forte, qui ne s'émeut pas. Autrement dit, exprimer leurs émotions nuirait à leur rôle de médecin. D'autres ne cachent pas leurs émotions et les expriment au patient.

De même, l'avis sur l'utilité des émotions générées par les patients n'est pas consensuel. Certains médecins pensent qu'elles peuvent être une aide à la

compréhension du patient dans sa globalité, quand d'autres estiment qu'elles peuvent nuire au professionnalisme et peuvent avoir des conséquences sur la santé mentale du médecin.

Nous avons pu aussi observer au cours de nos entretiens que si certains médecins arrivent à mettre de la distance, d'autres peuvent se laisser envahir dans leur pratique, mais aussi en dehors du cabinet avec parfois une imprégnation pouvant durer plusieurs jours et un retentissement sur la vie personnelle et familiale.

Selon un [rapport de la CARMF](#), en 2016 la première cause d'invalidité chez les médecins serait causée par les affections psychiatriques qui représenteraient 43,05%. (cf figure 3)

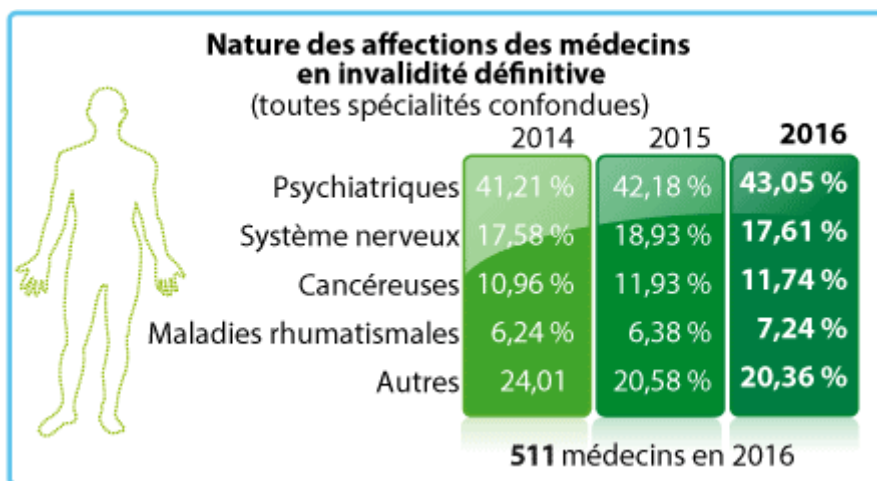


Figure 3 CARMF: nature des affections des médecins en invalidité définitive

Il semble donc important pour le généraliste de se protéger des émotions, de les accepter mais les gérer pour qu'elles ne soient pas envahissantes, pour ne pas nuire à la santé psychologique du médecin et à la relation de soin.

Les émotions positives, principalement générées par la reconnaissance des patients ou la satisfaction d'avoir mené à bien une situation difficile, participent à la gratification personnelle et professionnelle, ainsi qu'au sentiment d'utilité sociale. Ce bénéfice psychologique conforte le médecin dans sa vocation et contribue à son équilibre relationnel comme le mettait aussi en évidence le Dr Truchot (21).

5.2.4 Les stratégies de gestion

Concernant la gestion des émotions par les praticiens, nous avons observé qu'en dépit de la formation médicale et scientifique, les formations de communication et de gestion des émotions ont très souvent été occultées pendant l'internat. On observe ainsi que la plupart des praticiens ont une vision personnelle des méthodes de gestion et qu'elles sont souvent fondées sur leurs propres expériences et convictions.

Les principales méthodes de gestion retrouvées sont :

- **Sur l'organisation** : éviter le surmenage par le rythme des consultations, la réalisation des pauses dans la journée, la présence de journée off dans la semaine, l'installation en cabinet de groupe, le fait de résider à distance du cabinet.
- **Sur la gestion personnelle et professionnelle** : se protéger en instaurant une certaine distance avec le patient (en favorisant le vouvoiement, en se mettant dans le rôle du professionnel avec un contrôle de ses émotions, ou en évitant de suivre les patients avec lesquels on est fortement impliqué émotionnellement (famille, amis,...)), limiter la prise de risque et les incertitudes en étant rigoureux dans sa pratique et en cadrant la prise en charge des patients, même si cela amène parfois à réaliser des examens complémentaires inutiles, par le travail sur soi, la relaxation, la méditation, l'expression artistique, par les activités sportives ou autres activités extra professionnelles.
- **Sur la communication et la lutte contre l'isolement** : en communiquant avec ses pairs : maison de santé pluri professionnelle, travail avec interne, groupe de pairs, groupe Balint (seulement un médecin interrogé en faisait partie), en s'intégrant dans un réseau professionnel avec les spécialistes, en communiquant avec son entourage familial et amical, par la verbalisation à un professionnel : psychothérapeute.

Eleférios M. (18) retrouve beaucoup de similitudes dans les stratégies de gestion par les médecins généralistes réalisant des soins palliatifs, avec au premier plan l'importance de l'échange et le partage du ressenti, la nécessité de sortir de l'isolement, la séparation entre vie professionnelle et vie personnelle, la construction

d'une carapace émotionnelle avec notamment la mise au premier plan des soins dans la prise en charge (en se mettant dans le rôle du professionnel), le travail sur soi et la valorisation de l'expérience. On retrouve aussi dans cette étude l'attitude d'évitement de certains médecins par rapport aux situations difficiles.

Globalement, nous avons pu observer qu'en cas de mal-être, l'aide extérieure est difficilement sollicitée, souvent opportuniste et rarement professionnelle.

5.3 Mise en perspective

5.3.1 Formation - sensibilisation pendant l'internat

Cette étude souligne que les médecins généralistes, par la singularité de leur relation avec leur patientèle, sont soumis à une charge émotionnelle importante à laquelle ils se disent tous peu préparés. Les études de médecine qui valorisent le prestige et l'excellence peuvent expliquer que les médecins se cantonnent à cette idée et ne sont pas conditionnés à communiquer sur leurs difficultés. Etant donné l'impact émotionnel et l'importance des affections qui peuvent en découler dans ce milieu, il paraît primordial de sensibiliser et de former les futurs praticiens dès leurs études sur ce risque. Dans un de ces articles, Guy Even souligne la nécessité de la formation à la relation dans les études médicales. Cela fait partie des programmes du deuxième cycle depuis l'année 2000 (12). Dans ce même article, Guy Even s'est intéressé au groupe Balint comme moyen d'apprentissage pour les étudiants. Il soulevait la difficulté qu'avait les étudiants à exprimer, à raconter des situations cliniques, leur vécu, du fait de leur absence de savoir. Pour lui, une des solutions possibles afin de susciter des réactions et de les travailler était de proposer la séance en trois parties : une première d'expression libre par les étudiants, une seconde où les situations sont proposées par les enseignants et les étudiants discutent et réagissent en petit groupe, et une dernière de mise en commun de ce qui s'est dit dans chaque petit groupe.

Actuellement il est déjà pratiqué dans la plupart des facultés de médecine des séminaires avec apprentissage des stratégies de communication et de sensibilisation au burn out.

Certaines organisent des formations type Balint, en deuxième et troisième cycle telles que les facultés de Angers, Grenoble, Paris Descartes, Paris Créteil, Strasbourg, (22)

ce qui permet déjà de se familiariser à communiquer entre pairs et à faciliter l'abord de ce thème qui reste tabou en médecine.

La réalisation de stages chez les praticiens, et l'échange avec ceux-ci permet aussi de se familiariser avec les difficultés quotidiennes auxquelles ils doivent faire face.

5.3.2 Mesures de prévention

Il paraît aussi nécessaire de continuer à sensibiliser et à informer les praticiens en post internat sur les mesures de prévention et les recours possibles en cas de souffrance émotionnelle. Des séminaires et formations continues sont déjà proposés dans ce domaine. Mais la plupart des médecins interrogés disent ne pas y participer, alors que quasiment tous expriment leur intérêt à ce sujet, et trouvent que ces formations seraient utiles. Le principal frein à leur réalisation semble être le manque de temps. Ces formations demandent-elles plus de temps que d'autres ? Ce paradoxe s'explique-t-il par un biais de désirabilité dans cette étude ? Un autre travail pourrait explorer les freins à ces formations.

Un équilibre entre vie professionnelle et vie privée paraît essentiel au bien-être des médecins. Il semble donc intéressant pour eux de s'assurer une organisation permettant de libérer suffisamment de temps pour se ressourcer et assurer un train de vie équilibré.

La conjoncture actuelle qui favorise le travail de groupe par la réalisation de maisons de santé pourrait être bénéfique par l'amélioration des conditions de travail (rythme et organisation), la communication inter professionnelle et la réduction de l'isolement du médecin.

Notre étude soulève aussi le sentiment d'isolement et parfois d'abandon de certains généralistes lorsqu'ils sont confrontés à des prises en charges difficiles telles que des fins de vie ou maladies chroniques. La communication avec les spécialistes est parfois rapportée comme difficile et semble de plus en plus laborieuse avec l'évolution des pratiques. L'amélioration des relations avec les spécialistes et la facilitation du travail en réseau par des canaux spécifiques pourraient être une véritable plus-value.

Il pourrait être abordé aussi les facteurs liés à la patientèle. L'évolution de la relation médecin patient, des meurs, des attentes, l'augmentation de l'agressivité physique et verbale sont aussi des facteurs pouvant contribuer au mal être des médecins. L'éducation de la patientèle par le médecin, mais aussi par les différents canaux d'information serait aussi bénéfique. A noter, la SFMG (Société Française de Médecine Générale) en partenariat avec la fondation APRIL, est à l'initiative de mesures d'information (« Le patient et son généraliste ») avec la réalisation de brochures à destination du patient pour sensibiliser celui-ci au rôle de son médecin. Malheureusement leur utilisation reste anecdotique, et une sensibilisation à plus large échelle pourrait aider à mieux définir la nature et les limites de la responsabilité du médecin généraliste.

5.3.3 Suivi du médecin et médecine préventive

L'information sur les risques et la mise en place d'organismes d'écoute et de suivi dédiés pourraient aussi être bénéfique. Ils doivent être spécifiques à la singularité de la population médicale, accessibles, et pourraient même être proposés à titre préventif.

Certains organismes sont déjà en place comme l'AAPML (Association d'Aide Aux Professionnels de Santé et aux Médecins Libéraux) fondée en 2005, qui propose un service téléphonique 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24, d'écoute et de soutien psychologique dédiés aux médecins libéraux.

L'APSS (Association Pour les Soins aux Soignants) créée en 2009 à l'initiative de l'ordre des médecins et de la CARMF, a pour objectif de mettre en place une médecine préventive et de créer des centres de soins spécifiques dédiés aux soignants.

6 Conclusion

CONCLUSION

Les émotions du médecin généraliste générées par les patients sont fréquentes, nombreuses, variées, et peuvent avoir un impact sur la prise en charge du patient, sur le comportement du médecin et sur la vie personnelle de ce dernier.

Ces émotions sont-elles néfastes ? Doivent-elles être cachées ou exprimées ?

Les émotions positives peuvent être utilisées par le médecin au bénéfice de soins de qualité.

Les émotions négatives (l'inquiétude, la tristesse, la déception, la culpabilité, l'énervement...) peuvent aboutir à l'épuisement émotionnel du médecin, ce qui est un des piliers du burn out.

Or, il semble nécessaire qu'un médecin soit en bonne santé physique et mentale pour un exercice optimal de la médecine.

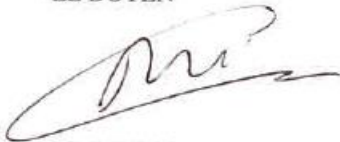
Il apparaît donc essentiel que les médecins sachent gérer leurs émotions et garder une certaine distance face aux patients pour se protéger et conserver leur bonne santé psychologique. Ceci pourrait contribuer à une relation soignante de qualité et à des prises en charge améliorées.

Les formations en ce domaine paraissent absentes ou insuffisantes au cours des études et même après. Il semble intéressant de sensibiliser les étudiants aux émotions en lien avec la profession, et de leur apporter des outils de gestion.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

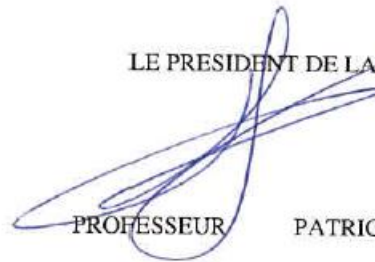
Grenoble, le 14/11/2017

LE DOYEN



P MORAND

LE PRESIDENT DE LA THESE



PROFESSEUR

PATRICK IMBERT

7 Références bibliographiques

1. Arlet Philippe Nicodème Robert Delpla Pierre-André Florent Trapé Hélène Hanaire-Broutin, Sylvie Cadroy. La relation médecin/malade. 2001.
2. Even G. Corps du médecin, corps du malade. 2004 Jan;(33):69–86.
3. Torppa MA, Kuikka L, Nevalainen M, Pitkälä KH. Emotionally exhausting factors in general practitioners' work. Scand J Prim Health Care. 2015;33(3):178–83.
4. Dusmesnil H, Serre BS, Régi J-C, Leopold Y, Verger P. Épuisement professionnel chez les médecins généralistes de ville: prévalence et déterminants. Santé Publique. 2009;21(4):355–364.
5. Institut national de la santé et de la recherche médicale - See more at: <http://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/217#sthash.dWx315fT.dpuf>. Stress au travail et santé : Situation chez les indépendants. 2011.
6. Nicole UIGNON, Isabelle IEDHAMMER, Nicolas SANDRET. LES FACTEURS PSYCHOSOCIAUX AU TRAVAIL Une évaluation par le questionnaire de Karasek dans l'enquête Sumer 2003. 2008 mai [cited 2017 Jan 8];(22.1). Available from: <http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/dares-karasek.pdf>
7. Meier LL, Tschudi P, Meier CA, Dvorak C, Zeller A. When general practitioners don't feel appreciated by their patients: prospective effects on well-being and work-family conflict in a Swiss longitudinal study. Fam Pract. 2015 Apr;32(2):181–6.
8. Olive S. Violence ressentie par les médecins généralistes : enquête qualitative dans les Pyrénées-Orientales. [s.n.], 2012; 2012.
9. Ladevèze M, Levasseur G. Le médecin généraliste et la mort de ses patients. 2010 Jan;41:65–72.
10. Perdrix C, Pigache C, Dupraz C, Farge T, Maynié-François C, Supper I, Zerbib Y, Moreau A. Approche centrée patient et marguerite des compétences: une interaction à mettre en place et à évaluer. 2016 exercer;27(125).
11. Vannotti M. L'empathie dans la relation médecin – patient. Cah Crit Thérapie Fam Prat Réseaux. 2005 Oct 1;no 29(2):213–37.
12. Even G. Former les étudiants en médecine à la relation. Champ Psychosom. 2001;22(2):133.
13. Claudon P, Weber M. L'émotion: Contribution à l'étude psychodynamique du développement de la pensée de l'enfant sans langage en interaction. Devenir. 2009;21(1):61.
14. Goldbeter-Merinfeld É. La question des émotions: Introduction. Cah Crit Thérapie Fam Prat Réseaux. 2002;29(2):7.

15. Isabelle Aubin-Auger, Alain Mercier, Laurence Baumann, Anne-Marie Lehr-Drylewicz, Patrick Imbert, Laurent Letrilliart et le groupe de recherche universitaire, qualitative médicale francophone : GROUM-F. Introduction à la recherche qualitative. Exer Rev Fr Médecine Générale [Internet]. [cited 2017 Jan 8];19(84). Available from: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3446_2008_introduction__RQ__Exercer.pdf
16. Borgès Da Silva G. La recherche qualitative : un autre principe d'action et de communication. [cited 2017 Jan 8]; Available from: <http://www.alass.org/wp-content/uploads/Etudes-BorgesdaSilva-4.pdf>
17. Paul Frappé. Initiation à la recherche. 2011th ed. LA REVUE DU PRATICIEN;
18. Eleférion M. Les émotions du médecin généraliste dans la prise en charge de la fin de vie : modalités d'expression et stratégies de gestion : étude qualitative auprès de 10 médecins généralistes du département du Lot-et-Garonne. 2015.
19. Macron M. Impact de l'erreur médicale sur le médecin généraliste : étude qualitative auprès de 14 médecins de l'Oise. Picardie Jules Verne, Amiens; 2015.
20. Savage C. Vécu des médecins généralistes face aux retards ou erreurs de diagnostic. Lille; 2014.
21. Truchot D. Le burn-out des médecins généralistes: influence de l'iniquité perçue et de l'orientation communautaire. In: Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. Elsevier; 2009. p. 422–428.
22. FORMATION A LA RELATION THERAPEUTIQUE EN GROUPES DE DISCUSSION DE CAS [Internet]. société Médicale Balint. [cited 2017 Nov 5]. Available from: <https://www.balint-smb-france.org/formation-etudiants-smb.php>

8 Annexes

8.1 La prise de contact par téléphone

Bonjour, je m'appelle Coline Soulard / Maxime Stamer, je suis interne de médecine générale, je travaille actuellement sur les ressentis des médecins généralistes face aux patients dans la pratique quotidienne. Cette étude nécessite des réponses que seuls des médecins en exercices peuvent m'apporter. Serait-il possible de vous rencontrer pour échanger sur ce sujet ? L'entretien peut durer de 20 à 30 minutes. Je pourrais vous transmettre les résultats de la thèse si vous le souhaitez.

8.2 Introduction avant l'interview

Bonjour,

Je m'appelle Coline Soulard / Maxime Stamer, interne en médecine générale.

Tout d'abord, merci d'avoir accepté de participer à cette étude et pour le temps que vous m'accordez.

Ce projet de thèse concerne le ressenti des médecins généralistes face aux patients, dans la pratique quotidienne, sur le bassin Grenoblois / en Savoie.

Je vais vous poser quelques questions, vous êtes libre d'exprimer ce que vous souhaitez, il n'y aura bien évidemment aucun jugement, il n'y pas de réponse exacte. Vous êtes également libre de ne pas répondre si vous le souhaitez. L'entretien est enregistré afin de pouvoir ensuite retranscrire les informations de façon fidèle et anonyme.

Je pourrais vous transmettre les résultats de l'étude si vous le souhaitez.

8.3 Grille d'entretien

- Avez-vous déjà vécu des situations qui vous ont touchés émotionnellement au cours de votre pratique ? Pouvez-vous m'en dire plus ?
- Trouvez-vous difficile la prise en charge de certains patients ? pourquoi ?

- Que ressentez-vous au cours d'un examen d'un nourrisson, d'un enfant, qui refuse l'examen ?
- Que ressentez-vous quand les patients 'savent' le traitement, la prise en charge adaptée pour eux, mais qui n'est pas en accord avec vos connaissances, votre pratique ?
- Vous est-il déjà arrivé de ressentir des émotions car la situation du patient vous rappelait un événement de votre vie ?
- Comment vivez-vous l'annonce d'une maladie grave à un patient que vous suivez depuis longtemps, que vous connaissez bien ?
- Vous est-il déjà arrivé d'être touché par ce qu'exprime le patient ? le secret médical vous pèse-t-il parfois ?
- Comment vivez-vous la possibilité de l'erreur médicale dans notre métier ?
- Quelle place donnez-vous à vos émotions au cours des consultations ?
 - Vous êtes-vous déjà senti envahi par une émotion ? Les émotions sont-elles fréquentes ?
- Comment les gérez-vous ?
 - Faites-vous parti d'un groupe de pair, groupe Balint ?
 - Pouvez-vous en discuter avec des amis, des confrères, de la famille, le patient lui-même ?
- Comment gérez-vous les consultations suivantes ?
 - Repensez-vous par la suite aux patients qui ont engendrés chez vous des émotions ?
- Quel est le retentissement des émotions ressenties à votre travail sur votre vie privée ?
- Avez-vous été formé sur la gestion des émotions au cours de vos études, FMC ? Pensez-vous que cela soit utile ?
- Souhaitez-vous ajouter quelque chose, avez-vous des remarques ?



Fiche d'information

Les émotions du médecin généraliste suscitées par les patients en pratique quotidienne, quelles conséquences et quelle gestion ?

Vous avez été contactés pour participer à une étude.

Celle-ci a pour but de recueillir les émotions que vous pouvez ressentir face aux patients dans votre pratique quotidienne. On s'attachera également à préciser la façon dont vous gérez ces émotions, ainsi que les conséquences éventuelles sur la prise en charge des patients et le retentissement dans votre vie personnelle.

Les résultats de cette étude pourront, nous l'espérons, permettre d'améliorer la formation des jeunes médecins sur la gestion des émotions, la relation médecin-patient. Les réponses permettront de mieux appréhender les besoins de formation à ce sujet.

La participation à cette étude ne présente pas de risque évident.

Cette étude est basée sur le volontariat des médecins généralistes, et est non rémunérée.

Cette étude nécessite des entretiens en face à face avec un(e) interne, l'investigateur. Ces entretiens peuvent durer de 20 à 30 minutes environ.

Afin de permettre une retranscription fidèle aux propos, les entretiens seront enregistrés par un dictaphone.

Toutes les données (votre nom, prénom, âge, lieu d'exercice contenus dans les enregistrements) seront anonymisées. Les données seront liées à un médecin nommé par une lettre et un chiffre (M1, M2, ...), une classe d'âge ou une zone géographique. Ainsi, les données recueillies seront difficilement identifiantes.

Pour chaque question posée au cours de l'entretien, vous êtes libre de répondre ce que bon vous semble, ou de ne pas répondre. Aucune conséquence ne pourra être retenue en cas de non réponse.

A tout moment vous pouvez avoir accès aux données vous concernant par simple contact (mail ou téléphone, auprès des investigateurs (internes - directeur de thèse), et annuler ou rectifier vos propos. En effet, conformément à la loi du 6 janvier 1978, vous avez un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant portées dans l'étude.

Les résultats de l'étude pourront vous être transmis si vous le souhaitez.

Pour plus d'information, n'hésitez pas à contacter les investigateurs de l'étude, par mail ou par téléphone, indiqués ci-dessous.

Les investigateurs :

Coline Soulard, interne,

Maxime Stamer, interne

Dr Jean-Nicolas Ledoux

[Données à caractère personnel]

8.5 Les entretiens

1 8.5.1 Entretien CM1

2 Age 35ans

3 Féminin

4 Temps d'installation 11ans

5 Exercice urbain

6 Formation sur la communication

7 Exerce en groupe

8

- 9 - Est-ce que vous avez déjà vécu des situations qui vous ont marquée émotionnellement au
10 cours de votre exercice ?
- 11 - Oui. Il faut que j'aïlle plus loin ? (rire) si je veux ? heu oui oui, j'en ai plus qu'une, heu, on va
12 dire au moins...là comme ça il y en a au moins trois et sur des choses différentes. Il y en a une
13 c'est une patiente heu... de mon âge, qui est décédée, qui...avec qui on avait une relation
14 heu...enfin, tout de suite on s'est bien entendu, je l'ai accompagnée heu...pour le suivi de ses
15 enfants, pour son histoire personnelle, et puis sur ce est apparue une maladie grave, heu...
16 dont j'ai fait le diagnostic et pour laquelle elle s'est battue pendant heu 8 mois et dont elle
17 est décédée heu dans les six mois. Et heu donc du coup voilà et heu en connaissant la famille
18 etc....c'était heu, c'était pas facile. Après les autres, heu..conflictuelles, une famille heu enfin
19 voilà un couple de personne âgé conflictuel, et puis heu la troisième situation forte, je pense
20 à la dernière là, une dame âgée que j'ai suivie, heu qui m'avait fait heu des directives
21 anticipées qui me les avait déposées parce que j'étais la personne de confiance....qui a été
22 hospitalisée, bien évidemment personne s'est ...heu bon voilà, bref, personne m'a appelée
23 pour savoir si j'avais ces fameuses directives anticipées, et j'ai eu la famille derrière qui m'a
24 reproché de ne mettre pas.. de ne pas avoir pris de nouvelles de la famille heu de la patiente,
25 et heu.. et donc après, à postériori, je me dis qu'effectivement heu je me suis pas manifestée
26 mais bon on a heu aujourd'hui on a d'autres moyens techniques pour savoir, pour être au
27 courant donc j'étais au courant de tout ce qui se passait...A aucun moment on est venu me
28 chercher donc j'ai jamais vraiment senti que on s'était posé la question de mettre en place
29 ces fameuses directives hors à priori, à postériori j'ai appris que ça avait été le cas et que du
30 coup heu rien n'avait été mis en place parce que heu on ne savait pas. Et heu, résultat des
31 courses, heu je ne suis plus le médecin traitant de cette jeune heu de cette patiente, je
32 pense, heu je pense que je ne le suis plus, heu...et je me suis fait allumée par heu, par la
33 famille. Alors du coup j'ai pas bien compris et j'ai trouvé ça très désagréable.
- 34 - Oui c'est un peu blessant et heu
- 35 - Ouais voilà ouais.
- 36 - Et décevant parce que...
- 37 - Bah du coup on s'investit on donne du temps, et puis derrière heu voilà, d'abord après heu,
38 la position des enfants enfin, après c'est de la relation humaine hein des enfants qui sont heu
39 qui sont eux pas forcément heu aussi présents comme ils le souhaiteraient ou qui heu
40 jalouent peut-être heu la présence heu voilà peut-être que j'avais plus de heu on parlait
41 plus du Dr.. finalement que des enfants, ça a peut être posé des soucis dans la famille, enfin,
42 un problème d'égo peut-être aussi, après, après analyse, heu pour en avoir parlé avec des
43 confères, ouais on s'était posé ces questions mais bon. Voilà, ouais ouais, c'était pas facile
44 mais le plus difficile je pense c'est le premier. Oui l'accompagnement de la jeune femme.
- 45 - Et du coup pour vous ça génèrait quelle heu quelles émotions ?

- 46 - Alors heu, j'ai pu avoir aussi bien de la tristesse de la colère de la haine (rire) je pense que je
47 suis passée à peu près par ces émotions-là.
- 48 - Et ce qui était difficile c'était le fait qu'elle ait le même âge et que vous ?
- 49 - Ouais
- 50 - Vous étiez assez proches finalement ?
- 51 - Mouais voilà, et puis heu, et puis le côté pas de chance en fait. C'était une jeune femme qui
52 avait déjà survécu à un truc heu improbable et qui du coup heu se retrouve dans un combat
53 que, avec un cancer de l'utérus donc un truc heu bidon au départ, et puis finalement heu
54 finalement on fait le diagnostic et quinze jours après elle fait la ..elle fait une phlébite
55 bilatérale ...avec une gestion heu ..on la renvoie gentiment jusqu'à moi pour mettre sous
56 heu l'héparine enfin voilà, des petites choses comme ça donc derrière elle a fait forcément
57 une embolie pulmonaire et puis finalement heu son embolie pulmonaire était résistante au
58 HBPM donc malgré ça elle arrivait pas à être décoagulée suffisamment donc elle a refait des
59 embolies pulmonaires alors qu'elle était sous traitement et derrière après elle a fait un caillot
60 intra cardiaque, pour finalement décéder de son cancer. (rire) mais heu voilà, avec des
61 enfants en bas âge, ouais heu c'était dur parce que c'était aussi je pense la première
62 patiente jeune que j'ai accompagnée jusqu'à ... jusqu'à, enfin que j'ai accompagné, elle est
63 décédée à la clinique hein mais heu mais que j'ai perdu heu suite à une maladie heu grave
64 heu..et puis que j'avais aidé pour d'autres choses en fait donc on avait créé des liens sur son
65 heu sur une autre partie de son histoire de vie.
- 66 - Et est-qu'il y avait peut-être une identification ? non pas du tout ?
- 67 - Non, nan nan nan, c'est pas de bol non c'était plutôt de l'admiration, parce que, parce que
68 du coup elle avait pas eu une vie très facile et heu...et j'étais plutôt admirative du courage
69 qu'elle pouvait avoir et de ce qu'elle était devenue par rapport à, à ce qu'elle avait vécu,
70 heu... et que du coup heu bah heu bah elle avait pas trop pris le temps de se poser la
71 question de réfléchir à tout ce qu'elle avait pu vivre et heu et donc heu elle avait pas
72 forcément été heu écoutée ou entendue et je pense que et je pense que c'est pour ça qu'on
73 s'était bien entendue et je pense que j'ai apporté une écoute et des choses qu'elle avait pas
74 eu jusque-là, donc du coup on a pu travailler sur, sur ce qui s'était passé il y a 15 ans et heu
75 et donc voilà et comme elle allait mieux humm elle avait la vie devant elle ! Et finalement paf
76 derrière,
- 77 - Ouais, et heu c'était pas trop difficile d'avoir une certaine distance, d'être heu
- 78 - Non alors ça j'ai toujours non ouais voilà, du coup, c'était difficile parce que j'ai trouvé ça heu
79 hard ou heu parce que je trouvais ça injuste hein heu voilà, mais heu mais non ouais c'est pas
80 quelque chose que j'ai ramené chez moi, ça ne m'a pas... ça ne m'a jamais pourri mes week-
81 end ni mes vacances ni mes relations avec mes proches, voilà non. Ce qui est au cabinet reste
82 au cabinet.
- 83 - Ok
- 84 - Donc heu après je me suis posée la question de peut-être m'investir plus mais finalement
85 heu avec du recul je trouve que c'est enfin voilà, à la fois on a le sentiment d'inachevé parce
86 qu'on ne les accompagne pas, voilà on n'est pas allé jusqu'à la clinique, heu, leur dire au
87 revoir une dernière fois, je sais pas enfin voilà, on aurait peut-être pu faire ça, mais d'un
88 autre côté je suis pas heu d'un côté j'étais pas sa famille proche et je qu'après faut faire
89 attention, voilà heu, c'est pas quelqu'un que je connaissais d'avant, et heu je ne l'a connais
90 que par rapport au fait d'être son médecin traitant.
- 91 - Oui, difficile.
- 92 - Ouais, ouais ouais.

- 93 - Heu d'accord. Et heu finalement heu après le décès de cette patiente heu, est ce que c'était
94 un soulagement ou c'était, c'était toujours quand même difficile après dans les suites ?
- 95 - Non, nan nan ça a été facile en fait heu après heu voilà il y a eu l'annonce de son décès et
96 puis heu et puis finalement heu et puis finalement après j'ai revu son mari, on est toujours
97 dans le doute de savoir comment on sera vu et heu savoir est ce que y a heu, est ce qu'on
98 nous en veut, et ce que au contraire on est...voilà, en fait c'était plutôt de la chaleur et plutôt
99 contente que... de ce qu'on avait pu faire du bout de chemin qu'on avait ensemble, et la
100 façon dont j'avais peut-être pu la porter et voilà, je sais que voilà enfin, elle avait très
101 confiance en moi, et que heu tous ses choix passaient par heu une discussion avec moi etc.
102 donc heu je pense que du coup j'avais une belle image chez elle mais finalement voilà
103 comme la mort est quand même venue, on sait jamais avec la famille comment ça peut être
104 vécu, eux ils peuvent heu le vivre en disant heu voilà heu, vous avez pas fait ce qu'il fallait, et
105 (rire) et voilà donc on sait jamais, mais non, non non ça s'est bien passé, heu et ça se passe
106 bien maintenant, je sais que j'ai gardé longtemps son...j'avais sa ligne heu son téléphone
107 dans mon, dans mon portable et j'ai dû le garder longtemps heu, j'étais une fois par hasard
108 retombé sur son...sur un de ses messages, que j'avais du garder je sais pas pourquoi. Mais
109 donc heu non j'en garde une belle image. Non non j'en garde une belle image, et pas de
110 douleur, non non.
- 111 - D'accord, ok. Heu maintenant, est ce que vous trouvez qu'il y a certaines prises en charge qui
112 sont difficiles autour de certains patients ?
- 113 - Alors, je trouve qu'il y a des prises en charge difficiles chez les personnes âgées isolées dont
114 les enfants ou les relations avec les enfants sont conflictuelles, qui se retrouvent
115 dépendantes, et qui sont un peu toutes seules, parce que du coup, heu, ces personnes-là heu
116 n'ont comme référent, ont pour seul et unique référent vous-même, et vous ne pouvez pas
117 les porter eux comme vous porteriez... eux ils voudraient qu'on les porte comme vous avez
118 porté vos propres parents, et ça c'est pas possible, et donc en fait heu, ça m'est arrivé de
119 mettre heu, la limite de notre job c'est heu, leur donner les ressources nécessaires pour se
120 faire aider, heu, s'occuper de leur santé mais heu c'est pas de prendre des rendez-vous heu
121 pour eux, heu, avec l'assistante sociale, avec heu voilà. On n'est pas des assistantes sociales,
122 et là je, ouais je trouve que c'est très compliqué, et de renvoyer cette responsabilité aux
123 enfants c'est, c'est aussi très compliqué parce qu'ils la reçoivent pas ils l'entendent pas, heu,
124 ou du coup vous vous retrouvez face à des gens qui heu voilà et alors après, et après il faut
125 partir heu ça prend du temps heu c'est jamais du temps qu'on peut libérer en plus à des
126 heures correctes, donc heu voilà, moi je suis disponible à partir de 20h pour finalement faire
127 ce genre de chose mais à 20h il n'y a plus d'assistante sociale, y a pas de réseaux
128 administratifs qui me répondent, (rire) donc voilà. Et heu donc du coup je trouve ça très
129 compliqué, et heu si bien que heu, et je pense que je ne suis pas la seule à penser ça, si bien
130 que tous ces patients qui se retrouvent en Ehpad sans médecin traitant c'est... à mon avis
131 c'est pas pour rien. C'est parce que heu, parce que c'est, ça bouff du temps, c'est chiant, ça
132 apporte rien, on est toujours mis dans la mauvaise position, donc heu émotionnellement
133 pour le coup on est heu c'est pas heu, au-delà de l'argent hein, mais y a rien de gratifiant en
134 fait. Ya rien de positif du coup c'est des patients avec qui on n'a pas d'affect puisque souvent
135 on les connaît très peu ou pas alors quand on a de l'affect c'est un peu plus facile mais
136 souvent on a déjà heu battu le terrain avant sur l'organisation heu de la vie heu quand on
137 sera vieux, mais pour ceux qu'on récupère là, qui sont déjà en Ehpad heu, c'est l'enfer quoi.
138 C'est l'enfer.
- 139 - Et c'est difficile avec les patients ? avec la famille ? les deux ?

- 140 - Heu c'est difficile avec la famille de leur faire entendre que c'est heu..de leur responsabilité
141 peut-être de les aider, souvent c'est eux qui vous renvoient que c'est à vous de le faire, je
142 trouve que c'est difficile heu avec la structure, avec le patient bah ça dépend. Ça dépend si
143 c'est un patient dément, pas dément, heu si il y a une histoire à raconter si il en a pas heu
144 voilà, heu je trouve que c'est, ça va être très patient dépendant. Heu ça va être difficile
145 d'avoir de l'affect quand c'est un patient dément alors de créer des relations, on peut avoir
146 de l'affect mais on ne crée pas de relation si on ne communique pas, mais on peut avoir de
147 l'affect, heu après heu, il y en a d'autres heu, complètement antipathiques, (rire) donc ça, ça
148 arrive !
- 149 - Donc heu c'est quelque chose de frustrant ou plutôt énervant le fait heu qu'on vous
150 demande un peu tout ça et qui finalement correspond pas au job
- 151 - Ouais ouais, il y a une histoire comme ça heu avec une famille dont je ne suis plus le
152 médecin traitant d'ailleurs, et heu voilà heu ça finit sur un conflit.
- 153 - Et heu, autre chose, qu'est-ce que vous, vous pourriez ressentir au cours d'un examen d'un
154 nourrisson ou d'un enfant heu qui a peur, heu
- 155 - Ah, rien à voir heu d'accord, qu'est-ce que je pourrais ressentir face à un nourrisson qui a
156 peur de l'examen clinique et
- 157 - Oui ou un enfant où c'est compliqué à gérer, à faire l'examen
- 158 - Quelles sentiments alors heu en général je comprends, je suis plutôt dans l'écoute, après
159 j'essaie de faire en sorte heu, d'améliorer les choses, ça m'arrive de pas heu de refuser
160 l'examen, ou heu mais souvent c'est pas que compliqué pour l'enfant mais alors c'est très
161 compliqué pour les parents parce qu'ils ont l'impression que du coup heu je ne m'occupe
162 pas de leur enfant mais ils ont du mal à comprendre que des fois ben l'enfant n'est pas
163 disponible à ce moment-là et que il faudra recommencer plus tard, alors après ça dépend, il
164 y a des familles avec on a créé des relations, qui l'entendent et puis y en d'autres qui ne
165 comprennent pas et qui sont dans le résultat et pas du tout dans le...qui sont dans le côté
166 rationnel et moins..moins émotionnel de la chose.
- 167 - Ouais d'accord. Heu je ne sais pas si ça vous est déjà arrivé heu, quand il y a des patients qui
168 arrivent heu et qui savent ce qu'ils veulent en fait,
- 169 - De l'agacement. (rire) voilà ce que je ressens. Celui qui arrive avec son ordonnance déjà
170 toute faite, ouais, ou qui vient avec sa liste de course, et en général ça m'agace. Ça m'agace
171 heu alors des fois c'est justifié, des fois ça l'est pas, heu et en général ouais ça me...alors ça a
172 plutôt tendance à me... c'est plutôt des patients, alors j'en ai très peu, et je pense que
173 finalement ouais ils se sont sélectionnés tout seul. (rire)
- 174 - Et comment vous avez fait justement pour heu gérer ces situations ?
- 175 - Alors ça dépend. Ça dépend de mon émotion du jour. (rire) donc si je suis dans un bon jour,
176 heu, je vais rien dire et heu je vais heu je vais leur expliquer gentiment que heu bah voilà du
177 coup on va voir ils ont réellement besoin et que du coup peut-être que tout n'est pas justifié
178 et que je ne suis pas juste là faire heu, compléter leur liste de course. Et puis heu quand c'est
179 dans les mauvais jours, ou si c'est vraiment quelqu'un avec qui j'avais très peu d'affect et qui
180 m'agace et que c'est pas la première fois qu'il me fait le coup, heu, je peux lui faire une
181 blague de très mauvais goût, heu en lui tendant le stylo et en disant bon bah je vous laisse
182 faire, (rire) voilà. Non ouais je vais ouais, je j'ai beaucoup de mal avec ça je ne suis pas... donc
183 eux, donc du coup, mais comme je vous dis, ouais, quasiment, j'ai très très peu de patient...
- 184 - D'accord. Et heu dans ces cas-là, l'émotion, est-ce qu'elle perdure les consultations
185 suivantes ?
- 186 - Alors souvent...souvent, je sais pas... Il peut arriver que je refasse une blague, à la
187 consultation d'après, en leur disant « ha vous n'avez pas pris votre liste aujourd'hui vous

188 n'avez pas fait l'ordonnance ? » Voilà, donc tout dépend comment eux ils ont pris la mouche
189 et comment ça s'est passé.

190 - Et dans la même journée, pour le patient qui va suivre ?

191 - Est-ce qu'il va payer heu..(silence) alors en général, non. Alors si je suis très en colère, parce
192 que c'est déjà arrivé que je sois...très très en colère, je je, le patient qui arrive je lui dis que je
193 suis désolée mais je suis très fâchée heu j'ai un...je lui explique que en gros, je dis pas avec
194 qui mais je dis voilà, il y a quelque chose qui m'a mis très en colère, des fois j'explique même
195 à l'autre ce qui peut me mettre en colère donc, en mettant les formes de façon à ce qu'ils ne
196 savent ni de qui je parle, ni que ce soit trop détaillé mais en disant que voilà, en disant qu'on
197 me demande quelque chose que je refuse de faire. Si c'est quelqu'un que je connais bien je
198 veux dire c'est comme si on vous demandait à vous dans votre travail, donc heu, donc voilà.
199 Et heu, en général j'ai besoin de faire ça pour arriver à me poser si j'ai pas réussi. Et ça m'est
200 déjà arrivé une fois de ...enfin, ça m'arrive des fois de fermer la porte, de ne pas prendre le
201 patient tout de suite, histoire de ouff (souffle), voilà,

202 - Et est-ce que c'est déjà arrivé que vous rameniez des émotions chez vous ?

203 - Ça arrive ouais, c'est déjà arrivé. Mais voilà mais après ça va rarement heu, c'est vraiment
204 pas du quotidien ça. C'est vraiment heu je veux dire sur les trois histoires que je vous ai
205 raconté c'est les trois histoires que j'ai ramené à la maison.

206 - D'accord.

207 - Voilà.

208 - Et vous diriez que c'est des situations qui heu, qui impactent votre vie personnelle ?

209 - Non, non non. Rien qui n'impacte ma vie personnelle. Je m'interdis. Je m'interdis ouai.
210 J'essaie de faire en sorte que

211 - Et est-ce que ça vous est déjà arrivé de ressentir des émotions quand la situation du patient
212 vous renvoie à une situation que vous auriez vécue ?

213 - Ouais, ça ça m'est déjà arrivé en tant qu'interne de pleurer face à une dame qui était en train
214 de mourir parce que ça me rappelait une situation que j'avais déjà vécue, même situation
215 même âge, ouais.

216 - D'accord. Et est-ce que, parfois, vous pouvez être touchée par ce qu'exprime le patient,
217 quand les patients déposent beaucoup de choses sur la table, et heu, que le secret médical
218 peut parfois peser lourd, voilà est ce que ce sont des choses qui sont difficiles à...à garder ?

219 - Alors j'ai pas compris, de la partager avec heu, de partager le secret médical avec d'autres
220 confrères parce que c'est compliqué

221 - Oui, quand il y a vraiment heu

222 - Une charge émotionnelle forte

223 - Voilà

224 - Ouais alors je garde très peu de chose que pour moi en fait. Quand c'est difficile
225 émotionnellement je garde très peu de chose pour moi. On est dans un groupe de pair, on
226 est dans un cabinet de groupe, c'était aussi dans cette heu dans cette optique-là donc heu
227 quand ça se passe mal alors ça dépend hein heu si c'est sur la journée heu je ne vais pas
228 appeler mes collègues de travail pour leur dire « heu voilà j'ai besoin de te raconter ça », ça
229 ça ne m'est jamais arrivé. Par contre, si on se croise, et qu'on me demande comment ça va,
230 je vais leur dire « ha bah voilà j'ai vécu ça machin », je vais pas leur dire ça va et je passe à
231 autre chose non. Je vais en profiter pour me décharger. Mais voilà heu j'ai la chance de
232 pouvoir travailler avec des gens que je connais depuis heu...pas mal de temps, qui ont une
233 très bonne écoute et une bonne analyse des situations et qui jusqu'ici heu...je crois que c'est
234 réciproque heu m'ont apporté des lumières sur la compréhension des émotions et de ce qui
235 se passait notamment sur la dernière situation que je vous disais, voilà on a pu y réfléchir on

236 s'est dit enfin voilà j'avais pas pensé effectivement à la jalousie, heu des choses comme ça,
 237 heu parce que souvent il y a de l'incompréhension dans ces situations, on comprend pas on
 238 est déçu on se dit qu'est-ce que j'ai mal fait qu'est ce voilà qu'est-ce que j'aurais pu faire
 239 pour faire mieux, pour que ça ne se reproduise pas ou que moi je ne me retrouve pas avec
 240 cette charge émotionnelle là, parce que en fait c'est surtout ça finalement, qu'est ce qui a
 241 merdé dans les relations humaines, pour essayer de s'améliorer, et heu et du coup ouais
 242 voilà, je pense que jusqu'à présent heu toutes mes situations merdiques on va dire heu (rire)
 243 où c'est compliqué comme ça heu bah ouais j'ai pu en discuter et et ça m'a plutôt apporté du
 244 réconfort.

- 245 - Et c'est facile en groupe de pair de s'exprimer heu la dessus justement ?
- 246 - Ça dépend avec qui on est. Ça dépend de son groupe de pair. Normalement dans un groupe
- 247 de pair il n'y a pas de jugement, heu ce qui est dit reste là, on est en confiance, heu, avec des
- 248 gens qui heu, ont heu, pas forcément les mêmes compétences que vous au niveau heu de
- 249 leur relation mais qui ont parfois une autre approche mais qui permet d'apporter des
- 250 éclaircissements et à vouloir aussi apporter des éclaircissements, dans une façon de
- 251 s'exprimer, aussi, de savoir heu, dire les choses sans heu les renvoyer brute de décoffrage et
- 252 juste pour amener à réfléchir et voilà. Donc quand c'est comme ça ouais, ça se passe très
- 253 bien. Après, c'est pas toujours évident mais ça peut arriver que je décale et que j'en parle
- 254 pendant un autre groupe de pair. (rire)
- 255 - Et oui parce qu'il n'y a pas toujours les mêmes personnes
- 256 - Non. Mais les grosses situations compliquées, heu, je les ai rarement ramenées en groupe de
- 257 pair. J'ai ramené en groupe de pair mes situations complètement heu scandaleuses, mais pas
- 258 heu, qui ne sont pas liées à une relation humaine mais plutôt à une organisation, à une
- 259 administration, à un système de santé qui des fois nous fait tourner en bourrique, surtout
- 260 par rapport à ça, heu voilà, où je vais être très agacée,
- 261 - D'accord. Et autre chose, comment vous vivez la possibilité de l'erreur médical ?
- 262 - A la la, l'erreur médical.
- 263 - Est-ce que c'est quelle que chose qui vous pèse beaucoup au quotidien ?
- 264 - Non mais les fois où je me suis posée la question à savoir si j'avais pas fait une erreur,
- 265 heu...et ben du coup en général heu l'erreur médical c'est heu....alors non, l'erreur médical
- 266 c'est l'erreur de prescription de traitement ? ou d'erreur diagnostique ?
- 267 - Ça englobe peu tout ça.
- 268 - Donc l'erreur de diagnostic si j'en ai fait une y a pas très longtemps, enfin...du coup je pensais
- 269 que c'était un truc et en fait c'était autre chose et finalement le patient avait une relation de
- 270 confiance avec moi qui était telle que ils sont revenus, et heu on a évoqué et je leur ai dit heu
- 271 bah ouais j'ai pas pensé je me suis plantée c'est ça et c'est sûr ça par contre, voilà
- 272 effectivement heu mais après j'ai avoué que je voilà j'ai pas été bonne et que j'avais pas su et
- 273 finalement heu, la plupart du temps quand on avoue ses échecs ça marche heu en général ça
- 274 a l'effet inverse c'est-à-dire que on croit qu'on va perdre les patients mais en fait non, ça a
- 275 l'effet inverse et jusqu'à présent j'ai plutôt l'impression que ça avait l'effet inverse, donc en
- 276 fait on pense qu'on ne va pas revoir les gens et en fait si ils reviennent parce que justement
- 277 ils ont confiance en vous parce que vous êtes humain et que vous êtes pas infailibles. Donc
- 278 plutôt voilà. Mais heu j'essaie quand même que ça se passe le moins souvent possible hein
- 279 (rire)
- 280 - C'est pas trop angoissant ?
- 281 - Non, quand j'évoque quelque chose non, non ça ne m'angoisse pas ça.
- 282 - Et est-ce que ça vous est déjà arrivé d'être complètement envahie par une émotion ? Qu'elle
- 283 prenne beaucoup d'ampleur dans une consultation ?

284 - (silence) ouais peut-être c'est déjà arrivé ouais, des gens, ouais, ce serait de la tristesse, ou la
285 peine, le chagrin, ça va être ça.

286 - Qui revient le plus souvent ?

287 - Ouais je pense, ouais.

288 - Et, est ce que vous diriez que c'est quelque chose de fréquent au quotidien les émotions
289 vous diriez ?

290 - Alors juste pour revenir, par contre, c'est une émotion que j'ai pu partager, après si la
291 question c'était de savoir l'émotion qui restait tout le long de la consultation jusqu'à la fin,
292 c'est pas celle-là. Celle qui va rester ça va être la colère. Si je suis en colère du début à cause
293 d'un truc, je vais la garder jusqu'à la fin. C'est là où je vais avoir du mal à...ouais. Celle-là je
294 vais avoir du mal à fff (souffle) à évacuer. Mais je peux avoir heu, voilà, ça m'arrive d'avoir de
295 la tristesse, de la peine, mais je ne vais pas le garder tout le long de la consultation en fait.

296 - Oui d'accord, c'est plus ponctuel.

297 - Hum.

298 - Et heu, du coup est ce que c'est fréquent, heu de ressentir des émotions. Est-ce que c'est
299 tous les jours ?

300 - Mouais, je crois que c'est tous les jours, après on est content de heu ouais moi je suis
301 quelqu'un de heu les gens y viennent là parce qu'ils...effectivement y a la relation que je
302 créer avec eux, et le lien, etc., le côté chaleureux, le côté heu, voilà, après ça c'est le côté
303 relationnel, et heu, et donc heu oui, je pense que si mes patients devaient décrire ici, et oui
304 ici il y a des émotions tout le temps, positives ou négatives hein mais heu mais c'est un
305 endroit riche en émotion. Donc heu, on est content de se voir, même si c'est pour des choses
306 tristes, ou heu voilà on sait que ça va créer quelque chose ouais. C'est rassurant ou c'est ...il y
307 a forcément une émotion. C'est très rare que ce soit heu, vide d'émotions.

308 - D'accord. Heu, on en a déjà un petit peu parlé, la façon dont vous les gérer, les groupes de
309 pair, un groupe Balint non ?

310 - Non.

311 - Et est-ce que parfois vous en parlez avec des amis ou de la famille ?

312 - Heu, mon conjoint mais sinon après heu non la famille non, des amis, ça arrive parce que j'ai
313 des amis médecins mais voilà ça va être entre professionnelle de santé.

314 - Ouais ok.

315 - Et ce que vous trouvez que vous avez été formé, ou suffisamment formée sur la gestion des
316 émotions au cours de vos études, ou des formations... ?

317 - Non, non on n'a jamais rien eu en formation. (rire)

318 - Vous appris par vous-même ?

319 - C'était il y a plus de 10 ans maintenant, et heu non, on a jamais eu de cours sur la
320 communication, sur la relation humaine et sur le savoir-faire, l'empathie, etc., tout ça non
321 jamais. Mais j'ai beaucoup appris par mes stages chez le prat, donc moi j'ai eu la chance,
322 parce que je pense que c'est une chance pour le coup heu au vu du métier que j'exerce
323 aujourd'hui, d'avoir pu fréquenter 3 cabinets, j'ai fait 3 stages chez le prat donc heu 1 upl 2
324 'tsonga' donc je ne suis pas allée du tout dans les mêmes structures, pas dans les mêmes
325 coins, et heu du coup j'ai multiplié les expériences et les approches donc il y avait des
326 médecins qui avaient des comportements complètement différents, donc du coup ça c'était
327 très enrichissant, et puis heu, et après dans mon parcours heu, j'ai été médecin salarié heu
328 où j'ai été formée à l'éducation thérapeutique et dans ce cadre-là on m'a payé une formation
329 heu, de communication mais pas propre à la médecine, juste heu, formation à la
330 communication avec un consultant du sud de la France et j'étais avec d'autres personnes qui
331 venaient d'un autre milieu professionnel, et on a appris heu, j'ai abordé tout ce qui est

332 l'apnn, donc du coup j'ai appris énormément de choses, après on les utilise ou on ne les
333 utilise pas mais heu, c'était heu, voilà, et il y a plein de choses, heu, je suis très tactile, alors
334 du coup, j'ai appris tout ce que ça pouvait apporter, je l'utilise à bon escient, et
335 effectivement, ouais, voilà,
336 - Ça vous a apporté beaucoup.
337 - Ouais voilà. Mais c'est là où j'ai appris c'est pas...ça, des formations aussi, après, formation
338 heu, comment on appelle ça, formation continue, mais c'était aussi dans le cadre de
339 l'éducation thérapeutique, où pareil y avait un consultant qui était venue sur la relation,
340 savoir accueillir les patients, quand on va les chercher enfin voilà. Et ça c'est clair que pour
341 moi je fais 50% du job juste en allant les chercher là, dans la salle d'attente, la façon dont je
342 vais les chercher va marquer la façon dont ça va se dérouler ici. En général, ouais. Mais heu,
343 non après à la fac, non.
344 - Vous auriez aimé être heu
345 - Je pense que ça devrait être heu faire partie des objectifs heu alors moi je suis peut-être
346 sévère je me dis que ça devrait même faire partie des objectifs de la P1. De heu..quand on
347 choisit d'être heu d'être médecin, je pense qu'il y a un côté où il faut savoir aussi heu, savoir
348 faire de la relation humaine, pour se parler entre confrère, parce que du coup, rien que là je
349 pense qu'il y a des fois beaucoup de travail à faire, heu, qu'est-ce que ça veut dire être
350 vraiment confraternel, et sans jugement, qu'est-ce que ça veut dire aussi savoir heu écouter
351 et puis heu après savoir heu, enfin voilà savoir enfin voilà quand il y a des patients qui vous
352 racontent heu ce que eux ont vécu, comment ils l'ont vécu, je pense que l'autre en face, si il
353 savait que l'autre en face si il savait que c'était vécu il se remettrait en question, il se rend
354 même pas compte que ça s'est passé comme ça. Donc heu voilà, donc heu ouais ça devrait
355 heu, ça devrait faire partie de notre cursus jusqu'à la fin quasiment.
356 - Oui c'est vrai que c'est une grosse partie de notre métier.
357 - Ah bah ouais ouais non mais..mais même en hospitalier enfin quand vous rentrez dans une
358 chambre que vous allez examiner un patient, suivant comment vous arriver, suivant ce qu'on
359 lui a dit avant et que vous arrivez derrière, savoir se présenter, le nombre de fois où les
360 patients ils ne savent même pas qui c'est qui les a examinés, ils savent pas le nom ils savent
361 pas la fonction, ils savent pas... « c'était un type en blouse blanche », attend mais, enfin bon.
362 C'est complètement ahurissant. Alors c'est vrai qu'ici on sait, ils savent à qui ils vont parler.
363 Ça m'arrive quand je reçois des nouveaux patients que je me présente quand je vais les
364 chercher à l'accueil. Je leur dis je suis le Dr Machin, et j'ai remarqué que quand je faisais ça,
365 ça marchait mieux ça créé une relation enfin, il y a un côté heu après on vit une époque un
366 peu curieuse hein, où on reçoit des patients qui n'arrivent pas à avoir de médecin traitant,
367 donc là j'ai soigné une dame qui vient heu, de la Drome et qui est venue s'installer à
368 Grenoble mais avant de s'installer sur Grenoble, ses amis lui ont dit, lui avaient parlé que du
369 coup du cabinet, et elle a failli venir ici, se taper 2h30 de voiture, pour venir signer une
370 déclaration de médecin traitant, avoir un médecin traitant ici et quitte à faire les kilomètres
371 pour se soigner parce que là-bas, personne en fait ne prend en charge les patients et du coup
372 tout passe par le service des urgences, et ben après voilà c'est un service d'urgence, c'est vrai
373 que quand voilà quand c'est un rhume heu une gastro, je pense que du coup il n'y a pas
374 l'écoute que les parents voudraient avoir et forcément ben ils ne sont pas satisfaits. Donc
375 heu je me dis que pour le coup, heu par exemple heu pour cette personne-là, que j'ai vu
376 cette semaine pour la première fois, je suis allée l'accueillir, je lui ai dit qui j'étais, et heu
377 direct ses épaules se sont apaisées, enfin, j'ai senti une espèce de ff (souffle) rien que quand
378 elle s'est assise 5 minutes après elle me fait « non mais c'est bon, on va signer le papier c'est
379 sur heu je veux vous garder je vous perds pas », je lui ai dit « mais attendez on ne se connaît

380 pas », machin, voilà, donc je pense que voilà, je pense que ça fait heu 70% et tout le reste
381 c'est des connaissances et les connaissances heu la plupart du temps enfin, ça n'arrête pas
382 de changer donc heu finalement, voilà, on sait comment faut faire pour heu arriver à la
383 connaissance et qu'on connaît les patients le mieux mais pour avoir cette espèce de relation
384 d'entente et pour faire ce bon boulot je pense que c'est vraiment heu, ouais.

- 385 - Une dernière question, est ce que c'est plus difficile avec les patients que vous suivez depuis
386 longtemps, c'est-à-dire, est-ce qu'il y a parfois, pas de la gêne mais heu, quand il y a, presque
387 une amitié qui s'installe ?
- 388 - Alors du coup, il y a des patients que je suis depuis longtemps, et il n'y a pas forcément une
389 amitié, et il y en d'autres que je suis depuis peu où tout de suite il y a quelque chose qui s'est
390 passée, donc c'est pas forcément heu voilà je trouve que c'est compliqué avec ceux avec qui
391 tout de suite il y a quelque chose qui se passe, voilà, on se serait vu dans une autre vie dans
392 un autre lieu on aurait peut-être été amie, alors après j'ai pas de patient avec qui je suis
393 devenue amie. Enfin, on a peut-être des relations amicales mais j'ai jamais heu créé de
394 relation à l'extérieur. Voilà, on n'a pas essayé de créer de relation à l'extérieur, heu, du
395 moins pas à mon initiative et on m'a pas proposé enfin, on m'a proposé une fois mais c'était
396 un plan drague pourri là, mais sinon (rire) non, voilà, d'être mon amie sur Facebook, et je ne
397 sais quoi d'autres mais heu bah c'est arrivé une fois mais sorti de ça non, en fait je trouve
398 qu'après c'est très compliqué et du coup je trouve que ça pervertit la relation donc heu cette
399 relation de médecin même si des fois on est en relation très amicale, heu je trouve qu'elle
400 est heu aussi enrichissante qu'une relation amicale extérieure mais que l'une et l'autre ne
401 peuvent pas heu voilà. J'ai beaucoup de mal à soigner mes amis, je ne les soigne quasiment
402 pas, je ne soigne pas ma famille non plus, j'essaie de ne pas la soigner, et puis en plus alors
403 pour le coup émotionnellement c'est très compliqué, et puis c'est pas gratifiant parce
404 qu'alors du coup quand ça marche pas vous en prenez plein la figure, donc heu (rire) vaut
405 mieux éviter, heu et puis je trouve que ce n'est pas notre place et des fois c'est très
406 compliqué et il faut gérer ses propres émotions donc si en plus vous avez la place du
407 soignant, voilà. Et heu du coup ouais ça c'est un truc que j'ai jamais fait. J'ai très peu d'amis
408 qui viennent ici et j'ai pas de patient avec qui je suis devenue amie. Non. Je suis pas sympa
409 en fait. (rire) j'avais pas fait attention mais voilà. Je fais de la...enfin, c'est une activité de
410 médecin généraliste, je fais de la régulation au centre 15 et j'ai aussi eu une situation difficile
411 avec une jeune femme que j'ai géré au téléphone qui finalement est décédée enfin, qui a fait
412 le truc qu'on voit jamais, 30 ans, infarctus, enfin, sans facteur de risque, on sait pas trop
413 pourquoi mais bon. Et du coup, la, c'était compliqué, alors je l'ai ramené à la maison parce
414 que c'était sur un temps de garde. Et en fait il y a pas eu de débriefe derrière, du moins pas
415 de débriefe avec mes collègues médecins, pas de passage à autre chose avec un autre
416 patient heu d'autres patients ou d'autres situations difficiles, plutôt que de la bobologie
417 derrière, et pour le coup le fait que ce soit une jeune, d'être au téléphone et de pas, ouais, je
418 pense que c'était plus compliqué. Donc ça j'ai mis un peu de temps à m'en remettre. C'est
419 vrai que ça en fait une 4^{ème} tient. Enfin voilà mais on n'est pas dans la relation face à face. On
420 était dans une relation, à la régulation vous répondez au téléphone. Ça se présentait
421 initialement comme une crise de spasmophilie initialement. (rire) voilà. Et du coup
422 finalement c'était pas du tout une crise de spasmophilie. Ça s'est mal terminée pour elle,
423 donc elle est décédée hein heu, asystolie etc. mais heu après heu sur la faute médicale heu y
424 en avait pas, enfin je crois pas, heu c'est vraiment l'histoire de...vraiment c'est comme
425 l'histoire de l'accident de la route. Vous faites la route 15 fois par jour ça se passe très bien et
426 un jour dans votre vie vous savez pas pourquoi il va se passer un truc et voilà ce sera un
427 tournant e la vie, bah là c'était pareil. C'est vraiment le truc !

- 428 - Ça devait être brassant !
- 429 - Mais voilà c'est le sentiment de se dire, qu'est-ce que j'aurais pu faire de plus, enfin,
- 430 comment j'aurais pu éviter ça, (silence) à 30 ans on fait pas forcément un infarctus quand on
- 431 respire dans un sac en plastique heu c'est pas le premier truc qui me vient à l'idée. Mais
- 432 après ça fait partie des pièges de la médecine aussi, où on peut se retrouver dans des
- 433 situations où mince...émotionnellement c'est difficile parce que voilà on se dit qu'on a pas
- 434 réussi à soigner, mais voilà, au-delà de les guérir c'est soigner mais on a pas réussi à soigner
- 435 puisqu'on a même pas réussi à faire le diagnostic mais bon...Et puis c'était une jeune femme,
- 436 étudiante, je pense que le fait d'être heu au niveau de la charge émotionnelle, je trouve que
- 437 ma charge émotionnelle est beaucoup plus difficile depuis que je suis mère de famille, que
- 438 avant que je sois mère de famille. Mais pas forcément dans les situations avec les enfants,
- 439 mais dans les situations en général. Et en fait le fait d'être mère de famille ça créer des
- 440 émotions chez moi qui finalement enfin, finalement tout le monde est l'enfant de quelqu'un
- 441 et ça a changé un peu la...ouais il y a des choses qui me touchaient pas avant d'être mère et
- 442 qui me touchent maintenant. Je ne me mets pas forcément à la place mais je comprends
- 443 mieux certaines choses peut-être. Aussi bien heu que ce soit positif ou négatif, je peux
- 444 comprendre que des parents en ont ras le bol de leur gosse heu comme heu les gosses
- 445 peuvent en avoir ras le bol de leur parents, (rire)
- 446 - Et heu, vous me dites si c'est trop personnel mais est-ce que vous avez déjà fait un burn-
- 447 out ?
- 448 - Non. Je suis jeune encore hein, mais heu alors par contre, sur le burn out je pense que du
- 449 coup, on est une génération où on a appris à se protéger, on essaie de se protéger plus
- 450 facilement. Moi je fais plein de choses en fait, je fais plein d'activités différentes, heu pour
- 451 éviter de rester ici toute la journée 5j/5, je donne des cours, heu j'essaie de multiplier mes
- 452 activités, je suis animatrice, je fais d'autres activités et je travaille pas tous les jours non plus,
- 453 et heu voilà les jours où je suis chez moi je suis chez moi.
- 454 - Le travail n'envahit pas toute la sphère heu
- 455 - Non. Faut arriver à mettre des...pour l'instant ça fonctionne, pour l'instant j'ai pas fait de
- 456 burn out voilà. Donc heu, je me mets des limites. Le mercredi je ne travaille pas, je ne
- 457 travaille pas. Alors exceptionnellement demain j'ai un truc mais c'est exceptionnel. Mais en
- 458 général je ne regarde pas mes mails, je ne réponds pas au téléphone enfin normalement on
- 459 ne m'appelle pas, je ne regarde pas mon planning, du coup je me peux me déconnecter. Et le
- 460 week-end souvent, j'essaie enfin, c'est plus compliqué parce qu'il faut arriver à trouver du
- 461 temps pour lire les courriers, des fois ça va être sur une soirée bon après j'ai un mari qui
- 462 travaille à la maison donc j'essaie de me mettre en phase avec lui mais je pense que pour le
- 463 coup c'est important.
- 464 - Merci

8.5.2 Entretien CM2

40ans, masculin, exercice urbain, en groupe, temps de travail 3.5j/semaine, pas de participation à des FMC concernant la gestion des émotions, pas d'ATCD de burn out Installé depuis 2008.

- Alors, pour commencer, est-ce que vous avez déjà vécu des situations qui vous ont marqué émotionnellement ?
- Heu, dans la vie en générale ou heu
- Non, dans votre vie professionnelle, face à des patients ?
- Heu, oui, oui oui. Oui j'ai déjà vécu des moments émotionnels, mais j'ai cette capacité à oublier, c'est-à-dire que, si vous me demandez de donner des exemples, j'en aurais un ou deux, mais dans la réalité, j'ai vécu des moments tristes, des moments heureux, oui tout à fait.
- D'accord, donc qui ne dure pas forcément en fait, vous ne gardez pas ça en vous...
- Heu, il y a des moments, il y a des accompagnements de fin de vie qui elles, restent ancrées, il y a des moments où des naissances qui m'ont beaucoup touché, mais c'est vrai que les autres moments, non je ne les garde pas, j'essaie en fait, je ne sais pas si ça va durer, si je vais pouvoir tenir, j'essaie de ne pas avoir de filtre quand je suis en face du patient, mais, quand je quitte le cabinet, je laisse tout, je laisse tout ici, et je suis rarement impacté. Après, il faut dire que je fais un travail personnel, je fais un travail de psychanalyse depuis de nombreuses années, et je pense que ça ça m'accompagne, et sans m'en rendre compte c'est peut-être pour ça que je ne suis pas trop envahi par les sentiments. Dans certaines situations compliquées, même si c'est pas une supervision c'est vraiment une psychanalyse personnelle, je dois quand même faire un peu de supervision indirecte quand je suis allongé sur le divan.
- Vous arrivez à prendre de la distance quoi.
- Ouai. Je prends de la distance, pas au moment où je le vis, bon j'essaie quand même, je ne pleure pas non plus parce qu'il faut...j'essaie quand même d'envoyer une image forte au patient parce que c'est lui qui est en faiblesse c'est pas moi qui suis en faiblesse, mais si mes yeux doivent être mouillés ou si...je ne me défends pas de ça, mais je ne tombe pas dans le pathos, j'évite au maximum de tomber dans le pathos. Je reste émotionnel comme je suis, et il y a quand même un filtre qui fait que je reste dans ma position de docteur, je dois être là pour aider, c'est pas le patient qui doit me soutenir dans la souffrance que lui a. Donc heu oui il y a quand même des filtres. Je reste le docteur.
- D'accord. Alors ensuite, est-ce qu'il y a des situations ou des prises en charge de patient qui sont plus compliquées, est-ce qu'il y a des situations qui vous mettent en difficulté émotionnellement ?
- Oui (souffle) surement hein, ce serait mal honnête de dire le contraire, les situations qui me mettent mal à l'aise émotionnellement c'est les situations où je considère que je ne suis plus thérapeutique. Ça m'est arrivé à 3-4 reprises, et j'ai décidé que heu, avec le patient, que je ne lui suivrai plus. Parce que j'avais une empathie excessive, et qui n'est plus du tout bénéfique, ni pour lui ni pour moi, parce que ni lui ni moi n'arrivaient à gérer la situation.
- Vous étiez trop proche ?
- Ouais. Trop proche ou plutôt, j'alimentais les symptômes. C'était dans des personnalités un peu narcissiques, un peu états limites, qui se sont trop reposés sur moi et finalement il n'y avait plus cette distance salvatrice qui fait que je pouvais être thérapeutique. Il y a avait une

47 personnalité très anxieuse que j'ai pris en charge et au début j'étais très empathique je lui
48 laissais des libertés dans la prise en charge, il prenait des décisions, pour garder le lien
49 thérapeutique parce qu'il était très fuyant. Et j'ai voulu l'hospitaliser à plusieurs reprises,
50 malheureusement la famille ne m'a pas soutenu parce qu'ils n'ont jamais voulu signer le
51 tiers, lui n'avait jamais voulu y aller spontanément, c'est allé jusqu'au jour où il m'a appelé
52 un jour chez moi. Et donc la fois où je l'ai revu, je lui ai dit de trouver un autre médecin
53 traitant. Ça c'est une histoire qui m'a quand même bien marqué, et les autres situations je
54 verbalise, je dis au patient lors d'une consultation « je ne suis plus thérapeutique pour vous,
55 donc je vous invite à changer de médecin traitant, en attendant les situations d'urgence je les
56 gèrerai, mais je, je ne veux plus être votre médecin traitant.

- 57 - Et n'être plus le médecin traitant, parce que pour vous ça génère des émotions particulières
58 ou parce que pour le patient sera plus bénéfique ?
- 59 - Moi ça me génère de l'angoisse parce que je ne suis plus en capacité de le soigner, je ne sais
60 plus comment améliorer sa santé, donc c'est cette angoisse-là que je vais ressentir, et avec
61 une sensation de, d'impuissance dans ce qui est de faire en sorte qu'il soit en bonne santé, et
62 donc je me dis que si j'ai ce sentiment-là, je vais être nocif pour lui et donc, et pour sa santé,
63 il vaut mieux qu'il trouve un autre médecin.
- 64 - D'accord ok. Est-ce-que ça vous pose soucis ou ça créer des émotions particulières quand il
65 s'agit d'un nourrisson ou d'un enfant et où c'est compliqué parce que voilà, il n'a pas
66 forcément envie de tout ça, il a peur...est-ce-que c'est quelque chose qui peut être
67 compliqué ?
- 68 - Plus maintenant, quand j'ai commencé, quand j'étais remplaçant ou quand j'étais interne à
69 chaque fois que je voyais un nourrisson sur mon planning c'était vraiment l'angoisse, de rater
70 la pneumopathie, de rater la pyélonéphrite, de rater l'éruption cutané qui serait
71 potentiellement grave, et avec cette crainte de l'examen clinique qui n'allait pas être
72 efficient parce qu'il sera un peu opposant, après au fils des années je me suis rendu compte
73 que en pédiatrie, heureusement c'est exceptionnel que les situations se terminent mal et
74 que même si on passe à côté de quelque chose ce sera toujours rattrapé parce qu'il faut
75 toujours laisser la porte ouverte, et maintenant les nourrissons, avec mon abord
76 psychanalytique et mes lectures personnelles, non l'examen des nourrissons ne me fait pas
77 peur et même son opposition je l'intègre à l'examen clinique. C'est-à-dire que le nourrisson
78 quel que soit son âge je l'autorise à pleurer, je l'autorise à crier, ça seul chose que je ne lui
79 autorise c'est de m'empêcher de l'examiner. Je le verbalise. Mais bon après si il ne veut pas
80 je me débrouille. Mais non plus maintenant.
- 81 - D'accord, ok. Est-ce-que c'est compliqué émotionnellement pour vous quand vous avez des
82 patients qui arrivent et qui globalement, savent ce dont ils ont besoin, savent le traitement
83 qu'il leur faut, savent l'examen qu'il leur faut, et qui en quelque sorte vous demandent d'être
84 la main qui prescrit ?
- 85 - Cette situation-là, ça va dépendre de mon état de fatigue. Pour être honnête si je suis
86 fatigué, ça va me...je ne vais pas avoir la même réaction émotionnellement que si je suis pas
87 fatigué. Ou si j'ai décidé que la journée était mal partie, de tout manière il fallait prendre les
88 choses de manières très zen. Donc que je suis fatigué ou stressé par le temps, heu oui je peux
89 m'agacer et avoir un abord un peu plus agressif que si je suis moins fatigué ou si j'ai décidé
90 d'être zen, où ça, ça ne va pas me déranger et de toute manière mon attitude sera la même.
91 C'est-à-dire que je vais réexpliquer que je suis le docteur, que je suis le prescripteur, que je
92 suis à l'écoute, que j'entends qu'ils aient des idées sur leur santé, mais que on partage et
93 ensuite on envisage la prescription ou pas de telle chose. Mais cette démarche sera plus ou
94 moins bien faite en fonction de mon état de fatigue. Et il y a aussi certaine fois où, en

95 fonction du patient, en fonction de son empressement, la manière de m'envisager si il va
96 vraiment m'envisager comme une main prescriptrice, parce que j'ai fait des études, là je vais
97 être heu ouais. Je peux être agressif en fonction du contexte lorsque cette situation se
98 présente, comme je peux être des plus calmes et voilà. Mais je ne changerai pas ma manière
99 de penser c'est-à-dire que c'est une prescription donc je réfléchis, avec le patient surement,
100 on réfléchit ensemble. Ça m'énerve plus quand on fait la demande par téléphone. Ça c'est
101 catégorique, surtout que le téléphone est quelque chose pour moi de perturbant dans ma
102 consultation donc là je suis cache.

103 - Ça vous énerve plus facilement.

104 - Je...ouais.

105 - D'accord. Est-ce que ça vous est déjà arrivé de ressentir des émotions quand la situation du
106 patient vous rappelle une propre situation que vous auriez vécue ?

107 - Non, non. Non, ça j'arrive bien à faire la part des choses et c'est plutôt pour moi une richesse
108 d'avoir vécu ce que la personne a vécu et même limite des fois il faut parfois que je réprime
109 en ne faisant pas de partage d'expérience parce que de toute manière toute expérience est
110 unique et je n'ai pas à l'abreuver même si c'est pour le rassurer de mon vécu personnel, il
111 faut qu'il est son propre vécu donc non ça ne me dérange pas et c'est même plutôt limite il
112 faut que je me réprime pour pas partager avec lui et que je l'accompagne de manière neutre.

113 - D'accord. et en ce qui concerne les émotions éventuelles dans l'annonce d'une maladie
114 grave, d'un patient que vous suivez longtemps, que vous connaissez ?

115 - Heu, j'évite ce genre de situation. (rire) j'évite. J'évite ce genre de situation, c'est vrai que
116 c'est...malgré heu, ça fait 10 ans que j'exerce, ouais un peu plus de 10 ans avec mes années
117 de remplacement, je trouve que c'est une chance en médecine générale c'est que on est pas
118 là pour faire des diagnostics donc heu les diagnostics de maladies graves c'est l'anapath donc
119 heu je m'appuie surtout sur cet argument-là, donc je fais rarement d'annonce de maladie
120 grave. Et ouais, je fais rarement d'annonce de maladie grave, et c'est vrai que si je dois le
121 faire, c'est la pire des consultations que...

122 - Et en ce qui concerne le suivi ensuite ?

123 - Oui oui il y a des émotions, mais toujours dans cette idée que je dois rester fort et que je dois
124 renvoyer une image positive et donc ces émotions là je ne les exprime pas mais oui si si il y a,
125 c'est très mélangé en fait, je suis très défensif par rapport aux émotions. Donc heu je sais que
126 si je me laisse aller je peux être rapidement envahi par l'angoisse, donc je fais très attention à
127 ça et j'essaie d'être dans une sorte de déni un peu dans leur maladie en fait, je les
128 accompagne dans leur déni en moi-même niant la gravité de leur pathologie. D'ailleurs je
129 parle jamais de pourcentage je dis qu'il y a un traitement, j'attends qu'il fasse son chemin et
130 quand on parle de soin palliatif c'est-à-dire qu'il a fait un chemin et qu'on peut évoquer qu'il
131 n'y a plus rien à faire et qu'on va passer sur un accompagnement. Mais je dirai que si, il y a
132 beaucoup, il y a de l'angoisse. Il y a de l'angoisse et que si je ne faisais pas attention elle
133 pourrait être envahissante cette angoisse.

134 - Et le décès ?

135 - Heu je suis triste, mais c'est ce que je vous disais, après, dans les décès on en accompagne à
136 la maison mais après je suis assez fataliste dans la vie. On part tous, ma vie personnelle fait
137 que j'ai été confronté à des décès dans ma vie personnelle très tôt, donc à partir de la heu
138 non c'est plus l'avant qui est compliqué, après finalement le décès il y a cette tristesse mais
139 voilà.

140 - D'accord. Et pouvez-vous être touché par ce que peut exprimer le patient, qui vit des choses
141 difficiles...le patient qui déborde de sentiment, c'est quelque chose qui peut être difficile ?

- 142 - Non, non ça (silence) maintenant qu'on en parle, c'est tout ce qui, comme je vous disais, ce
143 qui va me perturber ça va être quand la relation thérapeutique va être lourde en émotion,
144 quand il y a une maladie grave, quand heu, oui finalement c'est ça, quand il y a une maladie
145 grave, une fin de vie, c'est là où je vais être envahi par l'angoisse, tout ce qui est de la
146 souffrance morale et du quotidien ça, ça ne va pas me déranger je vais accompagner le
147 patient mais ça ne va pas...je vais être à l'écoute, je vais faire de l'accompagnement parce
148 que moi je ne fais pas de la psychothérapie au cabinet donc heu je vais faire de la
149 psychothérapie de médecin généraliste. Donc s'il me donne tout ça je vais essayer de voir
150 avec lui comment je peux l'aider, lui donner des points d'ancrage pour qu'il soit moins
151 éparpillé, et lui proposer une prise en charge thérapeutique : psychothérapie/pas de
152 psychothérapie ; traitement médicamenteux/pas de traitement médicamenteux, le revoir
153 régulièrement si nécessaire pour lui donner des points d'ancrage un peu plus solides, et
154 l'hospitaliser si vraiment j'évalue un risque entre autre suicidaire.
- 155 - Oui, d'être assez terre à terre
- 156 - Oui comme une prise en charge somatique pour moi. Une prise en charge psy pour moi c'est
157 comme une prise en charge somatique. Je ne me laisse pas affoler par un symptôme j'essaie
158 d'avoir une démarche diagnostic c'est pareil pour les souffrances psychiques.
- 159 - D'accord. Et par rapport à l'erreur médicale, est-ce que c'est quelque chose qui peut vous
160 peser ?
- 161 - Bah oui, je pense que nos raisonnements cliniques maintenant sont intègrent heu...ce serait
162 mentir de que de dire mais non je n'ai pas peur de l'erreur médicale, mais dans ma démarche
163 diagnostique je reste probabiliste parce que en médecine générale on doit faire des
164 diagnostics de probabilité et non pas des diagnostics d'exception, mais je garde toujours en
165 tête face à un symptôme les 2-3 diagnostics qui pourraient heu...après je me reconforte
166 toujours, j'ai eu un patient avocat qui était spécialisé dans les problèmes de santé qui m'a dit
167 que la seule chose qu'on pouvait nous reprocher c'est le manque de rigueur dans notre prise
168 en charge et entre autre de ne pas examiner le patient. Donc à partir de là je me dis : « t'as
169 été rigoureux dans ta prise en charge, tu as examiné le patient donc on ne peut pas t'en
170 vouloir de faire une erreur. Mais c'est vrai que j'y pense quand même toujours en essayant
171 quand même de rester pragmatique et de rester dans ma fonction de médecin généraliste
172 probabiliste et ne pas partir dans des inflations d'examen pour me protéger ou pour me
173 désangoisser, mais heu et ça c'est avec l'âge parce que quand j'étais remplaçant et jeune
174 installé je faisais des prescriptions par rapport à cette erreur de diagnostic ou thérapeutique
175 mais bon, maintenant moins, j'essaie de moins en faire.
- 176 - D'accord. Est-ce que les émotions peuvent prendre beaucoup d'ampleur pendant une
177 consultation ?
- 178 - Ça peut être très fort mais le patient ne le ressentira pas. Non le patient ne le ressentira pas.
- 179 - Et lorsqu'il y a une émotion en vous, est ce que la réflexion peut être difficile, sur la prise en
180 charge du patient... ?
- 181 - En toute honnêteté je ne peux pas répondre. Moi je dirais que non, je dirai que non mais si
182 j'avais un observateur extérieur heu, ça je ne peux pas répondre. Moi je dirais que non parce
183 que j'essaie quand même d'être dans quelque chose de...tout en parlant au patient je vois ce
184 qu'il me renvoie, j'essaie de dire « ça te renvoie ça mais recadre toi remets toi dans le
185 contexte, donc heu...
- 186 - Vous raisonnez pour que ça reste...
- 187 - Après peut-être que j'ai lâché sur certaines prescriptions, si c'est émotionnellement fort.
188 Peut-être que j'aurais des prescriptions contre mon anxiété mais qui ne prêteront pas de
189 conséquence sur la santé du patient. Si, possiblement. C'est vrai que peut-être que si,

190 maintenant que j'y repense, sur des consultations où il y a de la douleur des choses comme
191 ça, je vais faire des prescriptions alors que je sais qu'elles serviront à rien, mais c'est juste
192 pour dire que j'aurai répondu à cette souffrance.

193 - Et l'émotion qu'il peut y avoir, est-ce qu'elle peut perdurer jusqu'à la consultation suivante ?
194 - Et jusqu'à la fin de la journée ouai, si ça c'est possible. Ou je ne vais pas être à 100% sur les
195 consultations d'après, ou je vais sentir un malaise intérieur, ou... La dernière fois, j'ai fait un
196 vaccin pour un nourrisson, et le produit est sorti. Donc j'ai piqué l'enfant, et le produit est
197 sorti par le raccord entre la seringue et l'aiguille, et c'était la vaccination des 11 mois, et
198 j'étais pas bien parce que j'avais fait cette piqûre inutile à cet enfant, je ne savais quelle
199 conséquence ça allait prêter, j'étais mal à l'aise par rapport à la mère, après, je ne l'ai pas fait
200 sentir, et du coup je devais la re-convoquer pour refaire le vaccin, donc j'ai géré la situation,
201 la maman est resté souriante, j'ai donné les conseils « regardez si c'est rouge ou pas, de
202 toute manière je revois dans 2 jours je verrai si ça a évolué ou pas, prenez bien sa
203 température » donc j'ai donné les conseils, j'ai géré la crise, j'ai quand même verbalisé à la
204 mère que ça m'avait énervé, que j'en étais désolé et que ça m'avait énervé mais bon, j'étais
205 quand même énervé intérieurement, et c'est vrai que j'ai eu un autre vaccin à faire, 2-3
206 consultations après et je peux vous dire que j'ai tenu la seringue et au moment de piquer je
207 me suis dit « j'espère que ça ne va pas me le refaire » et j'étais pas bien jusqu'à la fin de la
208 journée. Ou une mauvaise nouvelle, ou une consultation compliquée, parce que ces
209 consultations où, je suis émotionnellement un peu...où je ne montre pas au patient mais où
210 intérieurement ça bouillonne, elle perdure pendant les autres consultations. Après chez moi
211 je suis tranquille je me vide la tête je vis ma vie, le lendemain elles peuvent revenir quand je
212 reviens au cabinet, mais du coup elles peuvent durer oui.

213 - Est-ce que c'est quelque chose que vous pouvez ramener chez vous ? avoir des
214 conséquences sur votre vie personnelle ?

215 - Non non ça j'évite, de toute manière on ne raconte pas ce qu'on fait la journée, très
216 rarement, non sur ma vie personnelle, il faut vraiment que ce soit la fin de vie avec un
217 patient avec qui j'étais attaché ou je peux avoir un petit ralentissement, où j'ai moins envi de
218 faire les choses, mais sinon en général non. Il faut vraiment que ce soit... finalement c'est
219 vraiment les fins de vie où émotionnellement j'ai du mal à déconnecter et donc elles peuvent
220 plus facilement impacter ma vie personnelle.

221 - Ets ce que vous diriez que les émotions sont fréquentes ?

222 - Oui, et heureusement (rire) et c'est ce qui est intéressant, moi j'aime bien la psychanalyse et
223 j'aurais aimé faire de la psychanalyse, d'ailleurs c'est une des raisons pour laquelle j'ai fait
224 médecine, c'est pour être psychanalyste, mais maintenant que je fais de la médecine
225 générale, c'est mes stages en UPL et en SASPAS qui m'ont permis de me rendre compte
226 qu'en relation médecin généraliste-patient c'est où en avait le plus grand éclectisme
227 émotionnel, et c'est là qu'on a des théâtres magnifiques de vie parce que on voit l'individu
228 on voit le couple, ou voit les grands-parents, on voit la dynamique entre les uns et les autres,
229 comment l'émotion de l'un est vécu par l'émotion de l'autre, comment ça se construit,
230 comment finalement on se rend compte qu'il y a des choses qui s'aggravent parce qu'il a des
231 choses qui se construisent défensivement dans l'un puis chez l'autre puis dans l'inter
232 générationnel, non moi je trouve ça hyper intéressant, c'est pour ça que j'adore la médecine
233 générale et entre autre la médecine générale et libérale parce qu'il y a cette richesse-là!

234 - Oui donc c'est satisfaisant, il n'y a pas que des émotions négatives...

235 - Ah non, non non après oui, et c'est là où c'est compliqué parce que on se rend compte qu'on
236 est le dernier rempart socialement parlant, entre autre émotionnellement et donc moi je
237 sais me défendre et je sais me protéger, donc dès que je sens que quelque chose peut être

238 envahissant je sais stopper ou mettre la distance, quand je travaille trop je sais que là il faut
239 que j'arrête, quand un patient devient trop demandeur je lui dis, et que maintenant dans
240 notre pratique on est le dernier rempart et les gens viennent souvent nous voir en soutien
241 émotionnel et je pense que ça va devenir compliqué dans les années qui arrivent, surtout
242 que maintenant, il y a un investissement qui peut être un peu négatif ou si on ne répond pas
243 à cette sollicitation, ils sont heu comme ils sont dans leur légitimité parce qu'ils sont dans
244 leur fragilité, ils peuvent nous le reprocher. Et d'autant plus que maintenant on est moins
245 disponible parce qu'on est moins nombreux, la pénurie même dans le centre de Grenoble,
246 elle arrive, et c'est aussi notre manière de fonctionner, nous on a un secrétariat externalisé,
247 parce qu'on a pas pu avoir une secrétaire sur place, et donc la relation n'est pas plénière, et
248 donc ils vont être dans une demande un peu plus et donc j'avouerai que c'est plus ça en ce
249 moment qui me dérange, qui me fait souffrir. Et que je n'ai pas encore trouvé la bonne
250 solution à part la défense de dire...hum, donc c'est plus ça qui est difficile pour moi. Ne plus
251 pouvoir donner une réponse adaptée mais malheureusement la demande est encore plus
252 importante parce que les gens sont perdus en ce moment.

253 - Et sur la façon de gérer les émotions, du coup vous gardez les choses pour vous ? vous en
254 parlez ?

255 - Gérer les émotions, heu, après j'ai ma psychanalyse, souvent moi je me rends compte que
256 ma manière de réagir dans certaines situations ça va m'aider à avancer mon travail
257 analytique c'est-à-dire que si j'ai réagi comme ça avec telle émotion, c'est comme vous me le
258 demandiez au début ça fait écho à mon intériorité, ça m'a fait de cette manière-là parce que
259 j'ai ce vécu-là. Et des situations relationnelles médecin-patient ont permis d'avancer dans ma
260 psychanalyse parce que ça m'a permis d'associer et de...donc pour moi ça reste une richesse
261 quand même. Donc après comme je vous disais, je verbalise directement au patient, j'hésite
262 pas à leur dire quand je suis en colère, j'hésite pas à leur dire quand je sais pas, donc je suis
263 assez direct par rapport au patient, et quand c'est une émotion un peu trop forte, après il y a
264 les groupes de pair où on peut échanger et j'ai mes amis et collègues dans le coin, j'ai mes
265 amis personnels avec qui je discute quand ça ne va pas donc heu, je garde peut-être à
266 l'intérieur pour pas influencer, pour ne pas embêter le patient parce qu'il n'a pas à être
267 embêté par mon intériorité, mais ça ne me ronge pas...Je ne me ronge pas intérieurement
268 parce qu'il y a un moment où je vais l'évacuer. Soit je vais réussir à l'expliquer
269 personnellement, soit je vais trouver ça futile et je vais passer à autre chose même si
270 l'émotion est forte, soit je me rends compte que ça fait écho à une histoire personnelle, faut
271 juste que je le prenne à la mesure de ce que c'est, donc un travail à faire sur cette émotion
272 et je le fais ensuite sur le divan et donc au quotidien ça ne m'envahit pas, mais je ne suis pas
273 rongé par...mes démons intérieurs sont mes démons de ma vie personnelle et de mon passé
274 et les émotions des patients vont juste alimenter ces démons-là, mais ils ne vont pas générer
275 de nouveaux démons, donc à moi de savoir gérer mes démons personnels.

276 - Et la psychanalyse c'est une formation que vous avez faite...

277 - Ah non, non non, en fait heu, je suis psychanalysé, et les formations en fait c'est des lectures,
278 j'ai une amie psychiatre qui un jour, je lisais Freud et donc j'ai une amie psychiatre qui m'a
279 offert le jour de ma thèse d'ailleurs, un livre d'une psychanalyste, qui était hyper intéressant,
280 et en fait c'est au fil de mes lectures où ils évoquent d'autres psychanalystes, et donc je vais
281 acheter le bouquin de référence, en faisant des recherches sur internet et après je lis et voilà,
282 donc c'est un travail qui est totalement personnel et si un jour je veux faire de la
283 psychanalyse il faudra que je me forme. Mais non là je ne suis pas du tout formé.

284 - Et sur la gestion des émotions est-ce que vous avez eu des formations ?

285 - Des formations existent mais non je n'y vais pas,

- 286 - Au cours des études ?
- 287 - Au cours des études non, au cours des études on n'a pas eu de formation, nous à notre
- 288 époque il n'y avait pas encore beaucoup d'investissement sur heu, les séminaires
- 289 communication on ne les avait pas encore, à mon époque on avait un mois de séminaire en
- 290 début de cursus au mois de septembre et près on partait en stage. En octobre et on partait
- 291 en stage en novembre. Donc on n'avait pas ces séminaires de communication.
- 292 - D'accord. vous pensez que c'est quelque chose qui peut être intéressant ?
- 293 - Oui, oui, je pense que ça peut être intéressant parce que ça apporte toujours des outils, mais
- 294 ce ne sont que des outils. Après il faut faire attention, on reste une personne à part entière
- 295 et qu'il faut quand même que l'on, que l'on reste une personne à part entière et que il faut
- 296 quand même...après chacun fait comme il veut, c'est notre chance en médecine générale, si
- 297 on a envie d'être très défensif et qu'on n'a pas envie de vivre les émotions et qu'on est très
- 298 heu, plutôt dans le cercle scientifique que plutôt vers le patient, ou sa propre personnalité,
- 299 après c'est à géométrie variable en médecine générale, mais après, c'est des outils donc je
- 300 pense que c'est important.
- 301 - De s'armer...
- 302 - Après là, c'est peut-être que j'ai un manque sur l'annonce de la mauvaise nouvelle, qu'il
- 303 faudra que je fasse une formation. Parce que finalement en en parlant avec vous je me suis
- 304 rendu compte que c'est vraiment, que je n'ai pas les outils pour et que ouais. Et que je pense
- 305 que si j'avais les outils ça me permettrait de gérer mieux la consultation. Si si, je pense que
- 306 c'est intéressant et important d'avoir des formations sur gérer ses émotions et bien
- 307 communiquer avec le patient.
- 308 - Bon, j'ai fini je ne sais pas si vous avez des remarques particulières ou des choses que vous
- 309 auriez voulu exprimer
- 310 - Non, ça me va.
- 311 - D'accord.

1 8.5.3 Entretien CM3

2

3 Age 65ans ; homme ; temps d'installation 35 ans; exercice urbain, en groupe ; pas de participation à
4 des FMC sur la gestion des émotions ; participe groupe de pairs ; temps de travail 4j/5; pas d'ATCD de
5 burn out

6

7

8 - Alors, est-ce que vous avez déjà vécu des situations qui vous marquées émotionnellement ?

9 - Arhh (souffle) surement ! Je ne sais pas oui bien sûr, forcément.

10 - Oui, vous voulez un petit peu plus développé ?

11 - Emotionnellement, c'est soit la colère soit la peine, ou on est un petit peu en difficulté, la
12 colère c'est, pour prendre un exemple, une jeune femme qui vient avec sa copine disant je
13 ne suis pas allée travailler depuis 15 jours, donnez-moi un arrêt de travail » bon voilà, sur le
14 principe j'ai rien contre, je dis « qu'est-ce qui vous arrive ? » « oh, j'avais pas envie, j'avais
15 une gastro » « et vous êtes allée consulter ? » « bah non mais je ne suis pas allée bossée ».
16 Son histoire c'est "je veux que vous me donniez un arrêt de travail". Ça m'a un peu mis en
17 colère, quand même c'est quelque chose qui me paraissait un peu limite, j'ai pris le temps de
18 lui expliquer que ce n'était pas comme ça qu'on procédait, que si tout le monde s'arrêterait
19 de travailler 15 jours sous un prétexte ou un autre et qui venait à postériori chercher un arrêt
20 de travail, ça poserait un sérieux problème, et la très rapidement c'est monté en live et donc,
21 me tutoyant, voilà, elles étaient deux jeunes filles un peu agressives moi je me suis fâché, je
22 les ai foutu dehors, c'est à dire vous sortez de chez moi ou j'appelle la police. Enfin, ça s'est
23 passé comme ça. La colère, et, je crois que j'ai crié plus fort qu'elles et elles sont parties. Je
24 pense à cette histoire parce que ça fait deux ans que ça s'est passé, et l'autre jour je viens à
25 mon cabinet fort tard vers 11 heures et demi et j'avais oublié je ne sais pas quoi un portable
26 ou autre, et il y a une voiture qui s'arrête et il dit « vous êtes docteur ? » 11h et demi... Je dis
27 oui pourquoi ? Et il me dit, "mais vous avez mal parlé à ma femme", je ne le connaissais bien
28 sûr pas, je lui dis mais qui est votre femme ? Et il me semble apercevoir cette jeune femme
29 que je n'avais pas revue depuis deux ans et finalement il a démarré. Bref voilà l'histoire qui
30 m'a été rappelé il y a quelques jours. Voilà bon, c'est une émotion, un peu forte, d'autres
31 heu, un patient, que ça fait longtemps que j'ai pas revu encore, que je suivais depuis pas mal
32 de temps, qui était maniaco-dépressif sous neuroleptique depuis des lustres, et qui
33 progressivement a arrêté son traitement, que je voyais plus beaucoup, il était suivi par un
34 psychiatre bien sûr, et il repartait en live parce qu'il avait arrêté son traitement et il
35 recommençait à être un peu parano, il est venu avec sa femme, me reprochant de l'avoir
36 drogué pendant vingt ans quoi. Et ça a été un peu raide. Et je le connaissais tellement
37 apathique avec ses neuroleptiques que je le découvrais agressif ce qui m'a beaucoup surpris,
38 la encore, je suis assez coléreux donc il a senti que ça montait ça montait, et je lui ai dit
39 « vous sortez de chez moi, vous vous démerdez tout seul » et il est sorti de chez moi. Voilà,
40 c'est des situations de colère. Alors après il y a des situations d'empathie, où on est un peu
41 débordé par l'émotions, et Dieu sait qu'il y en a, des fois on veut pas trop le montrer, des fois
42 on montre. Cette jeune femme qui a cinq gamins qui vivent pas très loin, qui est un peu
43 débordée avec ses gamins, pourtant elle s'en occupe bien, pourtant elle est intelligente,
44 pourtant etc. et qui est débordée quoi, bon c'est vrai que c'est parfois difficile quand elle
45 arrive ici en larme, elle ne sait plus quoi faire pour son gamin qui fume des joints, qui se fait

46 arrêter par la police, qui doit comparaitre le lendemain et qui n'est pas joignable, et c'est un
47 gamin qui a 18 ans, que j'ai connu grand comme ça, elle me demande de l'appeler, bien sûr il
48 ne répond pas à son portable, c'est émotionnellement difficile. Mais voilà quoi, ça fait 40 ans
49 que je fais ce métier, non 40 ans j'exagère, 37, mais voilà quoi. Mais il y en a oui, des
50 situations émotionnellement difficiles.

51 - Oui, dans la dernière situation, c'était plutôt de la compassion, de la tristesse ?

52 - La dernière ?

53 - Celle de la maman un peu débordée.

54 - Oui enfin, de la compassion ou de l'impuissance, c'est quand même difficile d'être sollicité
55 par quelqu'un dont vous connaissez la famille, le parcours, une femme qui a cinq enfants
56 mais qui a trois ex-maris donc c'est compliqué pour elle, et, alors bon elle a un psychiatre, un
57 psychothérapeute etc. et c'est compliqué. Le dernier mari avec qui elle était avait une belle
58 maison à Venon, une femme jeune, elle a 40 ans, 5 gamins, et elle se retrouve à habiter dans
59 un HLM et tout ça parce qu'elle l'a décidé parce que son mari, enfin, elle dit qu'il n'assurait
60 pas, c'est une situation de patient difficile.

61 - D'accord. et qu'est-ce que vous pourriez ressentir ou avez déjà ressenti quand des patients
62 viennent vous voir et qui en fait savent ce qu'il leur faut, le traitement qu'il leur faut, les
63 examens qu'il leur faut, et qui en fait vous demandent un peu d'être heu

64 - Le prescripteur ?

65 - Oui

66 - C'est tellement patient dépendant, moment dépendant, que je n'ai pas de réponse absolue,
67 ça se discute toujours au cas par cas cette histoire, toujours. Si vous êtes pressé, soit la
68 demande est éclairée, soit c'est toujours la même, et on la détourne, soit on dit qu'il ne faut
69 pas charrier, voilà, oui ça ça ne me pose pas trop de problème.

70 - Ça ne génère pas d'émotion particulière

71 - Non, ça je pense qu'on apprend à gérer ça quoi. Alors parfois ça peut être injuste hein, je suis
72 d'accord, la même personne, enfin, non, pas la même personne mais la même demande, de
73 deux personnes différentes peut être tout à fait acceptée d'un côté et pas du tout de l'autre,
74 dans la manière de le faire, il n'y a rien de complètement impartial dans cette histoire, mais
75 bon, c'est notre métier je crois, enfin, c'est notre métier, enfin, c'est le métier de la relation
76 humaine, ça dépend de comment on demande, pourquoi on le demande. Il y a des mabouls
77 aussi qui vont demander des examens tout le temps, tiens, ça fait un an que j'ai ce papier,
78 avant j'avais une secrétaire qui s'occupait de ça, mais ce genre de mot hein, qui demande
79 heu, cette femme de 80 ans, qui fait des chutes, qui se déplace avec difficulté mais qui se
80 déplace, et là qui me met, demande une ambulance pour aller voir des Ehpad quoi, alors
81 qu'elle a deux enfants, qui sont motorisés, et que je suis allé voir son mari à domicile, je vais
82 à domicile parce que c'est plus facile pour moi, mais il pourrait venir, et elle me dit dimanche
83 il fait très beau, son fils les a amené au Sappey en voiture pour aller manger quoi. Mais pour
84 visiter les Ehpad elle demande une ambulance.

85 - Ça peut être un peu énervant ?

86 - C'est un peu énervant. Alors le plus simple c'est de faire ces trucs et je discute pas, ça c'est
87 simple, mais quand même ça me met un peu les boules donc j'attends, pour le moment, je
88 vais digérer cette histoire, je vais essayer d'appeler les enfants, et voir si ils pourraient peut-
89 être y aller, ce serait pas mal. Et puis voilà, mais par contre si je dis non, je sais qu'il faudra
90 que je justifie mon non donc heu voilà. Alors ça peut déboucher sur changer de médecin ce
91 qui ne me gêne pas beaucoup je dois dire, alors c'est là où intervient effectivement, je trouve
92 sa femme complètement désagréable, et comme ça « fais ceci fais cela » ça m'irrite assez,
93 mais bon. C'est vrai que c'est certainement plus facile de faire ces bons de transports que de

94 se positionner par rapport au trou de la sécu, voilà, mais bon c'est des choses assez simples.
95 Mais ça touche à l'émotion effectivement.

96 - D'accord, et les émotions, par rapport à des patients que vous suivez depuis longtemps, que
97 vous connaissez bien, et à qui il arrive une maladie grave, est-ce que..

98 - Ça dépend du patient en général mais, non, ça je crois que je suis relativement blindé de ce
99 côté-là.

100 - Vous arrivez à prendre de la distance.

101 - Ouais, d'abord parce que ça arrive à des patients et puis forcément, on suit forcément des
102 copains, et il y a forcément des amis à qui ça arrive, donc c'est comme des choses qu'on vit
103 en direct, plus on vieillit plus on les vit en direct, j'ai des amis des confrères qui ont un cancer
104 de ci un cancer de là, donc heu

105 - Vous trouvez que c'est plus facile au fur et à mesure de la pratique, qu'on apprend

106 - Ah oui, et puis je pense que plus on vieillit plus on avance sur ce problème de mort pour soi,
107 quand on a trente ans on ne pense pas à la mort forcément, pour soi en tout cas,
108 maintenant, quand un copain de mon âge, qui a fait les mêmes études que moi a un cancer
109 du poumon et qu'il est en chimio, et qu'on a tous les deux été fumeurs donc forcément on
110 ne peut pas ne pas s'identifier à sa maladie, il y a la façon dont il l'a gère, et bon, je me
111 souviens très très bien quand j'étais interne, où on a quand même pas mal de responsabilité
112 dans les choix de, d'être là auprès d'un patient qui va mourir, je me souviens d'avoir eu des
113 chefs qui sont pas forcément compatissants ou .. et bon ce rapport-là, je les ai très mal vécu
114 gamin étudiant, interne, et maintenant, bon ça va mieux quoi, beaucoup mieux.

115 - Et les émotions par rapport à une situation de patient qui peut rappeler une propre situation
116 vécue ?

117 - Personnellement ? c'est-à-dire en tant que médecin malade ou en tant que malade ?

118 - Heu, en tant que propre personne, donc en tant que médecin aussi ayant aussi sa propre
119 vie...

120 - J'en ai pas...enfin, forcément on est toujours impliqué quelque part, mais c'est plus du côté
121 de la relation, c'est-à-dire quand quelqu'un perd quelqu'un, quand quelqu'un se sépare de
122 quelqu'un, quand quelqu'un a des ennuis avec ses gamins quand vous êtes parents de gamins
123 de même âge, forcément vous ne pouvez pas vous sentir heu, s'identifier c'est pas possible
124 mais je dirais c'est plutôt un côté rassurant ça. Je veux dire on voit défiler dans nos cabinets
125 quand même plus de misère que ce qu'on vit, en tout cas pour moi, c'est relatif. Moi je suis
126 assez proche avec ma femme, mes enfants, mais quand je viens ici en général, c'est très
127 atténué par ce que j'ai à écouter.

128 - Il y a un certain contraste

129 - Oui, c'est ... Je le dis souvent, on se soigne à travers ses patients, ça c'est une vraie réalité. Moi
130 pour moi je sais que c'est sûrement une motivation à travailler.

131 - C'est thérapeutique pour soi

132 - Ah oui oui c'est thérapeutique que de traiter en tout cas. Et d'être un thérapeute. Je ne sais
133 pas si ça soigne hein, mais en tout cas c'est thérapeutique. Il y a beaucoup de choses qui sont
134 thérapeutiques et qui ne soignent pas mais enfin, après entre le soin et la guérison il y a un
135 grand delta.

136 - Et les émotions quand un patient arrive et déborde lui-même d'émotion et vide un peu son
137 sac sur la table ? Comment vous pourriez vivre les choses ?

138 - Fff (souffle) c'est tellement en fonction de ceux qu'il y a en face. C'est-à-dire que je pense
139 qu'on est tous empathique ou au contraire énervé par la façon dont ils vont débiter ça, il y
140 en a qui savent sensibiliser...mais c'est vrai pour tout le monde ça je veux dire, c'est pas
141 spécialement particulier à la relation médecin-malade. Je veux dire pourquoi dans la rue il y a

142 des gens qui vous demandent une pièce et vous leur donnez et pas l'autre ? C'est basé sur
143 rien hein. Sur le moment où vous recevez la demande et sur celui qui a fait la demande.

144 - Oui, les émotions peuvent varier en fonction de comment on est et de qui on a en face ?
145 - Et de qui on a en face oui, c'est sûr que quand on est débordé et que on a une heure de
146 retard dans sa consultation et que au bout d'une demi-heure on parle de la même chose et
147 que vous savez que vous ne résoudrez pas le problème, que cette demande a été faite cent
148 fois, parfois on abrège mais c'est le jeu de la relation ça je crois. Fort heureusement on arrive
149 quand même avec le temps à la gérer quand même, à la diriger en tout cas. En tout cas à ne
150 pas se laisser déborder. Parce que je pense qu'on se laisse de moins en moins déborder avec
151 le temps hein. Et je me souviens les premières années où effectivement je pouvais passer
152 beaucoup de temps sur un patient qui me touchait. Je connais bien le milieu psychiatrique de
153 Grenoble, pour avoir fait quelques années d'analyse, quand je voyais mes confrères analystes,
154 ils prenaient beaucoup beaucoup de recul par rapport à ça, ils savaient dire « bon, on verra
155 ça la prochaine fois » et voilà ! Savoir dire non ça s'apprend. Et ça s'apprend, sait à dire qu'on
156 peut dire non et que ce ne soit pas recevable, et on peut dire non et que ce soit très
157 recevable. Et c'est pas forcément non, c'est plus tard ou autrement... Ça s'apprend. Ce qui ne
158 veut pas dire que parfois je ne fous pas les gens dehors parce que ça m'excède hein, il y a des
159 gens qui vous agressent et après face à l'agression ça peut être l'empathie mais ça peut être
160 la colère.

161 - Et avec la pratique est ce qu'on ressent moins l'émotion ou alors qu'elle est plus facile à
162 gérer ?

163 - Oh c'est plus facile à gérer, je ne crois pas qu'on puisse se détacher de l'émotion mais c'est
164 plus facile à gérer oui. On est moins ému dans l'intensité, moins ému dans le temps, moi je
165 pense que l'expérience fait que ça vous poursuit quand même beaucoup moins chez vous et
166 dans votre lit quoi. Je vais partir en week-end demain après-midi, je partirai en fin d'après-
167 midi, je sais que je pourrai bloquer et je verrai ça en rentrant mardi matin ou lundi soir, sans
168 grosse difficulté même si j'ai des patients qui sont en train de mourir, même si j'ai des
169 patients qui vont appeler, et je ne serai pas là et que voilà !

170 - Ça n'impacte pas votre vie privée.

171 - Ah c'est pas le mot mais en tout cas voilà ça ne va pas me bouffer le week-end.

172 - Et quant à la fréquence des émotions ? Tous les jours ?

173 - Oui, et heureusement, (rire) heureusement oui c'est plusieurs fois par jour tous les jours oui
174 mais bon après l'émotion, on pourrait la définir hein, c'est pas forcément, on ne se met en
175 transe on est pas forcément euphorique ou pleurnichon mais oui, on est dans l'émotion.

176 - Est-ce-qu'elle peut être envahissante ?

177 - Non. Non. Mais bon après c'est moi qui parle je pense qu'il y a des gens qui peuvent être très
178 envahis par leurs émotions mais je pense qu'on n'est pas si différent que ça derrière un
179 bureau que dans sa relation affective avec ses proches, ses copains ou...au social quoi.

180 - Et est ce qu'une émotion peut avoir un impact sur les consultations suivantes ?

181 - Oui bien sûr, bien sûr (rire) bien évidemment. C'est très difficile de faire partir un patient
182 avec lequel vous avez eu on va dire une relation particulière même si elle est momentanée,
183 et puis passer à l'autre comme si de rien n'était, bien sûr. Il y en a qui s'en aperçoivent hein. On
184 peut en parler moi ça m'arrive d'en parler.

185 - Et la façon de les gérer ? Vous disiez que vous preniez du recul ? vous en parlez ? à des
186 proches, des collègues...

187 - Oui oui effectivement, à des collègues à des amis, sans citer mais bon, raconter des histoires
188 émotionnelles, qu'elle soit émotionnelle, qu'elle soit drôle, qu'elle soit...Bien sûr oui. Dans
189 toutes les salles de garde ça se fait ça. Avec vos collègues internes vous le faites hein, tous les

190 soirs hein. (rire) Quand vous faites des transmissions vous parlez comme ça bien sûr. En
191 général les médecins ne parlent que de ça. (rire) Il y a quand même peu de métier où on
192 parle toujours de ses patients quoi. De ses patients ou de ses relations au patient.
193 - Ça aide à passer à autre chose ?
194 - Ouais, ça aide d'en parler oui.
195 - Est-ce que vous faites parti d'un groupe de pair ou d'un groupe Balint ?
196 - De pair hum. Balint j'ai fait quand j'étais beaucoup plus jeune, et ça a duré deux ans, et les
197 deux psy qui chapotaient le Balint nous ont renvoyés chacun vers des travaux individuels
198 (rire) en disant "écouter vous me faites chier vous ne parlez que de vous, à travers vos
199 patients vous parlez que de vous, faites un travail sur vous" et donc le groupe s'est dissous,
200 et on est allé travailler sur nous.
201 - D'accord. quand vous dites travailler sur vous c'est
202 - Psychothérapie, une analyse.
203 - Je ne vous ai pas posé la question, sur les émotions éventuelles par rapport à l'erreur
204 potentielle en médecine?
205 - Bah l'erreur potentielle, on en fait tous d'abord, je suis assez optimiste dans l'ensemble par
206 rapport à ça, j'ai toujours été en groupe, il y a trois cabinets ici, il y avait Dr... que vous avez
207 vu il y a peu de temps parce que j'ai eu des nouvelles de lui et Dr... c'était mes derniers
208 associés, ils sont partis au mois de mai pour faire une maison médicale, et je ne les ai pas
209 suivi pour des tas de raisons, mais quand on parlait, je faisais le groupe de pairs avec eux,
210 quand on parle d'un patient, j'ai toujours l'impression d'être beaucoup moins inquiet qu'eux,
211 et probablement à tort, et probablement à tort! Après on en discute, effectivement, il y a des
212 fois où j'aurais pu penser à des choses que je n'ai pas pensé, et eux ils sont beaucoup plus
213 incisifs que moi ils sont beaucoup plus jeunes et incisifs que moi, ils en connaissent peut-être
214 plus aussi, et, voilà.
215 - C'est pas quelque chose qui est difficile au quotidien, qui pèse ou qui inquiète...
216 - Mes inquiétudes ou les inquiétudes du patient ? J'ai pas beaucoup d'inquiétude par rapport
217 à...J'ai toujours l'impression qu'il y a le temps, et que de toute façon, on aura le temps d'en
218 parler quoi. Je me précipite rarement. Bon, je dis pas que ça ne m'arrive pas d'envoyer les
219 gens au PU mais il en faut pas mal pour m'inquiéter quand même. Et je me souviens dans un
220 groupe de pairs où j'avais une patiente qui avait 7 grammes de potassium, j'ai reçu les
221 résultats j'ai dit « qu'est-ce que vous en pensez ? » ils étaient tous complètement affolés,
222 bon, c'était 7 heures du soir je dis ça comme ça, c'était une vieille patiente cardiaque, je me
223 suis dit bon je verrai demain, et, ils m'avaient suffisamment inquiété pour que à 11h30 du
224 soir, j'appelle (rire) donc je passe un coup de fil à la fille de la patiente qui habite à Meylan,
225 qui a été surprise de me voir appeler, elle me dit « docteur heu » « oui je voulais vous parler
226 du potassium » et en fait le SAMU était là elle était morte. (rire) voilà. J'avais téléphoné au
227 cardio, j'avais reçu les résultats vers 5 heures, j'avais téléphoné au cardio, qui m'a dit « ouais
228 il faudrait que tu la vois » sans notion d'une particulière urgence quoi. Une patiente qui était
229 plus ou moins grabataire, qui sortait de l'hosto, qui avait 500mg de lasilix, qui était bourrée
230 de potassium etc... donc, j'étais pas inquiet de son... Mais effectivement, j'aurais pu me
231 bouger le cul. Certainement. Je ne l'ai pas fait, je suis tombé sur la fille qui bon, le SAMU était
232 là elle était morte donc heu bon, j'ai dit, « j'arrive trop tard », elle m'en a d'ailleurs pas
233 particulièrement voulu, mais effectivement, j'aurais pu me bouger les fesses. Mais, j'étais pas
234 inquiet. Alors j'étais pas inquiet parce qu'elle était vieille, parce que elle était en insuffisance
235 cardiaque, parce que elle bougeait plus, elle sortait de 1 mois d'hosto effectivement, elle a
236 fait plusieurs poussées d'insuffisance cardiaque, ils l'ont renvoyée chez elle, elle n'aurait pas
237 tenu bien longtemps, c'est pas si mal qu'elle est eu un trouble du rythme cardiaque par

238 hyperkaliémie, mais je pense que d'autres personnes que moi se seraient beaucoup
239 culpabilisés, ça ne m'a culpabilisé plus que ça.

240 - D'accord. La dernière question est de savoir si vous avez déjà eu des formations sur la
241 gestion des émotions.

242 - Non, à part mes propres travaux sur moi, non. Ça s'apprend. Il y a tellement de choses qui
243 s'apprennent que...un moment donné on baisse les bras et on va laisser ça à d'autres mais
244 bien sûr que c'est bien.

245 - Vous auriez aimé avoir des formations ?

246 - Ah oui oui, sur le principe je trouve ça très bien, j'ai aussi une amie, je ne sais pas si vous
247 connaissez Dr...

248 - Oui

249 - Qui est une amie et qui me dit l'autre jour, on montait faire du ski, qui me disait « tiens je
250 sors d'un stage de 3 jours où on a appris à appréhender le type de relation aux gens » il y
251 avait...Alors elle m'a cité 4-5 mots comme ça, quelques propos, quelques attitudes, sur la
252 réaction, sur... pour cataloguer assez facilement les gens, elle dit c'était vraiment très très
253 bien, elle dit « j'étais un peu en difficulté avec une assistante » en tout cas c'était un peu
254 compliqué, parce qu'elle était très perfectionniste titilleuse et chiante, et le fait de la prendre
255 dans le bon sens du poil et ben, leurs rapports ont changé. Assez rapidement. Alors je
256 trouvais que c'était pas bien ce qu'elle faisait, alors elle lui disait « ouais là c'est bien, là c'est
257 pas mal » et d'arriver à la fin à lui dire « peut-être qu'on pourrait faire autrement » et la
258 façon de le faire, ça marche bien, bon, donc ça je trouve que c'est bien. Je prends pas le
259 temps de le faire, surement. Mais il y a plein de choses qu'on a pas le temps de faire. Mais
260 c'est vrai que c'est ...Mais bon, arrivé à un moment donné, on se dit bon, alors, entre faire
261 une balade en montagne ou faire du vélo, et passer un samedi après-midi ou un week-end à
262 aller effectivement... Mais c'est bien hein, bien sûr que c'est bien. D'autant que je pense que
263 ça aide beaucoup dans la relation aux gens, et pour ça il faut être travailleur, je ne le suis
264 peut-être pas assez.

265 - Est-ce que vous avez des remarques particulières ou des choses que vous voudriez rajouter ?

266 - Non, comme ça, non, c'est sûr que il y a moyen de travailler sur ses émotions, je pense que
267 ça doit faciliter beaucoup beaucoup le rapport à l'autre maintenant, moi, je sais à près
268 comment je fonctionne, heu, après 40 ans, et je ne suis pas sûr de vouloir changer non plus,
269 donc, c'est ça qui est compliqué, parce que par ailleurs, c'est surement ce qui me fait un peu
270 bander dans la relation, c'est à dire qu'à la fois pouvoir exprimer la colère, mon empathie,
271 j'aime bien ça quoi. Mais je pourrais améliorer la relation, ça c'est sûr.

272 - Chacun est comme il est et...

273 - Oui oui, c'est pour ça que à un moment donné on se dit c'est comme ça.

274 - Merci

275 - De rien. Voilà !

1 8.5.4 Entretien CM4

2 Femme / 37 ans / semi-rurale / installée depuis 5 ans / temps de travail 4.5j par semaine / pas
3 d'ATCD de burn out

4

5 - Alors pour commencer, est-ce que vous avez déjà vécu des situations qui ont déclenché des
6 émotions ?

7 - Heu oui, oui bien sûr (rire)

8 - Vous voulez développer ?

9 - Heu, il y en a beaucoup, positives et négatives, (rire) des émotions en terme de stress,
10 souvent quand même, des émotions positives, beaucoup aussi hein, parce que les patients
11 nous reflètent quand même beaucoup de choses, ils ramènent beaucoup de choses, c'est
12 arrivé aussi qu'on fasse des accompagnements de fin de vie, ou des décès comme on a une
13 patientèle très familiale, on voit les parents les petits enfants les enfants, du coup c'est déjà
14 arrivé que les larmes montent un peu aux yeux en parlant parce que voilà, il y avait aussi un
15 attachement qu'on avait aux personnes et donc quand on en rediscute avec les familles
16 parfois c'est un peu lourd en émotion mais bon après faut pas, c'est pas négatif du tout. Heu,
17 ça arrive aussi qu'on soit en colère, (rire) certaines fois parce qu'il y a des patients qui nous
18 mettent un peu en difficulté volontairement, ou qui sont dans le conflit, on en a peu ici, on
19 en a quand même vraiment peu, on est quand même assez protégé du fait de l'endroit je
20 pense, et puis de la façon dont on travaille, enfin, de la façon dont ça se passe au cabinet
21 parce que du coup on a très peu de gens agressifs, mais c'est déjà arrivé et c'est vrai que ça
22 met un peu en colère, et puis sinon, quand même des circonstances qui nous reviennent
23 souvent la nuit, qui déclenchent du stress, avec des gens qu'on garde, notamment des gens
24 qu'on hospitalise pas mais qu'on...on se pose toujours la question de savoir si on aurait
25 dû...donc ça, ça arrive souvent oui. Je dirais assez fréquemment. (rire)

26 - Presque tous les jours ?

27 - Hum, alors tous les jours peut-être pas, non tous les jours peut être pas mais plusieurs fois
28 par mois je dirais.

29 - D'accord. C'est assez fréquent.

30 - Ouais ouais, je trouve que c'est assez fréquent mais bon, voilà. Ça dépend aussi beaucoup de
31 nos émotions à nous en fait, enfin, indépendamment du travail, je pense qu'on absorbe aussi
32 beaucoup plus.

33 - En fonction de notre personnalité ?

34 - Oui, de notre personnalité ou de nos émotions qu'on a si on a des difficultés familiales, ou
35 quoi que soit du coup ça rejaillit beaucoup plus en fait. On ressent beaucoup plus fort
36 certaines émotions.

37 - Est-ce que vous trouvez difficile la prise en charge de certains patients ?

38 - Oui, bien sûr, ah oui oui il y a vraiment des patients, j'ai un patient en l'occurrence qui me
39 pose énormément de difficultés, ça fait 5 mois, il est toujours en conflit avec les médecins, il
40 est très en colère contre son ancien médecin que je connais bien et qui est très bien, très en
41 colère contre les cardio qui l'ont pris en charge à Chambéry, très en colère contre ceux où je
42 l'ai envoyé, à Grenoble, très en colère contre tout le monde, et tellement en colère et
43 tellement négatif que en fait c'est impossible de le prendre en charge et même, impossible
44 dans l'interrogatoire d'avoir des informations importantes sur son état de santé, parce que
45 du coup, c'est tellement parasité par tout ça que...Je pense qu'il y a très probablement chez
46 lui un syndrome dépressif sous-jacent, et du coup y a des patients comme ça où on ne sait

47 pas quoi faire, enfin, on essaie de faire de notre mieux mais on sait que ce ne sera jamais
48 assez bien pour lui.

49 - Et ça, c'est plutôt stressant ? énervant ?

50 - Heu, bah stressant dans le sens où on sait que on fera une erreur à un moment donné, je
51 dirais, parce que de toute façon il est pénible, que il y a un moment où on ne l'écouterà pas
52 forcément et on sera passé à côté de quelque chose, je pense, donc stressant dans cette
53 optique-là, après agaçant oui parce que le bonhomme est agaçant, voilà, mais on ne s'énerve
54 pas pendant la consultation, il m'est arrivé de devoir le recadrer, mais sans avoir d'émotion,
55 la pour le coup, je ne me mets pas en colère hein, c'est juste que on a des difficultés à gérer
56 ce genre de patient, et puis après, non la difficulté c'est plutôt qu'on est très isolé quand
57 même par rapport au milieu hospitalier où il y a des discussions inter disciplinaires tout ça,
58 où nous on n'a pas ça, et du coup bon nous on a la chance de pouvoir beaucoup parler avec
59 mon associé des patients donc heu on arrive à se poser comme ça, mais on se sent parfois
60 un peu isolé et ça nous arrive effectivement de nous poser de multiples questions,
61 auxquelles il faut trouver des réponses tout seul c'est pas toujours évident.

62 - Oui, c'est plus difficile du fait d'être un peu isolé...

63 - Hum, pas localement, c'est le fait d'être en cabinet libéral je pense. C'est pas un problème
64 d'isolement départemental ou...c'est vraiment le fait d'être en libéral où je pense
65 qu'effectivement on n'a pas forcément un réseau...Bon après on arrive à le trouver, on arrive
66 à le trouver mais disons qu'il est pas évident, il faut se le construire. Il n'est pas évident
67 comme en milieu hospitalier où il y a un référent hémato, un référent pneumo, un
68 référent...du coup nous, voilà, c'est cette difficulté-là dans la prise en charge.

69 - D'accord. Et que pouvez-vous ressentir au cours d'un examen qu'un nourrisson ou d'un
70 enfant qui a peur, qui refuse l'examen ?

71 - Ce qu'on peut ressentir nous ?

72 - Oui.

73 - Alors moi je suis maternelle et maternante alors (rire) c'est vraiment sincèrement rarement
74 arrivé. En fait il y en a une, il y a une petite fille, les enfants pleurent quasiment jamais enfin,
75 on a des jouets partout, c'est fait pour et les enfants ont l'habitude de nous voir donc en
76 général en plus on a suivi les mamans pendant la grossesse, on suit les enfants donc et je
77 pense que je ne leur fais pas trop peur (rire) donc ça va ils angoissent pas trop, l'autre jour
78 j'ai même recousu un petit garçon sur l'arcade, son papa voulait pas descendre aux urgences
79 il m'a dit "allez tu le fais toi" et il m'a offert des fleurs en partant le petit. (rire) Il est allé les
80 chercher dans le jardin! Ils sont vraiment assez en confiance, mais j'en ai une qui pose
81 problème mais parce qu'elle a eu un gros suivi au CHU, et du coup elle a eu énormément
82 d'examens et elle, elle hurle dès qu'elle voit quelqu'un, mais du coup je les examine sur la
83 maman en fait, moi ça ne me provoque pas du tout de stress parce qu'un bébé qui
84 pleure...du coup j'examine sur la maman, habillée, on la déshabille comme on peut, je ne vois
85 pas de difficulté en fait. Ça ne pose aucune difficulté.

86 - Et que ressentez-vous quand des patients arrivent et qui savent ce qu'il leur faut, le
87 traitement, les examens complémentaires... ?

88 - Un peu d'énervement (rire) là pour le coup on est pas à carrefour, ça c'est agaçant, mais
89 généralement, on arrive en fait, enfin, quand je dis de l'énervement, je ne m'énerve pas,
90 mais c'est vrai que ça nous agace intérieurement, mais on arrive en discutant avec eux, en
91 général ils repartent avec la prescription qu'on voulait faire et pas la leur, enfin, ça arrive
92 assez souvent, que les gens arrivent avec une idée bien préconçue, de leur diagnostic et de
93 leur traitement, mais en discutant...

- 94 - Ça se passe bien. D'accord. Et est-ce que ça vous est arrivé de ressentir des émotions quand
95 la situation du patient vous rappelait une situation que vous auriez vécue ?
- 96 - Hum, oui, oui. J'ai fait une fausse-couche en décembre et du coup j'ai eu beaucoup de mal,
97 mais vraiment beaucoup de mal parce que je fais beaucoup de suivi de grossesse et
98 beaucoup de suivi de nourrisson et le jour où j'ai fait ma fausse-couche en l'occurrence je
99 crois que j'ai vu 3 nourrissons, et que juste après mon examen gynéco entre midi et deux vite
100 fait il a fallu que je revienne pour un examen du 1^{er} mois et c'est difficile. Et ça a été difficile
101 longtemps, c'est aujourd'hui encore un peu difficile. Il y a des choses qu'on ne peut pas...
102 C'est pour ça que je vous disais que nos émotions à nous on peut ressentir heu, là, ces
103 examens-là sont, pour moi, voilà, très compliqués. Mais après ça passe de mieux en mieux et
104 un jour ça passera complètement. Mais oui voilà, nos histoires propres, j'ai une jeune fille
105 l'autre jour qui avait fait une IVG il y a 1 an, et qui avait beaucoup de mal à en rediscuter, du
106 coup on a beaucoup discuté de ça, mais moi-même, du coup mon expérience me...J'ai eu une
107 bouffée un peu de tristesse à la fin de la consultation parce que voilà, du coup nos propres
108 expériences... Mais, je pense que c'est normal hein, il y a un côté humain et effectivement,
109 donc oui, mais en même temps il y a plein d'émotions positives, moi je sais que ça m'est très
110 souvent arrivé de pouvoir guider les gens dans la façon de prendre justement, du coup j'ai
111 trois enfants donc heu, dans la façon de gérer certaines situations qui n'ont rien à voir
112 forcément avec de la médecine mais en fait nos expériences là nous servent énormément
113 par contre. Mais voilà, il y a des choses qui ne doivent pas revenir à la maison, il y a des
114 choses de la maison qui ne doivent pas interférer avec le cabinet, par contre au niveau des
115 émotions oui si un moment on est triste, oui, ça se reflète.
- 116 - D'accord. Et comment pouvez vivre l'annonce d'une maladie grave ? chez un patient que
117 vous suivez, que vous connaissez...
- 118 - C'est compliqué, alors, je n'en ai pas eu tant que ça parce que c'est vrai que j'ai une
119 patientèle qui est plus jeune, mais, et puis on est deux, les gens vont beaucoup nous voir l'un
120 et l'autre, en fait, et du coup, je pense qu'on s'épaule, dans ces moments-là en fait. On a la
121 chance de pouvoir nous en discuter du coup ça éloigne un peu cette relation qui est unique
122 du patient à nous, qui fait qu'on pourrait être encore un peu plus empathique, en même
123 temps, ça fait partie de notre profession et du coup ça m'est arrivé de... Je crois qu'il faut
124 beaucoup d'empathie et de calme, mais enfin...
- 125 - Vous arrivez à prendre de la distance,
- 126 - Oui oui, c'est des moments difficiles mais je ne sais pas si c'est les moments qui sont les plus
127 difficiles pour nous en fait. C'est des choses qu'on arrive à gérer. C'est difficile, c'est pas des
128 choses qu'on aime faire évidemment, mais bon.
- 129 - Et ça vous est déjà arrivé d'être touché par ce qu'exprime le patient, quand le patient lui-
130 même déborde d'émotion et vous dit un peu toutes ses angoisses, tout son stress... ?
- 131 - Oh bah oui, je pense qu'il y a de l'humain, donc je sais pas, je pense que ça dépend vraiment
132 de... Quand tout va bien non, on ressent des choses mais pas anormalement, enfin, c'est
133 difficile à expliquer, c'est vraiment difficile à exprimer ça (rire) ça nous arrive de ressentir les
134 choses, mais pas de façon trop importante, je pense que c'est naturel, c'est normal, on ne
135 peut pas ne rien ressentir du tout quoi, mais on n'absorbe pas cette émotion non plus quoi.
- 136 - Ouais, on ne prend pas tout pour soi quoi.
- 137 - Non, oui voilà, et puis c'est quelque chose qu'on gère, on ressent ces émotions, on est triste
138 parfois pour eux, mais pas, voilà, en fin de journée on pose les valises et puis... Je ne sais pas
139 si je répons bien à la question mais c'est compliqué
- 140 - Si si, en gros, vous avez une attitude empathique mais sans aller trop dans la sympathie

- 141 - Oui voilà. Ça c'est pas toujours simple parce que je vois ... mon associé, il vit dans la
142 commune et les connaît tous depuis très longtemps, et du coup, il a un tutoiement tout ça,
143 c'est compliqué, moi j'essaie d'instaurer, les gens arrivent en me tutoyant mais j'essaie de
144 réinstaurer ça parce que c'est ça qui nous permet cette limite-là quand même, qui nous
145 permet de justement de ne pas vivre les choses avec eux quoi. Parce qu'on peut les
146 accompagner que si on est à peu près calme dans notre tête (rire)
- 147 - Oui de garder une distance
- 148 - Oui la distance oui, c'est important.
- 149 - D'accord. et comment vous vivez la possibilité de l'erreur médicale ?
- 150 - Heu, avec beaucoup de stress (rire) ça m'est arrivé une fois de faire une erreur
151 d'ordonnance, ou pourtant j'avais bien expliqué au patient ce qui fallait qu'il face, tout ça,
152 mais au moment d'imprimer l'ordonnance j'ai pas recontrôlé correctement mon ordonnance
153 et au lieu d'être en gel c'était en comprimé et du coup ça a eu des conséquences, bon le
154 patient allait très bien après mais, et je m'en suis énormément voulu après. Mais vraiment
155 énormément, c'est ça qui remonte parfois, du coup quand j'ai des difficultés parfois au
156 cabinet je, la nuit ça revient, comme si j'avais fait une énorme erreur et en fait le matin j'ai
157 besoin d'aller vérifier que en fait j'ai tout fait correctement, ça c'est un grand stress, parce
158 que du coup les patients on les revoit beaucoup nous, il n'y a pas plusieurs intervenants la
159 plupart du temps, parfois il y en a mais... et du coup ça repose quand même beaucoup sur
160 nos épaules, enfin, c'est la sensation qu'on a, c'est peut-être une erreur mais c'est la
161 sensation que j'ai en tout cas, que du coup il y a quand même une lourde responsabilité, et
162 que effectivement on n'a pas trop le droit à l'erreur, parce que c'est, on parle d'humain quoi
163 donc heu. Et oui oui, c'est un sujet que heu, oui, c'est quelque chose heu, je ne pense pas du
164 tout à une erreur dans le sens, avec la peur de la justice ou quoi que ce soit parce qu'alors là
165 pour le coup on fait de notre mieux et puis voilà, c'est vraiment simplement par rapport au
166 patient quoi. Le fait d'avoir une erreur qui pourrait avoir des conséquences ça nous stresse.
- 167 - D'accord, je comprends. Et quelle place donnez-vous à vos émotions au cours de la
168 consultation ?
- 169 - De nos émotions à nous ? bah je pense que ça ne devrait pas trop enfin, on ne pas les aider si
170 nos émotions prennent le dessus quand même enfin, autant, l'empathie qu'ils ressentent
171 qu'on est empathique ça, c'est important, qu'on écoute leur sensation mais enfin, ils ne sont
172 pas là pour gérer les nôtres donc heu, non, il ne doit pas y avoir trop de place à nos émotions
173 à nous, dans une consultation je pense.
- 174 - Et, alors du coup comment vous les gérez ? j'ai cru comprendre que vous en parlez avec
175 votre associé...est-ce qu'il y a d'autres moyens ?
- 176 - Heu, j'en parle avec mon associé, peu à la maison parce que du coup mon mari n'est pas
177 dans la médecine et puis on parle d'autre chose, voilà c'est aussi bien, (rire) les enfants
178 prennent beaucoup de temps à la maison donc c'est pareil on n'a pas trop le temps, heu,
179 après j'écris quand j'ai des soucis, des questions, des choses comme ça, je les écris pour que
180 justement j'ai pas de stress mais j'ai un bloc note avec ce que je dois vérifier ou des choses
181 comme ça, comme ça ça enlève quand même pas mal de stress, parce qu'on a pas le stress
182 d'avoir à s'en souvenir, j'ai compris ça un peu tard mais heu, j'essaie de bien remplir les
183 dossiers, pour pas qu'on est trop d'incertitude, et puis après bah je sais pas, on rentre on fait
184 autre chose, je dirais que tant que dans la vie tout va bien, j'ai pas d'autre heu, voilà.
- 185 - Pas de recettes miracles mais
- 186 - Non, par contre je pense que très sincèrement, on aurait besoin d'un soutien parfois
187 psychologique et tout ça, ça ce serait une énorme aide. Enfin, j'ai souvent ressenti comme

188 ça. Je pense qu'en médecine libérale globalement tout le corps médical enfin voilà, ce serait
189 une aide d'avoir ce soutien-là, qu'on n'a pas du tout.

190 - D'une écoute,

191 - Oui. Ah oui oui. Après nous on travaille aussi dans les maisons de retraite et là il y a des
192 psychologues, des infirmières tout ça donc on échange aussi à ce moment-là. Un médecin
193 gériatre. Donc il y a cette notion d'échange, par ce que ça fait du bien aussi, parce
194 qu'effectivement au patient on ne peut le faire porter nous le poids de notre heu (rire) donc
195 voilà, ça permet d'échanger ça c'est important, mais du coup je pense qu'il faudrait qu'on
196 ait... Moi je l'ai fait à titre personnel suite à mes difficultés et c'est vrai que j'ai ressenti que
197 du coup après on a vite dévié sur le boulot, et ça fait du bien, ça aide à gérer, voilà, j'ai testé
198 l'hypnose, je veux dire, il y a plein d'aides anti-stress auxquels on pourrait avoir plus recours.

199 - Vous faites partie d'un groupe de pair aussi ?

200 - Oui,

201 - Un groupe Balint ?

202 - Non,

203 - Et comment vous gérez ensuite les consultations suivantes ? Après une consultation qui a
204 provoqué une émotion

205 - Ça arrive que ça dure la journée, de toute façon fasse au patient suivant, il faut enchaîner
206 donc là on met de côté, c'est plus le soir justement, je pense que c'est pour ça que les choses
207 reviennent la nuit, ces émotions-là on les ramène un peu moi j'ai de la distance pour aller
208 chez moi donc le trajet en voiture permet aussi de faire un sas, c'est important, après voilà,
209 non je pense que les consultations suivantes on est pris dans le mouvement, non les seules
210 moments où j'ai eu des difficultés à enchaîner les consultations à cause des émotions c'était
211 vraiment lié aux miennes pour le coup, pas celles du patients. Après, par contre elles
212 reviennent le soir. Je pense que là on se repose et on a ces émotions-là qui reviennent,
213 parfois c'est m'est arrivée d'être triste pour des patients que je n'avais pas revus, mais,
214 normalement quoi. (rire)

215 - D'accord. et quelle est le retentissement des émotions que vous avez ressenties sur votre
216 lieu de travail sur votre vie privée ?

217 - Alors, le stress on ramène ça un petit peu à la maison, malgré tout, ça m'est arrivé d'avoir
218 moins, je pense que le plus gros c'est quand mes enfants ou mon mari me font part d'un
219 problème de santé (rire) et là j'ai juste envie de les envoyer bouler (rire) en disant j'ai géré
220 ça toute la journée, maintenant je rentre à la maison donc heu voilà. Je suis vachement
221 moins attentive je pense à leur propre soucis de santé parce que c'est, on n'a plus envie de
222 faire ça en rentrant quoi. C'est ouais, j'ai mal ici j'ai mal là, ça m'est arrivé d'ailleurs de leur
223 dire écoutez, moi j'ai passé ma journée à entendre des gens se plaindre de tout, mais pas à la
224 maison, (rire) donc voilà. Après je pense que quand on est stressé on est moins patient, c'est
225 certainement, mais heu, ça s'estompe rapidement quand même, mais non, il n'y a pas
226 d'impact sur ma vie de famille.

227 - D'accord, et est-ce que vous avez été formé sur la gestion des émotions, sur la gestion du
228 stress, au cours des études ou à des FMC ?

229 - Non, non,

230 - Et qu'est-ce que vous en pensez ?

231 - Ah oui, il y en a de plus en plus parce que MG form maintenant ils font des formations
232 effectivement, j'ai vu la récemment, prise en charge de patient justement, la prise en charge
233 des patients qui somatisent, parce que c'est vrai que ça aussi c'est une grosse difficulté, c'est
234 de savoir à quel moment est-ce qu'on doit aller dans les examens ou les ralentir, enfin, la
235 prise en charge de ces patients-là est compliquée, mais le problème c'est le temps aussi. On

236 n'a pas été du tout formé moi je pense dans nos études enfin, ça mériterait...notamment on
237 fait énormément d'accompagnement psychiatrique et psychologique, auprès des patients et
238 on a clairement pas de formation très efficace là-dessus quoi. On a été formé sur le tas et
239 avec nos propres expériences et échange d'expérience avec les collègues, je pense que ça ça
240 manque, (rire) très sérieusement. Après les formations continues, c'est vrai que moi j'en fais
241 mais alors après il y a un problème de temps il faut faire un choix. Donc on n'arrive pas à tout
242 faire, et c'est vrai que voilà. Mais j'y avais pensé, je me suis même demandée l'hypnose tout
243 ça, mais après je ne sais pas comment je l'utiliserais dans la pratique donc heu, voilà.
244 - Voilà, je n'ai plus de question, si vous voulez rajouter quelque chose, ou si vous avez des
245 remarques particulières...
246 - Non.

8.5.5 Entretien CM5

- 1
2
- 3 - Pour commencer, est-ce que vous avez déjà vécu des situations qui vous ont marquées
4 émotionnellement ?
- 5 - Heu oui, oui. Il faut que j'enchaîne ? heu oui, après, en positif ? en négatif ?
- 6 - Les deux !
- 7 - Les deux, alors en négatif parfois c'est des agressions de patient, la comme ça, quand j'étais
8 interne, je me souviens j'ai une patiente qui m'a engueulé parce que je lui prescrivais ce
9 qu'elle faisait déjà pour un rhume, donc elle n'était pas très satisfaite elle voulait plus, donc
10 ça ouais, on ne s'y attend pas trop, on est un peu ébranlé et puis on pense que pour nous
11 c'est justifié qu'il n'y a pas plus à donner donc ça questionne, bah tient qu'est-ce qui ne
12 marche pas, qu'est-ce qu'on a raté là dedans donc ça, ça permet de travailler sur soi en
13 disant bah tiens il n'y a pas que la prescription et peut-être que l'explication qu'on peut
14 fournir au patient, à la réassurance, ça joue un rôle assez important, voilà, après en négatif
15 oui une fois je me suis fait agresser par un patient, verbalement par un patient qui venait
16 parce que sa femme venait, alors elle était jeune et je pense que c'était un peu dans un
17 milieu social assez précaire, et elle venait pour me demander un renouvellement de pilule
18 après la grossesse, et en fait elle fumait, elle était en surpoids, et elle voulait absolument que
19 je lui donne sa pilule d'avant, et donc je lui ai dit que c'était pas possible parce que il y avait
20 l'accouchement, il y avait la pilule, le surpoids, il y avait le tabac donc c'était pas possible, et
21 qu'il fallait lui donner une pilule type Cérazette ou microval, et donc elle l'avait pas bien pris
22 alors je me souviens plus, peut-être que j'ai pas dit avec beaucoup de tact qu'elle était un
23 peu ronde, je ne lui ai sûrement pas dit frontalement mais bref, donc au final elle était pas
24 contente, et puis quelques jours après elle est revenue pour un examen de son petit parce
25 qu'il était pas bien, et son conjoint avait déboulé dans le cabinet, il était rentré aussi sec dans
26 le cabinet, il avait pas toqué il était rentré directement, donc j'avais gueulé parce que non,
27 on ne rentre pas dans le cabinet, qu'est-ce qui me prouve que c'est bien votre femme qui est
28 derrière la porte et puis ça ne vous regarde pas, voilà, et puis il avait commencé à monter
29 dans les tours comme j'avais dit que sa femme était grosse et tout, je lui ai dit « ça
30 m'étonnerait », donc voilà, ça c'était fini en disant que bon si c'est comme ça je ne peux pas
31 soigner votre femme donc soit vous sortez soit, et puis elle, elle avait temporisé un peu, il est
32 parti et voilà. J'en ai rediscuté avec elle un peu de ça, je lui ai dit « mais pourquoi il s'est
33 énervé autant ? » bon, quand je lui avais expliqué les risques par rapport au tabac, pilule et
34 tout, je lui ai dit « mais vous savez le risque c'est une attaque cérébrale, d'être paralysée, ce
35 serait embêtant pour vous de vous occuper de votre petit d'être comme ça ? » et elle m'a
36 répondu « bah c'est pas grave, je m'en occuperai de l'autre côté » avec le côté valide quoi.
37 Bon, c'était assez difficile de lui faire entendre, on n'était pas sur la même longueur d'onde.
- 38 - Ça c'était des consultations qui étaient plutôt énervantes ? frustrantes ? décevantes ?
- 39 - Bah, déjà on ne se sent pas bien en sécurité, et la patiente qui râle c'est frustrant et puis ça
40 interpelle, et puis on se dit tient elle ne va pas nous payer, et puis quand on est interne on se
41 dit qu'on va se faire engueuler par le maître de stage, après l'autre situation quand c'est
42 quelqu'un qui déboule qui est très nerveux, la question c'est pour soi-même, de se dire tient,
43 est-ce qu'il ne va pas s'en prendre physiquement à nous ? Il y avait une autre fois où un
44 patient aussi, pareil, par téléphone il m'avait insulté en me disant qu'il allait venir me casser
45 la gueule, et puis là pour le coup maintenant je sais que quand ça m'arrive je le mentionne au
46 conseil de l'ordre, je laisse une trace je le dis au conseil de l'ordre. Voilà, mais ça c'est
47 frustrant et oui ça inquiète après on n'est pas bien, on se dit mais qu'est-ce qui n'a pas

48 marché, parce que bon moi mon but c'est de soigner des gens pas de faire la police, je ne
49 suis pas là pour ça, et voilà, donc ouais c'est plutôt frustrant. Après il faut réussir à prendre
50 de la distance, et savoir désamorcer un peu les conflits, ça c'est surtout ça, et faire retomber
51 la pression pour voir ce qui ne va pas. Et après oui en question positive, oui c'est plutôt les
52 gens quand ils viennent vous voir et qu'ils vous remercient d'avoir fait un bon diagnostic,
53 parce que souvent, on a souvent les retours négatifs, « ah docteur votre traitement il me sert
54 à rien, ça a rien fait, ah vous êtes passé à côté de tel diagnostic » ça me rappelle une dame, je
55 l'appelle pour avoir une information et puis elle me dit « ah bah vous savez, vous m'avez vue
56 je venais de tomber au ski, j'étais tombée il y a une heure et j'avais très mal aux côtes bon je
57 l'avais examinée je n'avais rien vu d'anormal, et elle avait dû vouloir retourner travailler puis
58 elle me dit « ah bah vous savez j'avais quand même trois côtes de cassées, vous ne les avez
59 pas vues » bon bah oui, j'en suis désolé, j'ai pas fait exprès, heu bon, c'est très bien vous avez
60 revu votre médecin traitant, après il a suivi, moi c'était 2 heures après la chute, et bon. Mais
61 bon, après au contraire voilà les gens qui viennent vous voir et qui vous remercient d'avoir
62 fait heu, je sais pas, de s'être occupé de leur parent, bon, moi je ne suis pas installé depuis
63 très longtemps mais voilà, quand les gens vous remercient d'avoir fait tel ou tel truc, ça c'est
64 plutôt valorisant. Je trouve.

65 - C'est satisfaisant oui.
66 - Moi j'ai une mamie à chaque fois que je vais la voir elle me donne quelque chose, j'ai beau
67 lui dire qu'elle me paie déjà, bon, ça me fait toujours rire mais bon, elle me dit qu'elle
68 fonctionnait comme ça.
69 - Est-ce que vous trouvez la prise en charge de certains patients difficile ?
70 - Par rapport à quoi ?
71 - Est-ce qu'il y a certains patients qui vous mettent en difficulté ?
72 - Oui oui , c'est pas facile du tout, il y a des consultations simples, il y a des gens qu'on arrive à
73 peu près, qu'on arrive à bien gérer, il y en a d'autres où c'est beaucoup plus compliqué, là je
74 pense à une jeune qui doit avoir notre tranche d'âge à peu près, et qui j'ai l'impression file
75 droit vers la fibromyalgie, avec des douleurs chroniques, où elle répond à chaque fois, elle
76 me met systématiquement en échec dans toutes les solutions que je lui propose, mais pas
77 que moi elle a dû aller voir 4 kinés, à chaque fois le kiné lui convient pas, elle a trouvé une
78 fois un qui était un kiné doux et qui, avec qui ça se passait pas trop mal mais au bout de dix
79 séances elle me dit que ça ne lui faisait plus rien qu'elle n'avancait plus, donc au final elle a
80 laissé tomber. Elle a été voir le neurologue et le rhumato qui disent que pour eux il n'y a rien
81 d'anormal mais, et qui la renvoient vers moi mais en même temps j'ai l'impression qu'ils
82 sentent le coup arriver et ils la renvoient, ils s'en débarrassent un petit peu. Bon moi elle
83 vient me voir et je suis en échec parce qu'elle vient me dire qu'elle a très mal à l'épaule et
84 c'est vraiment insupportable mais en même temps le week-end elle va faire avec plaisir du
85 tambour japonais, et elle m'explique que dans les grands mouvements du tambour japonais
86 ça lui fait pas mal mais quand elle fait des petits mouvements c'est très, c'est absolument
87 extrêmement douloureux. J'ai du mal à m'investir dans ce qu'elle ressent, à bien imaginer, et
88 en même temps, quand elle vient, on se dit bon, qu'est-ce qu'on peut essayer de faire, bon
89 on a essayé ça, on a essayé ça on a essayé ça, et ça, et au final on a un peu tout fait, et voilà.
90 Et donc j'étais très content que la dernière fois elle me propose d'aller voir le centre de la
91 douleur. Donc voilà typiquement, c'est des patients qui vous mettent en échec, c'est les
92 patients diabétiques qui veulent pas ouvrir les yeux sur le diabète, qui se disent « oh bah
93 non, c'est juste un médicament, les règles diététiques je pourrai jamais » ça c'est frustrant
94 alors faut essayer de les amener, voilà on sait très bien que ça se joue aussi la dessus. Après
95 j'ai fait une formation, il y avait une partie sur ce qu'on appelle l'entretien motivationnel, et

96 ça je pense qu'il faut que j'essaie de me former par rapport à ça, mais c'est intéressant pour
97 réussir à comprendre les décalages qu'il peut y avoir entre nous ce qu'on veut faire et ce que
98 les patients veulent faire et ça génère peut-être moins de frustration parce que ça arrive
99 effectivement parfois dans les consultations où on veut nous absolument traiter ça, traiter
100 ça, et ça, le diabète le diabète, parce que c'est important, et lui il vient pour complètement
101 autre chose, et on se dit mais putain il comprend pas, on n'arrive pas à lui faire comprendre,
102 à intégrer ça alors que c'est important pour nous, alors avec cette formation, on se dit à oui
103 tient, peut-être qu'il est peut-être pas au même stade que, de comprendre sa maladie, et
104 qu'il faut peut-être y revenir par un autre moyen, mais oui parfois ça génère un peu de
105 frustration, et au contraire parfois ça peut générer du plaisir, quand on voit que le patient il
106 comprend bien, qu'il gère bien son traitement, et que ça roule bien, que c'est bien carré,
107 c'est bien là on peut avancer, le patient à ce moment-là est allié quoi.

- 108 - D'accord. Et que pouvez-vous ressentir quand il y a des patients qui arrivent et qui vous
109 demandent d'être le prescripteur mais savent déjà ce qu'ils veulent ?
- 110 - Après il y a deux types, il y a les patients qui viennent me voir et qui sont, et qui attendent de
111 moi une attitude très paternaliste, où c'est moi qui sait où c'est moi qui prescrit et eux ils me
112 suivront, alors moi je leur réponds dans certains cas, effectivement, mais après, dans
113 d'autres trucs comme dans les maladies chroniques, je vais peut-être en discuter plus avec
114 eux, je ne suis pas très paternaliste, je suis plutôt dans la discussion avec eux, je lis beaucoup
115 la revue Prescrire, j'aime bien quand même discuter de qu'est-ce qu'ils en pensent, les
116 risques, les bénéfiques, et voilà, donc moi parfois je leur dis, « moi je ne suis pas là pour
117 imposer quoi que ce soit, on est là pour discuter, pour qu'on soit en accord, parce que je
118 me dis que si on en discute dès le début avec eux ils vont être plus acteur de leur maladie,
119 bien comprendre leur traitement, et ils ne pourront pas me renvoyer à la figure que mon
120 traitement ne marche pas, je leur dirai « mais on en a parlé ensemble, je vous ai évoqué les
121 différentes possibilités » et à ce moment-là, voilà ils sont acteurs dans leur maladie. Donc ça
122 c'est les premiers, et puis après il y a les autres gens qui viennent vous voir qui ont déjà tout
123 regardé sur internet qui vous disent « bah il me faut ça » voilà, moi ça me met toujours dans
124 une position un peu de, au début ça me, comment dire, ça me bloquait beaucoup, j'étais
125 limite à deux doigts de leur donner, de leur tendre le carnet d'ordonnance, et de leur dire
126 bah faites, mais après, il y en a qui sont ouverts, d'autres qui sont fermés, qui veulent
127 absolument ça, alors après ça dépend un peu de ce qui veulent parce que moi ils me
128 forceront pas à prescrire certaines choses, après la question c'est de leur demander surtout
129 pourquoi, qu'est-ce qu'ils ont lu, où ils l'ont lu, pourquoi ils le pensent, donc creuser un petit
130 peu on sait souvent que derrière leurs certitudes que c'est ça qu'il leur faut, ils se rendent
131 peut-être compte que c'est aussi notre boulot, et qu'on a aussi un peu de bagage technique
132 et que ils ont regardé un truc sur internet mais on peut vite aussi mettre en erreur leur
133 certitude, et à ce moment-là leur faire dire voilà, après, il y en a c'est tout à fait justifié, il y en
134 a qui viennent avec des idées diagnostiques, que ça colle tout ça, que je suis tout à fait
135 d'accord avec eux, voilà, après je trouve qu'il faut en discuter. Après quand ils sont fermés, je
136 dis bon bah je vous donne ce que vous voulez et puis moi ça me fait gagner du temps mais
137 sachez que je ne travaille pas comme ça et que c'est la dernière fois que je le fais, et que
138 voilà,
- 139 - Avec les discussions on arrive à...
- 140 - Oui c'est ça, quand ils sont fermés, c'est tendu un petit peu, j'ai pas envie de faire d'effort, et
141 voilà, j'avais un maître de stage qui m'avait dit dans ce genre de situation que le but c'est
142 que ça se finisse vite et que ça aille pas au clash parce que tu y gagnes rien ça te gâche ta
143 journée, et au final tu y gagnes rien hormis de l'anxiété, donc dans ce cas-là je leur donne ce

144 qu'ils veulent, si ça ne pose pas de problème et tout, et je leur dis « bon voilà, moi je ne
145 fonctionne pas comme ça, je vous donne ce que vous voulez mais sachez que c'est la
146 dernière fois, vous avez usé votre cartouche bonus avec moi, et si vous revenez me voir et
147 bien c'est moi qui déciderait. » Et parfois le fait de dire ça, certains disent « à bah attendez
148 docteur » parfois ça les fait un peu changer, ils se rendent compte qu'ils abusent.

- 149 - D'accord. Et que ressentez-vous au cours d'un examen d'un nourrisson ou d'un enfant qui ne
150 veut pas être examiné, qui ne veut pas être ici... ?
- 151 - Ah bah, moi je m'amuse bien à examiner les petits j'aime bien, après ça dépend de l'âge
152 parce qu'il y a des tout petits parce que tu as dit nourrisson, alors les nourrissons quand ils
153 sont là quand ils sont malades, ils sont grincheux donc bon, faut aller vite, faut essayer d'aller
154 vite, voilà faut se mettre à sa place il est pas bien, donc moi ça ne me pose pas de problème,
155 c'est effectivement les plus grands, parce que on sent que parfois quand ils sont malades ils
156 se laissent faire quand même. Parce qu'ils sont pas bien ils sont grincheux mais en même
157 temps ils se laissent un peu faire. Après il y a ceux qui ne sont pas vraiment malades et qui ne
158 veulent pas se laisser examiner et qui là c'est la guerre complète, et tout. Après moi je pense
159 qu'à ce moment-là il faut être virile mais correct, c'est qu'en même temps, voilà quand il faut
160 regarder les oreilles parce qu'il faut regarder les oreilles moi j'hésite pas on les attrape, j'ai
161 souvent tendance à les mettre sur le ventre, et je m'appuie un peu dessus, je regarde vite les
162 oreilles, moi je sais que j'insiste pas trop sur la gorge, parce que parfois c'est un peu la guerre
163 et souvent, quand ils ont moins de trois ans, on sait que si ils font une angine, c'est
164 quasiment tout le temps viral, j'essaie de regarder un tant soit peu dans la bouche mais
165 j'essaie pas absolument de regarder l'angine, bon voilà. Après je pense qu'à ce moment-là il
166 faut aller vite, et sinon après il faut essayer de jouer avec les parents, enfin, dans ce cas-là de
167 faire en sorte que les parents le prennent dans les bras, et qu'on s'adapte, je pense que c'est
168 aussi à nous de nous adapter, parce que ça rassure les parents aussi, il ne faut pas
169 absolument l'examiner sur la table d'examen, quand il est petit on peut très bien le prendre
170 dans les bras, bon, on n'est pas aussi confortable mais au moins si dans les bras des parents il
171 est à peu près tranquille, et qu'on peut lui regarder tranquillement les oreilles, voilà c'est
172 moins stressant pour nous et pour les parents et c'est moins traumatisant pour le petit et
173 puis après voilà quoi.
- 174 - D'accord. est-ce que ça vous est déjà arrivé de ressentir des émotions parce que la situation
175 du patient vous rappelait une situation vécue ?
- 176 - Oh oui oui, oui ça arrive souvent, les patients qui sont en souffrance psychologique, après, je
177 pense qu'on s'identifie, en fonction de nos expériences personnelles ça joue beaucoup sur
178 notre pratique, oui oui, les gens qui sont en difficultés, ou les étudiants qui sont en stress
179 pour leurs examens (sourire) oui oui bien sûr on s'identifie !
- 180 - Et ça génère des émotions particulières ?
- 181 - Ça, après ça va jouer avec l'empathie, ça va dépendre, il y aura des gens avec qui on sera très
182 empathique quand ils sont dans une souffrance qu'on a vécue, mais d'autres en même
183 temps, dans une situation où on n'a pas forcément mal vécue, et eux au contraire sont très
184 touchés par ça, on va se dire bon bah voilà il en rajoute quoi. Je sais pas quand j'étais petit
185 j'avais un hamster, il est décédé un beau jour bon, ça m'a fait chaud ni froid, voilà, les gens ils
186 viennent me voir, parce que mon hamster est décédé, on a envie de leur dit ouais bon, c'est
187 pas très grave c'est votre hamster quoi, c'est pas...Bon après l'ado qui vient te voir parce qu'il
188 s'est fait plaquer par sa copine, bon bah ça rappelle effectivement, on va être plus
189 compatissant, voilà. Parfois ça peut générer de l'empathie et parfois on va se dire bon bah
190 attend, faut se bouger un peu les fesses, c'est pas très, c'est pas non plus...

191 - D'accord. Et comment vivez-vous l'annonce ou le suivi d'un patient atteint d'une maladie
192 grave chez un patient que vous connaissez bien, que vous suivez depuis un moment ?

193 - Alors, moi je ne suis pas installé depuis très longtemps, ça fait tout juste un an que je suis
194 installé donc moi pour l'instant j'ai pas eu de patient trop comme ça, j'ai une patiente là on
195 vient de lui découvrir des ganglions durs pierreux, heu, donc l'annonce diagnostic ça va
196 arriver, je pense qu'il y a un risque que ça arrive dans les prochaines semaines, bon, c'est
197 compliqué, c'est parfois un peu gênant, bon alors ça m'est déjà arrivé en tant que
198 remplaçant de faire des annonces mais je ne les connaissais pas bien donc, la connaissance
199 des gens est importante mais oui il y a toujours de l'appréhension de savoir comment ça va
200 se passer, de réussir à avancer un peu le... et pas trop en dire aussi, avec l'expérience on se
201 rend compte qu'il ne faut pas trop en dire non plus, pas tout sortir d'un coup et essayer d'y
202 aller assez progressivement, donc c'est ça aussi qui n'est pas toujours très facile, parce qu'on
203 a envie de raconter pas mal de truc, et voilà, c'est assez

204 - D'accord. Et que pouvez-vous ressentir quand un patient vient vous voir et est très chargé en
205 émotion, et déverse un peu toutes ses émotions ?

206 - Moi je trouve que j'arrive assez à mettre de la distance après, quand je rentre chez moi je
207 déballe mon sac auprès de ma conjointe et puis après globalement j'angoisse pas trop, après
208 ça va reprendre un peu la question que tu as posé tout à l'heure, mais si c'est quelqu'un qui
209 vient me voir parce que je ne sais pas, il vient de perdre sa conjointe, oui ça va m'envahir
210 beaucoup plus que quelqu'un qui vient de perdre son hamster, mais sinon, ça fluctue. Après
211 quand il y a des erreurs par contre. Quand on se rend compte qu'on a raté quelque chose, là
212 je pense une fois, quand j'étais remplaçant, j'avais un patient qui était pas bien, enfin, c'était
213 une histoire assez marrante, en fait il s'est fait arrêter par les flics, un monsieur de 75 ans,
214 avec sa femme qui est gravement malade, qui est insuffisante rénale, qui est dialysée qui est
215 sous méthotrexate pour une poly arthrite vraiment, elle elle est vraiment malade, elle est en
216 bonne forme mais elle a un traitement lourd et elle est dialysée trois fois par semaine, lui il
217 est vraiment en pleine forme il s'occupe bien d'elle, et lui en fait il vient me voir il s'est fait
218 arrêter par les flics, qui lui ont fait remarquer deux choses mais bon, rien quoi, que son
219 assurance n'était pas à jour et que la carte grise était au nom de sa fille. Mais donc voilà, rien
220 de beaucoup plus quoi, ils lui ont demandé de mettre tout ça en ordre et de repasser les voir,
221 et en fait il commence à décompenser un cadre anxieux, en disant, comme si c'était un
222 délinquant, et tout donc voilà, et vraiment, à chaque fois, il commence à s'angoisser de plus
223 en plus, à commencer à avoir des idées noires, et puis à un moment il vient avec sa fille, très
224 anxieux, il a peur qu'on lui retire son permis, qu'il puisse plus emmener sa femme en dialyse,
225 des choses comme ça, mais en même temps, il n'y a rien de catastrophique, vous allez
226 corriger tout ça et ça va être bon, et vraiment ça allait crescendo, de plus en plus anxieux, et
227 ça a fini, heu effectivement, un soir, il vient avec sa fille, moi je lui prescris des anxiolytiques
228 pour essayer de le calmer un petit peu, et il vient avec sa fille, il dit bon on va partir en week-
229 end, parce que là effectivement, il est aidant principal, il doit pêter un peu les plombs à ce
230 moment-là ça devait faire un peu trop donc on va le sortir un peu de ce cadre, et j'apprends
231 la semaine d'après qu'en fait il n'est pas parti avec sa fille, il avait rendez-vous et il n'était pas
232 là, il était en retard que il était parti avec sa voiture mais ils ne savaient pas où, alors qu'elle
233 devait passer le chercher, et qu'au final il était allé se mettre un peu au-dessus de chez eux,
234 et qu'il avait fait une tentative de suicide en mettant le tuyau d'arrosage sur le pot
235 d'échappement, le pot d'échappement dans la voiture et fermer les fenêtres pour heu, voilà,
236 et en fait il a été découvert de manière complètement par hasard par les flics parce que il y
237 avait un sanglier qui était dans le coin et que en patrouillant ils étaient tombés sur lui. Et
238 donc il a été hospitalisé par rapport à ça, et puis au final il a refait une tentative de suicide à

239 l'hôpital et essayant de se pendre avec un truc de perf, donc, moi ça m'avait interpellé, ça
240 m'avait un peu envahi parce que je me suis merde j'ai raté un truc, j'ai mal géré la situation,
241 et le plus marrant c'est qu'on s'est rendu compte que ce qui le faisait décompenser c'était
242 qu'en fait, c'était un coureur de jupon et il tenait un petit carnet où il colligeait toutes les
243 relations sexuelles qu'il avait eu avec toutes les femmes du quartier, et qu'en fait c'était un
244 coureur de jupon, il couchait avec toutes les femmes du coin, (rire) et donc c'était assez
245 marrant, au nez et à la barbe de sa femme et en fait je pense que c'était ça le truc, ça devait
246 faire des années qu'il devait le faire, il avait des dizaines de carnet, heu voilà, donc c'était
247 assez, après coup c'était assez marrant, mais sur le coup j'étais un peu gêné.

- 248 - D'accord, bah justement ça va être un peu la question suivante, comment vivez-vous la
249 possibilité de l'erreur médicale ?
- 250 - Bah, on essaie de l'éviter après on sait que c'est un impondérable, on essaie de faire au
251 mieux mais de toute façon on n'a pas la science infuse et qu'on peut pas, qu'on ne pourra
252 pas tout éviter, moi ça m'est déjà arrivé quand j'étais interne de me tromper une fois dans,
253 j'étais de garde en pédiatrie, un enfant qui vient avec un état de mal épileptique, et la chef
254 demande, il est peut-être 4 heures du matin, après une journée de boulot en hiver, et puis en
255 plus, non je ne sais plus si c'était en hiver ou en été bref, une journée de boulot plus la garde
256 derrière, où j'avais pas beaucoup dormi, et donc la chef demande un médicament en nom
257 commercial heu je ne sais pas, je ne sais plus ce qu'elle demande, et le chariot d'urgence, il
258 était en DCI, et puis l'infirmière étudiante qui était là ne sait pas ce que c'est et moi je lui dis
259 en DCI, mais je me trompe, c'était une benzodiazépine mais j'intervertis entre les deux et je
260 lui dis pas la bonne benzo, et voilà, et bon au final le gamin, bon l'état de mal passe pas bien,
261 il part en réa, emmené par le SAMU, on le stabilise à peu près quand même, mais au final il
262 part en réa à Lyon, bon, je ne sais pas si il s'en sort, il avait une maladie grave, bref, et c'est
263 en rangeant le matériel qu'elle se rend compte qu'on s'est gouré, qu'on n'a pas prescrit le
264 bon truc, et bon, je me suis dit merde bah c'est moi qui me suis gouré effectivement donc
265 après bon, je me fais engueuler par la chef, ça ne s'est pas super bien passé comme stage,
266 (sourire) et voilà, après j'ai un peu débriefé avec les chefs, mais surtout j'ai débriefé avec des
267 gens extérieurs par rapport à ça, pourquoi il y avait eu l'erreur, et je trouvais qu'il y avait un
268 chef des urgences qui avait été sympa qui m'avait dit bon, on ne va pas te féliciter pour ton
269 erreur mais il faut savoir, comprendre pourquoi on a fait l'erreur, qu'il y avait des conditions
270 particulières qui ont favorisé ça, et voilà, en tout cas, j'ai trouvé qu'il était pas à me taper sur
271 les doigts en me disant bon bah tu as fait une erreur tu sais maintenant qu'il faut éviter d'en
272 faire, et tu feras attention la prochaine fois, et il faut mieux vérifier enfin voilà, en tout cas il
273 m'a dit que j'étais en formation, qu'on apprenait de ses erreurs maintenant c'est à toi de... et
274 c'est vrai que maintenant, je fais vachement attention, dans mes prescriptions, et à chaque
275 fois c'était très... j'ai trouvé que le fait d'en débriefer, d'être...bah voilà, il voyait bien que
276 j'étais pas très bien, que j'étais pas très à l'aise avec ça et que je m'en voulais un peu, c'était
277 plutôt rassurant. Donc depuis j'y fais attention, et l'erreur médicale ouais, on est toujours
278 confronté à ça, il faut qu'on y fasse gaffe quoi, après, il y a des trucs qu'on ne peut pas, qu'on
279 doit savoir éviter, d'autres trucs qu'on passe à côté bon. Après voilà, c'est surtout au niveau
280 des médicaments où je fais très attention. Je pense que ce n'est pas pardonnable de se
281 tromper de dose, c'est notre boulot.
- 282 - Vous y pensez mais c'est pas trop stressant quoi.
- 283 - Non c'est pas trop stressant, après tant que je suis dans ma zone de confort par rapport au
284 médicament que je connais ça va, après des que je sors un peu des habitudes je fais
285 attention. Il faut quand même faire gaffe.
- 286 - Ok. Et quelle place donnez-vous à vos émotions au cours d'une consultation ?

- 287 - Heu, bah ça dépend, après je suis dans un rôle quand je suis ici, donc après mes émotions
288 elles sont intérieures, après des fois ça doit transparaître un peu mais c'est heu, mes
289 émotions personnelles je les garde, parce que ça n'apporterait pas grand-chose.
- 290 - Hum. Est-ce qu'elles peuvent être très fortes ?
- 291 - Bah, oui ça peut être assez important après l'empathie qui joue, quelqu'un qui va pas être,
292 quelqu'un qui est en souffrance, on va être plus empathique, donc on va montrer plus
293 d'affection, on va lâcher un petit peu de lest, quand il se met à pleurer on va lui donner un
294 mouchoir, heu voilà, ça ne m'arrive pas souvent d'aller me mettre à côté d'eux parce que là
295 on casse la distance parfois il y a des gens qui n'aiment pas trop, mais on va essayer d'être
296 rassurant, on les raccompagne un peu plus, oui ce genre de chose là, plus d'empathie, voilà.
297 Après il faut rester dans son rôle quand même, heu, je suis pas leur copain, heu, je ne suis
298 pas de leur famille donc heu après, je suis là pour les accompagner, je vais montrer un
299 soutien bienveillant, mais je vais garder des émotions pour moi oui, pareil sur la colère après,
300 on sait bien qu'on peut montrer qu'on n'est pas content, mais ça se voit sur notre attitude,
301 sur notre regard des choses comme ça.
- 302 - Oui d'accord, et est-ce qu'elles sont fréquentes les émotions ?
- 303 - Bah je vais dire que c'est à chaque consultation, oui, bah c'est diverses et variées, mais c'est
304 à chaque consultation.
- 305 - D'accord, et comment gérez-vous les consultations suivantes ? Quand vous avez ressenti une
306 émotion forte, et ce qu'elle peut être encore présente à la consultation d'après ?
- 307 - Oui bah oui, typiquement, si je me fais engueuler par un patient et tout, ça va polluer celle
308 d'après, ça va polluer un peu celle d'après, après sinon, je trouve que la meilleure des choses
309 c'est de continuer, de se remettre dans autre chose, parce que ça va permettre d'évacuer un
310 peu parce que si je reste là à ruminer, ça ne sert pas forcément à grand-chose.
- 311 - Ça vous fait penser à autre chose en fait.
- 312 - Oui c'est ça, ça fait passer à autre chose.
- 313 - D'accord, et comment gérez-vous les émotions ? Vous faites partie d'un groupe de pair ?
314 D'un groupe Balint ?
- 315 - Alors je fais partie d'un groupe de pair, on a un peu de mal à se réunir en ce moment mais,
316 Groupe Balint, non, après les émotions, moi j'en parle avec mes collègues, après avec ma
317 conjointe, mais j'en parle pas plus que, je discute avec mes collègues un petit peu mais heu,
318 c'est pas plus que ça, après mes collègues ont plus d'expérience donc dans des situations
319 particulières à gérer, je peux leur demander mais sinon, non je ne vais pas, j'en discute pas
320 trop avec eux. Mais avec des patients à eux que je vois et qui me posent soucis j'en parle, ils
321 vont me donner leur avis par rapport à ça.
- 322 - D'accord. Et qu'elle est le retentissement des émotions en lien avec votre travail sur votre vie
323 privée ?
- 324 - Oui oui après comme je vous ai dit tout à l'heure, quand je rentre à la maison je vide un peu
325 mon sac auprès de ma conjointe, heu, voilà, en disant, « ils m'ont tous fait chier
326 aujourd'hui », oui bien « j'ai passé une bonne journée », « j'ai vu tel truc, ça me... » et voilà,
327 mais voilà après quand je suis rentré à la maison, quand j'ai vidé mon sac, où je raconte un
328 peu tout, et puis après c'est bon quoi, globalement, je passe à autre chose. Je ne suis pas là à
329 me dire telle patiente, c'est emmerdant pour elle, je rentre dans autre chose. Mais parce que
330 c'est une question d'équilibre, sinon, faut quand même qu'on tienne, qu'on soit disponible,
331 donc maintenant, quand je ferme la porte du cabinet, il n'y a plus rien qui, les
332 questionnements, tout ceci reste ici.
- 333 - D'accord. Et est-ce que vous avez été formé sur les émotions, leur gestion..., au cours des
334 études ou au cours de formation ?

- 335 - Heu, non pas trop, après c'est en rediscutant avec mes prat, avec mes stages, ça aide, après,
336 en formation je ne crois pas trop. Celle sur l'entretien motivationnel ça aide, et puis surtout,
337 les échanges avec les pairs oui, dans une situation qu'on arrive pas bien à gérer, on parle
338 avec eux, c'est surtout ça qui apporte beaucoup.
- 339 - D'accord. Et pensez-vous que ce serait utile, d'avoir des formations ?
- 340 - Je pense que ça pourrait être utile, après les stages chez le prat c'est vachement enrichissant
341 parce qu'on voit la vraie vie et puis nos prat ils ont l'habitude, donc oui c'est assez
342 enrichissant après, on a un gros rôle psychologique, et puis c'est comme ça qu'on arrive à
343 faire avancer les gens. De repérer les différentes personnes, donc ça, oui c'est assez
344 important. Après comment on pourrait nous former, je ne connais pas bien les différends...,
345 ce qu'on pourrait nous apprendre, mais je pense que oui, il y a sûrement des choses à nous
346 apprendre.
- 347 - D'accord. voilà j'ai fini, je ne sais pas si vous voulez rajouter quelque chose, ou des
348 remarques...
- 349 - Heu, non rien de particulier, merci pour cette question.
350

351 Homme / 33 ans / installé depuis 1 an / travaille 4j par semaine / pas de burn out / travaille en
352 groupe / fait partie d'un groupe de pair / pas de formation

1 8.5.6 Entretien CM6

2 Femme, 62 ans, exerçant seule, milieu urbain, temps de travail 5.5j/semaine

- 3 - Alors pour commencer, est-ce que vous avez déjà vécu des situations qui vous ont marquée
4 émotionnellement ? dans la pratique professionnelle ?
- 5 - La question me laisse pantoise. (rire) La question aurait pu être posée : peut-on échapper à
6 des situations dramatiques au bout de 35 ans de carrière ? ... Voilà. Bien sûr que oui ! et pas
7 qu'une fois, x fois, sur le plan purement professionnel, si vous intriquez en plus des
8 interactions avec des choses personnelles dans votre vie en 35 ans, ouais ça fait coton oui. Ça
9 fait lourd.
- 10 - Oui. Est-ce que vous avez des exemples ?
- 11 - Gérer une gamine de 17 ans et demi qui meurt d'un leiomyosarcome chez elle en 9 mois, heu
12 oui, vous avez une gamine, elle est là, on est 5 en 1 semaine à l'avoir vue, elle était chez moi
13 entre autre, je suis un des cinq, elle était là en train de courir en train de jouer avec ses
14 frères, sa pédiatre s'est fait coincer aussi, elle avait une tumeur cérébrale multifocale, voilà,
15 ouais, et puis vous êtes tout seul et puis après vous la voyez à la maison, en HAD, vous êtes
16 allée à l'hôpital, heu, on vous annonce que votre père à un cancer du foie à 65 ans par
17 téléphone et en même temps vous avez en face de vous un gars de 62 ans qui est en train de
18 s'en aller d'un cancer du poumon alors que sa femme est enceinte de son deuxième gamin,
19 oui, vous êtes à domicile sur des fins de vie, jusqu'à Vaulnavay pour une fin de vie, encore
20 que ça n'a pas été le plus difficile, vous vous faites agresser par des gens, moralement
21 parlant, vous annoncez des mauvaises nouvelles à tout bout de champs, vous vous rendez
22 compte, bah je vais vous montrer la lettre, vous vous rendez compte que c'est vous qui êtes
23 à l'initiative d'un récupération de cancer parce que SOS se doute de quelque chose mais ne
24 bouge pas, la patiente vient ici, c'est vous qui prenez le téléphone, que vous prenez un
25 rendez-vous chez l'ORL, l'ORL en 15 jours a bouclé le diagnostic : carcinome de l'amygdale,
26 hein, et puis vous avez une radiothérapeute qui vous répond au bout de 2 mois et demi,
27 parce que le temps que ça passe en RCP, heu, au machin, bah oui, elle vous répond que
28 l'histoire de la patiente c'est elle qui a vu, que c'est elle qui a consulté l'ORL, vous écrivez une
29 petite lettre en disant, je vous la montrerai aussi, et puis vous l'avez tout de suite, tous d'un
30 coup tient, curieusement, deux jours après vous l'avez au téléphone, parce que madame le
31 prend mal, alors que j'ai commencé ma lettre en lui disant « Merci tout d'abord pour vos
32 bons soins », moi elle m'a complètement zapée, vous êtes devant une commission paritaire
33 où il y a 18 personnes en face de vous, et vous êtes tout seul pour une statistique à 0.02% au-
34 dessus du maximum toléré de vos indemnités journalières alors qu'on ne peut pas discuter
35 médecine, c'était il y a deux ans, vous vous emplafonnez un pilier pour cette réunion, en
36 sortant d'une maison j'ai sauté une marche parce que je fais encore du domicile, heu, on ne
37 m'a prolongée que de 15 jours parce qu'il fallait absolument que les deux mois pour que la
38 lettre administrative soit respectée, (pause) le médecin conseil dit « au mais vous devez avoir
39 une patientèle vieillissante un peu comme vous donc vous devez être un peu large dans les
40 arrêts » c'est l'agent administratif qui récupère en disant « mais non, heu le Dr X elle a un
41 pourcentage de clientèle curieusement qui est jeune », je lui ai dit « bah oui je ne fais pas
42 mon âge », vous faites tout seul des gardes de nuit, jusqu'à 45 ans, dans toute la banlieue
43 sud, vous avez des dealers au pied de votre fenêtre, personne ne bouge, ni la mairie, ni la
44 police nationale, ni le préfet, personne, des gens qui vous disent « mais docteur,
45 déménagez ! Ce serait tellement plus simple. » Ben voyons. Vous finissez à 1 heure du matin,
46 tous les jours pratiquement, pour que rien ne soit en attente, rien, jamais une heure
47 supplémentaire, vous êtes là le samedi, samedi j'ai fini à 16h15 mon boulot samedi. Avec une

48 handicapée qui m'a pris une heure et demi, parce qu'il y a une auxiliaire de vie qui ne lui a
49 pas donné le médicament qui allait empêcher la crise. Vous vous retrouvez avec votre copain
50 tétraplégique, le seul ami que le ciel vous ai donné, il attend jusqu'à 11 heures dans son lit
51 parce qu'on l'a oublié, peut pas appeler, peut pas téléphoner, vous faites le boulot vous
52 retrouvez ça en arrivant, vous vous retrouvez confrontée à aller au rendez-vous d'une
53 consultation pour votre petit frère qui a un cancer du bas rectum, qui est un des cas les plus
54 lourds du CHU mais il faut que vous y alliez pour qu'effectivement le dossier soit pris en
55 compte parce qu'on s'échange des mails mais y a rien qui est décidé, ça vous va vous en
56 voulez encore quelques une ? Je vous en donner comme ça plein ! Vous voyez ici une rupture
57 de rate qui est en train de se faire parce que rien qu'à voir le mec comment il devient blanc,
58 suant, devant vous, il est 22 heures, c'était à l'époque, c'était il y a plus de 10 ans, vous
59 prenez le téléphone vous dites aux urgences de chirurgie « écoutez je crois que je vous
60 envoie une rupture de rate parce que à voir comment il est et à voir l'accident comment il a
61 eu lieu » il était passé à l'hôpital hein, vous entendez, sans rien dire « mais pour qui elle se
62 prend celle-là » c'était bien une rupture de rate, c'était le mécanisme il s'est reçu le guidon
63 de sa moto sur le flan, sous costal. Vous voyez un gars qui est en train de vous faire un
64 pneumothorax, il est 21h30, vous appelez la clinique des Cèdres, le brave Dr ...que je connais
65 bien parce que on dirait pas comme ça mais hein, il n'avait pas été examiné par le collègue la
66 veille, on lui avait pas enlevé son T-shirt alors qu'il avait été roué de coup, mains et
67 chaussures, on ne lui avait pas soulevé le T-shirt, vous vous prenez le bac avec, vous
68 téléphonez à la secrétaire d'un professeur agrégé du CHU parce que manifestement depuis
69 le mois de novembre, il est en train de laisser passer des nodules dans un foie en disant que
70 c'est une hépatite auto immune dans un lupus qui est la dessous alors que le gars il avait eu
71 aussi un mélanome de gras grade du fait de son traitement pour son lupus, pas de courrier,
72 pas de téléphone, il est passé à côté de quelque chose, personne ne lui fera quelque chose,
73 j'en ai pas mal aussi avec le Pr....parce que il y a les patients mais il y a les toubibs aussi
74 quand ils s'y mettent. Quant au système, vous vous trompez d'une date on vous renvoie
75 même pas le papier et le patient pendant 6 semaines est pas payé, parce que le docteur s'est
76 trompée de date là en bas ! Il y a votre tampon. Ah on peut y aller hein, mais je pense que
77 chez tout le monde c'est un peu la même chose, ce qu'il y a c'est qu'il y a des toubibs qui ne
78 sont pas réactifs parce qu'ils sont fatigués, et puis parce que c'est trop lourd, trop risqué,
79 mon histoire avec Ça me mené devant le conseil de l'ordre, pour une leçon de politesse.
80 Mais parce que j'ai effectivement balancé une lettre à la directrice de l'hôpital, au moins j'ai
81 eu tout le compte rendu. Je n'avais que le compte rendu sur le côté électrique, sur le compte
82 rendu que j'avais je ne savais pas que mon patient avait reçu une coronarographie, une
83 scintigraphie, il a deux stents, on le garde 15 jours, on ne m'envoie que à propos de sa
84 conduction parce qu'il cherche absolument des troubles du rythme. Parce que je me suis
85 plainte, Dr.... m'a envoyé enfin tout le compte rendu de l'hospitalisation. Ce qui fait que
86 même sa cardio ne savait pas qu'il avait eu une scinti, une coronaro. Sinon après on pouvait
87 lui en refaire une hein, pas de soucis ! Ensuite ! voilà. Non non mais je vous dis, la meilleure
88 question c'est comment fait-on pour échapper à tout ça ?

- 89 - Oui, et du coup toutes ces situations, ça a déclenché quelles émotions chez vous ?
- 90 - Les émotions ? C'est injustice, heu, y en plusieurs hein, c'est injustice, amertume, heu,
91 colère, mais la colère parce que le boulot n'est pas fait, heu, sentiment de solitude ça s'est
92 évident, mais ça tout le monde vous le dira c'est bateau, moi au fond, je suis d'une
93 génération où on savait qu'on allait être tout seul à travailler. Heu, voilà, c'est tout mélangé,
94 ouais, c'est pas juste. J'ai parlé à quelqu'un de la sécu, à Mme ... qui passe chez nous, donc
95 elle voit bien dans quel état on est, à propos d'une collègue, je voulais vous donner son nom,

96 mais elle m'a rappelée en me disant surtout pas, parce que le Dr ...elle est au bout du trou,
97 c'est quelqu'un qui doit avoir à peu près mon âge, je lui ai dit Mme... ce qui est en train de
98 toucher les docteurs, c'est injuste, méchant et violent. Donc si vous voulez comment on est
99 dessous, ça dépend. Mais ce qu'on nous fait, c'est injuste, méchant et violent. A nous notre
100 génération hein. Si vous voulez ceux qui ont plus de 50 ans. Parce qu'on a pas
101 d'échappatoire, encore jusqu'à 55 ans, peut-être qu'ils en ont, ils peuvent se reclasser dans
102 la médecine d'urgence, dans la médecine salariée, mais les 55, ils ne pourront pas lâcher.
103 Donc ils vont être pressés au collimateur pendant les 10-12 qu'ils leur restent à faire, et c'est
104 pas juste. Parce qu'on a déjà mariné comme des malades quand on était jeunes. On n'a pas
105 été aussi bien payé que vous, on a fait des heures à tour de bras, on n'a pas été forcément
106 bien traité par les chefs de service, faut pas l'oublier, il n'y a pas que vous qui avez été
107 maltraité, nous aussi, on a un abandon des jeunes qui ont entre 30 et 40 ans, il faut savoir ici
108 que j'ai eu deux collaboratrices coup sur coup, avec qui je suis en bon contact, une qui est la
109 responsable du planning familial, et une qui va retourner maintenant à 7/7, et j'ai eu une
110 remplaçante pendant longtemps qui est aussi maintenant à 7/7. Et moi je fais partie des gens
111 qui prennent trois mois de vacances depuis très longtemps pour pouvoir gérer ma vie
112 personnelle. Enfin ce qu'il en reste. Avec mon copain tétraplégique entre autre. Donc j'ai
113 travaillé avec des jeunes. Tout le temps. et j'ai été pendant 20 ans avec deux plus âgés que
114 moi. Dr... est mort là. Il est mort sur une table d'opération, j'ai jamais eu un patient qui est
115 mort sur une table d'opération. Pourquoi ? il avait la sécu qui l'avait convoqué pour la
116 commission paritaire, sur les IJ, comme moi. Alors je dis pas que c'est ça qui l'a rendu
117 malade, comme je ne dis pas que si j'ai loupé la marche, c'est parce que je venais de recevoir
118 une lettre de convocation avec la sécu. Quand on voit tout ce qu'on a fait pour en arriver là,
119 ça donne du dégoût. Et une grande tristesse. Moi c'est, j'ai encore des années à tirer et c'est
120 le fond du trou. Mais personne ne le sait et vaut mieux pas, et puis quand j'arrive à le dire,
121 dans quel trou noir je suis, heu, les gens ont peur. Je leur dis « mais pourquoi vous avez
122 peur ? Est-ce que ça m'empêche de vous soigner non ! » pour ça qu'il y a autant de suicide
123 chez nous, syndrome dépressif heu, et syndrome burn out pas reconnu en général par nos
124 mutuelles qui payent nos IJ. Et il y a 5 ans on nous proposait une formation sur le burn out de
125 nos patients. C'est pour ça si vous voulez que j'ai tileté sur les émotions du généraliste, donc
126 si vous voulez c'est beaucoup de chose mélangée, après heu, oui on est bourré d'adrénaline
127 donc on continue, on est bourré de sens du principe on continue, vous avez des tas de gens
128 qui sont dans des galères pire que la nôtre, donc on continue, on nous a bien enseigné, déjà
129 par une éducation x ou y avant plus par nos études, plus après à toujours relativiser ce que
130 nous sommes, ce que vous vous ne faites plus. Et c'est pas une critique hein. Moi Mme... m'a
131 dit un jour « c'est qui avez voulu vous auriez pu dire non » non, on ne pouvait pas dire non.
132 C'était pas comme ça à l'époque. On ne disait pas non. Donc heu, on allait à la banque, on
133 payait, on payait même des dessous de table pour acheter notre clientèle, on avait pas des
134 7/7, on n'avait pas SOS, on ne pouvait pas dire non. C'était le système qui était comme ça.
135 On n'était que 20% de fille moi de mon temps. moi je suis célibataire sans enfant. Ça aussi il a
136 fallu l'encaisser. Pour ça que maintenant quand on dit mademoiselle j'y tiens. Oh mais
137 docteur c'est une vocation. Ah bon ? Qu'est ce que vous allez faire quand vous allez être à la
138 retraite, vous allez vous ennuyer ? ha bon ? donc vous voyez, l'émotion actuelle, pfff.. Faut
139 pas trop réfléchir. Quand vous commencez à réfléchir vous plongez. Ou alors vous
140 réfléchissez tout seul, vous marquez ça quelque part, vous faites quelque chose pour que ça
141 se vide quelque part, dans un fond de jardin, puis vous repartez le lendemain.
142 - Il y beaucoup de situations de patient qui génèrent de la tristesse et de l'injustice ?

- 143 - Oui c'est que de l'injustice. Mais après il faut faire de la philo faut pas faire de la médecine.
144 Moi je m'en sors parce que j'ai une solide éducation, qui vient d'un cursus familial, j'ai un
145 frère handicapé, qui a eu un cancer derrière, qui a de graves séquelles, je vis avec un copain
146 tétraplégique depuis l'âge de 15 ans, je suis allée au Népal pendant plus de 20 ans avec un
147 sherpa qui est resté dans la zone de la mort, père de 7 enfants, vous êtes dans un pays
148 pauvre vous y êtes allée avec des gens pour qu'il gagne sa vie. On vous dit « tu as de la
149 chance tu as du travail » « and you have all the facilities in your contries ». Et puis vous avez
150 les gens ici tous les gens et vous estimez que vous pouvez leur exprimer votre souffrance,
151 mais au fond ils sont là pour la leur mais pas pour la mienne, donc si vous voulez avec un
152 minimum de moralité de dignité et bien vous continuez. Ah non personne s'occupe de moi,
153 puis même quand on finit par s'occuper de vous on finit par les envoyer bouler parce que
154 personne comprend, dans votre famille personne comprend. Les autres collègues s'inquiète
155 des fois pour moi, mais c'est pas elles qui vont me téléphoner pour savoir, les téléphones /
156 sms que je reçois le dimanche c'est comment vas-tu mais c'est en dernier moi j'ai ça, j'ai
157 coupé les ponts avec des amis car c'est « à dit à propos » et quand je pars sur ce que moi je
158 vis, les solutions qu'on me donne ne sont pas les bonnes, ça me casse les pieds car c'est
159 toujours à côté de la plaque on finit par me dire que j'ai le choix , on finit par me dire que je
160 le veux ou bien ma sœur qui est infirmière à l'hôpital me dit qu'est-ce que je peux faire pour
161 t'aider, et bien rien rien t'as 35h profite en ! Y'a pas de marche arrière possible, c'est un
162 fond de puit médecin généraliste et c'est pas la question d'être tout seul ou à plusieurs. Si
163 vous voulez ce que je vous montre là c'est la nana blindé plein de blé sur le sou, mais qui en a
164 gros sur la patate, et l'image de soi pfiouuuuu, si on est pas comme ce que je vous montre là
165 et bien on croule, on fait une dépression, moi ce que je dis je suis en burnout, compensé par
166 ma colère et mon sens du travail. Moi je suis le seul toubib dans ma famille sur plusieurs
167 générations et je pense que je serai la seule. Je suis d'éducation chrétienne et j'ai 12 ans de
168 bouddhisme avec étude de la méditation application directement avec un lama tibétain, j'en
169 ai 20-25 ans de bouddhisme par mes lectures personnelles, je lis beaucoup sur les mystiques
170 chrétiennes et puis j'ai des bons collègues avec qui on s'entraide parce que si j'en appelle un
171 sur son portable je sais qu'il répond présent, ce n'est pas une soupape de sécurité mais c'est
172 en terme de survie pour faire le boulot , on est plus dans des systèmes de soupape comme
173 les gens ne sont pas dans l'assistanat, c'était y'a 15 ans . Un patient m'a dit « on a bien le
174 droit d'avoir son médecin traitant ! » le droit d'avoir SON médecin TRAITANT, voilà où on en
175 est arrivé, je suis un objet de consommation animé et on a le droit de m'avoir car on estime
176 avoir payé. Voilà !
- 177 - En ce qui concerne les émotions qui sont générées par les patients eux-mêmes ? est-ce qu'il
178 y a des types de patients particuliers ou des situations qui créent des émotions ?
- 179 - Ça dépend moi j'ai eu beaucoup de handicapé lourd, car y'avait un foyer ouvert (foyer des
180 cèdres) à Echirrolles, à une époque c'était ce que je voyais chez les handicapés qui me
181 bousculait mais comme je suis une active quand vous êtes peiné c'est parce qu'il y a une
182 situation et moi c'est ce que je dis maintenant à mes patients vous ne me payez pas pour
183 vous écouter vous me payez pour trouver une solution à un problème, on n'est pas des
184 écouteurs, on n'est pas des psychanalystes, on n'est pas des ouvriers on est quelqu'un qui
185 doit évaluer une situation, poser un diagnostic et essayer de trouver une solution pour
186 essayer d'améliorer la situation voir même de l'enlever. Moi j'ai eu une période c'était les
187 invalides entre les myopathes tétraplégiques des gens qui avaient à peu près mon âge
188 ensuite après j'ai eu quelques cas de cancer, après les vieux qui sont lourds et qui vous
189 engluent 80++ et la génération que je ne peux plus encaisser les 68tards, ils sont à la retraite
190 ils ont tous eux, un travail, une retraite tôt, ils vous parlent de leur voyage de leur petit

191 enfants, de ci de là et c'est eux qui vous disent qu'ils ont bien le droit d'avoir un médecin
192 traitant, ils sont jamais malades, ils sont jeunes et beaux, ils sont jamais vieux, ils viennent
193 pour des bagatelles et ils se rendent absolument pas compte dans quoi vous vous êtes , et
194 vous vous êtes la jeune petite sœur et vous devez fermer votre gueule parce que vous vous
195 faites par votre âge « mais vous vous êtes jeune docteur ». Je ne vous dis pas le nombre de
196 chose que j'ai cassé dans ma carcasse, y'a deux ans j'ai bossé avec une fracture de D5 par
197 tassement, le médecin régulateur qui me demandait d'aller en visite, je ne pouvais pas porter
198 le sac à dos et en plus ce n'est pas le jour où je fais les visites. « Ce n'est pas mon problème
199 c'est le vôtre ». Flinguer dans le dos !

- 200 - Tout ça c'est de l'énerverment et de la peine et de la tristesse ?
- 201 - Ah non ce n'est pas de la tristesse, c'est ce que réveil de l'injustice d'une situation, surtout
202 quand on vous fait payer une note qui n'est pas la vôtre et si elle est la vôtre parce que c'est
203 votre boulot ok mais pas à ce point-là, et on avait pas ça y'a 15-20 ans, avant les gens
204 avait 1 cancer, maintenant j'ai des patients qui en ont 2-3, on en finit un et ils en
205 recommencent un autre, les oncologues on peu plus les avoir au téléphone. Vous voyez c'est
206 ce qui peut réveiller chez quelqu'un un sentiment d'injustice et de désespoir. On ne suicide
207 pas parce qu'on est triste, mais parce qu'on est désespéré, je parle pas pour moi hein ! On
208 n'est pas désespéré mais abandonné par tout le monde, et ce n'est pas du surmenage. Alors
209 une fois que j'ai quelqu'un qui arrive à la porte pour peu qu'il soit gentil et qu'il ait besoin de
210 moi et bien en tant que toubib et bien je repars et vous accumulez et vous accumulez. Moi
211 j'ai écrit des poèmes en ce moment depuis une dizaine d'année qui ne sont que pour moi, ils
212 sont gratinés mes poèmes, il n'y aura que moi qui les aurait. Non non ce n'est pas de la
213 tristesse si vous mettez tristesse vous êtes bien en dessous, c'est rose comme votre prénom
214 moi je m'appelle X c'est pas pareil.
- 215 - Vous m'avez parlé des émotions en fonction de l'âge: des très âgés, chez les nourrissons et
216 les enfants ?
- 217 - Vous avez de plus en plus d'autisme et de troubles du comportement vous avez de plus en
218 plus des parents immatures. Vous arrivez plus à avoir de pédopsy, plus de
219 psychomotricienne, je suis dans une banlieue je fais quasiment 99% de tiers payant pour être
220 payé pour ce que je fais. C'est à vous d'annoncer aux parents que leur gamin à un trouble du
221 comportement et vous revenez ici le dimanche pour faire tout un dossier pour que les
222 parents le posent eux même chez le docteur X pour qu'ils arrivent à avoir un rendez-vous.
223 Vous pataugez là-dedans mais c'est pareil mais si vous étiez derrière mon dos, c'est pour ça
224 que je ne prends pas d'étudiant, vous fouteriez le camp direct à 100 à l'heure dans des
225 banlieues comme nous. Ça parle pas le français, ça n'a pas la même culture faut faire
226 attention où vous foutez les pieds, ça se dispute devant vous les parents, ça divorce à tour de
227 bras, ça se sépare ça se remarie ça refait des gosses. Le système est en train de péter, les
228 patients sont de plus en plus malades toute générations confondues, les pathologies
229 augmentent par patient, et on est de moins en moins nombreux. Et quand vous êtes bons ...
230 je ne vais pas vous raconter mon CV, mais en fait si j'ai fini 10^{ème} de ma promo sur 1000,
231 après j'ai filé à Chambéry et Annemasse. J'aurais pu être spécialiste de je en sais quoi, mais
232 j'ai toujours eu en moins une voix intérieur qui me disait qu'il fallait que je sois au lit du
233 malade, médecin de trottoir comme une prédestination, voilà pourquoi je suis généraliste
234 mais j'aurai pu finir professeur agrégé au CHU, mais ça j'en ai aucune amertume, j'ai deux
235 fois plus d'affection longue durée que les autres, car je les trouve, sans généraliste il n'y a pas
236 de diagnostic trouvé, c'est votre examen qui le fait et votre écoute. Ma collègue me dit que
237 je suis un bulldozer et je peux pas m'en empêcher car c'est ma nature, et les gens s'agglutine
238 à vous comme si vous étiez un morceau de miel, et puis les collègues vous font confiances ce

239 qui fait que quand vous téléphonez les collègues ils enchainent car ils savent que le boulot
240 que vous leur amenez il est tout fait. Moi j'ai des collègues qui sont à peu près dans le même
241 état que moi, des collègues spécialistes, c'est une grosse machine, mais vous voyez qui
242 tourne avec l'énergie du désespoir et le dégoût mais qui va tourner quand même parce
243 qu'on parle des gens, et qu'on a le sens du serment d'Hippocrate et de notre formation et
244 parce qu'on trouve des autres roues pour relayer et pour faire le bulldozer, et puis les gens
245 on les en sort et ils sont remerciant mais ils se rendent pas compte de l'énergie que vous
246 avez donné et s'ils sont trop remerciant on leur dit ne pas se faire de soucis pour nous.

- 247 - Qu'est-ce que vous pouvez ressentir quand il y a des patients qui arrivent et qui
248 souhaiteraient que vous soyez un peu la main ... pour les patients qui regarderait sur
249 internet, et qui veulent un traitement particulier ?
- 250 - Non pas moi, ils ne me le demandent pas à moi, il y a même eu des gens qui m'ont dit je n'y
251 vais plus et y'en certain à qui je dis écoutez, internet vous aurez le temps de l'avoir quand je
252 ne serai plus là, moi c'est une interface humaine avec des gens qui sont spécialistes et c'est
253 nous qui vous expliquons, maintenant si vous voulez aller voir sur internet c'est vous qui
254 gérez tout seul. D'ailleurs la plupart n'y vont plus car ils ont compris qu'il y a des moments
255 pour se prendre des pétoches. Quand après ils m'amènent les informations qui viennent
256 d'internet ou des copains ou de la télé, je leur dis : « écoutez, vous me laissez faire mon
257 travail parce que ce n'est pas comme ça qu'on fait » et sinon je prends le raccourci en disant :
258 « oui mais vous êtes professeur mais vous avez eu votre diplôme dans la poubelle ».
- 259 - Comment êtes-ce que vous pouvez vivre l'annonce d'une maladie grave à un patient que
260 vous suivez ?
- 261 - On s'y habitue, quand c'est vous qui devez annoncer à votre père qu'il a un cancer du foie à
262 65 ans avec une petite sœur en étude et un frère handicapé y'en a déjà pas mal. Quand vous
263 avez annoncé une ou deux fois qu'il y a un bébé qui est anormal dans un ventre et qu'il va
264 falloir le faire machiner ça m'est encore arrivé il n'y a pas longtemps, y'a pas de soucis. Mais
265 il paraît qu'on ne fait jamais ça, car dans nos cabinets ça n'arrive pas. On a subi ça, on nous a
266 laissé tout seul pour ça. J'ai une patiente qui est morte d'une insuffisance respiratoire aigüe
267 en une semaine, le samedi j'y retourne ils l'avaient sorti de l'hôpital sans même me
268 téléphoner, j'y vais elle était vraiment pas bien, j'y vais le vendredi j'y retourne le samedi,
269 manifestement elle était en train de redéclencher une pneumopathie donc oui elle était en
270 train de s'en aller, insuffisance respiratoire sans cancer on est bien d'accord 68 ans, j'ai le
271 médecin urgentiste qui m'a passé une branlée, enfin vous vous rendez bien compte c'est
272 pour une fin de vie que vous voulez, je dis ben oui, et elle me dit que les fins de vie ne sont
273 pas à faire à l'hôpital c'est à vous de la gérer. Je lui dis écoutez là des fins de vie j'en ai géré
274 plus d'une à la maison, si je vous appelle c'est que 1) je viens d'avoir l'interne de pneumo
275 qu'à même pas ouvert le dossier et qui me dit qu'il n'y a pas de lit et là pour la famille ce
276 n'est pas possible. « Bon ben je vais voir, vous me l'amenez mais il n'y a pas de fenêtre, elle
277 va y rester je ne sais pas combien de jours et je veux qu'il y ait le papier sur les consignes
278 éclairées, jusqu'où on va (trachéo ...) », en plus je me suis tapé tout le boulot car ça n'a pas
279 été fait pas son collègue en plus je me suis tapé 45 minutes pour que je lui dise si jamais y'a
280 une trachéo vous voulez jusqu'où ? samedi après-midi 35 euros 2h. Elle est repartie de chez
281 elle il était 17h30 j'y étais depuis 15h30, et à 20h elle était dans une chambre seule en
282 pneumo. Voilà ! un des derniers exemples mais j'en ai plein. Ce qu'on nous paye ne nous
283 payera jamais ça. L'expérience humaine, l'humanité, moi je n'ai plus d'espoir en l'humanité.
284 Après oui y'en aura mais moi je me suis tapé le plus sale. C'est un système qui marche mais
285 qui en a fait les frais ? je dis pas que j'ai bousillé ma vie mais enfin j'aurai pu faire autre
286 chose.

- 287 - Comment vous vivez la possibilité de l'erreur médicale dans votre métier, est-ce que c'est
288 quelque chose qui peut déclencher des émotions ?
- 289 - On est jamais très content, on a un peu de regret vis-à-vis du patient, « merde je suis passé à
290 côté », il y a une blessure narcissique, mais moi elle reste jamais bien profonde et vous savez
291 avec l'énergie que j'y mets et avec le réseau et puis à force de relativiser toujours ce que je
292 suis, il y a toujours les neurones à côté pour ne pas passer à côté. Vous savez j'en ai eu un sur
293 le pas de la porte qui me dit, ah oui quand je fais du vélo j'ai mal dans les épaules, 4 stents 4
294 pontages j'ai dit hep vous revenez là. Et une autre qui amène sa fille, et sur le pas de la porte
295 elle me dit je sens une boule dans mon sein mais ça doit être parce que j'alète encore, je l'ai
296 récupéré elle est repartie avec une mammo et je l'ai fait revenir dans 15j, un des plus vilains
297 cancer que j'ai vu, puis là maintenant c'est même avec les histoires génétiques, j'ai plusieurs
298 familles ou il y a un Lynch, des mutations oncogène pour les seins, mutations oncogène pour
299 les poumons. Donc vous voyez l'erreur médicale, et quand vous voyez le CHU c'est pas mal
300 non plus, j'ai eu un patient en cardio c'est pas mal ! un patient qui tousse qui tousse, il arrive
301 en décompensation cardiaque valvulaire, valve remplacée par le CHU au début de l'année,
302 on met le dossier en ALD: non, donc c'est une erreur administrative, il ressort au bout de 5j il
303 est toujours en orthopnée, ce qu'il veut dire qu'il ne peut pas s'allonger il tousse comme un
304 malade on lui a mis du Perindopril, personne ne remet en question le Perindopril, et on lui a
305 proposé de la tisane pour calmer sa toux. Tisane de verveine, vous irez faire une thèse sur les
306 bénéfiques de la verveine en cardio. Si vous voulez les erreurs médicales faut apprendre à les
307 gérer, mais on peut pas reprocher à quelqu'un quand c'est quelqu'un qui travaille bien. Par
308 contre je souhaite du plaisir à cette façon de faire qui est maintenant tout par protocole par
309 ci par là, une consultation c'est un motif c'est 15-20 minutes, là des erreurs médicales y'en
310 aura mais là il y aura des avocats parce que les gens ne se laisseront pas faire ce qui ne va pas
311 arranger non plus l'installation des médecins, mais s'il y a une génération qui est bien
312 alignées pour faire des erreurs médicales ce n'est pas la nôtre. Nous on a fait des erreurs
313 médicales par surmenage ou parce qu'on ne savait pas. Mais la jeune génération en fera
314 parce qu'elle est sûre d'elle et qu'elle fonctionne beaucoup trop avec des examens
315 paracliniques et avec une notion de consultation égal un temps minimum. Les diagnostiques
316 des cochonneries se font 1/3 sur le pas de la porte, 1/3 dès l'entrée et très souvent parce
317 qu'ils ne sont pas venus pour ça.
- 318 - Au cours de votre consultation, quelle place vous pouvez donner à vos émotions, est-ce que
319 ça vous arrive d'être envahi par une émotion ?
- 320 - Oui, je me gêne pas mais ça ne me fait pas perdre le fil de la consultation, c'est-à-dire que ça
321 sort je pète un câble, je tape la porte, une fois j'ai bugné dans la porte et mes collègues se
322 sont inquiétées, mais y'avait la moitié de mon pied qui partait parce que j'avais besoin mais
323 l'autre moitié c'était parce que je faisais du cinéma. Donc si vous voulez quand je manifeste
324 mes émotions j'en suis parfaitement consciente, je sais que mes deux pieds sont sur le sol
325 que ma tête est là et je sais parfaitement que je fais du cinéma mais faut pas qu'on vienne
326 me dire de me calmer parce que ça arrange tout le monde si je me calme. L'image du
327 médecin qui est maître de ses émotions et qui ne sort rien, j'ai entendu ça chez les
328 bouddhistes et ça me fait chier. Maître de ses émotions ça veut dire que même lorsqu'elles
329 vous submergent elles ne vous noient pas et même si elles vous noient vous êtes en apnée
330 dessous et y'a pas de soucis. Les émotions sont les énergies de l'âme et si vous les étouffées
331 ça explose et vous finissez avec un infarctus et moi non. Et puis les gens ça leur fait voir aussi
332 que vous avez des limites, pareil à la sécu – « mais docteur criez pas »
- 333 - Comment arrivez-vous à la gérer, est-ce que vous avez un groupe de pair ?

- 334 - Non c'est ce que je vous ai dit, tapez-vous voir 12 ans de bouddhisme avec un maitre
335 directement avec faire de la méditation tous les matins 20 minutes et des nuits avec un
336 copain tétraplégique, vous verrez que la vie de toubib y'a pas besoin d'aller sur un groupe de
337 parole pour faire blabla, non y'a eu des époques où on se voyait avec deux trois copines pour
338 se faire 2-3 repas dans l'année, mais on n'y arrive même plus. Alors le groupe de parole on
339 n'a pas le temps. Pour peu que vous mettiez un rendez-vous une soirée vous êtes emmerdée
340 ici jusqu'à la tronche, comme ci ils le sentaient. Et puis quand la sécu vous envoie des papiers
341 il n'y a que 15 jours pour les remplir pour une expertise, et les dossiers de MDPH où tout
342 d'un coup y'a une assistante sociale qui dit faut le remplir tout de suite et ça va attendre 12
343 mois sur le bureau de la MDPH. Vous avez un dossier à préparer pour le CHU sinon le patient
344 n'aura pas de rendez-vous. Quand c'est que vous voulez trouver un groupe de parole ? ah
345 non vous avez intérêt à vous entraîner quand vous avez un copain sympa. Non vous avez pas
346 le temps de faire des groupes de parole. L'émotion, ça dépend ce que je suis en train de dire
347 au patient et ce qu'il me dit et je me rends bien compte que ça fait écho par contre on reste
348 professionnelle, ce n'est pas le patient qui devient le thérapeute on est bien d'accord.
- 349 - Et une émotion au cours d'une consultation est-ce qu' elle peut perdurer dans le temps à la
350 consultation suivante ?
- 351 - Wouai téléphonez à mes sœurs vous verrez comment je suis dès que je les ai, oui la
352 consultation d'après aussi un peu, il faut s'en remettre, y'a des gens je leur dis, quand j'ai
353 reçu la lettre du Dr X mes patients pendant 2 jours ils en ont entendu parler certain pas tous,
354 et même pour certain je leur ai lu. Ça influe pas la consultation d'après mais je dis pourquoi
355 je suis tendu sinon c'est trop facile. Je peux quand même faire part moi aussi des difficultés
356 que j'ai dans une journée. Tant que ça n'interfère pas dans la qualité de leur consultation
357 puisque j'ai pas le temps de le dire ailleurs, puisque ailleurs tout le monde en a rien à
358 secouer, je prends le public qu'on me donne, il me reste que ça et le retour n'y ait pas.
- 359 - Quant au retentissement des émotions dans votre vie privée ?
- 360 - Sur ma santé d'abord ! mais c'est pareil, sur ma santé oui non je porte une trousse qui fait
361 facilement 8 kg alors vous me direz oui c'est rien quand on est allé deux fois par an pendant
362 vingt ans faire 2 trekking au Népal j'ai soulevé mon copain jusqu'à l'âge de 50 ans, pour faire
363 un transfert entre son lit et son fauteuil sans soucis, vous savez très souvent c'est quand on
364 est à la retraite que ça nous rattrape et donc on est mort pour tout le monde mais personne
365 ne le sait puisqu'on est à la retraite. Regardez-moi le nombre de toubibs qui sont malade dès
366 qu'ils sont à la retraite et ça ne dure pas longtemps y'en a un paquet.
- 367 - Quand vous êtes en vacances est-ce que vous arrivez à déconnecter ?
- 368 - Oui, si ce n'est que l'année passée au total sur 4 semaine avec X j'ai eu plusieurs jeunes
369 femmes qui avaient des soucis j'ai passé à peu près 12h par sms ou au téléphone et c'est un
370 minimum. Cette année rien, mais ça a été géré différent, mais j'ai plein de patient qui ont des
371 soucis, qui ont mon portable. Après moi j'ai appris ça, c'est pareil quand vous êtes à 10000
372 kilomètres sans portable, vous apprenez à faire confiance à la personne qui vous remplace,
373 d'autre part j'ai toujours eu des remplaçants jusqu'à maintenant, maintenant je ne suis pas
374 sûre de trouver des remplaçant pour l'année prochaine ce qui veut dire que je serai obligé de
375 faire rerooter mon courrier, je serai peut-être obligé de prendre un portable avec un satellite
376 ou alors il faudra que je regarde ou que je revienne 2 jours 2*12h pour éponger tout ce qu'il
377 me sera arrivé en 1 mois comme courrier dans la boîte postale et dans les boîtes mails. 2
378 jours de congés non payés plus la niard des gens qui vont dire mais docteur vous n'étiez
379 encore pas là.
- 380 - Est-ce qu'au cours des études vous avez été formé sur ...

- 381 - Non à notre époque nous n'avions rien, ni formé ni accompagné, tu te débrouilles et tu te
382 démerdes avec les copains et les copains ont disait rien et on était dans le même machin. On
383 parlait des cas cliniques, mais on ne parlait jamais de surmenage, jamais jamais jamais.
- 384 - J'ai fini
- 385 - On est des vieux combattant/ vétéran, avant nous il y a avait des gens qui vivaient un peu la
386 même chose, mais les exigences des gens, des collègues et les exigences des CHU n'étaient
387 pas aussi hautes. Vous voyez moi je me rends compte que mon médecin de famille, qui
388 bossait déjà beaucoup, n'avait pas le même niveau d'exigence que l'on a nous, et n'avait pas
389 ce regard désobligeant que peuvent avoir certains collègues spécialistes et il n'y avait pas
390 cette pression de demande des patients et quand vous aviez un patient lourd il ne durait pas
391 longtemps. Ce qui est lourd c'est ces patients qui n'en finissent pas, qui n'en finisse pas de
392 tomber malade, qui n'en finisse, pas vous les sauver d'un truc pof ça recommence, et
393 maintenant ce qu'on voit arriver c'est des gamins qui tombent malades, pendant 25 ans
394 j'avais que deux diabétiques, 1 qui maintenant à 45 ans, je l'ai connu il était déjà diabétique
395 et une gamine qui était tombée diabétique j'étais au début de ma carrière, c'est tout. Là
396 depuis 5 ans j'en ai 4. Des gamins autistes pleins, autiste, troubles autistiques, précoce,
397 troubles du comportement, bientôt il va y avoir les cancers qui vont tomber chez les gosses,
398 mais nous, accompagnement, prendre soin de nous, jamais ! Je me fais une fracture de
399 fatigue en descendant de la résidence de la tronche pour aller en stage chez X. J'arrive j'ai un
400 pied qui est gonflé, X me dit vous avez une fracture de fatigue j'ai besoin de vous cet après-
401 midi. J'ai fait mes 3 semaines avec mal au pied, j'avais droit juste à un petit bout de tabouret
402 pour m'appuyer pour tirer la jambe. Je dois vous dire que pour nous c'est trop tard,
403 personne ne nous pose des questions sur nos vies. Y'en a qui picolent. On reproche à un
404 toubib de ne pas avoir le sourire ! Si vous voulez cette tranche de génération intermédiaire
405 entre les 45 et les 50 difficilement recyclable (médecin salarié – médecin contrôleur la sécu
406 recrute). Mais bon. Bon courage pour votre thèse alors.
- 407 - Merci !

1 8.5.7 Entretien CM7

2 Femme, 59 ans, exerçant depuis 38 ans, en groupe, urbain, pas d'ATCD de burn out, temps de travail
3 4j/semaine

4

5 - Alors, pour commencer, est-ce que vous avez déjà vécu des situations qui vous ont marquée
6 émotionnellement ?

7 - Heu, oui, bah oui, bien sûr !

8 - Est-ce que vous voulez développer ?

9 - Alors il y a deux types de situations qui sont heu, pour moi émotionnellement difficiles, c'est
10 l'annonce ou l'accompagnement d'une maladie grave, (pause) et puis après il y a les
11 situations de violence, c'est-à-dire d'agressivité d'un patient ou un patient psy, enfin en tout
12 cas voilà, un peu de violence dans une consultation. Voilà c'est les deux situations qui sont
13 quand même, je trouve, difficiles ! Voilà.

14 - Et ça peut déclencher quelles émotions du coup ?

15 - Et bah, ouais bah soit ça peut déclencher une sidération, enfin, je ne parle pas de la
16 première, mais la violence oui, une sidération, ou alors au contraire, bon ça, c'est quand on
17 arrive à bien gérer, donc prendre du recul et là pour le coup apaiser les choses, et puis sinon,
18 l'annonce de situation difficile, bah sur le moment il n'y a pas de...on s'en tient je pense à
19 notre rôle professionnel, mais après c'est vrai qu'on a l'impression d'être vidée quoi, enfin je
20 trouve, moi en tout cas, ça me vide.

21 - Oui, pendant la consultation vous essayez de garder votre rôle de médecin, et c'est ensuite
22 que

23 - Oui.

24 - D'accord. Et dans ces cas-là, est-ce que vous trouvez qu'il y a plus d'émotions en fonction des
25 patients eux-mêmes, si c'est des patients que vous connaissez depuis longtemps, ou pas
26 forcément ?

27 - Oui, oui, je pense qu'il y a effectivement des patients qu'on connaît, et puis il y a des patients
28 avec qui, même si on s'en défend, on se sent plus proche parce que heu, parce que je ne sais
29 pas, ils me paraissent sympas, ou parce que ils vivent des choses qui se rapprochent de ce
30 que, de ce qu'on, de ce que je vis en tout cas actuellement quoi, dans ma vie privée quoi.

31 - Oui d'accord. Et est-ce qu'il y a des types de patient, ou des types de situation qui
32 provoquent surtout des émotions ? Par exemple en fonction de l'âge, si c'est des
33 nourrissons, jusqu'à la personne très âgée, est-ce que c'est quelque chose qui peut modifier,
34 qui peut jouer sur les émotions ?

35 - (pause) heu, j'essaie de réfléchir, (pause) je ne saurais pas répondre à la question, je pense
36 que c'est plus lié à la personne que j'ai en face après, je pense que, que ce soit son âge ou
37 que ce soit... Bon alors évidemment, c'est sûr que ça marque d'avantage quand vous dépistez
38 un cancer chez un nourrisson que, enfin, remarque, ça marque de toute façon quand vous
39 dépistez un cancer, mais effectivement, ça paraît plus injuste quand c'est un nourrisson quoi.
40 C'est vrai mais quand même je suis en train de réfléchir que effectivement il y a des
41 personnes âgées où c'était difficile quoi. Enfin, oui ça fait chier quoi. (rire) Non je crois que
42 c'est plus lié aux personnes en fait. Il y a des personnalités et puis, il y a la gravité de la
43 maladie, en fait c'est plus lié à, à ce qu'on peut imaginer du pronostic en fait.

44 - Hum, d'accord. Et qu'est-ce que vous pouvez ressentir quand il y a des patients qui se sont
45 parfois renseignés sur internet et qui arrivent une idée bien précise de ce qu'ils veulent sur le

46 plan thérapeutique ou prise en charge et qui ne demandent pas derrière une réflexion du
47 médecin ?

48 - Et bien on en parle, je leur demande toujours pourquoi, qu'est-ce qu'ils attendent de ça et
49 puis si je suis pas d'accord, et puis après ça dépend de moi si j'estime qu'effectivement ça
50 peut apporter quelque chose et bien pourquoi pas, bien sûr je trouve ça intéressant ça peut
51 même parfois me donner des idées et puis d'autres fois je ne suis absolument pas d'accord et
52 à ce moment-là je dis que non et que je ne vois pas à quoi ça va servir.

53 - Est-ce que cela engendre une émotion particulière ?

54 - Non refuser quelque chose à quelqu'un ce n'est jamais une situation très simple parce que
55 nous sommes éduqués en tant que généraliste à accompagner les gens plutôt dans la
56 sympathie le soutien ou l'empathie mais là c'est comme quand vous refusez un arrêt de
57 travail ou comme quand vous refusez quelque chose et vous savez que ça ne va pas être
58 facile, moi j'essaie de renvoyer aux gens pourquoi ils veulent ça et pourquoi moi je dis non.
59 Est-ce qu'ils ont une idée de pourquoi je dis non, ça ne me fait pas plaisir de leur dire non
60 c'est que voilà, qu'est-ce qu'il fait que je ne suis pas d'accord avec ça et que je ne vais pas
61 pouvoir le faire. Donc je les renvoie à eux même, ça fait partie des choses qu'avec le temps
62 on apprend à faire. On essaye de ne pas braquer les gens et on essaye de partir sur à votre
63 avis qu'est-ce qu'il fait que je ne vais pas vous faire cet arrêt de travail.

64 - Est-ce que ça vous est déjà arrivé de ressentir des émotions parce que la situation du patient
65 vous rappelait une propre situation que vous auriez pu vivre ?

66 - Oui bien sûr, en général on ne s'en rend pas compte c'est qu'un moment donné on est un
67 peu envahi et puis c'est plus quand le patient s'en va que moi je réalise tout d'un coup que
68 pfiou ça m'a épuisée et je réalise après, je refais le film de la consultation et je comprends et
69 j'analyse pourquoi et on refait le lien avec effectivement une situation que l'on a vécu en
70 perso ou qui a été difficile et voilà, mais sur le moment en général non, je ne suis pas capable
71 de voir tout de suite que c'est ça qui va me provoquer cette émotion douloureuse ou des
72 émotions pas très agréables. En général dans ces consultations là c'est plutôt de l'angoisse
73 ou de la peur ou le sentiment d'impuissance ou quelque chose qui est assez négatif.

74 - Est-ce que c'est déjà arrivé de ressentir des émotions quand le patient lui-même déborde
75 d'émotion et qu'il déballe tout ça sur la table, comment est-ce que vous pouvez gérer ?

76 - Dans l'idéal quand ça va, qu'on n'est pas crevé, pas à la bourre tout ça, et bien on
77 accompagne cette émotion et ça ne me pose pas de problème et c'est bien, d'ailleurs j'ai ma
78 boîte de mouchoir et je leur dis que c'est fait pour ça. « Libérez-vous de votre sac à dos », je
79 le vis aussi comme une preuve de confiance, par contre il y a des situations soit liées au
80 patient parce qu'il me semble que c'est quand même franchement excessif et notamment si
81 c'est un patient ou une patiente qui exprime un truc en pleurant ou je ne sais pas quoi alors
82 que ça me paraît effectivement pas très grave et que ça vient juste après une consultation
83 qui elle était plutôt grave, et bien j'ai un peu de mal à être dans l'écoute, donc voilà, parce
84 que ça m'agace ou alors quand on est fatigué aussi, on n'est quand même pas pareil tout le
85 temps quoi, il y a des fois où on est quand même plus à l'écoute que d'autres. Donc si ça me
86 paraît excessif soit parce que je suis fatiguée soit parce que ça l'est réellement heu, il y a un
87 petit agacement quand même.

88 - Sinon il n'y a d'empathie excessive ou de peine, mais c'est plus une sorte de neutralité face
89 au patient.

90 - L'empathie justement c'est ça, c'est-à-dire c'est d'écouter le patient, après il y a des patients
91 ou je peux être dans le soutien ça c'est plutôt le versant sympathie, mais c'est pas forcément
92 tout le temps parce que c'est pas forcément ce qu'attendent les gens non plus. Après ça
93 dépend aussi comment ça se passe, c'est-à-dire que si la personne c'est heu là dans la

94 discussion que l'émotion tout d'un coup sort ou si c'est sur la table d'examen là-bas ce n'est
95 pas la même chose. Sur la table d'examen là-bas je peux poser une main ils se passent des
96 choses au niveau non verbal alors que là quand ça se passe au bureau c'est vrai que je ne vais
97 pas être intrusive et je vais rester plutôt heu, vraiment à l'écoute que ce soit au niveau de
98 mon regard, de ce que j'essaie de dégager mais je ne vais pas rentrer dans, dans sa bulle
99 quoi.

100 - Oui d'accord, il n'y a pas de transfert d'émotion du patient à vous ?

101 - Parfois oui bien sûr mais je trouve que c'est... j'essaie de l'éviter parce que je pense que si je
102 suis en forme et si je ne suis pas trop mal, je pense qu'effectivement c'est pas ce que vient
103 rechercher le patient encore une fois et que du coup, voilà, à mon sens il vient chercher
104 plutôt une écoute à mon sens, et voilà quoi, il a besoin de parler et si on est deux à se mettre
105 à pleurer ça ne va pas du tout. Enfin, bien sûr j'exagère. Après c'est pas parce que tu ressens
106 pas son émotion enfin que tu ne partages pas son émotion que pour autant tu n'es pas là
107 quoi. Enfin c'est-ce que j'ai mis longtemps à comprendre en fait.

108 - Comment est-ce que vous pouvez vivre la possibilité de l'erreur médicale dans le métier ?

109 - Eh bien moi j'y ai été confrontée... je pense que je fais partie des gens et c'est-ce que je
110 conseille justement aux internes, c'est de toujours faire son examen le plus complet possible
111 après on est pas des surhumains on peut se planter bien sûr, mais si on bâclé un examen si
112 on a bâclé un interrogatoire et qu'on fait une erreur médicale, ça va être très difficile à vivre,
113 si par contre on l'a pas bâclé mais qu'on est passé à côté par ce que ce n'était pas facile ou
114 parce que voilà ou parce que le patient nous a pas aiguillé là-dessus et que nous on n'y a pas
115 pensé ou que ça ne se voyait pas encore, là par contre on aura moins de difficulté à le vivre
116 quoi. Voilà. Pour moi c'est me mettre toujours en situation où je vais me sentir, bien sûr on
117 peut passer à côté d'un truc, on est pas très content mais ce n'est parce qu'on l'a bâclé mais
118 c'est parce que ben, en médecine générale on peut être sur plein plein de registre et parfois
119 effectivement ben c'est pas si évident que ça donc on peut se planter.

120 - L'idée c'est que si ça arrive, de pas trop culpabiliser ?

121 - Oui c'est ça de pouvoir se regarder dans la glace en disant ce n'est pas parce que je ne me
122 suis pas bien occupée de ce patient ou que j'étais pressée, j'ai pas bâclé quoi. Il faut pouvoir
123 se regarder soit même dans la glace et pouvoir en parler au patient parce que, du coup, il y a
124 peut-être de la culpabilité mais il y a pas le fait d'avoir fait une faute, il y pas la faute de,
125 comment dire, ne pas avoir pris au sérieux le patient. Du moment que moi je sais que je l'ai
126 pris au sérieux je peux plus facilement parler avec lui, bien oui j'aurais dû faire ça ou ça, mais
127 je ne l'ai pas fait. C'est vrai que jusqu'à présent ça s'est toujours bien passé avec les patients
128 parce que je leur ai dit que effectivement j'aurais du faire ça ou ça mais que bon je l'avais pas
129 vu, du tout quoi.

130 - Ok. Et, est-ce que les émotions peuvent prendre beaucoup d'ampleur ?

131 - Oui bien sûr c'est pour ça que c'est important de s'en protéger et parce que je pense que
132 c'est pas forcément une bonne chose quoi !

133 - Est-ce qu'elles peuvent avoir des conséquences sur la prise en charge du patient ?

134 - Oui oui, alors il y a des patients qui sont ou manipulateurs ou que nous on se laisse
135 manipuler ou qu'ils nous touchent sur un registre dont on n'a pas conscience et du coup on
136 va être engluée, c'est-à-dire à ne pas comprendre ce qu'il s'est passé dans la consultation ou
137 pas comprendre ce qu'il fallait faire ni ce que le patient attendait. C'est vrai que des fois ça
138 m'est arrivé de sortir de consultation et me dire bon j'ai rien compris à cette consultation. Ou
139 alors se laisser entrainer sur des choses qu'on aurait pas forcément fait soit même et on a
140 été entraînée par le patient, et ça sans s'en rendre compte, c'est après coup, j'ai perdu mon
141 indépendance quoi, je sais pas comment on pourrait dire. C'est plus les gens manipulateurs,

142 et c'est en ça que le groupe Balint m'a aidée. Je me rappelle d'une patiente, j'appréhendais
143 vraiment à chaque fois qu'elle venait et j'en étais même arrivée à me dire que c'était une
144 sorcière quoi, comme un gamin quoi, vous voyez, et j'arrivais pas à comprendre pourquoi ça
145 se passait si mal, enfin moi j'étais si mal, même si ça se voyait pas évidemment, je me disais
146 c'est une sorcière mais je vais y arriver mais voilà après on en a parlé en groupe balint et ça
147 se trouve que c'était une nana très manipulatrice et perverse et ça m'a donné des outils pour
148 m'en défendre encore mieux que mon truc de 'c'est une sorcière et je ne vais pas me faire
149 avoir' mais oui moi c'est quand je perds pied en fait, et que je n'arrive plus à réfléchir comme
150 il faut, il y a des patients où heu, je suis obligée de tout regarder avant les consultations, je
151 regarde toujours un peu avant quand je reçois quelqu'un qu'est-ce qu'il s'est passé la fois
152 d'avant etc. mais il y a des fois où il faut vraiment que je le fasse parce que je sais que, je sais
153 pas pourquoi et je n'arrive pas à le gérer et je n'arrive pas à être clair et réfléchir comme il
154 faut dans ma consultation, c'est des patients qui m'empêchent de réfléchir.

- 155 - Et ça génère des émotions particulières du coup ?
- 156 - Bah je ne suis pas très à l'aise quoi. Je ne suis pas à l'aise en fait. Mais c'est plus comme si on
157 est englué et qu'on arrive plus à réfléchir enfin moi je n'arrive plus à réfléchir normalement.
158 Je suis embrouillée.
- 159 - Est-ce que l'émotion peut perdurer même pendant les consultations d'après ?
- 160 - Non ça non, je le sens quand j'ai eu ce genre de consultation et je me débrouille pour faire
161 une petite pause pour souffler et comprendre ce qu'il s'est passé ou ce qu'il ne s'est pas
162 passé et puis si je n'ai pas le temps de faire ça, je vais voir mes mails je fais un truc qui coupe
163 quoi. De même que pour une annonce difficile, de même que pour une consultation où il y a
164 eu un rapport de force avec de la violence entre guillemets. En tout cas moi j'ai besoin d'un
165 truc je peux pas reprendre comme ça.
- 166 - Comment est-ce que vous arrivez à gérer les émotions ?
- 167 - Oui, quand je sens que je n'arrive pas à être avec assez de distance avec un patient, j'élargie
168 mon regard, c'est-à-dire que je regarde et je vois tout ce qu'il se passe autour de lui comme
169 si j'étais plus distante en quelque sorte. J'interromps le fil de la consultation et je passe à
170 l'examen clinique, ça me laisse le temps, le temps qu'il se déshabille de reprendre ma
171 posture de médecin. C'est des petits trucs pendant la consultation. En dehors de la
172 consultation je fais une pause je respire (rire) je fais un peu de sophro, ça me permet de
173 passer à autre chose. J'en parle aussi dans mon groupe balint et avec mes confrères mais
174 aussi avec mes internes je trouve que c'est bien, c'est un regard extérieur et puis l'autre
175 chose aussi c'est que je trouve que c'est bien qu'on se rende compte effectivement que oui
176 c'est un métier où effectivement on est dans l'humain on ne peut pas être lasse par rapport à
177 plein de situations qui sont quand même dures quoi.
- 178 - D'accord. Et quel pourrait être le retentissement des émotions sur la vie personnelle ?
- 179 - Alors ça je m'en suis toujours défendue parce que pendant longtemps mon mari était guide
180 de haute montagne et que du coup et que j'avais des périodes seule avec les enfants, et je ne
181 voulais absolument pas qu'il y ait un impact, donc du coup, c'est pareil il y a un sas entre le
182 cabinet et ça, à tel point que, je faisais tellement de différence, que j'avais dépanné une
183 copine qui était venue en consultation en urgence pour un truc heu voilà, juste après la
184 consultation elle me dit « tient ça fait longtemps qu'on s'est pas vu, je te propose qu'on
185 bouffe ensemble tout ça », donc on s'est donné rendez-vous, elle me dit on vient chez toi
186 parce qu'à l'époque j'avais un bébé, et elle me dit j'apporte tout etc., mais comme c'était en
187 consultation je l'ai complètement zappée et ce qui fait qu'elle est venue un soir, on avait déjà
188 mangé, et on a remangé après parce que je n'assumais pas (rire) mais voilà pour moi c'est
189 vraiment deux trucs très très différents. Donc ça, j'essaie vraiment d'éviter de voilà, c'est,

190 une fois que la porte du cabinet est franchie c'est fini quoi. J'essaie de ne rien ramener à la
191 maison, même si bien sûr il y a des situations où on y pense, mais j'essaie de vraiment de ne
192 pas le faire. Maintenant j'ai moins d'enjeux, je n'ai plus les gamins tout ça mais à l'époque je
193 ne voulais pas que ça impacte sur la vie familiale quoi.

- 194 - Ok. Et est-ce que vous avez été formée sur la gestion des émotions ?
- 195 - Heu, (pause) la gestion des émotions je ne sais pas mais en tout cas prendre du recul par
196 rapport à la relation oui. Dans les groupes balint je fais ça depuis des années et des années,
197 et puis c'est moi qui avait impulsé les séminaires communications justement, parce que je
198 trouve que c'est vraiment important pour les internes et c'était suite à une formation qu'on
199 avait faite avec Dr X dans le cadre de l'organisme de formation professionnelle donc
200 MGForm, et c'est suite à ça qu'on avait monté ce séminaire pour les internes qui maintenant
201 se décline en trois séminaires, mais voilà, donc heu, oui je pense que maintenant c'est
202 important de réfléchir à ça, la aussi pour rester dans sa posture de médecin et puis ne pas
203 être ... l'affectif n'est pas forcément bon c'est-à-dire que je pense que ça peut des fois
204 justement donner des dépendances des patients c'est-à-dire qu'ils sont trop dans l'affectif
205 par rapport à nous et ils ne vont pas trouver eux-mêmes leur propre solution et ils vont
206 toujours attendre voilà qu'on soit là quoi, or on n'est ni leur père ni leur mère, donc voilà
207 quoi. Je crois que c'est vraiment important pour nous qu'on ne passe pas cette limite. Il y a
208 des patients qui le recherchent et qui cherchent à savoir heu, comment ça va, les enfants
209 ...mais je crois qu'il ne faut pas tout mélanger. C'est pour ça aussi que j'aime pas, enfin j'aime
210 pas, je peux dépanner des copains mais je ne soigne pas d'amis et je ne soigne pas mes
211 enfants, parce que je pense que l'on n'a pas la bonne distance en fait.
- 212 - Et pendant les études ?
- 213 - Non, par contre pas pendant les études, il y avait pas du tout de chose sur la médecine
214 générale alors encore moins sur la relation.
- 215 - Voilà, je ne sais pas vous voulez rajouter quelque chose, des remarques ?
- 216 - Je crois que c'est très important par rapport à la prévention du burnout d'avoir conscience
217 effectivement des problèmes d'émotions qui peuvent nous envahir et nous amener à être de
218 mauvais professionnels ou à vivre mal justement au niveau privé. Ça je crois vraiment que
219 c'est très important, et ce qui est aussi important c'est de pouvoir en discuter, c'est-à-dire
220 que bien sûr il y a des situations qui sont douloureuses et difficiles je pense que c'est bien
221 qu'on puisse avoir des lieux où on peut en parler ou des collègues c'est pas forcément un
222 groupe balint, moi il se trouve qu'il y a ça mais comme je vous dis on peut en parler avec des
223 collègues internes ou les collègues avec qui on bosse, ça c'est vraiment c'est très important
224 de ne pas rester seul par rapport à ça et je trouve que c'est très important de savoir aussi
225 que quand soit même, on parlait du retentissement de la vie professionnelle sur la vie privée,
226 mais l'inverse est vrai aussi, c'est-à-dire que lorsqu'on vit soit même des choses au niveau
227 privé qui sont de la vie mais qui sont difficiles, des décès ou par rapport à une maladie grave
228 de ton gamin ou des choses comme ça, forcément que ça réagit et je pense que c'est
229 important d'en prendre conscience quoi. Moi je me souviens avoir dit à une patiente
230 toxicomane que je suis depuis très longtemps, et, j'ai eu un de mes enfant qui a eu un gros
231 problème et je me rappelle lui avoir dit que voilà je pouvais la voir pour son traitement tout
232 ça mais que je n'allais pas pouvoir l'écouter ce jour-là parce que j'avais eu un gros problème
233 familiale et que j'étais pas disponible quoi, c'était non pas contre elle, mais parce que moi
234 j'étais trop mal quoi, et ils l'ont très bien compris et ça ne pose pas de problème. Et les
235 patients quand on n'est pas dispo ils le sentent bien sûr, mais ils peuvent penser qu'on s'en
236 fou d'eux mais ce n'est pas ça c'est qu'à ce moment-là, ce jour-là on n'est pas disponible
237 parce qu'on est préoccupé par quelque chose. Ça je pense que c'est important de prendre

238 conscience de ça aussi. Il faut être capable de dire voilà aujourd'hui j'ai appris une mauvaise
239 nouvelle je m'excuse mais je ne peux pas avoir la même écoute que d'habitude.
240 - Je reviens juste sur l'annonce des maladies graves et le suivi, vous disiez que c'était plutôt
241 quelles émotions qui ressortaient surtout dans ces cas-là ?
242 - Ben heu, oui la tristesse, la peur aussi, enfin la colère aussi quoi, pourquoi cette personne-là
243 elle a ça ? Je repense par exemple une dame qui a eu son cancer du sein diagnostiqué à 40
244 ans avec des enfants en bas âge. Je pense que devant eux j'essaye de transmettre que la vie
245 est là, ça c'est-ce que je croise dans toutes les situations, mais au fond de moi quand même
246 oui je suis très triste pour eux et que je sais que l'issue est quand même heu ... les carottes
247 sont cuites quoi, je ne crois pas une seconde qu'elle puisse guérir et que du coup j'imagine
248 bien tout ce qu'il va se passer et ça ne va pas être cool quoi, voilà, et ça fait suer et parce que
249 cette dame elle a 40 ans et puis elle a des gamins petits et puis elle avait plein de choses à
250 vivre. C'est le sentiment d'injustice et de pourquoi mais il n'y a pas de réponse. Après, ce que
251 j'ai pas dit tout à l'heure, sur la façon de gérer les émotions, c'est que, effectivement, je
252 pense qu'on est dans une sorte de rôle en fait, en consultation. On met un masque, on
253 surjoue quoi. Ce n'est pas moi qui consulte, c'est le Dr X. Je pense.
254 - Oui d'accord. Merci !

1 8.5.8 Entretien CM8

2 Femme 35 ans, installée depuis 3 ans, temps de travail 4j/semaine, ATCD de burn out,

3

4 - Est-ce que vous avez déjà vécu des situations qui vous ont marquée émotionnellement,
5 pendant votre pratique ?

6 - Heu oui oui plusieurs, après, c'est des situations qui sont très différentes, mais oui j'en ai
7 vécues plusieurs, je ne sais pas si...Je peux en parler de certaines en particulier, soit c'est
8 parce que c'était triste, soit parce qu'on se sent impuissant, des choses comme ça, ça
9 marque plus, ou des fois parce qu'on est énervé, ou l'impression qu'on n'a pas su gérer ou
10 des choses comme ça !

11 - Oui, d'accord. C'est des situations qui sont fréquentes ?

12 - Heu, j'ai l'impression que plus le temps passe, plus j'arrive à gérer certaines choses. Moi je
13 suis installée depuis maintenant 3 ans et demi je crois, et oui j'ai l'impression que avec le
14 temps ça devient plus facile pour certaines choses.

15 - D'accord. On prend peut-être plus de distance ?

16 - Oui, et on est plus habitué, ou on sait plus comment gérer la situation, ou voilà.

17 - On n'est moins touché ?

18 - Heu, oui, ou bien différemment. Je pense que aussi, beaucoup de fois je me suis sentie heu,
19 j'avais l'impression de pas faire ce qu'il fallait, pas faire correctement, d'avoir hésité sur ce
20 qu'il fallait faire, et avec le temps on est peut-être plus rassuré sur heu, sur son implication
21 personnelle dans la situation

22 - Oui, il y a moins d'inquiétude, moins de stress peut-être ?

23 - Oui, ou bien de se dire qu'on n'a pas bien fait ce qu'il fallait faire, à cause de ça on n'a pas pu
24 soulager ou voilà et maintenant on se dit bah voilà c'était comme ça, tu ne pouvais rien faire
25 d'autres même si voilà, parce que des fois la situation est difficile mais on se dit « mais
26 qu'est-ce-que j'aurais pu faire ? Est-ce que j'aurais pu faire différemment ? Qu'est-ce que t'as
27 pas réussi ? ». T'aurais voulu soulager plus ou quoi et des fois avec temps on se rend compte
28 que finalement bah non on ne pouvait pas faire autre chose.

29 - D'accord. Est-ce qu'il y a particulièrement des situations ou des patients qui provoquent chez
30 vous des émotions ? Qui sont plus propice à générer des émotions ?

31 - Heu, oui alors ça dépend quel type d'émotion ! (sourire) Par exemple, il y a des patients où je
32 me sens en difficulté parce qu'on n'arrive pas à les soulager ou par exemple un patient
33 dément qui crie c'est une situation qui est difficile pour moi, parce qu'on se sent impuissant,
34 on voit que eux ils sont en souffrance, on voit que la famille est en souffrance, tout le monde
35 est en souffrance et on sait pas comment les soulager, et on voit qu'il y a pas vraiment de
36 solution, ça me met en difficulté personnellement parce que je trouve que c'est difficile pour
37 tout le monde, après d'un point de vue éthique je m'interroge aussi parce que je me dis
38 « mais c'est quoi ces situations-là, ces personnes ? Est-ce qu'on laisserait un animal comme
39 ça ? » donc ça voilà, c'est des choses qui me touchent un petit peu. J'ai eu le cas avec une
40 patiente, ça a été très compliqué, qui est encore là d'ailleurs, maintenant elle crie moins mais
41 c'est très difficile à...C'est pas juste qu'ils crient, c'est qu'on a l'impression qu'ils sont en
42 souffrance quoi. Ça c'est difficile pour moi. Après des fois il y a des gens qui m'énervent
43 aussi, il faut le dire (rire) voilà, ils reviennent, alors quand je remplaçais je m'énervais aussi
44 mais je me disais « bon bah dans 15 jours t'es plus là ». Là, maintenant que je suis installée,
45 ça devient plus compliqué parce qu'ils m'apportent une plainte et je vois que la plainte, le
46 vrai problème il est pas médical, il est plus psychologique ou psycho-social et ils vous

47 rapportent toujours cette plainte, ils vous mettent en échec tout ça, c'est un peu compliqué,
48 je sais pas trop comment je vais réussir à gérer ça sur le long terme en fait. Et puis après il y a
49 aussi des situations qui sont tristes, ça c'est, voilà.

50 - D'accord. Et en fonction de l'âge ? Face à un nourrisson, un enfant ? Sur le plan des
51 émotions ?

52 - Alors, par chance, j'ai pas encore été confronté à des pathologies graves chez des enfants,
53 donc voilà j'ai eu que de la bobologie enfin, il y a des enfants que j'ai hospitalisés mais j'ai
54 jamais été confronté à un enfant qui avait des choses graves. Donc ça ça ne m'est pas arrivé.
55 Par contre j'ai une patiente qui est décédée d'un cancer et qui avait un enfant de 8 ans, et le
56 papa était déjà décédé d'un cancer, et c'est vrai que ça rend les choses un petit peu difficiles.

57 - Oui d'accord. Et que pouvez-vous ressentir face à un patient qui a une idée préconçue de ce
58 qu'il veut, que ce soit sur le plan thérapeutique ou sur la prise en charge ?

59 - Ça dépend des fois, on discute, des fois ça me semble pertinent, et oui en général ils me le
60 disent au début, après j'essaie de les examiner tout ça, et de revenir dessus en fon de
61 consultation, ça se passe plutôt bien, il y a deux types de situation après, il y a ceux qui
62 viennent avec leur liste et puis qui viennent faire leur course, qui veulent ça et ça, et bien,
63 c'est pas comme ça que je fonctionne, donc ça ne va pas marcher, j'en ai pas beaucoup des
64 patients comme ça parce qu'après je pense que ça leur a pas plus donc il ne reviennent pas,
65 après y en a qui viennent avec des idées et je trouve ça pertinent, par exemple ce matin il y a
66 une patiente qui venait qui me dit « ouais, j'ai un syndrome des jambes sans repos, j'ai une
67 copine qui a ça » et on en a parlé, je lui ai dit « oui c'est vrai, ça existe » on a discuté et puis à
68 la fin de la consultation on a échangé, elle a conclu qu'effectivement c'était pas pour elle, et
69 puis voilà, donc heu non c'est pas, ça ne pose pas de soucis. Ce qui me pose un problème
70 c'est des gens qui ont des idées préconçues sur quelque chose en particulier par exemple
71 heu, les intolérances alimentaires, ou alors les vaccins... Les vaccins vous avez deux types de
72 patient, il y a ceux avec qui on peut discuter et il y a ceux avec qui on ne peut pas discuter.
73 C'est comme une religion, on ne peut pas discuter, c'est quelqu'un qui est convaincu d'une
74 religion c'est voilà. Ça, ça pose plus de difficultés.

75 - Plus de difficultés, et du coup ce serait quelles émotions pour vous ?

76 - Moi ça m'énerve personnellement, parce que voilà, on est dans la croyance, on n'est pas
77 dans du rationnel, et je ne peux pas lutter contre une croyance, après moi ça m'énerve parce
78 que bon on perd du temps à discuter, on sait qu'on va pas réussir à les convaincre, ils restent
79 persuadés de leur idée, après, ça va poser des soucis parce que en terme de soins, si on fait
80 pas les vaccins, faudra les faire plus tard un jour, je sais que je vais me retrouver à piquer le
81 gamin quand il a 3 ans, à la place de quand il est petit et qu'il ne s'en souviendrait pas, et que
82 c'est plus difficile. C'est des gens avec qui la discussion n'est pas possible en fait. C'est ça qui
83 est énervant, il n'y a pas de réel échange possible en fait. Les gens sont persuadés, on ne
84 peut pas les faire changer d'avis, donc bon, je vois pas pourquoi on va discuter, on essaye
85 mais ça ne marche pas quoi.

86 - D'accord. Est-ce que ça vous ai déjà arrivé de ressentir des émotions parce que la situation
87 du patient vous rappelait une situation de votre vie personnelle ?

88 - Ça m'est arrivé une fois, où ça a faussé mon jugement un peu, heu, je m'en souviens très
89 bien j'étais enceinte, j'étais dans le premier trimestre, je vomissais j'étais HS, et puis il y a
90 une patiente qui vient me voir et qui pense qu'elle est enceinte parce que elle a fait un
91 malaise elle est un peu fatiguée donc elle se demande si elle est pas enceinte, et je lui
92 demande c'est quoi la date de ses dernières règles, c'était juillet alors qu'on était en février,
93 mais bon elle avait pas les règles très régulières et puis on lui avait dit qu'elle ne pouvait pas
94 avoir d'enfant, et là en fait je palpe le ventre, et je sens un bébé, donc je l'examine etc. mais

95 en fait je me dis mais non, c'est pas possible, je suis revenue je m'assois là, et puis je me dis
96 mais qu'est-ce que t'as senti ? Je me suis dit, mais elle peut pas être enceinte, elle s'en serait
97 rendu compte, et puis j'osais pas lui dire d'aller se rallonger, j'étais pas du tout objective
98 parce que je me disais quand même, on peut pas ne pas se rendre compte qu'on est enceinte
99 alors qu'on est à ce stade-là, elle faisait du ménage en plus. Alors que moi je suis au fond du
100 gouffre parce que j'arrête pas de vomir etc. Elle a pas pu rater ça ! Et je sens que si j'avais pas
101 été enceinte, peut-être que j'aurais pris plus le temps de la palper, de l'examiner, je me
102 serais moins sentie perturbée par cette situation, et effectivement, j'ai demandé
103 l'échographie. Je me suis sentie mal à l'aise. J'aurais pas été enceinte, je l'aurais mieux géré
104 émotionnellement, bon évidemment elle était à 32 semaines de grossesse, et oui, j'ai senti
105 que si j'avais pas été moi-même enceinte quand c'est arrivé, j'aurais pas réagi pareil. Je me
106 suis sentie confuse à la fin pour lui expliquer qu'il fallait faire l'écho, qu'elle risquait d'être
107 probablement à un stade plus avancé qu'elle pensait, mais je me suis pas sentie pas à l'aise.
108 Ça n'a pas porté à grosses conséquences si vous voulez mais voilà.

- 109 - Oui d'accord. Et comment pouvez vivre l'annonce d'une maladie grave à un patient ?
110 Eventuellement que vous suivez depuis longtemps ?
- 111 - Heu, bah souvent on est un peu préparé à l'avance je trouve, nous médecin, donc du coup ça
112 rend les choses peut-être un peu plus facile, parce que souvent, on se doute un peu de
113 quelque chose j'ai l'impression, après il y a une chose quand même pas mal maintenant c'est
114 qu'on reçoit souvent les imageries avant donc heu, donc c'est vrai que je trouve ça facile
115 parce que ça me prépare un petit peu, je ne vais pas me rendre compte, quand le patient va
116 me déposer ça, le moment où j'aurais le choc, je vais être seule devant mon PC le soir, je
117 trouve que ça facilite un peu les choses, du coup souvent quand il va prendre le rendez-vous,
118 j'ai déjà prévu de bloquer mon planning, et je sais que je ne vais pas me retrouver en retard.
- 119 - Oui, vous anticipez la consultation.
- 120 - Oui, du coup je trouve que tout ça, ça rend les choses plus confortables, que d'avoir
121 quelqu'un qui vous dépose sa radio comme ça, ça ne m'est jamais arrivé heureusement, à
122 chaque fois j'ai eu les résultats avant. Mais j'ai pu me préparer et préparer le contexte de
123 l'annonce avant.
- 124 - Oui, d'accord. Et dans le suivi ensuite ?
- 125 - Souvent, c'est des patients qu'on va voir beaucoup de manière assez rapprochée au début,
126 avant que le traitement se mette en place, parce qu'ils ont besoin d'être rassurés et des
127 choses comme ça, ensuite ils nous échappent parce que ils sont suivis par des spécialistes, on
128 voit les courriers les machins, et ensuite, soit les gens sont guéris, donc voilà après ils
129 reviennent nous voir c'est sympa aussi, soit on les revoit quand ils atteignent le stade du soin
130 palliatif et c'est là qu'on se retrouve à nouveau présent.
- 131 - D'accord. Et est-ce que ça vous est arrivé d'être touchée par ce qu'exprime le patient ? Face
132 à un patient qui a lui déjà beaucoup d'émotions ?
- 133 - Oui oui ça m'est arrivé oui, parfois, je ne me rappelle plus les situations exactes là comme ça,
134 mais je sais que ça m'est arrivé de me retenir de pleurer des fois. Ou bien d'avoir des
135 patients ils nous parlent ils nous délivrent une telle émotion quand ils parlent que vous
136 sentez que ça vibre à l'intérieur tellement ils sont touchants ouais.
- 137 - En général c'est plutôt de la peine ? De la compassion ?
- 138 - Alors ça dépend du type de peine, personnellement ça va être des situations qui sont tristes
139 vraiment très tristes, bon vous avez des fois des gens qui sont déprimés c'est normal, ils sont
140 tristes ils vous pleurent à chaudes larmes mais il y a pas d'évènements très tristes que vous
141 notez dans leur vie, mais des fois où il y a des parents qui me parlent de leur enfants qui sont
142 morts ou des choses comme ça, ça peut être troublants, ou des patients qui vous parlent de

- 143 viole ou de choses comme ça avec l'intensité avec laquelle elles en parlent ça peut être
144 émouvant oui.
- 145 - Comment pouvez-vous vivre la possibilité de l'erreur médicale ?
- 146 - Oh oui ça c'est quelque chose de difficile. Ça j'y pense souvent, c'est quelque chose qui est
147 assez présent, je ne sais pas si c'est parce que je suis jeune ou si c'est mon caractère mais
148 c'est quelque chose qui est très angoissant car j'ai peur des fois de me planter soit sur mon
149 examen clinique soit sur l'interrogatoire, des fois on a peur comme sur le truc classique la
150 tumeur cérébrale les gens ils viennent ils ont mal à la tête et bien ça celui qu'à la tumeur
151 cérébrale il a mal à la tête mais y'en a peut-être un sur un million mais ça, c'est d'avoir raté
152 les prémices d'un symptôme au début qui cachait quelque chose de plus grave. Ou alors à
153 chaque fois ce qui m'agace c'est les patients qui viennent et me disent « je suis fatigué »
154 alors avec l'asthénie, la fatigue les symptômes profus, je vais finir par en rater un qui avait
155 quelque chose ou alors quand je palpe une thyroïde si y'en a un qui a un cancer tu ne le
156 sentiras jamais, oui c'est quelque chose qui est assez présent car on nous demande de
157 diagnostiquer les choses à un stade de plus en plus précoce où la clinique elle est pas
158 souvent très parlante et c'est vrai que oui c'est une crainte que j'ai oui qui est assez présente
159 et qui va faire que mon comportement va être différent en fonction du degré de confiance
160 que je sens du patient. Des patients où je sens qu'ils n'ont pas confiance qu'ils vont être plus
161 demandeurs, plus agressifs, je vais parfois prescrire des examens complémentaires pour me
162 couvrir alors que d'autres qui me font plus confiance je leur dis on verra ça dans un mois si ça
163 persiste vous revenez.
- 164 - Oui d'accord. Et quelle place vous donnez à vos émotions au cours des consultations ?
- 165 - Heu, je ne comprends pas la question
- 166 - Oui c'est pas évident comme question, est-ce que ça vous arrive d'être envahie par vos
167 émotions ? Est-ce que vous l'exprimez ? Est-ce que vous la gardez pour vous ?
- 168 - Oui ça m'arrive ça dépend, y'en a que je vais garder pour moi par exemple quand je suis
169 énervée ou quand je suis en colère je ne vais pas trop le dire à part sur certaines situations
170 où je suis obligée de cadrer. Parfois quand je suis triste ça peut m'arriver de leur dire parfois.
171 Ça va dépendre des émotions.
- 172 - Et est-ce qu'il peut y avoir des conséquences de ces émotions sur la prise en charge du
173 patient ?
- 174 - De mon émotion à moi ?
- 175 - Oui
- 176 - Ben oui parce que si jamais je sens que je ne suis pas sûre de moi, j'ai peur de m'être
177 trompée, je sens que le patient n'est pas en confiance, je me sens en situation d'insécurité je
178 vais effectivement plus aller prescrire des examens complémentaires plus que d'en d'autres
179 situations.
- 180 - Est-ce que l'émotion peut perdurer à la suite de la journée pour autres consultations ?
- 181 - Oui alors des fois on se rend compte, d'abord des fois on voit le planning et on voit deux trois
182 noms de patient et on n'est pas content et déjà on sait que pour la journée on a une angoisse
183 anticipative à cette consultation et je m'en suis rendu compte. Et des fois je me rends
184 compte le soir que j'ai pas passé une bonne journée, j'étais énervée j'étais stressée et si je
185 fais le bilan et que je me pose ce n'était pas une si mauvaise journée, j'ai eu 2 patients, ou 1
186 patient qui m'a mis la journée en l'air. Ça peut rester le soir à la maison et ça peut m'arriver
187 d'y repenser.
- 188 - Si les émotions peuvent jouer sur la consultation du patient, est-ce qu'elles peuvent jouer
189 sur les consultations des patients d'après ?

- 190 - Ça peut arriver que si vraiment ça s'est mal passé, je me sente moins détendue car moi je
191 papotte je discute, j'aime bien prendre le temps, et je vais être moins détendue. Ça peut
192 arriver que ça dure toute la demi-journée. Souvent quand ça s'est mal passé, vous êtes à la
193 bourre, une consultation qui se passe mal ou qui vous remue vous êtes moins efficient et en
194 plus y'a le retard et moi j'aime pas être en retard.
- 195 - D'accord, et comment est-ce que vous les gérez les émotions ? Est-ce que vous avez des
196 petites astuces ?
- 197 - Maintenant en fait, les astuces c'est que j'ai appris à repérer certaines situations qui vont me
198 mettre en difficulté, où j'essaie de les anticiper. Quand je sens pas la consultation avant je
199 me disais « mince, qu'est-ce que tu aurais fait j'aurais peut-être dû l'envoyer aux urgences »,
200 je me prenais la tête et si et si et si. Maintenant dès la fin de la consultation j'essaie de
201 cadrer, tant pis j'envoie aux urgences, tant pis t'envoies au spécialiste plus tôt, tant pis tu fais
202 le scanner quand même. J'essaie ne pas rester sur un doute, tant pis, quitte à faire plus
203 d'exams complémentaires ou adresser même si ça sert rien, pour que dès la fin de la
204 consultation ça soit à peu près cadré. Que ça reste pas en suspens sur quelque chose. Et
205 autre chose, plus le temps passe et plus je mets des règles sur certaines choses et tant pis si
206 ça convient pas ma manière de fonctionner et si ça rend la consultation pas très agréable et
207 qu'ils ne sont pas très contents et bien tant pis c'est comme ça. Après il y a des choses que
208 l'on ne peut pas trop changer.
- 209 - Et les patients qui sont un peu difficiles un peu compliqués ça peut être source d'émotions
210 particulières, même si vous restez droite dans votre façon de faire
- 211 - Oui ça énerve et ça agace un peu et on essaye de pas trop montrer son agacement oui, j'ai
212 l'impression d'être moins sympa mais on se retient un peu.
- 213 - D'accord. Est-ce que vous faites partie d'un groupe de pair ?
- 214 - Oui, c'est vachement bien, on se voit une fois par mois et on choisit les cas au hasard, mais
215 c'est vrai que lorsqu'on a une situation qui est difficile ça fait beaucoup de bien de voir ce
216 qu'en disent les autres ce qu'ils auraient fait tout ça.
- 217 - Et est-ce que des fois vous en discutez avec de la famille des amis des confrères ?
- 218 - Ça m'arrive d'en parler à mon conjoint qui n'est pas du tout médecin, de parler de certaines
219 situation car ça me fait du bien d'en parler juste. Après j'ai une copine médecin aussi, une
220 meilleure amie et ça m'arrive de parler au téléphone de certaines situations aussi, et ça me
221 fait du bien, mais aussi au groupe de pair mais ça va être une fois par mois, alors c'est
222 vraiment s'il y a un cas pour le côté médical.
- 223 - Quel pourrait être le retentissement des émotions sur votre vie privée ?
- 224 - Maintenant il y a en un peu moins, c'est vrai que le soir quand on a une journée difficile
225 quand on rentre on est un peu moins détendu, disponible. Maintenant depuis que j'ai des
226 enfants c'est un peu différent, car quand on rentre on n'a pas le temps de se poser des
227 questions ils vous sautent dessus, il faut être là. C'est quand ils sont couchés qu'on se pose,
228 et finalement ça fait une sorte de décompression aussi. Des fois après ça m'arrive d'y penser
229 un peu, « est-ce que t'aurai du... » Mais ça va c'est pas trop présent. Par contre je me dis
230 plus, tu travailles trop, c'est trop prenant, c'est plus ce genre là qu'un patient particulier.
- 231 - Oui, et est-ce que vous avez été formée sur la gestion des émotions ou tout ce qu'il peut
232 toucher à l'émotion au cours de vos études ou formations ?
- 233 - Non, pas spécialement ce n'est pas des choses que l'on aborde
- 234 - Et qu'est-ce que vous en pensez ?
- 235 - Oui et bien c'est des choses qui sont intéressantes parce que c'est hyper important de ne pas
236 s'énerver de ne pas montrer qu'on est agacé, d'ailleurs y'a des patients des fois qui le disent,
237 on sait jamais ce qu'ils disent sur nous mais sur des spécialistes, je pense que sur les

238 émotions ça joue aussi sur le contact que l'on va avoir avec le patient et son ressenti, « j'ai
239 l'impression que je l'ai embêté », ou sur la façon dont on se comporte et ça gêne les patients,
240 et puis je pense que c'est important pour nous, pour nous protéger c'est intéressant.
241 - J'ai fini, je ne sais pas si vous voulez rajouter des choses ou si vous avez des remarques.
242 - Eh bien c'est compliqué les émotions car il y a celles que nous procurent le patient dans
243 notre interaction sur son histoire, et puis toutes les émotions sur notre travail à nous, est-ce
244 que tu as bien fait, est-ce que tu n'as pas bien fait, ces deux axes là que je trouve qui me
245 posent des difficultés dans mon travail et pour l'instant ce qui me pose des soucis ce n'est
246 pas ce que va me renvoyer le patient, mais plus moi en fait, moi par rapport à ce que j'ai bien
247 fait mon travail, est-ce que j'ai raté quelque chose, qu'est ce qu'il faut faire, c'est plus ça qui
248 me pose des difficultés, c'est plus ça qui me pose des difficultés. Le fait de ne pas savoir ce
249 que j'aurai du faire. L'impuissance. Pour les patients, ce qui me pose des soucis plus que leur
250 tristesse ou leurs situations difficiles ou le côté émouvant ou touchant de certaines
251 situations, c'est ce qui va être l'agacement par rapport à l'impuissance quand on ne peut pas
252 faire quelque chose, ou les situations répétées où il n'y a pas de solution.
253 - Merci !

1 8.5.9 Entretien CM9

2 Homme 61 ans, exerçant en groupe, pas de groupe de pair, installé depuis 33 ans, pas d'ATCD de
3 burn out

4

5 - Est-ce que vous avez déjà vécu des situations qui vous ont marqué émotionnellement ?

6 - Oui, oui tout à fait, heu, émotionnellement, oui, il y en a souvent ouais, alors après, tu
7 voudrais savoir un exemple ? Prenons celle de ce matin, qui me demandait une affection
8 longue durée, heu, qui était revendicatrice, heu, donc ça met un peu en colère parce que elle
9 te demande quelque chose comme si tu ne l'avais pas fait, déjà, parce que tout le monde lui
10 dit qu'elle a le droit, donc elle vient avec un truc qui est impératif, et en plus elle voulait
11 rajouter plein de chose dans son ALD, qui rentrait pas dans une case et comme je lui ai dit, ça
12 dépendra du médecin conseil qui va voir qui la mettra ou qui la mettra pas dans une case, et
13 qu'il ne fallait pas mettre plein de choses parce qu'on allait noyer les trucs et, mettre qu'elle
14 avait de l'arthrose partout, elle rentrerait pas. Donc c'était difficile de lui faire comprendre,
15 j'avais l'impression que cette dame était revendicatrice, heu, elle essayait de me culpabiliser,
16 mais bon, j'ai réussi à gérer ça parce que sinon, on est vite culpabiliser, donc il y avait un
17 sentiment de culpabilité, il y avait aussi un sentiment de colère, mais bien géré parce que
18 effectivement, elle était en colère comme quoi avec tout le handicap qu'elle a, comment ça
19 se fait qu'elle n'est pas en affection longue durée, donc c'était un peu une colère bien gérée,
20 mais j'en parle donc c'est que ça m'a énervé quand même. Et puis cette culpabilité qu'elle
21 essayait de me transférer. Donc là bon, je l'ai bien géré mais c'est des consultations, il faut
22 pas en avoir 36 comme ça dans la journée. Qu'est-ce qu'il y aurait eu d'autres, je regarde
23 dans mon planning, oui il y a aussi effectivement, les consultations avec le Levothyrox en ce
24 moment, avec des patients qui viennent nous poser des questions et qui la aussi essaient
25 presque de nous culpabiliser surtout qu'on n'a pas les informations médicales précises,
26 donc on n'a pas de réponse précise, donc ils nous mettent un peu en difficulté à la rigueur,
27 mais bon c'est, ils sont un peu revendicateurs, alors c'est pas contre nous vraiment, c'est
28 un peu contre les laboratoires, contre les pharmaciens, mais c'est nous qui prenons quand
29 même.

30 - Et du coup ça c'est quelque chose d'énervant aussi ?

31 - Alors c'est, c'est énervant oui. Parce que ça nuit quand même à la consultation un petit peu
32 parce qu'on y pense, bon je pense que sur ces deux cas-là je l'ai géré mais c'est vrai que j'ai
33 quand même ressenti. J'ai ressenti ce phénomène où ils nous culpabilisent alors c'est pas
34 nous qui sommes coupables, donc il y a une certaine nervosité, c'est vrai que l'empathie
35 pour le patient diminue momentanément, et puis après on la reprend, mais il y a un petit
36 moment d'empathie qui diminue. On a moins envie d'être empathique, parce que heu, alors
37 se sentir agressé pas complètement mais presque hein. J'avais aussi un autre monsieur qui
38 est venu hier avec tout un tas de papier parce qu'il demande l'aide pour personnes adultes
39 handicapés, donc heu qui m'amène toute une pile déjà, (sourire) et qui me dit, « c'est
40 l'assistante sociale qui me l'a donnée, c'est à vous de le remplir. » C'est vrai qu'au départ, je
41 regardais il n'y avait rien de médical. C'était pas le bon dossier. (rire) donc heu, et alors
42 quand je lui ai dit que c'était pas le bon dossier, il a commencé à dire « bah non moi c'est
43 l'assistante sociale qui me l'a dit, il n'y a pas de raison ! » Alors heureusement qu'on a
44 internet et que j'ai pu lui rechercher le bon dossier, et lui faire le bon dossier, donc après il
45 était content, mais au départ il pensait que je ne voulais pas le remplir, heu voilà. C'est vrai
46 qu'il y a ce phénomène-là. Heu, qu'est-ce que je pourrais dire d'autre sur les patients que j'ai

47 vu, je suis en train de regarder, hier ça s'est bien passé en fait. Je regarde un petit peu plus
48 loin, bon il y avait une dame d'un certain âge, qui est aussi à gérer d'une certaine façon parce
49 que elle n'écoute pas ce qu'on lui dit, donc ça énerve hein, elle est concentrée sur ce qu'elle
50 a besoin de savoir, donc il y a des moments où il faut redresser les choses, il faut qu'elle
51 s'arrête de parler et m'écouter. Mais je suis en train de repenser à une autre dame, qui elle
52 est venue avec son fils, Mme X, qui fait ce qu'elle a envie de faire, d'ailleurs les médicaments
53 sont fermés à clé parce que sinon elle fait n'importe quoi, elle vit toute seule chez elle et elle
54 fait tourner en rond sa sœur et son beau-frère, son fils, heu, elle les manipule un peu, elle en
55 fait qu'à sa tête. Et c'est vrai que l'autre jour j'ai été un petit peu obligé de me mettre en
56 colère contre elle, heu, elle était en train de se plaindre là, et puis en fait c'est une façon de
57 faire et je me suis mis en colère, un peu contrôlé mais volontaire, pour lui dire qu'il fallait
58 qu'elle arrête. Parce que si ça continue comme ça, elle va épuiser son entourage, et on sera
59 obligé de la placer. Alors elle veut pas être placée, donc c'était un peu la seule façon que j'ai
60 trouvé et voilà. Mais c'est vrai qu'elle est un peu énervante parce qu'elle est fuyante, donc je
61 lui ai rentré dedans. Bah c'était une colère voulue un petit peu contrôlée, pour lui montrer.
62 Après qu'est-ce que j'ai eu récemment, oui alors après on a aussi les patients, ce matin aussi
63 j'avais une dame qui avait pris deux rendez-vous et puis ils étaient 3. Donc heu, ça met en
64 colère, même si après elle me dit « j'aurais dû prendre 3 rendez-vous », elle s'en ait rendu
65 compte après mais c'est trop tard, on est parti dans les choses. Bon, c'est vrai que j'ai pas
66 d'exemple récent, heu, je suis en train de regarder, j'ai eu Mme X, bon c'est vrai que c'est
67 une dame chez qui on a découvert un problème d'artérite, elle a 50 ans, des antécédents de
68 tabac et de cannabis, et c'est vrai que je ne pensais pas qu'elle avait de l'artérite parce
69 qu'elle avait aucun symptôme. Simplement elle a eu un orteil violacé, qui faisait penser
70 plutôt à un trouble vaso-moteur dans un premier temps, et en fait, c'était de l'artérite mais
71 en faisant le bilan on a trouvé aussi une masse au niveau pulmonaire, et cette dame est à
72 moitié dans le déni. Ça s'est bien passé mais c'est vrai qu'on a un peu un sentiment bah de
73 culpabilité parce qu'on l'a pas découvert, mais elle est pas revendicatrice, je pense que c'est
74 elle qui a caché beaucoup de chose, enfin sa masse elle pouvait pas la voir, son périmètre de
75 marche, elle en aurait un de 500 mètres, elle m'en avait jamais parlé, donc voilà. Par contre
76 elle, elle m'avait bien énervé c'est vrai, quand j'ai voulu lui mettre un traitement pour
77 l'hypertension, le changer, et c'était l'histoire de la notice, et c'est quelqu'un que j'ai jamais
78 pu convaincre parce que sa notice, j'ai mis un médicament qui avait logiquement moins
79 d'effet secondaire, plus maniable, mais comme la notice était marquée en gros et que les
80 effets étaient répétés, deux fois plus volumineuse, elle voulait pas ce médicament. Elle
81 préférait un autre médicament où il y a avait plus de risque. Elle m'a énervée, effectivement,
82 bon, je ne lui ai pas tapé dessus mais (rire) j'avoue que c'était frustrant, voilà on veut faire
83 quelque chose de bien et elle, elle se raccroche à ça. Et là j'ai pas réussi. Et là c'est aussi une
84 sorte d'impuissance hein, pas de déprime mais de se dire que j'ai pas été efficace.

- 85 - D'accord. Et en fonction de l'âge, est-ce que ça peut jouer sur les émotions ? Face à un
- 86 nourrisson, un enfant ? Ou au contraire des personnes âgées, voire très âgées.
- 87 - Sur les émotions, je dirais que non, je ne vois pas de différences notables, si ce n'est peut-
- 88 être des décisions qu'on doit prendre chez les personnes âgées, pour les hospitaliser ou les
- 89 mettre en maison, en sachant qu'il y a des fois peu de chance qu'il va en ressortir quoi. Donc
- 90 les fins de vie qui approchent, bon moi je fais mon travail de médecin, je me dis, j'essaie
- 91 d'être un peu neutre la dedans, mais bien sûr que j'ai de l'émotion mais elle me gêne pas
- 92 vraiment. Mais c'est vrai que je pense que si c'était moi, des fois il y a quand même des trucs
- 93 où on se dit c'est quand même lourd ce que je lui impose. Mais peut-être les personnes
- 94 âgées, on est plus sensible parce qu'elles sont plus fragiles, après je dirais que les personnes

95 jeunes c'est de voir que des fois elles sont entêtées pour des choses, parce qu'elles ont lu ci,
96 elles ont lu ça, des préjugés très ancrés, et qui fait que des fois on se dit « mais pourquoi ils
97 viennent nous voir ? » puisqu'ils pensent autre chose. Donc je ne vois pas vraiment de
98 différence, voilà ce qui me vient en tête.

99 - D'accord, ok. Comment pouvez-vous vivre l'annonce d'une maladie grave ? Eventuellement
100 un patient que vous connaissez bien, que vous suivez depuis longtemps ?

101 - Alors, bien sûr c'est jamais facile, mais c'est notre métier, et je dirais presque que je suis
102 content que ce soit moi qui l'annonce, presque, des fois. En me disant que je connais le
103 patient, peut-être que je me trompe hein, mais en connaissant le patient, en espérant savoir
104 comment il va réagir, je me dis que c'est bien que ce soit moi qui l'annonce. Je crois qu'avec
105 le temps je me suis habituée, à savoir que c'est professionnel, mais je me rends compte de
106 l'émotion que je peux créer chez l'autre. Et quand je la vois l'émotion chez l'autre, à ce
107 moment pendant la consultation elle me revient dessus quoi. Avec un sentiment des fois de
108 tristesse, heu, de culpabilité parce que c'est moi qui lui assène le diagnostic, qui change sa
109 vie éventuellement, son espérance de vie, donc je le ressens comme une tristesse, une
110 culpabilité. Mais d'un autre côté je suis content que ce soit moi qui le fasse. Parce que c'est
111 notre rôle de médecin généraliste, et en me conditionnant comme ça, je pense que je sais
112 que les émotions vont être là et qu'on va les gérer.

113 - Oui, il y a cette relation de confiance,

114 - Voilà. En sachant que des fois ça ne se fait pendant une consultation, certains je leur dis
115 « bah revenez après » pour qu'ils émettent leurs émotions et que je puisse les canaliser. Il y a
116 des moments comme ça de silence, où on laisse les choses un petit peu s'écouler, mais
117 j'avoue qu'avec l'expérience, émotionnellement, moi j'arrive à rester neutre. Je reste très
118 professionnel, ça ne devrait pas avoir un effet. Comme dans l'alliance thérapeutique, je reste
119 très professionnel la dessus, tout en écoutant les émotions du patient. Enfin j'essaie tout au
120 moins.

121 - Mais des fois, est-ce que ça arrive que quand le patient a beaucoup d'émotions, elles
122 peuvent se transférer sur vous ?

123 - Oui c'est vrai qu'il les transfère, effectivement, mais là aussi j'arrive à les gérer. J'arrive à les
124 gérer parce que je sais que c'est normal, j'arrive à prendre de la distance, bon sur le moment
125 des fois j'ai quelques secondes comme ça où je suis peut-être aussi pris par cette émotion, et
126 c'est vrai qu'en laissant un petit peu de temps, on retrouve tout de suite une piste pour heu,
127 voilà. C'est là que le silence est important hein des fois. Donc heu, ne rien dire parce qu'on
128 ne sait pas quoi dire. Au lieu de dire une bêtise, on laisse et voilà. Je pense que c'est une
129 question d'expérience, sur ces émotions-là, de mauvaises nouvelles, ça fait partie du métier
130 ce qui fait que je ressens, heu alors le plus dur c'est quand même quand c'est des patients
131 qu'on connaît bien, qu'on ne devrait pas suivre d'ailleurs, je pense à quelque chose de très
132 ancien, où j'avais peut-être moins d'expérience, c'était mon ex beau-père où j'ai trouvé un
133 lymphome, voilà, après toute la famille derrière me pose des questions, donc c'est un peu
134 embêtant. Où dire à quelqu'un que c'est quelque chose de grave, on est bien embêté. Parce
135 que là, on n'est plus professionnel. Et on voit les conséquences que ça a sur la personne et
136 sur la famille. Donc là c'est dangereux je dirais, donc c'est pour ça qu'il vaut mieux ne pas
137 soigner les gens de sa famille, c'est un peu plus compliqué et eux ne réagissent pas
138 forcément de la même façon, avec quelqu'un qui connaisse. Et c'est pour ça que je te parlais
139 du côté professionnel, alliance thérapeutique, pour pouvoir gérer ses émotions. On en a tous
140 hein, on ne les gomme pas, gommer ses émotions c'est pas bon, à mon avis. On les a mais on
141 les gère. Il faut qu'elles y soient, pour qu'on puisse comprendre le patient, si on se barre sur
142 les émotions, je pense qu'on ne comprendrait pas le patient. C'est le phénomène en miroir,

143 quand le patient a une émotion, il t'en créé une, heu, si tu te barres la dessus, tu ne verras
144 pas son émotion. A mon avis c'est comme ça. Donc il faut absolument les avoir ces émotions,
145 mais les gérer.

146 - Hum hum. Et dans le suivi ? Le décès parfois ?
147 - Par rapport à la famille ? Ou soi-même ?
148 - Soi-même.

149 - Alors bon, vu mon grand âge, je sais qu'il y a eu énormément de patients qui sont décédés,
150 c'est inéluctable, il y a toujours une question qu'on se pose, en terme de culpabilité, en tant
151 que médecin, de se dire « est-ce que j'ai bien fait ». Il y a quand même toujours un moment
152 où on se dit « est-ce que j'ai tout fait, est-ce que je l'ai fait à temps ». On peut se dire aussi
153 des fois que c'est un soulagement. Parce que dès fois on est dans du palliatif où on ne sait
154 plus comment faire avec le patient, heu, on l'hospitalise, on l'hospitalise pas, il reste chez lui,
155 il souffre, heu, la famille est inquiète autour, et c'est vrai que je pense que dès fois ça peut
156 être un soulagement. De se dire bon ben on ne l'a plus mais c'était inéluctable et ça durait
157 trop longtemps. Par contre il y a en d'autre effectivement, y en a que j'ai accompagné
158 énormément, qui venait me parler de leur cancer, des gens relativement jeunes, où c'était le
159 seul endroit si tu veux où il pouvait parler de leur mort. Ailleurs c'était tabou. J'ai un patient
160 qui venait avec sa bouteille d'oxygène, qui la posait là, qui était un sportif donc à la fin il
161 m'appelait par mon prénom, voilà, il me disait « il n'y a que là où je parler de ma mort. C'est
162 le seul endroit où c'est honnête » heu voilà. D'ailleurs j'ai été à son enterrement, voilà, c'est
163 rare hein d'ailleurs. C'est vrai que j'ai la chair de poule en en parlant, parce que ça me fait
164 revivre un truc où il fallait être là heu, quand on a quelqu'un, là qui nous parle de sa mort
165 prochaine, c'est impressionnant. Et puis il y a avait une autre dame, qui se battait
166 énormément, bon on a découvert chez une dame qui ne fumait un cancer pulmonaire diffus,
167 avec quelques métastases, hépatiques et cérébrales, et bon elle venait pour discuter de ses
168 traitements tout ça, de sa vie, c'était important, et cette dame une fois son mari m'a appelé
169 parce qu'elle ne pouvait pas venir, je pense que c'était soit l'effet de la morphine soit une
170 métastase cérébrale, et c'est vrai que je l'ai fait hospitaliser en me demandant si j'allais le
171 retrouver ou pas, bon bah elle est décédée effectivement, et là on sent, c'était quelqu'un de
172 relativement jeune, qui a un cancer on va dire presque immérité parce qu'elle fumait pas,
173 c'est pas juste on a toujours cette sensation, voilà c'est pas facile, après j'ai encore une
174 situation d'un gars que je connaissais, qui avait des troubles urinaires, bon il avait 48 ans, et il
175 m'avait demandé les PSA. Dans un premier temps j'ai hésité puis je les ai faits. PSA élevés, sa
176 femme lui dit qu'il faut qu'il refasse, et bon bah finalement, il avait un cancer à 48 ans. Et ce
177 gars je l'ai suivi presque une dizaine d'années avant qu'il décède. Et avec des hauts et des
178 bas. Avec des moments où j'avais l'impression que j'allais pas le revoir. Et puis après ça allait
179 mieux. Donc là, c'est des moments forts effectivement, il y a des moments ça n'allait pas, il
180 était d'ailleurs infect avec sa famille parce que ça allait pas, dès fois ça allait mieux, et puis je
181 voyais la famille en même temps donc je voyais les émotions qui revenaient, donc il fallait
182 gérer un peu tout ça, dès fois sa femme venait pour ses filles, il restait dans la voiture parce
183 qu'il voulait pas qu'on en parle tu vois, donc, pourtant je le connaissais. Donc heu, sur le plan
184 émotionnel là, on a de la tristesse je pense, on est triste pour lui parce qu'on sait que c'est
185 grave et que il y a des moments il souffrait ça n'allait pas, et puis aussi du désespoir, parce
186 qu'on se dit qu'on va inéluctablement, bon je déprimais pas mais je savais que c'était très
187 palliatif, voilà. Et en fait, pour revenir à cette situation-là, je me suis toujours posé la question
188 si j'avais pas fait les PSA.

189 - Oui,

- 190 - Une sorte de culpabilité rétrograde, en me disant que si j'avais pas fait les PSA chez ce
191 patient, peut-être que je l'aurais laissé vivre sans problème, parce que la chirurgie, les
192 traitements hormonaux, tout ça, ça l'avait rendu dès fois plus malade que son cancer, je sais
193 pas. C'est une culpabilité que j'assume parce que, j'en avais même parlé après avec son
194 épouse, une fois qu'il était décédé. Je me demande si j'avais bien fait à ce moment-là, peut-
195 être qu'il aurait continué à faire du sport tranquille, voilà. On sait pas hein, dès fois on prend
196 des décisions.
- 197 - Oui c'est vrai. D'accord. Et qu'est-ce que vous pouvez ressentir quand des patients viennent
198 en consultation avec une idée préconçue de la prise en charge, du traitement, des patients
199 qui demandent un peu que vous soyez la main qui rédige ?
- 200 - Alors, mon attitude, on en voit beaucoup des gens comme ça, j'essaie de ne pas me buter
201 contre, même si inconsciemment, le premier truc c'est un peu de la colère, on a toujours un
202 réflexe de dire non, on essaie de m'imposer un truc là. Mais ça je pense que je l'ai passé
203 depuis longtemps, je l'écoute et je ne réponds pas, ni oui ni non, pour laisser passer les
204 choses, et même si j'ai ce sentiment-là, je le laisse passer, et je lui demande pourquoi il me
205 demande ça quoi. Je l'examine, je fais tout ça, et après on en discute. Souvent on arrive à le
206 gérer, alors il y a des cas des fois où les gens, je me dis que je ne vais forcément tout changer.
207 Donc soit ce qu'ils me demandent, c'est acceptable, et on le fait, soit c'est pas acceptable et
208 je dis non. Mais voilà, alors ça m'embête toujours de dire non à un patient quand même,
209 mais j'ai pris l'habitude. J'ai pris l'habitude de lui dire non si ça me paraît complètement
210 aberrant. Après des fois on dit non mais on dit on verra plus tard, voilà. Y a des façons de
211 faire, de gérer ces moments difficiles, d'éventuel conflit.
- 212 - Oui d'accord. Et est-ce que ça vous est déjà arrivé de ressentir des émotions quand la
213 situation du patient vous rappelle un évènement de votre vie, quelque chose que vous auriez
214 pu vivre personnellement ?
- 215 - On a tous, quand c'est des moments de vie du patient, et est-ce qu'on vit des choses qu'on a
216 vécu soi-même, peut-être que je le faisais autre fois, mais actuellement je le fais plus, parce
217 qu'on est tous différent. C'est une bonne question parce que c'est quelque chose que je ne
218 m'étais pas posé comme question, mais je pense que des fois, je pensais que la situation du
219 patient pouvait être la même que ce que j'avais vécu, je pense que maintenant je le fais
220 beaucoup moins en tous les cas. Et si je le fais je me dis que c'est peut-être une des
221 hypothèses mais c'est pas la seule, le patient le vit peut-être différemment. Je peux lui poser
222 la question, sous forme d'hypothèse, si il le vit de cette façon, sans lui dire que c'est la
223 mienne, parce qu'on n'a pas à raconter notre vie au patient, mais je pense que je le fais
224 beaucoup moins. Je suis beaucoup plus à l'écoute du patient, à savoir comment il le vit. Alors
225 dès fois je lui tends des perches pour savoir, je me trompe dès fois, mais c'est pas grave de
226 me tromper, parce que ça permet de rectifier, et de voir ce qu'il en est.
- 227 - Mais ça ne déclenche pas chez vous de l'émotion.
- 228 - Non, non. Une émotion qui était importante, je peux revenir en arrière ? C'est la petite L,
229 trisomique 21, c'est une jeune fille qui a un passé heu, trisomique, mais bon, j'ai découvert
230 malheureusement un myélome, qui a été traité par chimiothérapie, avec beaucoup
231 beaucoup de complications, infectieuses, inhalations, mais surtout, une sténose de
232 l'œsophage. Qui a été opérée je ne sais combien de fois, avec aucun résultat, la pauvre fille
233 ne pouvait plus avaler. C'était tout parentéral. Donc heu, après un temps de pause
234 psychologique de la part des parents, heu, ils ont décidé il n'y a pas très longtemps, de faire
235 encore une tentative. Malheureusement, l'œsophage s'était soudé à l'aorte, et il y a eu une
236 rupture de l'aorte, violente, avec une gamine qui est passé à côté de la mort, avec un risque
237 de l'amputation de la jambe, une insuffisance rénale, on ne savait pas sur le plan cérébral,

238 donc cette jeune fille était décédée, moi j'avais pas eu les nouvelles, et effectivement, je vois
239 les 2 parents arriver. Alors, vu leur tête, je savais qu'elle avait été opérée, je savais que ça
240 s'était mal passé, probablement, mais je savais pas tout ça. Et c'est vrai qu'il y a eu un
241 moment de flottement, d'incertitude, en voyant leur tête, je savais qu'ils allaient m'annoncer
242 quelque chose de mauvais. Bon ils m'ont annoncé le décès de leur fille, dans des conditions
243 très difficiles, puisque suite à l'intervention elle est restée en réanimation, avec insuffisance
244 rénale, amputation probable, savoir si elle allait pas récupérer sur le plan cérébral, donc
245 quand on nous raconte tout ça, bon je pense que quand ils m'ont raconté tout ça, je me suis
246 mis à leur place, j'avais déjà vécu avec eux tout leur passé donc heu, tout l'investissement
247 qu'ils ont eu, la difficulté qu'ils ont eu dans la décision de réopérer ou pas, et là c'est vrai que
248 je me suis dit, il doit y avoir de la culpabilité chez eux, une tristesse, j'en ai reparlé un petit
249 peu avec le papa à distance, et il y a une culpabilité de lui-même et une culpabilité qu'il
250 reporte aussi sur le chirurgien, en se disant le chirurgien a peut-être pas fait ce qu'il fallait. Et
251 c'est vrai que là, il y a de l'émotif hein, on se met à la place, la tristesse, le désespoir,
252 l'anxiété, mais j'avoue que je reviens sur le côté alliance thérapeutique, côté professionnel,
253 qui me permet de me protéger. Voilà, j'ai mon rôle de médecin qui me protège. Ça ne veut
254 pas dire que je suis hermétique aux émotions, mais les émotions je les gère. Enfin pour moi,
255 c'est comme ça que je vois les choses, et j'ai l'impression de bien me débrouiller la dessus.

- 256 - D'accord, ok. Et comment pouvez-vous vivre la possibilité de l'erreur médicale ?
- 257 - De ma part, alors l'erreur médicale elle est tout à fait possible de ma part, moi je pense que
258 quand je fais une erreur, ça m'arrive, alors d'abord il faut voir le patient. Tout dépend le
259 patient comment il vient nous voir. Soit il vient nous voir et on peut discuter, à ce moment-là
260 moi je reconnais que j'ai fait une erreur. Bon, ça ne m'est pas arrivé beaucoup enfin je crois
261 hein, et je leur dis bah oui là j'aurais dû faire autrement, heu, là je ne l'ai pas fait assez tôt, et
262 souvent, ce qui est marrant, c'est que quand on reconnaît l'erreur, le patient s'excuse
263 pratiquement, il y a souvent ce phénomène-là, il y a d'abord une explication, pourquoi on a
264 fait une erreur, et qu'est ce qui a conditionné l'erreur, après il y a des moments aussi, je
265 dirais que l'erreur médicale, (souffle) j'en ai pas eu beaucoup qui sont revenus, alors peut-
266 être qu'ils sont pas revenus parce que l'erreur a été fatale ou (rire) ou alors parce qu'ils ont
267 voulu changer de médecin hein. Il y en a sûrement comme ça. Mais voilà. J'ai eu
268 dernièrement, une jeune fille qui est venue parce que sa grand-mère était morte. Et souvent,
269 j'ai plus un souvenir d'injustice, de gens qui viennent, m'incriminer d'une erreur médicale
270 que je n'ai pas faite. Alors il y a deux solutions, soit les gens sont vraiment braqués, vraiment
271 heu, indiscutables, ils viennent pour vider leur tristesse en même temps, mais au bout d'un
272 moment ils deviennent agressifs tout ça, et à ce moment-là soit ils se calment et on en
273 discute, soit ils se calment pas et la dernière fois j'ai jeté une petite fille parce qu'elle était
274 épouvantable, voilà hein, en me disant heu, alors je ne savais pas que sa grand-mère était
275 morte, elle me dit « ça ne vous dérange pas que ma grand-mère soit morte ? » bon, quand
276 on fait comme ça, elle avait pas suivi le dossier, sa grand-mère je pense que si on avait
277 découvert le cancer des poumons, elle était dans un tel état que elle était inopérable, et si on
278 avait fait quelque chose ou quoique ce soit, on l'aurait plus endommagée donc, on aurait pu
279 en discuter. Mais là elle était pas là pour discuter. Après il y a eu d'autres personnes comme
280 ça qui sont venues, de l'entourage souvent, qui ne se sont pas occupées. Dès fois on
281 explique, ils comprennent, ils comprennent que dès fois la personne qui n'a pas voulu les
282 soins, que nous on les a proposés et que le patient ne les a pas voulus, ou que les soins
283 auraient été délétères. Et l'explication permet de voilà. Généralement il ne faut pas rentrer
284 dans la colère avec eux, mais si on s'aperçoit qu'il n'y a pas de possibilité généralement on
285 hausse un petit peu le ton pour leur dire qu'on coupe le débat. Que c'est pas la peine, on n'y

286 arrivera pas. Par contre l'erreur, moi dès fois j'ai dit aux gens, « oui peut-être que j'aurais du
287 faire un peu plus » et comme j'admets que de toute façon on n'est pas infailible, enfin moi je
288 ne suis pas infailible, je leur dis. Et puis après, souvent comme on dit, du moment que le
289 médecin explique qu'il a fait une erreur ou c'est plus une option qui est un peu différente, ou
290 un retard d'examen, ça se passe souvent bien. Je dis non je n'ai pas fait d'erreur c'est que
291 moi je pense que je n'ai pas fait une erreur après je peux me tromper. (rire) C'est je pense
292 que la personne est plus dans la revendication parce que c'est souvent des gens qui n'ont pas
293 participé, qui viennent de loin, qui s'en sont jamais occupés, qui tout d'un coup arrivent et
294 veulent tout sauver quoi. C'est Zoro qui arrive.

- 295 - Oui, c'est de l'injustice et de la frustration ?
- 296 - Oui de la part de l'entourage qui arrive, et des fois ils te mettent en colère parce que c'est
297 injuste ! Ils viennent te reprocher quelque chose. Bon, et c'est vrai que dès fois tu te dis bah,
298 tu les mets dehors, dès fois j'aurais peut-être mieux fait d'être un peu plus patient mais en
299 même temps il y a pas de discussion possible ! Bah la dernière fois, la jeune fille qui est
300 venue, j'étais en retard, elle attendait au milieu, elle s'est glissée au milieu des consultations,
301 donc en plus, déjà un peu culotée, moi que quelqu'un m'appelle pour discuter, je lui donne
302 un rendez-vous, la personne vient, ça m'arrive, mais qu'elle vienne comme ça sans rendez-
303 vous, qu'elle s'impose comme ça entre deux trucs alors que j'étais en retard...
- 304 - Heu ok. Est-ce que les émotions que vous pouvez ressentir peuvent prendre beaucoup
305 d'ampleur ?
- 306 - Alors, qu'est-ce qui aurait pris de l'ampleur, (souffle)
- 307 - Est-ce que les émotions peuvent être intenses ? ou pas ?
- 308 - Plus actuellement je crois. Enfin ça pourrait peut-être arriver hein, même si elles sont
309 intenses, ça ne dure pas longtemps tu vois, je la gère tout de suite je pense. Enfin, au niveau
310 professionnel, je gère mieux les émotions qu'au niveau familial.
- 311 - Avec l'expérience c'est quelque chose qu'on gère mieux ?
- 312 - Oui, oui, je pense que, mais comme je dis toujours, il les faut les émotions. Sinon on ne peut
313 pas faire de la médecine humaine, si on n'a pas les émotions.
- 314 - Oui. Et est-ce que ça peut être fréquent ?
- 315 - Les grosses émotions ?
- 316 - Les émotions, de façon générale ?
- 317 - Fréquente, je dirais non, enfin, c'est vrai que c'est dernier temps j'ai eu pas mal de cancer, de
318 gens que j'ai revus, des gens qui ont des décès, des maladies importantes. Mais comme je
319 dis, moi j'ai toujours de petites émotions quand même. Je les ai, parce que pour comprendre
320 le patient il faut les avoir. Si on ne les a pas, on ne peut pas comprendre le patient, mais bon
321 ça fait partie de mon professionnel, et on ne peut pas les considérer comme des émotions
322 débordantes, elles ne vont pas me gêner, pas au point de faire que je vais changer mon
323 comportement. Parce que c'est surtout ça.
- 324 - Oui, c'est la question d'après ça tombe bien, est-ce que les émotions que vous pouvez
325 ressentir peuvent avoir des conséquences sur la prise en charge du patient ?
- 326 - Alors oui probablement certaines fois. Certaines fois l'émotion va faire que, peut-être que je
327 ne vais pas faire faire un examen à quelqu'un parce que je suis en colère, enfin je reste
328 médical, si il me paraît juste je le demanderais quand même. Mais peut-être que il y a une
329 négociation qui va faire que je vais être plus négatif si vraiment je suis en colère, il m'a
330 dérangé vraiment dans mes habitudes. Après heu, je dirais que c'est l'anxiété aussi qui fait
331 que on peut être amené à prescrire des choses, parce que c'est un peu flou, quoique soit,
332 alors là c'est vrai que souvent j'ai quand même tendance à être rassuré, à attendre un peu
333 mais quand je suis pas vraiment rassuré, ça peut m'arriver de demander un peu plus

334 d'examen. Ou plus rapidement. Alors est-ce que ça arrive souvent, non, je ne crois pas. Je
335 crois que ça ne m'arrive pas souvent de demander des examens, avec l'expérience. Et puis je
336 le vois avec vous, les internes, il y a des moments je ne demande rien, alors que vous, vous
337 demanderiez, moi je dirais plutôt on a le temps c'est pas urgent, et puis l'examen qu'on va
338 demander ne servira à rien, simplement à rassurer ! Moi le diagnostic je l'ai, clinique, heu,
339 vous vous avez dès fois besoin d'un examen paraclinique, une imagerie pour finaliser. Moi
340 j'en ai pas besoin. Je ne suis pas inquiet. Mais je pense que oui, j'arrive pas à te trouver
341 d'exemple là, que j'aurais demandé, mais si, ça doit exister quand même. J'en ai quelques
342 uns qui peuvent me rendre anxieux, ou en pensant que le patient va être anxieux et qui va
343 finalement revenir demander l'examen, des fois l'examen je le demande pour l'anxiété du
344 patient presque. Moi je suis anxieux qu'il ne soit pas anxieux.

- 345 - D'accord. Et par rapport aux consultations suivantes ? Les patients suivants ? est-ce que
- 346 l'émotion peut se poursuivre l'émotion d'après ?
- 347 - Les patients qui m'ont mis en colère oui. Ça m'arrive dès fois d'avoir un peu de peine
- 348 pendant la consultation après ça passe, mais effectivement, je peux avoir des émotions qui
- 349 durent après quoi. Le patient qui est pas content, bon c'est rare hein, mais le patient qui
- 350 n'est pas satisfait, qui part en colère, ça m'est arrivé dès fois, sinon, des patients, parce qu'ils
- 351 me demandent des choses qui ne sont pas possible ! Alors les certificats médicaux on leur
- 352 explique ça va, mais y en a eu quelques-uns comme ça, des couples qui divorçaient, où
- 353 certains sont venus me demander des choses, d'abord, c'était pas du domaine médical, donc
- 354 ils sont partis pas contents, ou des gens qui ne veulent pas attendre parce que voilà, ça m'est
- 355 arrivé ouais, sur la consultation suivante, je suis encore dans le truc. Ça m'arrive même dès
- 356 fois d'en parler parce que dès fois le patient suivant à un peu vécu la scène, si le patient
- 357 rouspète encore dans le couloir, donc heu, ça m'est arrivé dès fois, heu, un patient qui n'est
- 358 pas venu à l'heure, qui n'était pas venu donc, et qui est arrivé deux heures plus tard, bon
- 359 j'avais beaucoup de monde, bon moi je lui dis « écoutez, je suis désolé je ne peux pas vous
- 360 voir » alors, soit disant qu'il avait fait appeler sa copine, et que la copine m'avait prévenu,
- 361 moi j'avais pas eu d'appel donc je lui ai dit « bah je ne sais pas, votre copine ne m'a pas
- 362 prévenu ! » donc voilà. Et il avait claqué la porte, en disant que c'était pas possible, enfin bon
- 363 des choses, voilà. Donc ces gens-là, de toute façon il n'y a pas de discussion, ils sont en
- 364 colère, on attend qu'ils se calment, si ils ne se calment pas, voilà ! Il y a un truc qui m'énerve
- 365 c'est les gens qui rentrent dans le cabinet carrément. Juste pour un papier, ils ne veulent pas
- 366 attendre, je dirais que c'est pas la consultation qui est pénible c'est plutôt voilà quoi. La
- 367 personne, ça m'est arrivé deux fois, avec leur portable, appeler de la salle d'attente pour me
- 368 dire qu'ils étaient en salle d'attente. Donc ça fait perdre du temps, ça dérange. Donc je dirais
- 369 que c'est plus l'incorrection des patients qui me perturbe dès fois, parce que une fois qu'ils
- 370 sont dans la consultation, c'est rare que bon, quand je leur dis non souvent ils acceptent, il y
- 371 en quelques-uns qui n'acceptent pas hein. Donc heu, c'est énervant quoi. Il y a un une fois, il
- 372 venait pour un certificat mais il savait pas quoi. Alors c'était pour les ambulances. Pour
- 373 conduire les ambulances. Alors logiquement c'est un papier bien particulier je crois qu'il n'y
- 374 que certains médecins qui le font mais c'était des heures pour expliquer, pour comprendre
- 375 est-ce qu'il voulait pour le permis ou pour être ambulancier. Et puis il avait aucun papier.
- 376 Alors au bout d'un moment, je lui dis bah « écoutez, allez vous renseigner », il me dit
- 377 « appelez mon patron », non mais je lui dis que je ne vais pas appeler son patron, c'est à vous
- 378 de l'appeler, jusqu'au point où si tu veux le téléphone a sonné et bon il est parti mais il
- 379 voulait pas partir, il me dit « moi je pars pas tant que j'ai pas mon certificat » mais on ne
- 380 savait pas ce qu'il fallait certifier, il faudrait savoir quand même. Donc en fait il fallait un
- 381 imprimé, donc il est parti. Là tu vois ça t'énerve, il t'a fait perdre du temps, une consultation

382 où il a pas payé évidemment, je ne sais même pas si il comptait payer, il a tapé les portes,
383 voilà, on a des fois des consultations comme ça ! Bon, ça reste des cas exceptionnels, je me
384 rappelle d'une dame aussi, un peu dans le même tableau, son mari avait eu une infection
385 urinaire, on avait un diagnostic de cancer de la vessie, il avait été soigné, après je l'avais revu
386 une fois pour un certificat, et il m'avait dit qu'il était suivi par l'urologue. Un an après, il
387 présente des lombalgies. Alors je lui dis pas que c'est une métastase, je lui dis que c'est un
388 lumbago, mais on va faire des radio. Sa femme qui était à côté n'est pas venue à la
389 consultation mais elle a entendu. Donc après effectivement on trouve des métastases, et elle
390 est venue me faire un caca nerveux comme quoi je savais pas ce qu'avait son mari, comme
391 quoi j'avais dit que c'était un lumbago, que je l'avais pas suivi, alors bon, et puis je me
392 rappelle que mon associé avait entendu à l'époque, que le ton était monté quoi. Parce
393 qu'elle était vraiment venue en colère, elle hurlait presque dans le cabinet. Alors, on a
394 discuté, je regarde le dossier je lui dis : « écoutez, je sais ce qu'il a eu, je lui ai pas dit que
395 c'était une métastase parce que d'abord il fallait les radios, j'y ai pensé j'ai fait les radios tout
396 de suite ! » et puis surtout, ce qui était quand même intéressant, c'est que je lui dis « mais,
397 vous saviez, vous, qu'il avait un cancer ? » et elle le savait pas. Donc du coup elle s'est
398 culpabilisée, et en fait elle le savait pas, il a fallu qu'elle tombe sur voilà. Et alors après, elle
399 me dit « mais pourquoi vous me l'avez pas dit ? ». Je lui dis « mais attendez c'est le secret
400 professionnel ! » donc là l'explication avait fini par heu. Et après je l'ai suivi en soins palliatifs,
401 mais si tu veux, ça a été quelque chose, où il a fallu que ça diminue et après elle est partie en
402 s'excusant quoi. Et là c'est vrai qu'il y avait de la colère sur le moment. Après il y a eu la
403 satisfaction d'avoir réussi à voilà. Mais en même temps, on peut dire que les gens ont vite
404 fait de reporter la faute sur nous quoi.

- 405 - Oui d'accord. Et les émotions, comment arrivez-vous à les gérer ?
- 406 - Et bah, disons que oui quand c'est un peu trop fort, comme ce genre de chose que je viens
407 d'expliquer, ça m'arrive d'en parler avec mon associé, ou avec les internes, ou avec ma
408 femme aussi, ouais, on a besoin de dire ce qui s'est passé, ça fait du bien de sortir les choses,
409 et puis après je passe à autre chose. Je pense que, on sait qu'on est dans une société, tout le
410 monde ne fonctionne pas tout à fait pareil, et que la médecine a beaucoup changé aussi
411 hein ! Donc il y a beaucoup plus de gens incorrects, ou demandeurs, ou qui pensent tout
412 savoir par internet, ou par les amis, donc c'est plus difficile.
- 413 - D'accord, oui. Et qu'elle peut être le retentissement des émotions sur la vie privée ?
- 414 - Moi je pense que quand on a beaucoup, quand on a des journées un petit peu comme ça
415 avec beaucoup de choses, on rentre des fois on est un peu vidé. Et c'est vrai qu'on n'a pas
416 envie d'écouter les autres, heu voilà, je pense que ça peut avoir un impact. Tout se rajoute
417 dans la journée, et moi j'avoue que des fois après une grosse journée comme ça, j'arrive j'ai
418 la tête pleine, et si on me parle d'autres problèmes à la maison, j'ai envie d'envoyer
419 promener, je le fais pas mais je suis pas bien quoi des fois. Il me faut un moment quoi. Des
420 fois ça m'arrive de mettre un moment avant d'être disponible. T'arrives, t'as envie de
421 souffler, et si là on te parle de ci de ça, d'autres problèmes, t'as l'impression que ça se
422 rajoute aux problèmes du cabinet, de ne pas avoir fini ta journée quoi des fois. Ça
423 recommence. (rire) quand ma femme a arrêté de travailler, elle ne voyait plus grand monde
424 au tout début, elle avait besoin de parler de tout ce qu'elle avait fait, de tous les problèmes,
425 et c'est vrai que c'était difficile. Il y a des moments, il y a des jours où c'est un peu difficile. Et
426 puis après ça va. On a envie de souffler et on a l'impression que ça te rajoute des trucs alors
427 que t'as besoin de faire le vide.
- 428 - Oui, et des fois vous repensez à des situations, des problèmes du cabinet ?

- 429 - Non, non, ça j'arrive à faire le... Une fois que je suis sorti du cabinet, c'est plus les émotions
430 qui restent, comme on dit quand il y a un évènement qui se passe, l'évènement s'en va mais
431 l'émotion reste. Tu gardes l'émotion un petit peu. L'émotion reste mais la cause est des fois
432 partie.
- 433 - D'accord. Est-ce que vous avez été formé sur la gestion des émotions ? Au cours des études,
434 ou FMC ?
- 435 - Alors dans mes études non, dans les FMC, heu, pas trop. J'ai quand même fait des séminaires
436 d'entretien motivationnel, de TCC, où j'étais un petit peu médecin expert en même temps,
437 j'ai travaillé un petit peu la dessus pour la formation médicale, et puis en FMC si aussi. Donc
438 effectivement, j'ai une formation formateur/ formé hein, j'ai travaillé sur certaines choses, je
439 me suis formé la dessus, un peu autodidacte là-dessus.
- 440 - D'accord. bon voilà, j'ai fini, je ne sais pas si vous voulez rajouter quelque chose, des
441 remarques ?
- 442 - Bon, non, ma remarque elle est que effectivement on sait toujours que le comportement
443 qu'on a est influencé par les émotions, en médecine ou ailleurs, et qu'il faut savoir les gérer
444 parce que ça peut avoir des conséquences négatives et que ça peut amener au burn out,
445 heu, voilà, c'est pas évident. Mais aussi ce que je veux dire, c'est qu'il ne faut pas gommer les
446 émotions, un médecin qui n'aurait pas d'émotions ne comprendrait pas l'autre à mon avis. Il
447 faut avoir des émotions, mais il ne faut pas que les émotions soient trop intenses, parce que
448 sinon elles te vident. Donc il faut savoir les gérer. Et quand elles te dépassent, il faut en être
449 conscient pour pouvoir les gérer. Je pense que voilà.

1 8.5.10 Entretien MM1

2 Femme / 40 ans/ installée depuis 10 ans / temps de travail 4 jours par semaine/ atcd de burn out
3 après l'internat

4

5 - Je voudrais commencer par vous demander si vous avez déjà vécu des situations qui vous ont
6 marquées émotionnellement au cours de votre pratique ?

7 - Oui (Rires)

8 - Est-ce que vous pouvez développer ? Vous avez quelques exemples ?

9 - Oui, euh... (souffle), j'ai eu des fois des..., il y a eu des fois des cas où j'ai été obligé de porter plainte
10 en fait, par ce que c'est des gens qui était agressifs en fait au cabinet, bon ce n'était pas voilà, mais je
11 me souviens d'un papa qui était très très agressif et qui... qui... qui été menaçant, et tout ça. Et donc
12 du coup... En fait à chaque fois que les gens sont trop agressifs je porte plainte les gens n'insistent
13 pas

14 - D'accord, c'est quelque chose qui arrive de façon assez récurrente ?

15 - Ça arrive quand même ouais. Et puis une fois il y en a un qui est venu avec une arme en fait au
16 cabinet...

17 - Ah oui ??

18 - Ouai mais bon, voilà plus des choses comme ça on va dire...

19 - C'est des gens qui sont revendicateurs c'est ça ?

20 - C'est euh... en fait ça ne m'est pas arrivé depuis deux ans pour tout dire. Touchons du bois ! Mais le
21 coup de l'arme en fait c'était un patient à mon collègue quand j'étais associé et qui venait très
22 régulièrement parce qu'il harcelait la secrétaire, c'était quelque chose d'un peu compliqué, donc du
23 coup c'était mois qui était là toujours en train de lui dire il faut sortir avant de partir, et puis un jour
24 du coup en lui disant de partir il est tombé devant la porte, en faisant semblant d'avoir un malaise
25 vagal ou un truc comme ça. Et puis du coup on était là en se disant qu'est ce qu'on fait ? On savait
26 bien qu'il allait bien puisqu'il faisait ça très régulièrement ; et donc on était bien embêté et en fait un
27 patient nous avait dit le coup d'avant quand il était parti fâché, le patient nous avait dit attention
28 vous savez il a une arme, je l'ai vu il la portait dans son pantalon, donc nous on commençait à
29 s'inquiéter un peu sur le sujet là, donc que quand il a fait le malaise, à ce moment là, on a appelé les
30 pompiers, parce que de toute façon qu'est-ce que l'on pouvait faire ? Vraiment on ne pouvait rien
31 faire ! Et puis au bout d'un moment, le pompier demandait son nom, son adresse, son téléphone,
32 puis comme c'était dehors on n'avait rien du tout, alors je regardais dans son sac comme ça et
33 effectivement il y avait l'arme au fond. Et puis je dis oh il a une arme ! Donc lui il s'est relevé, mais
34 bon c'était plus quelqu'un je pense qui était paumé plus qu'autre chose, il était pas plus menaçant
35 que ça, il n'est pas revenu après ; fin les flics sont venus s'en occuper, et puis de l'arme et tout ça !

36 - Et donc cette situation là vous l'avait vécu comment ? C'est quelque chose qui vous a marqué ?

37 - Ben moi ça ne me gênait pas trop parce que c'est des situations où le type il était paumé, il était pas
38 euh...

39 - Et vous aviez réussi à prendre le recul nécessaire ?

40 - Oui, et puis sur le moment en faisant les choses ça allait, c'était pas...euh. Mon collègue avait moins
41 bien vécu ça, mais moi ça allait, de ce côté là ça allait. Donc il y a des choses comme ça plutôt par
42 rapport à l'agressivité des patients, et sur le moment on est tellement pris dans ce moment là de
43 réaction ..., parce que je le jette dehors finalement ! Que ce qu'on gère bien ça après..., ce qui
44 m'inquiète plus c'est les jours d'après, quand vraiment ces des gens agressifs, pas ce patient là parce
45 que lui le pauvre, mais les autres qui sont plus agressifs, les jeunes papas, des choses comme ça on se
46 dit c'est quand même embêtant. Ou alors des fois où il a fallu faire des déclarations à la PMI pour des
47 enfants ... et heu pas à la PMI au truc là heu...au centre de recueil des informations préoccupantes ;
48 et donc là ceux-là des fois on se dit oh la la, des fois les pères ils sont un peu menaçant, on se dit ils
49 vont peut-être pouvoir revenir ou faire un truc comme ça. En plus moi j'habite ici aussi! Avec les
50 enfants, donc du coup c'est quelque chose d'un peu inquiétant. C'est pour ça que je porte plainte à

51 chaque fois, enfin c'est pas vraiment une plainte, c'est plus une main courante, en tout cas j'en parle
52 aux gendarmes à chaque fois. Et bon au final il ne s'est jamais rien passé ils ne sont pas revenus.
53
54 - Et c'est quelque chose pour le coup, avec lequel vous arriver à vivre ?
55 - Ben ça m'inquiète, ça me stresse pendant quelques jours derrière, une ou deux semaines maxi, et
56 après bon il ne se passe rien, la vie reprend son cours et puis voilà quoi !
57 - Comment vivez vous la possibilité de l'erreur médicale dans votre pratique ?
58 - Ca c'est quelque chose qui est très inquiétant effectivement, c'est quelque chose qui stresse
59 énormément. Je suis du genre très très maniaque, donc du coup c'est limiter au maximum, si je puis
60 dire parce qu'il y a toujours possibilité d'erreur, et puis je communique bien avec les patients en
61 général il n'y a pas de souci de côté-là mais c'est vrai que l'erreur médicale c'est quelque chose qui
62 est très stressant...
63 - Et ce que vous trouvez difficile la prise en charge de certains patients en particulier, vous m'aviez
64 parlé des patients agressifs, est ce qu'il y a d'autres types de patients que vous trouvez difficile à
65 prendre en charge ?
66 - ... (*fronce les sourcils*)
67 - Par exemple des patients qui par exemple les patients qui viennent avec une idée pré définie de
68 leur traitement, ou qui vont vous demander certaines prescriptions parce qu'ils ont vu ça sur
69 internet ?
70 - Alors j'ai une patientèle qui est très sympathique, avec qui on peut vraiment discuter et puis je ne
71 suis pas non plus du style paternaliste, c'est à dire si ils me disent un truc je ne vais pas me braquer,
72 je vais discuter avec eux, je vais leur dire nan là je ne pense pas. Après si ça vient à me stresser
73 suffisamment, je peux prescrire des choses... voila. Mais en général c'est vrai qu'on arrive toujours à
74 discuter et puis ils sont vraiment...voila. Quand j'ai des patients qui viennent en disant moi je veux
75 comme ci ou comme ça moi je dis ben non c'est pas comme ça et puis voilà, ils ne reviennent pas en
76 gros.
77 - Il y a une sorte de sélection qui se fait...
78 - Voilà c'est ça.
79 - Et vous c'est une exaspération que vous gérez bien ?
80 - Bah pfff, les gens qui veulent des non substituables, moi je leur dis ben pas question je n'en ferai
81 pas ! Et si ils disent vous en mettez machin, ben c'est simple, soit vous restez ici et ce sera comme ça
82 vous avancez les frais pour cet exemple là, ou alors il faudra..., vous changez de médecin et puis
83 voilà ! Donc c'est vrai là sur ... Là ici on a beaucoup de médecins, et du coup il y a possibilité d'aller
84 ailleurs quand même. En plus on est pas très loin de l'agglomération donc il y a quand même des médecins un
85 petit peu partout. Ça commence à être un petit peu tendu sur les villes d'à côté mais pas
86 franchement ici donc bon ...
87 - Donc avez vous la liberté de pratiquer comme vous le voulez...
88 - Bah en tout cas la liberté je la garderai toujours, parce que les gens chiants je les garde pas hein... !
89 De toute façon ils ne veulent pas revenir, si ils voient que ça n'a pas marché, ils ne reviennent pas !
90 - Et par exemple un enfant pour lequel l'examen est difficile, ou une pathologie pédiatrique pour
91 laquelle un examen poussé serait nécessaire et serait difficile en raison de l'opposition de l'enfant ?
92 - Non ça n'arrive jamais ça, ça va faire un peu moins de 10 ans, c'est arrivé 2 fois que je n'arrive pas à
93 examiner un enfant, vraiment c'est un truc hyper rare, et puis dans ces cas là, admettons que c'est
94 une suspicion d'otite, je dis bon ben allez hop allez voir l'ORL et les parents sont en général
95 suffisamment pas content de devoir en plus se déplacer chez l'ORL, pour qu'ils s'arrangent pour que
96 l'enfant arrête de brailler, en fait c'est quelque chose qui est très très rare, j'arrive toujours à
97 examiner les enfants, à évaluer les risques, c'est pas trop le souci parce que c'est bien cadré les
98 parents sont bien écoutant quand même. A part pour les vaccins où c'est un petit peu chiant, les
99 reste du temps c'est pas trop eux qui vont euh ...
100 - Donc c'est pas trop quelque chose qui est générateur d'anxiété ou de stress ?

101 - Ben j'ai l'habitude ouai, donc oui c'est pas un truc qui me stresse vraiment. Après ouai, quand un
102 enfant me stresse ben c'est les urgences. Si je sens qu'i y a un truc qui va pas je vais tout de suite
103 l'orienter. En fait pour l'enfant c'est tellement codifié finalement que ça enlève beaucoup de stress.
104 - Et par exemple un patient qui vit une situation qui se rapportera à votre vécu personnel, c'est
105 quelque chose qui peut vous atteindre, qui vous ai déjà arrivé ?
106 - Ouai bien sur quand ils racontent leurs histoires et qu'ils parlent de choses, des fois ils sont là, on
107 dirait Zola, et c'est sur c'est toujours un peu..., comment dire ... ça peut toucher c'est sûr, mais bon
108 j'ai fait des formations en TCC, en écoute et compagnie qui permettent de prendre du recul par
109 rapport à ça et que quand je sens que ça commence trop à toucher, alors là évidemment si c'est un
110 truc comme un gamin qui meurt c'est sûr que là je penserai pas y arriver, mais j'ai même pas fait de
111 diagnostic terrible chez les enfants donc jusqu'à présent ça va c'est sûr que c'est quelque chose qui
112 pourrait vraiment me toucher mais d'un autre côté j'ai des techniques qui me permettent aussi de
113 prendre du recul. Et puis...
114 - Et des fins de vie, c'est pareil, c'est des choses que vous arrivez à gérer dans votre pratique ?
115 - Alors j'ai beaucoup de pédiatrie donc j'ai très peu de fins de vie en fait, j'en ai eu deux trois, fin oui
116 pas beaucoup, vraiment, et euh c'est... hum, en général c'est sur du long terme, ça s'étale, donc euh
117 du coup ça permet de prendre conscience que c'est la fin de la vie et etc. On a toujours des
118 questions, en se disant alors est ce que c'est vraiment une fin de vie, c'est un soin palliatif là c'est fini
119 ou alors est ce qu'on pourrait encore, c'est toujours un peu compliqué parce que c'est nous qui
120 choisissons ; et c'est vrai que l'on se dit là je fais un choix est ce que c'est un bon choix... c'est pas
121 forcément très évident mais bon d'un autre côté, voilà quoi... !
122 - Et dans ce qu'exprime un patient, un patient qui déborde d'émotion c'est quelque chose aussi qui
123 peut vous atteindre ? Ça vous est déjà arrivé de vous laisser envahir lors d'une consultation par ce
124 qu'exprimait un patient ?
125 - Non, pas forcément parce que si c'est des émotions de..., ce qui me blessera le plus se serait des
126 enfants qui seraient..., qui auraient eu un cancer ou qui mourraient, ou voilà un truc comme ça ça
127 me... Apres des patients qui viennent me raconter, c'est des choses qui..., de tous les jours, au
128 quotidien, je vois ça plusieurs fois par jour. Et puis à chaque fois c'est avec des larmes, avec tout cela,
129 c'est à chaque fois très lourd... Mais bon ça c'est vraiment des choses que j'arrive à gérer par ce que
130 j'ai appris dans mes formations.
131 - Et vous faites des annonces de diagnostics graves, ça vous arrive ?
132 - Oui
133 - Et c'est pareil c'est quelque chose que vous appréhendez ?
134 - Et bien on aime jamais annoncer un diagnostic grave, on va dire, après ça dépend quel nom on
135 donne à grave, ça c'est sûr, on n'aime pas dire un truc comme ça...
136 - Et au cours de la consultation c'est quelque chose qui est difficile pour vous, ou pour lequel vous
137 avez beaucoup de recul aussi ?
138 - Ben ça se fait pas au cours, c'est-à-dire que c'est quelque chose qui va me stresser dans les jours
139 d'avant et après quand va arriver le moment bon bah euh ça va se faire hein, et ça se fait avec les
140 phrases, en écoutant les gens etc., et bon bah ça se fait d'une façon ou d'une autre. Finalement Le
141 moment lui-même se fait de façon automatique et beaucoup plus... en sachant que l'on va revoir les
142 gens qu'on va en rediscuter...
143 - Et globalement ces émotions là vous les gérés comment ? Ça vous arrive de vous laisser envahir
144 dans votre pratique ?
145 - Ca peut m'angoisser avant, jusqu'à la consultation je vais me dire oh là là, quand je vois le nom, et
146 que je vais savoir que je vais l'avoir, enfin c'est jusqu'à ce que je vois la personne, et puis une fois que
147 c'est dit, une fois que l'on en a parlé, voilà, ça va mieux.
148 - Et une consultation où vous avez été mise en difficulté, ça pourrait avoir un retentissement sur les
149 consultations suivantes ?
150 - Oui je pense ouai. Ben quand il y a des gens agressifs, comme ça ou qui sont vraiment chiant c'est
151 sûr que les consultations d'après je suis un peu plus remontée et euh...
152 - Et c'est quelque chose qui peut se ressentir dans les consultations suivantes ?

153 - Ca se ressent juste en moi, je sens que je suis plus énervée, faut pas trop me chercher (rires). Et
154 peut-être que la consultation ira un petit peu plus vite mais c'est pas quelque chose qui impactera
155 sur ma décision des consultations d'après.
156 - C'est pas quelque chose qui va vous envahir ?
157 - Non, non non ! Ben je vais me sentir moi plus stressée, plus angoissée voilà mais ça ne va pas
158 m'envahir suffisamment pour atteindre la consultation. En fait à chaque fois que j'ai des trucs
159 comme ça, les consultations je les ai poursuivi, je ne les ai pas arrêtés quoi.
160 - Et quand vous rentrez à la maison c'est quelque chose qui peut vous suivre encore ?
161 - Et ben en général quand je rentre à la maison j'en parle, du coup ça fait du bien ça permet de
162 baisser la pression...
163 - Vous en parlez à vous proches, à vos collègues ?
164 - Ben j'en parle à mon mari principalement, et puis après j'en parle à un groupe de pairs ou un truc
165 comme ça.
166 - Vous faites partie d'un groupe de paire ?
167 - Oui
168 - Et votre mari il est dans le milieu médical ?
169 - Non pas du tout !
170 - Et est-ce que vous faites partie aussi d'un groupe Balint ?
171 - Non...
172 - Est-ce que vous trouvez que ça peut avoir un retentissement sur votre vie privée ..., ce stress ?
173 - (*silence*), quand c'est des histoires d'agressivité ou je me dis que la personne pourrait
174 potentiellement vraiment être chiante. Comme dans ces cas où on fait des déclarations en situations
175 préoccupantes ou effectivement si on le fait c'est que les parents ne sont pas non plus très droit dans
176 leur botes donc euh voilà... Là c'est vrai que ça peut interférer parce que ça va m'angoisser au niveau
177 personnel et familial, et je serai peut-être plus attentive, avec les enfants et...disons qu'il y aura peut-
178 être quelque chose d'un peu plus...ça..., après sinon le fait d'en discuter ça fait du bien voilà... Est ce
179 que ça interfère un peu plus ça... ? Soit ça interfère plus j'en discute j'en discute j'en discute et au
180 final ça finit par se tasser...
181 - Vous m'aviez dit vous avez fait des TCC, vous aviez été formé dans tout ce qui est gestion des
182 émotions ?
183 - Ouai.
184 - Vous aviez eu cette formation à la fac ?
185 - Non c'était en formation continue en fait. Avec nos formations continues on avait fait ça avec (C.)
186 qui était super bien.
187 - D'accord, donc c'était vraiment post internat que vous aviez fait ces formations là ?
188 - En internat on en parle pas du tout ! (rires)
189 - Est ce que vous pensez que c'est quelque chose qui est utile pour votre pratique ?
190 - Ah bah oui !
191 - D'accord ça vous sert tous les...
192 - Ah ben ça me sert tout le temps, ah vraiment, la gestion des gens agressifs, la gestion des patients
193 difficiles. Enfin c'est des choses qui servent absolument tout le temps avec deux trois petits trucs ça
194 permet vraiment déjà de nous...de prendre un peu de recul et puis de se poser de laisser parler les
195 gens et c'est vrai que c'est hum ...
196 - Ok très bien est-ce que vous avez des choses à ajouter ?
197 - Non !
198 - Très bien !

1 8.5.11 Entretien MM2

2 Femme 58 ans /installée depuis 28 ans/ travaille seule / 4,5j par semaine / pas de burn out

3

4 - Ok et bien je vais commencer par vous demander si au cours de votre pratique vous aviez
5 vécu des situations qui vous ont marquées émotionnellement ?

6 - Alors euh... Marquées émotionnellement ça veut dire qui nous a vraiment euh...
7 chamboulé, perturbé ?

8 - Voilà, des situations particulières au cours de votre carrière pour lesquelles il y a eu un
9 retentissement émotionnel.

10 - Alors je dirais qu'il y a régulièrement des situations émotionnellement difficiles, surtout
11 quand il faut annoncer aux patients des mauvaises nouvelles, et on en annonce souvent, les
12 cancers, des maladies dégénératives ou des choses comme ça. Alors après bon j'ai un
13 exemple qui me vient à l'esprit, c'est une patiente que je connaissais déjà depuis quelques
14 années et euh, on peut s'identifier aussi parfois à certains cas, il y en a où il faut faire
15 attention (rires)... Qui avait deux trois ans de plus que moi et venait d'avoir son 2^{ème} enfant
16 et un an après cancer du sein ! Bon moi j'attendais à ce moment-là mon dernier enfant, donc
17 c'est vrai on peut parfois s'identifier un petit peu. Bon cette patiente, patiente avec laquelle
18 j'ai un très bon relationnel, donc elle a eu son cancer du sein, c'est une patiente qui
19 demandait beaucoup de..., comment dire..., d'explications donc je l'ai vu à plusieurs reprises
20 en consultation. Bon voilà j'ai un suivi, après elle a eu pas mal de stress, dix ans après
21 nouveau cancer du sein... donc voilà ! Et malheureusement il y a 2 ans elle vient me voir en
22 disant j'ai un tremblement d'un côté et je suis un peu raide, bon ben maladie de
23 Parkinson... ! Et là je vous avoue que chez cette patiente qui a quand même un..., pour moi
24 c'était dur de lui annoncer qu'elle avait en plus une maladie de Parkinson. Et c'est vrai que
25 bon elle était sur la table d'examen et on s'est retrouvé toute les 2, et quand j'ai dit c'est
26 probablement ça, et bien on a fondu en larmes toutes les deux... Bon, je suis quelqu'un qui
27 peut exprimer très facilement ses émotions, quand je suis triste avec des patients je
28 l'exprime. Et donc c'est vrai que c'est voilà, ça été un peu difficile. Après c'est vrai que
29 j'arrive, après dans un second temps à prendre de la distance par rapport à cette situation,
30 parce que si on se laisse envahir c'est difficile, donc du coup sur le moment bah oui j'étais
31 vraiment très triste pour elle et fallait lui annoncer ça, voilà.

32 Et récemment une autre patiente qui est venue me voir, elle avait découvert une masse, sur
33 l'hypochondre gauche, et donc du coup je me suis dit bon, on a fait les examens, bon tumeur
34 et bon là elle est en bilan..., pancréas, on ne sait pas. Apparemment on ne sait pas trop,
35 tumeur endocrinienne on ne sait pas trop et donc elle va être opérée, et là c'est pareil donc
36 émotionnellement c'est parfois difficile ..., ou les cancers aussi, les cancers du sein, je vois
37 beaucoup de femmes donc c'est vrai toutes ces... je vais dire l'annonce d'une maladie grave
38 où... c'est vraiment difficile. Mais bon peut-être avec l'expérience j'ai appris aussi à être en
39 empathie avec le patient quand il faut, à être là à l'écouter, à prendre du temps, à aller voir
40 en fin de journée s'il faut un peu plus de temps pour parler, mais j'arrive ensuite à m'extraire
41 un petit peu du côté émotionnel pour ne pas que ça m'envahisse non plus au niveau de ma
42 vie et puis de mon ressenti. Pour autant voilà sur le moment ça secoue, il y a eu des
43 semaines où je disais à mon dernier fils, cette semaine j'ai annoncé que des mauvaises
44 nouvelles. J'ai vu une dame aussi elle est venue un peu en urgence, pas de médecin traitant,
45 un ventre comme ça, c'est une ascite, je l'ai envoyée tout de suite à l'hôpital, tumeur
46 ovarienne ou endométriale. Voilà donc sur le coup il y a parfois des semaines où on se dit

47 (souffle), on est content que ça se termine quoi ! Donc c'est vrai il y a quand même des
48 situations régulières où on est émotionnellement un peu secoué.
49 Après il faut savoir ne pas se laisser euh...
50 - Après il y a peut-être aussi l'avant, il y a une appréhension quand vous savez, quand vous
51 avez eu les...
52 - Oui ben c'est sur quand on reçoit les résultats et qu'ensuite on sait qu'on va... Une patiente
53 pareille, elle va faire sa mammographie, tous les 2 ans par le Doc Savoie, il y a 2 ans,
54 strictement rien du tout et là elle va faire sa mammographie et puis je reçois les résultats
55 elle avait un cancer de chaque côté, donc là, donc je reçois l'anapath, elle avait eu la biopsie,
56 et elle m'appelle en disant « on m'a dit de vous rappeler vous avez reçu l'anapath? », ben
57 oui il faut qu'on se voit, les résultats ne sont pas très bons, je ne vais pas annoncer « vous
58 avez un cancer » au téléphone hein! Donc du coup ben pareil je l'ai vu en fin de journée, il a
59 fallu lui annoncer et à ce moment c'est vrai que la patiente elle était, on dit la sidération,
60 c'était exactement ça, et je savais qu'elle n'entendait pas tout ce que je lui disais, donc du
61 coup un moment j'ai stoppé, j'ai dit voilà, il y a ça, vous allez être prise en charge, on appelle
62 l'oncologue, donc elle a été prise en charge et c'est vrai que il faut parfois revenir parfois un
63 petit peu sur une autre consultation pour ré-annoncer, mais ce n'est pas évident
64 effectivement ! Alors ça euh, je pense que l'on apprend aussi hein, ça fait 29 ans bientôt que
65 je suis installée, on apprend aussi, j'ai fait quelques formations également dans le cadre de la
66 formation continue, annonce d'une mauvaise nouvelle, comment gérer son propre stress
67 aussi (rires). Euh voilà, comme je disais on peut s'identifier aussi, moi j'ai 58 ans, je fais ma
68 mammo tous les 2 ans, voilà c'est des situations qui peuvent arriver ! Donc du coup voilà il
69 faut arriver à gérer aussi son propre stress par rapport à la maladie aussi, parce que bon on
70 est des humains, on est médecin, on est des humains... (rire) donc euh, c'est vrai que, oui il y
71 a quand même régulièrement des situations qui sont en tout cas je trouve,
72 émotionnellement qui secouent... ouais.
73 - Et des situations un peu plus conflictuelles, par exemple un patient qui vient, et qui aurait
74 une idée assez arrêtée sur son traitement, qui a des idées préconçues qui ne seraient pas
75 forcément en accord avec vos références à vous ?
76 - Oui alors c'est arrivé, alors quand j'étais un peu plus jeune, j'étais un peu plus... euh voilà.
77 C'est arrivé rarement mais il y a parfois un ou deux patients, où vraiment j'ai fini, où je me
78 suis mis en colère parce que les diabétiques qui ne prennent pas leur traitement, qui ne font
79 pas leurs examens au bout d'un moment moi je ne peux plus les soigner, donc j'ai été
80 patiente un petit peu et puis au bout d'un moment bah je leur ai dit ben écoutez je pense
81 qu'il vaut mieux que l'on se sépare parce que vous ne faites pas ce que je vous demande de
82 faire, il y avait toujours plein d'excuses hein, on est plus dans la relation de confiance non
83 plus, et donc du coup ben je l'ai adressé à une autre collègue. Parfois ça se passe mieux avec
84 quelqu'un d'autre hein. Il faut aussi... c'est vrai que ça me perturbait plus quand j'étais plus
85 jeune parce qu'on se dit toujours, ben qu'est-ce que je n'ai pas fait, qu'est-ce que je n'ai pas
86 su faire, pourquoi je n'ai pas réussi ? Alors je ne dis pas que l'on ne se pose pas encore des
87 questions même encore après quelques années, mais il y a toujours de la remise en question
88 et heureusement, et c'est bien ! Mais pour autant on sait que ça n'appartient pas qu'à nous
89 non plus, il y a aussi le patient. Là je pense à quelque chose qui m'avait pas mal perturbé, il y
90 a ..., c'était l'hiver dernier, euh une petite fille que je suivais depuis la naissance, donc je lui
91 fais tous ses vaccins et puis cette petite fille elle a commencé à avoir une toux qui..., elle a
92 fait une bronchite asthmatiforme par une bronchiolite, et puis elle a récidivé donc on est
93 parti vers ça, elle a vu SOS médecin, elle a vu différents médecins, elle a eu une

94 pneumopathie, enfin un peu compliqué, et la maman revient ou le papa me l'amène, et en
95 disant « elle continue à tousser, elle a des quintes de toux la nuit », et il me dit « ma femme
96 m'a dit que c'était peut-être la coqueluche ?! ». Je dis c'est pas vraiment possible, elle était
97 vaccinée, et les vaccins étaient récents, elle avait 12 mois, le dernier rappel avait été fait à 11
98 mois et... parfois il faut écouter les parents... ! (rire) Et là j'ai pas écouté ! J'ai pas écouté la
99 maman, je m'en suis voulu. Et donc du coup elle a finalement été hospitalisée, ils ont fait la
100 PCR coqueluche et c'était positif... Et là je m'en suis vraiment voulu et ça m'a vraiment..., je
101 me suis remise en question en me disant pourquoi t'as été aussi catégorique en disant ça ne
102 pouvait pas être ça parce qu'elle avait été vaccinée. Et bien cette petite elle ne s'est pas bien
103 immunisée, ils ont fait des tests, elle n'était pas bien immunisée contre le tétanos, donc elle
104 a eu à nouveau un rappel. Et là ça m'a fait vraiment me remettre en question et ça m'a
105 vraiment un peu déstabilisée quand même au niveau de ma confiance en moi, que je
106 pouvais avoir. Là je me suis dit ben tu vois euh..! Et puis j'ai revu la maman parce qu'elle est
107 revenue chercher un certificat, et elle m'a dit ben maintenant vous saurez qu'on peut faire la
108 coqueluche même si on est vacciné ! (souffle) Alors j'ai senti sa colère et qu'elle m'en
109 voulait, et je trouvais que ben voilà c'était..., elle avait le droit d'être...tout à fait, et bon je ne
110 les ai pas revus depuis, ce que je peux comprendre aussi mais ça, ça m'a un petit peu
111 effectivement euh... Alors on peut apprendre de ses erreurs, et comme j'ai dit à la maman
112 ben oui ben écoutez j'ai fait une erreur, j'ai pas su, mais ben j'apprends, j'apprends de ça
113 aussi. C'est vrai que voilà c'est..., parfois ça remet en question un petit peu...
114 - Il faut se dire qu'on n'est pas omniscient et que...
115 - Ah non non non, bien sûr que non et je n'étais pas la seule à avoir vu cet enfant, et puis
116 bon ben effectivement, à l'hôpital aux urgences on fait la PCR coqueluche et ils ont eu raison
117 de le faire et... (souffle) Mais c'est vrai que..., après j'en ai parlé, j'ai des copines médecin, et
118 j'en ai reparlé, parce que vraiment ça m'a quand même perturbée, et ils m'ont dit ben oui
119 ben voilà bon, on peut faire l'erreur, elle est à la portée de tout le monde. Et puis là ce
120 n'était peut-être pas évident, cette gamine elle était vaccinée, et je l'avais vaccinée moi je
121 savais qu'elle était vaccinée donc hein ! (rires). Donc bon ça, ça m'a un peu... l'hiver dernier.
122 Mais bon on arrive après à prendre un peu de recul, à se dire c'est comme ça bon euh (rires)
123 Donc voilà...
124 - Et l'erreur médicale c'est quelque chose qui vous angoisse dans votre pratique ?
125 - Un petit peu quand même, ouais. Et c'est vrai que là par exemple cette histoire de
126 coqueluche, ben la petite elle n'a pas été en danger de mort ni rien du tout hein, parce que
127 bon à l'hôpital elle n'était pas en détresse respiratoire. Mais c'est vrai que ouais le...le
128 manque, fin l'erreur diagnostique oui, mais le retard diagnostique, qui peut être
129 préjudiciable à la personne au niveau de la prise en charge, au niveau des soins. C'est vrai
130 que ça c'est quelque chose quand même qui... Alors je ne dis pas que j'avais moins
131 d'appréhension quand j'étais plus jeune médecin mais je pense que plus j'avance en âge et
132 parfois je trouve que j'ai plus d'appréhension par rapport à ces erreurs médicales. C'est vrai
133 que je pense qu'on est rentré aussi dans des procédures judiciaires un peu plus importantes
134 que quand je me suis installée. Parfois avec internet, avec pas mal de choses les patients
135 parfois me disent « oui mais c'est peut-être ça », alors je me dis si je passe à côté de ça et je
136 n'ai pas fait l'examen. C'est vrai que parfois je prescris certains examens alors qu'au fond de
137 moi-même je suis sûr que c'est pas ça, mais je le prescris parce que je me dis que si jamais
138 c'est ça et que je n'ai pas fait l'examen euh... C'est vrai que c'est quelque chose qui est plus
139 présent maintenant qu'il y a quelques années en arrière. Déjà pour le patient on n'a pas
140 envie de passer à côté de quelque chose de grave, et puis bon personnellement aussi se

141 retrouver avec euh..., alors on sait bien que tout médecin installé aura un procès ou un
142 problème dans son exercice, si on peut l'éviter ! (rires) Mais je pense aussi, euh parce que
143 j'ai appris aussi peut être, il faut reconnaître aussi ses erreurs aussi. C'est vrai que si on n'a
144 pas diagnostiqué quelque chose, que le patient revient, que les examens ont été fait par un
145 collègue et qu'ils disent ben vous voyez c'est ça il faut dire et bien oui je n'ai pas vu, ou je
146 n'ai pas fait l'examen qu'il fallait, je pense que ça peut aussi... Reconnaître ses erreurs, le
147 patient à ce moment sera peut-être moins en colère contre nous si on arrive à reconnaître.
148 Comme vous dites on est pas omniscient, on est pas dieu, et il faut savoir aussi être un peu
149 humble aussi de temps en temps, on ne sait pas tout et je pense que parfois certains
150 médecins qui peuvent dire mais non, voilà s'enfermer un petit peu dans une attitude un peu
151 rigide, le patient et bien il va pas être content et on le comprend aussi, je pense que si on
152 accepte de reconnaître son erreur, je pense que ça permet aussi de reparler avec le patient
153 et de dire ben oui je me suis trompée ou j'ai pas vu, j'ai pas fait l'examen, remettre les
154 choses à leur place et puis voilà ne pas perdre la confiance du patient non plus. Mais ce n'est
155 pas évident. (rires) Heureusement on n'y pense pas tous les jours, la majorité du temps ça va
156 ça roule, mais dans certains cas c'est vrai, c'est plus là...

157 - Et quelle place vous laissez à vos émotions dans les consultations, vous m'aviez dit tout à
158 l'heure que vous pouviez vous laisser un peu envahir ?

159 - Eh bien oui, oui c'est vrai que, ben je suis installée depuis longtemps, il y a des patients que
160 je suis depuis des années et euh donc ben il y a les joies des naissances des enfants, il y a les
161 peines de décès de patient que j'ai accompagné, un vieux monsieur qui est décédé d'un
162 cancer du poumon là l'hiver dernier. Ben c'est vrai que quand la famille vient, je..., fin oui je
163 suis en empathie avec eux, j'ai été à l'enterrement du patient, ce qui a beaucoup touché la
164 famille alors que je trouvais que c'était un peu normal d'aller leur... voilà. Ou la dame que j'ai
165 vu récemment qui avait sa tumeur, cette dame travaille à l'hôpital, elle est assistante sociale
166 à l'hôpital, elle s'est dit « ah ça y est j'ai une tumeur du pancréas, j'ai averti mes enfants que
167 je vais mourir », oula j'ai dit stop et c'est vrai qu'elle était très... Et parfois j'ai même des
168 gestes, je suis peut-être un peu physique, je lui ai pris les mains, je lui ai dit non il faut..., je
169 l'ai appelée par son prénom à ce moment-là, je le fais avec certains patients, pas avec tous
170 en disant non ce n'est pas ça, on n'en est pas là, il faut arrêter de projeter des choses, on va
171 remettre... voilà. Donc je peux l'être effectivement par les gestes, hein je peux prendre les
172 patients par la main ou le bras enfin, quand je les ausculte parfois, la main sur l'épaule ou
173 dans des moments de deuil comme ça, pouvoir embrasser le patient à la fin..., là cette dame
174 qui a perdu son mari ben je l'ai embrassée à la fin de la consultation...voilà !

175 - Cette empathie elle ne vous envahit pas trop ?

176 - Non, j'arrive à..., je pense que j'ai appris au fur et à mesure du temps aussi euh, et puis bon
177 j'ai fait pas mal à une époque, j'en fais moins maintenant, de méditation également, j'étais
178 un peu tournée vers le Bouddhisme, donc voilà apprendre à gérer aussi certaines émotions
179 et d'être sincère au moment où le patient est là hein, ça ne veut pas dire qu'on est pas
180 sincère que c'est du jeu ou de la comédie, mais à se protéger aussi, à ne pas se laisser
181 complètement envahir par tout cela.

182 - Et il y a des situations où vous avez un peu plus de mal à rentrer dans l'empathie ?

183 - (silence) Oui il y a certains patients parfois qui... (rires) où là c'est bon... ! (rires). Arf,
184 souvent c'est les patients qui n'ont pas des choses graves, qui sont des hypochondriaques,
185 on en a tous, ou des gens qui sont tout le temps dans la plainte, ça dépend comment on est
186 soi-même dans ces moments-là, c'est vrai que quand on est en fin de..., avant des vacances,
187 où parfois on a un peu moins de patience on est moins dans l'empathie, moins dans l'écoute

188 aussi hein. Et parfois il faut faire attention de ne pas laisser passer quelque chose, parce que
189 les patients qui se plaignent toujours ils ont droit aussi d'avoir quelque chose de grave à un
190 moment et parfois on peut laisser passer parce que... Et c'est vrai qu'il y a des jours où bon
191 bah... Alors bon après on essaie de se reprendre on se dit la prochaine fois t'essaies de faire
192 mieux (rires), alors j'essaie de ne pas le montrer, mais par contre, parfois effectivement on
193 peut être assez agacé, ça peut se sentir parfois au ton que l'on prend peut-être au cours de
194 la consultation (rires). Oui oui ça arrive, mais c'est parfois lié aussi à un état de fatigue ou
195 parfois avec des grosses semaines, ou en fin de journée. Là je rentre de vacances c'est vrai
196 que je me sens reposée, donc du coup dans une ouverture aussi et dans une écoute qui n'est
197 pas celle peut-être que j'avais avant de partir en vacances (rires).
198 - Et ces émotions-là ça peut influencer sur votre décision pendant la consultation ? Ou dans les
199 consultations suivantes ?
200 - (souffle et réfléchit) Quand j'ai un patient qui m'a un peu ? Nan je pense que j'arrive en
201 suite à dire bon voilà, ce patient-là, là j'ai un autre patient, c'est quelque chose d'autre et
202 non j'arrive quand même à gérer quand même ça. A ne pas être finalement en colère toute
203 la journée, ou énervée toute la journée avec des patients pour lesquels il n'y aura pas lieu de
204 le faire (rires). Non j'essaie de..., oui j'arrive un peu à pouvoir le faire oui.
205 - Et quand vous rentrez chez vous c'est pareil vous arrivez à prendre du recul, ou c'est
206 quelque chose qui peut influencer sur votre quotidien ?
207 - Ca dépend, parfois sur le moment même, par exemple la petite où j'ai laissé passer la
208 coqueluche, ça m'a vraiment un peu envahie quand même, plusieurs semaines quoi. Après
209 bon, cette remise en question elle est toujours bénéfique hein, mais oui là, parfois il y a
210 certains cas où ça peut... Mais bon j'arrive à un moment quand même à dire bon stop euh
211 voilà, c'est fait, tu t'es... On assume aussi ce qu'on a fait, mais bon parfois ça peut être
212 plusieurs jours effectivement où ça perturbe...
213 - D'accord, et vous pouvez en parler à vos proches ?
214 - Oui alors bon moi je suis séparée depuis 4 ans, donc avant quand j'étais mariée parfois je
215 rentrais, j'en parlais parfois à mon mari en lui disant ben aujourd'hui c'était dur. Alors là
216 c'est vrai que j'ai des amis médecins, parfois c'est plus facile d'en parler aussi, autrement
217 ben j'ai mes enfants également, qui sont grands mais qui sont aussi à l'écoute et parfois
218 quand ça ne va pas ben je dis j'ai eu une dure semaine, j'ai eu des cas un peu difficiles donc
219 oui oui j'essaie de pouvoir parler... Par contre oui je ne suis pas dans un groupe de pairs ou
220 voilà on peut avoir effectivement...
221 - Vous ne faites pas parti d'un groupe Balint non plus ?
222 - Non, non non. C'est vrai que pour le moment je n'en ai pas ressenti vraiment le besoin, ça
223 ne veut pas dire que je n'en ai pas besoin (rires) mais finalement j'arrive pour le moment à
224 gérer quand même un petit peu tout cela. Mais j'ai une amie oui qui fait partie d'un groupe
225 comme ça, et c'est vrai qu'elle y va régulièrement avec une amie dermato, mais c'est vrai
226 que pour le moment je n'ai pas franchi ce pas-là.
227 - Et vous m'aviez dit que vous aviez fait des formations ?
228 - Oui alors j'avais fait, c'était avec MG Forme à Chambéry, c'était l'annonce d'une mauvaise
229 nouvelle, ou je ne sais plus comment était l'intitulé, ça remonte à déjà il y a quelques années
230 en arrière et euh voilà c'était avec des jeux de rôles, donc c'était comment annoncer une
231 mauvaise nouvelle ou cancer, en particulier sur le cancer et euh donc c'est vrai que ça ça
232 aide aussi, et bon à un moment je me suis investie pas mal dans la formation médicale,
233 j'étais animatrice de séminaire et ensuite j'ai été aussi formatrice en fait et donc du coup
234 voilà on a fait aussi des séminaires d'animation, de prise en charge d'un groupe voilà,

235 comment gérer aussi les émotions donc euh...C'est vrai que ça m'intéresse tout ça, c'est un
236 domaine qui m'intéresse. Et puis surtout c'est utile dans notre pratique, c'est vrai qu'on en a
237 besoin. Par exemple le patient difficile, un patient qui va tout le temps râler, qui va être
238 jamais d'accord avec ce qu'on dit, comment essayer de désamorcer le conflit, parce que si
239 on rentre dans le conflit finalement ça ne sert à rien, on arrivera à rien du tout, parfois
240 comment essayer quand même d'être ferme parce que on ne peut pas dire non plus, ah ben
241 vous n'avez pas fait vos examens c'est très bien ! En étant ferme mais en entendant aussi ce
242 qu'il peut nous dire derrière, en essayant parfois de remettre aussi un peu les choses à plat,
243 en disant « Voilà, vous ne prenez pas votre traitement, pourquoi ? Dites-moi un petit peu
244 pourquoi vous ne voulez pas le prendre, qu'est-ce qui vous fait peur ? » Parce qu'ils ont vu
245 sur internet, que Mme x leur a dit que ce n'était pas bon. Voilà parfois essayer de remettre
246 les choses. Parfois il est arrivé aussi que j'accepte que par rapport à un traitement pour le
247 cholestérol et bien on l'arrête quelques temps, on voit ce que ça donne au niveau des
248 chiffres, et puis le patient nous dira finalement ben oui vous aviez raison, c'est remonté, il
249 faut que je le reprenne. Parfois essayer de temporiser et ne pas être dans l'affrontement.
250 - Donc ça vous aide dans votre relation avec vos patients et aussi dans l'observance.
251 - Dans la gestion des patients, parce qu'il y a des patients où il n'y a pas de problème et puis
252 il y a des patients où c'est parfois un peu plus difficile effectivement, à gérer ou à les
253 appréhender aussi, ce patient par quel bout je le prends ? Parfois ça ce n'est pas évident
254 avec certains patients, où la relation d'emblée elle ne se fait pas.
255 Alors, et puis le patient revient donc c'est finalement que, s'il revient, c'est qu'il y a quelque
256 chose qui a accroché avec le médecin et parfois moi dans l'autre sens et bien j'ai un peu de
257 mal. Et puis finalement on arrive à établir une relation, parce qu'une fois qu'on a compris
258 comment le patient fonctionne. Il faut essayer parfois d'inverser, parfois de se mettre à la
259 place de l'autre. C'est intéressant, c'est ce qui est intéressant dans notre métier aussi, cette
260 relation avec le patient, de soins, de confiance, même parfois d'amitié, il y a des amitiés qui
261 se créent hein avec certains patients !
262 - Et puis ce n'est pas quelque chose qui vous perturbe dans votre façon de faire ? Ou qui
263 vous gêne ?
264 - Non non parce que...
265 - Vous arrivez à faire la part des choses ?
266 - Voilà, parce que quand je suis dans mon rôle de médecin, je suis dans mon rôle de
267 médecin, donc c'est vrai que j'arrive oui... à ne pas me laisser envahir non plus, je veux dire
268 par des patients qui seraient un peu intrusifs dans ma vie. Parce que j'ai habité les 1^{ères}
269 années de mon installation, j'habitais sur la zone dans un autre immeuble donc c'est vrai que
270 les patients peuvent venir sonner, c'est arrivé une fois ou deux, j'ai bien remis les choses à
271 leur place en disant ça c'est mon domicile, on ne vient pas sonner à ma porte, sauf pour cas
272 d'urgence bien évidemment. Donc essayer de bien faire la part des choses et pas se laisser...
273 - C'est quelque chose qui vous avait perturbée cette situation ?
274 - Ben j'étais jeune installée c'est vrai qu'on se dit bon euh voilà est ce qu'il faut... en plus j'ai
275 fait une création en 89, donc je parlais de rien du tout, il y avait beaucoup d'installations à
276 cette époque-là, donc on était tous sur le marché du travail. Et c'était parfois difficile de se
277 dire, bon est ce qu'il faut que j'accepte ça pour avoir des patients ou non il faut quand même
278 marquer tout de suite immédiatement. Parce qu'autrement mes patients, je veux dire, n'ont
279 pas mon numéro personnel ou mon numéro de portable, si je le donne c'est parce que
280 effectivement c'est volontaire ou alors parfois j'ai des patients quand je pars en vacances et
281 je sais qu'il y a des choses..., je sais que je les appelle, c'est moi qui les appelle donc euh ça,

282 ça arrive mais c'est rare que je donne mes coordonnées personnelles ou très
283 exceptionnellement, ça peut arriver mais très rarement..
284 - Vous ne vous laissez pas envahir à côté...
285 - Non il faut garder une certaine...
286 - Parce que ça prend vite une emprise
287 - Oui oui ce n'est pas fait méchamment de la part des patients, mais il faut qu'ils
288 comprennent aussi que nous on a besoin d'avoir une vie à côté quoi. La médecine c'est notre
289 vie c'est sûr mais il faut aussi euh...
290 - Ça reste un travail... !
291 - Ça reste un travail même si on s'y implique aussi beaucoup, en heure, en émotions, mais on
292 a besoin d'une distance, autrement on éclate en vol. Il faut savoir aussi avoir une vie
293 personnelle à côté, des activités autres qui nous permettent aussi de mieux gérer le
294 quotidien du travail.
295 - Et pour cela vous n'aviez pas été formée du tout pendant votre internat ?
296 - Oh non parce que moi j'ai commencé mes études de médecine en 76, j'ai passé ma thèse
297 en 1986, il y avait aucune formation là-dedans, rien du tout de rien du tout quoi...
298 - Et c'est quelque chose qui vous a manqué en début de carrière ?
299 - Ouais je pense que sûrement ça nous a... Alors après c'est vrai qu'avec l'expérience on
300 apprend aussi, et puis suivant..., c'est par sa personnalité il y a aussi des choses, on
301 m'appelle dans des moments personnels des choses comme ça qui peuvent nous intéresser
302 aussi... Mais bon nous on nous lançait dans la fosse aux lions voilà (rires) c'est vrai sans euh...
303 (silence) Je suis toujours étonnée, par exemple les psychologues, ils ont des supervisions,
304 des superviseurs, nous on n'a strictement rien, on n'a pas de médecine du travail. Je veux
305 dire quand on va mal, c'est difficile en plus quand on va mal d'accepter d'aller mal, on voit
306 beaucoup de médecin en burn out et des suicides hein, les médecins ils se suicident
307 beaucoup par rapport à la population normale on va dire, les autres... Et donc du coup on a
308 parfois du mal à accepter et alors maintenant il y a des numéros un peu spécifiques,
309 d'écoute si on va pas bien on peut appeler, on peut être écouté, entendu, c'est difficile
310 parfois d'aller voir quelqu'un si on ne va pas bien. Un collègue ou... bon.
311 - Il y a une certaine pudeur...
312 - Oui et donc du coup je pense que parfois on peut se laisser envahir par tout ça. C'est
313 insidieux, pas vraiment se rendre compte et puis finalement heu, aller très mal à un moment
314 mais c'est déjà un petit peu tard quoi. Et ce n'est pas bon pour nos patients parce que si on
315 ne va pas bien on n'est pas aussi à l'écoute. Il faut engranger quand même tout ce qu'on
316 nous donne, pendant euh..., pas tous les jours heureusement. Donc du coup quand on ne va
317 pas bien ça peut aussi je pense nous aggraver et peut-être qu'on devrait avoir je sais pas, des
318 supervisions obligatoires ou quelque chose... Là on n'a rien, on n'a rien ! Sauf si on décide de
319 dire bon ben voilà je sais qu'il y a tel numéro où je peux appeler.
320 - Que si on fait une démarche personnelle.
321 - Personnelle mais autrement il n'y a rien. Alors..., il ne faudrait pas que ce soit obligatoire
322 mais bon les psychologues ils ont bien des supervisions obligatoires. Alors est ce que nous, il
323 ne faudrait pas qu'il y ait quelque chose ou faire partie d'un groupe de parole régulièrement
324 pour pouvoir aussi exposer des choses qui nous inquiètent...
325 - Et bien écoutez c'est très bien je vous remercie !
326 - Ah c'est vrai c'est déjà fini ?! (rires)

1 8.5.12 Entretien MM3

2 Homme/ 40ans/ installé depuis 7 ans/ exercice de groupe (5 médecins) / semi rural/ temps
3 de travail 3,5 jours par semaine/ pas d'antécédent de burn out

4

5 - Alors je vais commencer par vous demander si vous aviez vécu des situations qui
6 vous ont marqué émotionnellement au cours de votre pratique ?

7 - Oh bah oui oui bien sûr que c'est déjà arrivé. Euh des situations émotionnelles, des
8 positives et puis des négatives bien évidemment, desquelles vous voulez que je parle ?
9 (rires). Est-ce que c'est plutôt des émotions de difficulté de pratique ?

10 - Pas forcément, ça peut être positif ou négatif ! C'est des situations qui vous ont marqué
11 avec un retentissement émotionnel, par exemple une annonce de maladie grave, qu'est-ce
12 que ça génère ?

13 - Bon ben je suis dans le cabinet depuis 2010, donc ça fait 7 ans maintenant. Plus le temps
14 passe mieux on connaît les patients et c'est sûr quand on découvre une pathologie et que
15 l'on doit faire une annonce il y a l'affect qui s'incorpore de plus en plus dans la relation avec
16 son propre patient. Donc effectivement des annonces de maladie oui, mais bon
17 malheureusement ça fait partie du quotidien. Ce n'est pas ça que je retiendrai le plus même
18 si c'est quelque chose d'important, c'est plus les relations avec le patient et avec l'entourage
19 du patient, avec les intervenants, c'est plus, moi ce qui me vient à l'idée, c'est plus les
20 problèmes sociaux en fin de compte. Quand on est face à une situation où on a d'un point de
21 vue le côté médical, on sait la pathologie, on essaie de l'identifier, on fait les examens
22 complémentaires, on adresse vers les spécialistes mais à côté de ça il y a le patient qui est
23 chez lui le plus souvent des personnes âgées, qui se retrouvent dans en situation qui était à
24 peu près équilibrée, qui d'un seul coup peuvent se retrouver dans des situations précaires
25 où ils ne peuvent plus faire face, et quand on a de la famille où que l'on a pas de la famille,
26 euh, c'est difficile de laisser le patient chez lui en se disant mais là il ne devrait plus être chez
27 lui. La solution de facilité c'est les urgences ce qu'on évite au maximum parce que ce n'est
28 pas rendre service au patient, et donc le moment où l'entourage doit prendre la main, si elle
29 ne prend pas la main c'est difficile, s'il y a des enfants, des fois il y a des enfants mais ils sont
30 à quelques centaines de kilomètres et voilà. Et puis donc ben on supplée un petit peu et à ce
31 moment-là on doit faire des démarches et malheureusement c'est le temps que ça prend, et
32 ça c'est... Et donc quand on a l'impression de... On se dit il faut faire ça, on peut faire ça,
33 effectivement on peut le faire mais ça nous prend toute une après-midi sauf que la salle de
34 consultation elle est pleine et on ne peut pas passer autant de temps, c'est le manque de
35 temps quoi, c'est surtout ça et effectivement c'est ça qui m'a posé le plus de problème.
36 Heureusement que ce n'est pas fréquent hein ! J'ai eu un problème aigu, j'en ai eu un
37 deuxième il y a peu de temps et c'est la plus difficile, sinon la pratique en elle-même est
38 riche quoi...

39 - Et euh, il n'y a pas d'appréhension à avoir ce genre de consultation ?

40 - Non ce n'est pas de l'appréhension parce que on sait ce qu'on a à faire en fin de compte,
41 d'une manière générale, on n'a pas toujours des solutions mais on sait vers qui s'adresser, et
42 on sait ce qu'on devrait faire et voilà. Et des fois le problème c'est qu'on ne peut pas le faire
43 parce qu'on n'a pas le temps quoi, tout simplement. Ne pas se laisser euh attraper, englober
44 dans le problème pour ce patient alors qu'on en a beaucoup...

45 - Après sur le plan personnel vous arrivez à prendre une certaine distance ? Chez un patient
46 que vous connaissez bien ou que vous suivez depuis plusieurs années ?

47 - Oui quand moi je suis au cabinet je suis à fond avec les patients et quand je suis chez moi je
48 ne fais plus de médecine quoi. J'ai une famille, j'ai des enfants et je ne travaille pas à temps
49 complet justement pour garder du temps pour mes enfants, pour avoir du recul. Quand je
50 suis en vacances j'arrive à me déconnecter, heureusement, je pense, mais bon moi ça fait 7
51 ans que je pratique et j'ai encore quelques années derrière, donc il faut savoir effectivement
52 se protéger un petit peu. Je fais du sport pour me défouler aussi. J'en ai besoin, on a des
53 grosses journées, mais en faisant du sport tard le soir, c'est ce que je fais, j'arrive à me vider
54 un petit peu la tête quoi ! Donc oui, euh, prendre du recul..., après quand on est dedans on
55 ne s'en rend pas compte, c'est par la suite que l'on se dit « Tiens j'aurai dû prendre plus de
56 recul » ou euh voilà, et après ce sera sur la durée, voilà quoi. Mais j'essaie de me protéger
57 pour effectivement durer dans le temps, pour moi puis pour mes patients aussi, pour bien
58 m'en occuper !

59 - Et une situation, par exemple, conflictuelle où vous avez un patient qui arrive, qui a une
60 idée arrêtée sur une certaine prise en charge qui ne serait pas en accord avec vos
61 références. Qui a vu un traitement sur internet, ou qui souhaiterait des examens
62 complémentaires ?

63 - Moi ça ne me pose pas trop de problème, un patient qui me dit « j'ai ça, je veux ça ! » Alors
64 je dirais, c'est un nouveau patient, parce que les autres patients on les connaît. Et on a des
65 patients qui sont le reflet de nous-même, quand on fait des remplacements on s'en rend
66 bien compte. Je laisse parler les patients d'une manière générale, même si dans ma tête des
67 fois ça bouillonne un petit peu, je ne dis rien, je ne relève pas, je les laisse expliquer, je fais
68 l'examen clinique, le patient décompresse un petit peu aussi, et ensuite j'explique. Il est
69 d'accord ou il est pas d'accord, si je ne suis pas d'accord avec ce qu'il me demande, je lui dis
70 que je ne suis pas d'accord et je lui explique pourquoi. Et très rarement ça se finit mal, non je
71 n'appréhende pas trop de genre de problème quoi.

72 - D'accord, par exemple un examen qui serait difficile chez un enfant opposant, c'est
73 quelque chose qui peut vous mettre en difficulté ?

74 - Euh... non ! C'est-à-dire un enfant qui pleure et bien c'est normal, les enfants ça pleure
75 quoi, après c'est plus d'essayer de calmer le jeu par rapport à la mère quoi, parce que la
76 mère aussi est mal à l'aise, les parents qui ont des enfants opposants sont plus souvent mal
77 à l'aise que moi-même en tout cas. Bon voilà, on fait avec, on ne s'énerve pas, on ne va pas
78 crier après l'enfant évidemment et on essaye de faire le mieux possible. Non ça ne
79 m'inquiète pas trop ça.

80 - Et une situation d'un patient qui rentrerait en résonance avec une situation de votre vécu
81 personnel c'est quelque chose qui vous est arrivé ?

82 - Si bien sur ça arrive... Malheureusement moi j'ai perdu mes parents, mes deux parents, j'ai
83 accompagné ma mère en hôpital de jour et donc j'ai fait une fin de vie avec elle, et on a des
84 patients euh..., en fin de vie quoi. Donc forcément il y a un affect, et on essaie justement, fin
85 j'essaie de... mon expérience, euh... d'amélior...de donner le bon visage de la médecine au
86 patient et à l'entourage quoi. C'est-à-dire moi je sais que quand j'étais dans cette situation-
87 là, je souhaitais que l'on m'explique les choses, je souhaitais quelqu'un de calme en face de
88 moi, je souhaitais des choses comme ça plutôt apaisantes quoi. On fait notre travail de
89 médecin, médical, mais il y a tout le côté à côtés... Après euh... Non la peine que j'ai eu pour
90 ma famille elle ne ressort pas, je ne pense pas être mélancolique quoi. Donc non je n'ai pas...
91 Mais on a forcément des références à notre propre vécu et des fois si on sent que si ce n'est
92 pas possible, moi j'ai la chance d'être dans un cabinet de groupe, donc on en discute avec les

93 confrères et si vraiment c'était pas possible, si je le sens pas, à ce moment on passe le
94 patient à un confrère, parce qu'il ne faut pas quoi... Tout simplement.

95 - Et vis-à-vis de l'erreur médicale il y a de l'angoisse, c'est quelque chose qui vous affecte ?
96 - Non je n'ai pas d'angoisse, si on est trop angoissé on ne peut plus rien faire de toute façon.
97 Donc des erreurs médicales forcément on en fait, on en a fait et on en fera, donc on se dit
98 ça. Et puis on peut ne pas avoir le bon diagnostic tout de suite, il ne faut pas rester entêté, il
99 faut pas hésiter à se remettre en question. A repartir sur un point, à expliquer les choses aux
100 gens. Non l'erreur médicale fait partie de la profession et ça ne me perturbe pas plus que ça
101 non.

102 - Et il y a d'autres situations qui au cours de votre pratique vous ont un peu marqué ?
103 - Il y a humm (souffle)
104 - Beaucoup !
105 - (rires) Euh oui, il y en a, après ça peut être sur un patient que l'on connaît, sur un patient
106 que l'on ne connaît pas. Moi au début de ma pratique c'était lorsque j'examinais un enfant
107 qui est sale, on se dit qu'il n'a pas des bons soins chez lui, et voilà ça génère des émotions
108 effectivement. On se dit des fois l'enfant n'est pas né au bon endroit, et quand on fait des
109 visites notamment, qu'on va d'une maison à une autre... et sur les enfants effectivement des
110 fois ça fait quelque chose... (soupir) Voilà quoi, ça fait partie de la pratique.

111 - Et quelle place vous laissez à vos émotions au cours de votre consultation, c'est quelque
112 chose qui peut vous envahir ? C'est quelque chose de fréquent ?
113 - Alors m'envahir, je ne pense pas...Mais bon c'est moi qui juge donc je ne suis pas sûr que ce
114 soit objectif (rires). Heuuu, non je pense que je n'ai jamais dû arrêter une consultation parce
115 que je pensais que ça n'allait pas, je n'en suis pas arrivé là, j'espère que ça n'arrivera pas et
116 c'est pour cela que j'essaie de ... Je ne travaille pas à temps complet pour ne pas accumuler
117 trop de tension, trop de fatigue...

118 - Et une consultation qui se passe mal, ça ne va pas influencer dans votre décision ?
119 - Alors influencer la décision non mais par contre après effectivement on y repense le soir, il y a
120 des périodes comme ça où on se dit cette consultation j'y repense sans arrêt je ne devrais
121 pas, et là on se dit qu'on a accumulé de la fatigue quoi. Pour moi c'est un signe quoi, ça
122 m'est déjà arrivé et donc bah j'essaie de prendre du recul, de faire autre chose quoi, tout
123 simplement.

124 - Et ça peut persister les consultations suivantes ?
125 - Alors si ça persiste les consultations suivantes, moi si ça persiste ce sera sur les trois, quatre
126 consultations suivantes mais ce ne sera pas, sur la semaine, ou le mois. Effectivement des
127 fois on reçoit une consultation on se dit mince, ça ne s'est pas bien passé et après on y
128 repense encore sur la consultation suivante et puis après il faut enchaîner quoi.

129 - C'est quelque chose qui peut se ressentir ?
130 - Ouais ça peut se ressentir, bien sûr oui...
131 - De quelle façon. ?
132 - Ben quand on examine quelqu'un et puis qu'on repense à la consultation d'avant alors
133 qu'on devrait être concentré sur la consultation présente, là on se dit ce n'est pas normal.
134 - Oui, et du coup vous avec les moyens d'en parler à côté, vous êtes en exercice de groupe,
135 vous faites partie d'un groupe de pairs ? Vous en discutez avec vos collègues ?
136 - Je fais partie d'un groupe de pairs. Alors ce n'est pas le plus au groupe de pairs, parce qu'au
137 groupe de pairs on parle plutôt de dossiers médicaux, des pathologies, de choses comme ça,
138 des expériences plutôt médicales, euh nan là c'est plus dans le cabinet de groupe on est 4 ou
139 5 médecins, où on est collègues et on est aussi praticiens et là on parle de nos émotions. Du

140 coup on parle avec les collègues et ça c'est important d'avoir une pratique de groupe pour
141 ça.

142 - Vous ne faites pas partie d'un groupe Balint ?

143 - Non, non non, je n'en fait pas parti, je sais qu'il y a en a un sur Aix les Bains, euh Annecy je
144 crois. Nan je n'en fais pas partie, parce que je n'ai pas cherché quoi, pour l'instant, j'ai pas
145 jugé ça nécessaire.

146 - Ok, et est-ce que c'est quelque chose qui peut rentrer dans votre quotidien ? Quand vous
147 rentrez à la maison c'est quelque chose qui persiste ? Ça peut vous travailler le soir, le
148 weekend end ou en vacances ?

149 - Oui ça peut mais j'essaie vraiment, le weekend end, en vacances et tout ça, je sors du
150 travail et ça va, j'arrive à ne pas trop y penser...

151 - D'accord, vous en discutez avec vos proches ?

152 - Non je n'en discute pas avec mes proches, j'essaie de ne pas en discuter, ma femme est
153 médecin aussi, alors on ne va pas parler de médecine à la maison. (rires) Elle est pédiatre à
154 l'hôpital. On dit qu'on se sent pas bien, que la situation est difficile, mais on ne va pas en
155 parler toute la soirée, on ne va pas...nan. Je parle de ma famille, mes enfants, j'ai 4 enfants
156 et c'est là-dessus que je me tourne après, pour passer à autre chose.

157 - Et vous aviez déjà fait des formations, que ce soit en internat ou en post internat pour la
158 gestion des émotions ou situations difficiles ?

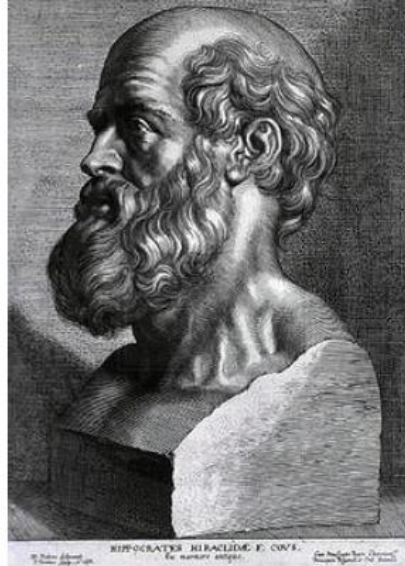
159 - En internat, si j'ai eu des cours je ne m'en souviens pas vraiment, à chaque fois on se dit
160 qu'on n'a pas été assez formé-la-dessus pendant nos études. Après c'est sûr que pendant les
161 études on n'a pas non plus l'expérience ni le vécu des situations, donc on est aussi moins
162 intéressé quand des cours essayent d'aborder le sujet, donc ce n'est pas évident, comment
163 intégrer ça dans les études, je ne sais pas trop. Je pense qu'il n'y en a pas assez
164 effectivement. On a tellement à apprendre d'un point de vue médical qu'il faut faire des
165 choix. Il devrait y avoir une partie plus importante pour cela je pense.

166 - D'accord, est-ce que vous aviez des choses à ajouter ?

167 - Non ça va !

168 - Merci.

8.6 Serment d'Hippocrate



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerais mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.