



**HAL**  
open science

**Pourquoi les médecins libéraux ne se soignent-ils pas ?  
Quels sont les freins à la prise en charge adéquate des  
problèmes de santé des médecins généralistes ? Enquête  
qualitative réalisée auprès de 21 médecins généralistes  
en Corse**

Damien Tafani

► **To cite this version:**

Damien Tafani. Pourquoi les médecins libéraux ne se soignent-ils pas ? Quels sont les freins à la prise en charge adéquate des problèmes de santé des médecins généralistes ? Enquête qualitative réalisée auprès de 21 médecins généralistes en Corse. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01690139

**HAL Id: dumas-01690139**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01690139v1>**

Submitted on 22 Jan 2018

**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.



**FACULTE DE MEDECINE DE NICE**  
**UNIVERSITE DE NICE SOPHIA-ANTIPOLIS**  
**ANNEE 2017**

---

**THESE**

Pour l'obtention du

**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement au Centre Antoine Lacassagne le :

**7 Septembre 2017**

Par

**TAFANI Damien**

Née le 11 Juin 1982, à Ajaccio (2A)

---

**POURQUOI LES MEDECINS LIBERAUX NE SE  
SOIGNENT-ILS PAS ?**

**QUELS SONT LES FREINS A LA PRISE EN CHARGE  
ADEQUATE DES PROBLEMES DE SANTE DES  
MEDECINS GENERALISTES ?**

**ENQUETE QUALITATIVE REALISEE AUPRES DE 21  
MEDECINS GENERALISTES EN CORSE**

---

**JURY**

**Monsieur le Professeur Antoine THYSS**

**Président**

**Monsieur le Professeur Gilles GARDON**

**Assesseur**

**Monsieur le Professeur Olivier GUERIN**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur Georges MALATASI**

**Directeur**



Liste des professeurs au 1er septembre 2016 à la Faculté de Médecine de Nice

<b>Doyen</b>	<b>M. BAQUÉ Patrick</b>
Vice-Doyen	M. BOILEAU Pascal
Assesseurs	M. ESNAULT Vincent M. CARLES Michel Mme BREUIL Véronique M. MARTY Pierre
Conservateur de la bibliothèque	Mme DE LEMOS Annelise
Directrice administrative des services	Mme CALLEA Isabelle
Doyens Honoraires	M. AYRAUD Noël M. RAMPAL Patrick M. BENCHIMOL Daniel

Professeurs Honoraires

M ALBERTINI Marc	M. HARTER Michel
M. BALAS Daniel	M. INGLESAKIS Jean-André
M. BATT Michel	M. JOURDAN Jacques
M. BLAIVE Bruno	M. LALANNE Claude-Michel
M. BOQUET Patrice	M. LAMBERT Jean-Claude
M. BOURGEON André	M. LAZDUNSKI Michel
M. BOUTTÉ Patrick	M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. BRUNETON Jean-Noël	M. LE BAS Pierre
Mme BUSSIERE Françoise	M. LE FICHOUX Yves
M. CAMOUS Jean-Pierre	Mme LEBRETON Elisabeth
M. CANIVET Bertrand	M. LOUBIERE Robert
M. CASSUTO Jill-patrice	M. MARIANI Roger
M. CHATEL Marcel	M. MASSEYEFF René
M. COUSSEMENT Alain	M. MATTEI Mathieu
Mme CRENESSE Dominique	M. MOUIEL Jean
M. DAR COURT Guy	Mme MYQUEL Martine
M. DELLAMONICA Pierre	M. OLLIER Amédée
M. DELMONT Jean	M. ORTONNE Jean-Paul
M. DEMARD François	M. SAUTRON Jean Baptiste
M. DOLISI Claude	M. SCHNEIDER Maurice
M. FRANCO Alain	M. TOUBOL Jacques
M. FREYCHET Pierre	M. TRAN Dinh Khiem
M. GÉRARD Jean-Pierre	M VAN OBBERGHEN Emmanuel
M. GILLET Jean-Yves	M. ZIEGLER Gérard
M. GRELLIER Patrick	
M. GRIMAUD Dominique	

UNIVERSITÉ NICE-SOPHIA ANTIPOLIS  
FACULTÉ DE MÉDECINE



Faculté de Médecine

**Liste des professeurs au 1er septembre 2016 à la Faculté de Médecine de Nice**

M.C.A. Honoraire

Mlle ALLINE Madeleine

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques  
M. BASTERIS Bernard  
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie  
Mme DONZEAU Michèle  
M. EMILIOZZI Roméo  
M. FRANKEN Philippe  
M. GASTAUD Marcel  
M.GIRARD-PIPAU Fernand  
M. GIUDICELLI Jean  
M. MAGNÉ Jacques  
Mme MEMRAN Nadine  
M. MENGUAL Raymond  
M. PHILIP Patrick  
M. POIRÉE Jean-Claude  
Mme ROURE Marie-Claire

Liste des professeurs au 1er septembre 2016 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	AMIEL Jean	Urologie (52.04)
M.	BENCHIMOL Daniel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DESNUELLE Claude	Biologie Cellulaire (44.03)
Mme	EULLER-ZIEGLER Liana	Rhumatologie (50.01)
M.	FENICHEL Patrick	Biologie du Développement et de la Reproduction (54.05)
M.	FUZIBET Jean-Gabriel	Médecine Interne (53.01)
M.	GASTAUD Pierre	Ophthalmologie (55.02)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénérologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Geogres	Physiologie- médecine vasculaire
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
M.	PRINGUEY Dominique	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SANTINI Joseph	O.R.L. (55.01)
M.	THYSS Antoine	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	TRAN Albert	Hépto Gastro-entérologie (52.01)



Liste des professeurs au 1er septembre 2016 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	GIBELIN Pierre	Cardiologie (51.02)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)



Liste des professeurs au 1er septembre 2016 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophthalmologie (55.02)
M.	BENZIRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
Mlle	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CARLES Michel	Anesthésiologie Réanimation (48.01)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	CHEVALIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	DELLAMONICA Jean	réanimation médicale (48.02)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mlle	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	GUÉRIN Olivier	Gériatrie (48.04)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	LEVRAUT Jacques	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénérologie (50-03)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
M.	ROGER Pierre-Marie	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	ROUX Christian	rhumatologie (50.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
M.	SADOUL Jean-Louis	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	VENISSAC Nicolas	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)

Liste des professeurs au 1er septembre 2016 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M. HOFLIGER Philippe Médecine Générale

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme LANDI Rebecca Anglais

Mme ROSE Patricia Anglais

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENOLIEL José	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	DARMON David	Médecine Générale
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M	FAVRE Guillaume	Néphrologie (52.03)
M.	FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	LAMY Brigitte	Bactériologie-virologie ( 45.01)
Mme	LEGROS Laurence	Hématologie et Transfusion (47.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
Mme	POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
Mme	SEITZ-POLSKI barbara	Immunologie (47.03)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)

**UNIVERSITÉ NICE-SOPHIA ANTIPOLIS**  
**FACULTÉ DE MÉDECINE**



Faculté de Médecine

**Liste des professeurs au 1er septembre 2016 à la Faculté de Médecine de Nice**

**PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE**

M. DURAND Matthieu Urologie (52.04)

**PROFESSEURS ASSOCIÉS**

M. GARDON Gilles Médecine Générale  
 M. GONZALEZ Jean-François Chirurgie Orthopédique et traumatologie ( 50.02)  
 M. PAPA Michel Médecine Générale  
 M. WELLS Michael Anatomie-Cytologie ( 42.03)

**MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS**

M BALDIN Jean-Luc Médecine Générale  
 Mme CASTA Céline Médecine Générale  
 Mme MONNIER Brigitte Médecine Générale

**PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ**

M. BERTRAND François Médecine Interne  
 M. BROCKER Patrice Médecine Interne Option Gériatrie  
 M. CHEVALLIER Daniel Urologie  
 Mme FOURNIER-MEHOUAS Manuella Médecine Physique et Réadaptation  
 M. JAMBOU Patrick Coordination prélèvements d'organes  
 M. ODIN Guillaume Chirurgie maxilo-faciale  
 M. PEYRADE Frédéric Onco-Hématologie  
 M. PICCARD Bertrand Psychiatrie  
 M. QUARANTA Jean-François Santé Publique

## **REMERCIEMENTS**

### **A Monsieur le Professeur THYSS**

Vous me faites l'honneur de présider ce jury. Je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail. Soyez assuré de ma profonde reconnaissance.

### **A Monsieur le Professeur GARDON**

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce jury et de juger mon travail. Soyez assuré de recevoir mon profond respect.

### **A Monsieur le Professeur GUERIN**

Vous me faites l'honneur de participer à ce jury de thèse. Je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail et vous prie de recevoir ma profonde reconnaissance.

### **A Monsieur le Docteur MALATRASI**

Je vous remercie d'avoir accepté de diriger ce travail de thèse. Veuillez recevoir mes plus sincères remerciements ainsi que le témoignage de tout mon respect.

### **A Monsieur le Docteur BALDIN**

Je vous remercie de m'avoir aidé et guidé avec gentillesse lors de la réalisation de mon travail. Soyez assuré de ma sincère reconnaissance.

A tous les **professeurs, médecins, infirmier(es), aides soignant(e)s**, ainsi que tous le **personnel paramédical** que j'ai côtoyé durant mes stages.

Merci de m'avoir enseigné votre savoir et de m'avoir soutenu durant cet internat.

## TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION .....	13
1.1 Généralités .....	13
1.2 Naissance du sujet .....	14
1.3 Question posée.....	14
1.4 Objectifs.....	14
1.5 Contexte.....	15
2. MATERIEL ET METHODE .....	23
2.1 Choix de la méthode .....	23
2.2 Réalisation du guide d’entretien .....	24
2.3 Constitution de l’échantillon .....	24
2.4 Réalisation des entretiens .....	25
3. RESULTATS .....	26
3.1 Données sociodémographiques de la population interrogée .....	26
3.2 Freins liés à la maladie .....	29
3.3 Freins liés à la consultation .....	35
3.4 Freins liés à la prise en charge.....	44
3.5 Freins liés à la médecine générale .....	48
3.6 Freins liés aux patients .....	53
3.7 Freins liés aux contraintes financières .....	57
3.8 Freins liés aux dispositifs actuels .....	58
4. DISCUSSION .....	62
4.1 Limites de l’étude.....	62
4.2 Force de l’étude.....	64

4.3 Analyse des résultats de l'étude .....	64
5. CONCLUSION .....	71
6. BIBLIOGRAPHIE .....	73
ANNEXES .....	77

## **ABBREVIATIONS**

**AAPML** : Association d'aide aux professionnels de santé et médecins libéraux

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

**CDOM** : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

**DREES** : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du  
Ministère des Affaires sociales et de la Santé

**MOTS** : Médecin Organisation Travail Santé

**URSSAF** : Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations  
familiales

**PACA** : Provence-Alpes-Côte d'Azur

# 1. INTRODUCTION

## 1.1 Généralités

Les médecins ont toujours été formés pour poser des diagnostics, assurer la prise en charge thérapeutique ou organiser les soins de leurs patients.

Mais qu'en est-il de leur propre personne ?

Bien qu'ils soient détenteurs de la connaissance médicale ils ne sont pour autant pas immunisés contre les maladies organiques et psychiatriques.

De plus en plus de cas de burnout sont recensés dans la profession.

N'a-t-on jamais entendu de la part de patient réagissant à l'annonce d'une maladie chez leur généraliste : « Mais à quoi cela sert-il d'être médecin alors ? »

La position de « médecin malade » est délicate, sur plusieurs points de vue : la perte de la « toute-puissance médicale », la honte, la peur de la maladie et de ses conséquences, la solitude. Voltaire, dans ses correspondances à M. Le Comte d'Argental disait « Je ne sais rien de si ridicule qu'un médecin qui ne meurt pas de vieillesse »

En plus de ses propres représentations du rôle du médecin et de la maladie s'ajoutent des contraintes professionnelles lourdes tant au niveau de la charge de travail qu'au niveau administratif.

Le médecin généraliste est bien souvent son propre médecin ce qui pose des problèmes sur la reconnaissance des symptômes et l'automédication. Ne retrouve-t-on pas dans la Bible : « Médecin, guéris-toi toi-même » ?

De nombreux médecins négligent leur santé, ils ne s'imposent pas à eux-mêmes ce qu'ils proposent à leurs patients. (24)

Depuis plusieurs années, plusieurs thèses, études, articles ont abordé ce sujet pour établir cet état de fait et quelques solutions ont bien été proposées, elles sont, soit non mises en place, soit non connues, soit difficilement acceptées ou peu suivies.

Cette problématique est pourtant majeure et risque de s'imposer de plus en plus au vu de l'agrandissement quasi inexorable des déserts médicaux.

J'ai donc voulu étudier ce sujet, qui bien qu'étant connu, semble pourtant tabou dans la profession et mettre en valeur les freins à la prise en charge de leur propre santé.

## **1.2 Naissance du sujet**

L'idée de me lancer dans ce sujet de thèse est partie d'une histoire personnelle, en effet lors de mon internat j'ai eu quelqu'un de ma famille, médecin généraliste, qui a présenté les signes typiques d'un syndrome coronarien aigu et qui en avait tous les facteurs de risques.

Les symptômes et les antécédents de ce « médecin patient » ne laissait aucun doute objectif sur le diagnostic, et pourtant la lutte fut âpre pour lui faire admettre sa condition de malade et la nécessité d'une prise en charge rapide et rigoureuse.

Il finira par se plier, non sans mal, à la thérapeutique que je lui ai ordonné.

Coup du destin ou coïncidence, lors de mon remplacement dans son cabinet, alors qu'il était en soins intensifs de cardiologie, je reçus dans sa boîte aux lettres, une revue médicale dont l'article en une était « Médecins, mais pourquoi ne vous soignez vous pas ? » avec en couverture une personne se serrant la poitrine. (28)

## **1.3 Question posée**

Pourquoi les médecins libéraux ne se soignent-ils pas ?

## **1.4 Objectifs**

### ***1.4.1 Objectif principal***

Dépister les freins à la prise en charge adéquate des problèmes de santé des médecins généralistes.

### ***1.4.2 Objectif secondaire***

Proposer des axes d'amélioration.

## 1.5 Contexte

### *1.5.1 La santé des médecins*

#### 1.5.1.1 La santé physique

La DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) a publié en 2010 les résultats d'une enquête concernant 1900 médecins généralistes de cinq régions (Basse-Normandie, Bretagne, Bourgogne, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Pays de la Loire)

Ils ont été interrogés à l'automne 2008 sur leur état de santé et sur les facteurs liés à leurs conditions d'exercice pouvant y être associés.

Huit médecins sur dix se déclarent en bonne santé, un médecin sur trois indique pourtant souffrir de problèmes de santé chroniques. (13)

La part des généralistes s'estimant en bon ou très bon état de santé est plus réduite que celle des cadres et professions intellectuelles supérieures en activité, hommes et femmes, et de tous âges. En revanche, ils indiquent moins fréquemment des maladies chroniques. (13)

Les médecins interrogés présentent moins fréquemment une surcharge pondérale que la population générale. Ils ont également davantage pris en compte les risques liés au tabac et à l'alcool que les professions intellectuelles et d'encadrement. (13)

Parmi les médecins se percevant en bonne ou très bonne santé, 72 % déclarent être fatigués de manière répétée, 64 % être stressés et 37 % avoir des troubles du sommeil. Parmi les médecins se percevant en mauvaise santé, 95 % déclarent être fatigués de manière répétée, 80 % être stressés et 68 % avoir des troubles du sommeil.

---

Une enquête pilotée par le CDOM (Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins) de l'Eure et de la Seine-Maritime a recueilli en 2008, 552 questionnaires (sur 1235 envoyés) destinés aux médecins libéraux généralistes et spécialistes a retrouvé que 58% des médecins interrogés se déclarent fatigués et 19% épuisés physiquement. (9)

Près de neuf médecins sur dix se disent concernés par la présence d'au moins une pathologie et les plus fréquentes (ostéo-articulaires et digestives) font le moins l'objet d'une prise en charge par un confrère et sont aussi les moins traitées. (9)

---

Les statistiques de la CARMF (Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France) nous permettent d'avoir une idée des types de pathologies présentés par les médecins libéraux.

En 2015 les affections des médecins bénéficiaires des indemnités journalières étaient représentés par : (6)

- Pathologies cancéreuses à 31.06%
- Pathologies psychiatriques à 20.01%
- Pathologies rhumatismales à 11.42%
- Pathologies cardiovasculaires à 6.95%
- Pathologies autres à 30.56%

Pour les médecins en invalidité

- Pathologies psychiatriques à 42.18%
- Pathologies du système nerveux à 18.93%
- Pathologies cancéreuses à 11.94%
- Pathologies cardiovasculaires à 7.20%
- Pathologies autres à 19.75%

#### 1.5.1.2 La santé mentale

Toujours selon le rapport de la DREES de 2010, plus d'un généraliste sur dix est en détresse psychologique. Les idées et projets de suicide sont plus fréquents parmi les médecins qui exercent seuls. La prise d'anxiolytiques est dans la majorité des cas auto prescrite. (13)

Selon le rapport des CDOM 27 et 76, un état d'épuisement psychique se retrouve chez 27% des médecins libéraux interrogés, 32% des généralistes se disent atteints de troubles anxiodépressifs ou de burnout et seuls 18% se font suivre et seuls 24% sont traités. (9)

Près d'un quart des médecins généralistes déclaraient avoir pris au moins un somnifère ou un tranquillisant au cours des douze derniers mois dans le Baromètre Santé INPES 2003. (22)

---

Le burnout ou syndrome d'épuisement professionnel se traduit par un « épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel ».

Un syndrome à trois dimensions :

- L'épuisement émotionnel, psychique et physique Les temps de repos habituels ne suffisent plus à soulager cette fatigue qui devient alors chronique.
- Le cynisme. L'attitude de l'individu devient négative, dure, détachée, vis-à-vis de son travail et des personnes.
- La perte de l'accomplissement personnel, une dévalorisation de soi, traduisant à la fois pour l'individu le sentiment d'être inefficace dans son travail et de ne pas être à la hauteur du poste. (14)

La définition du burnout n'est pas exactement la même selon les études, les distinctions se font sur l'intensité des symptômes et la présence simultanée ou non des trois dimensions.

En se basant sur une définition « large » plusieurs études retrouvent des prévalences d'environ 50% de burnout chez les médecins généralistes. (3) (17) (20) (29) (17) (32)

Quand la définition nécessite un niveau élevé dans les trois dimensions cette prévalence est plutôt aux alentours des 8% en France (32) et 1% en PACA. (16)

#### 1.5.1.2 La prévention

Le Baromètre Santé INPES de 2003 retrouve que plus d'un quart des médecins déclarent fumer au moins de temps en temps, 30% déclarent boire régulièrement.

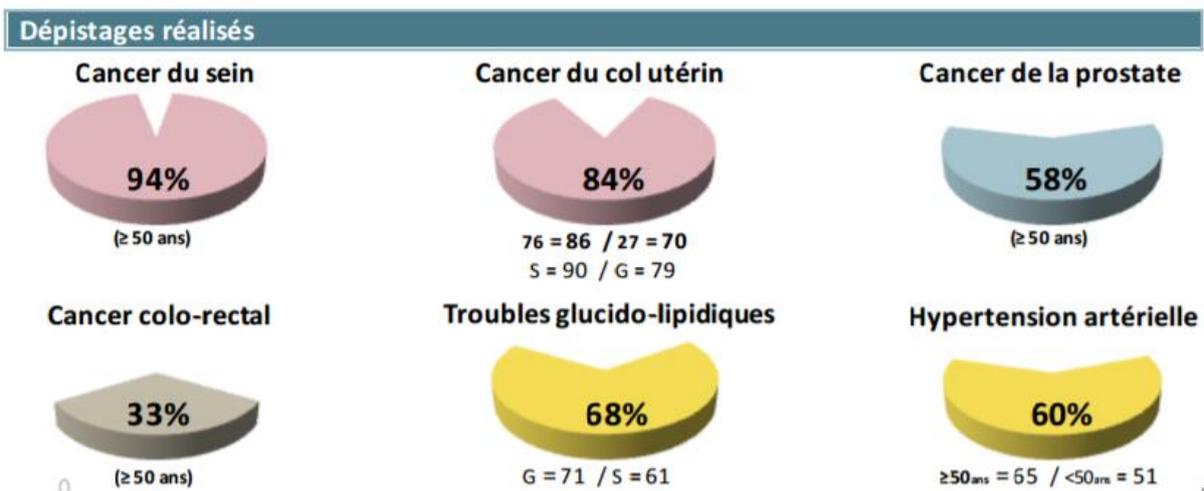
Le taux de vaccination contre la grippe saisonnière était de 63.2% (22) et Kuntz (24) dans son enquête sur 552 médecins libéraux de Haute-Normandie en 2008 retrouvait un taux de

vaccination de 82% contre l'hépatite B et que 80% des médecins étaient à jour de leur calendrier vaccinal.

Concernant les dépistages, toujours selon le rapport INPES 2003 les femmes médecins étaient plus de quatre sur cinq à avoir effectué un frottis dans les 3 dernières années, et 65,2% avaient effectués une mammographie.

Le taux d'adhésion au dépistage du cancer colorectal était par contre bien plus faible, de l'ordre de moins d'un médecin sur dix. (22)

Quelques années plus tard en 2008, Kuntz retrouvait de meilleurs chiffres concernant ces dépistages, bien que toutefois insuffisants pour le cancer du côlon. (24)



### *1.5.2 Thèses sur la santé des médecins généralistes*

Il y a plusieurs thèses qui ont déjà été effectuées sur le thème de la santé du médecin généraliste, elles s'accordent toutes sur le fait que le médecin n'est assurément pas un malade comme les autres, avec des spécificités qui lui sont propres.

Gillard L. en 2008 recueillait notamment les attitudes concernant leur adhésion personnelle à la prévention primaire et concluait que les médecins déclaraient moins de

comportement à risque que la population générale mais montraient une importance détresse psychologique. (19)

Chapusot-Filipozzi J. en 2012 s'intéressait aux particularités de la prise en charge des médecins généralistes et montrait une ambivalence dans leur démarche : ils se traitent eux même bien que s'estimant mauvais médecins pour eux même.

Quand ils décident de consulter un spécialiste ils recherchent un point de vue objectif et la confidentialité mais ils s'adressent majoritairement à des proches avec qui ils entretiennent des liens affectifs. (7)

Brunie B. confrontait en 2013 deux groupes de médecins selon qu'ils se sentaient moins ou mieux pris en charge que leurs propres patients. (4)

Portalier Gay D. en 2008 s'intéressait au vécu de la maladie par le médecin. (30)

Grau Coppieters F. en 2012 s'interrogeait sur la faisabilité d'un service de médecine préventive pour les médecins généralistes du Languedoc-Roussillon. (21)

Sauvegrain L. en 2016 faisait une étude observationnelle à l'aide d'un questionnaire confirmait la nécessité d'une amélioration de la prise en charge de la santé des médecins libéraux. (31)

Carme J. et Maglioli L. réalisaient en 2015 une étude qualitative cherchant aussi à trouver les freins à l'accès aux soins chez les médecins en Savoie et en Haute Savoie à l'aide d'entretiens collectifs et individuels. (5)

### ***1.5.3 Rapport du Conseil National de l'Ordre***

Le rapport du Conseil National de l'Ordre de 2008 (27) aborde une nouvelle fois la problématique du médecin malade, il fait en effet suite à deux autres rapports datant de 2000 et 2004.

Il rappelle d'emblée les conclusions, qui restent d'actualité, du rapport de 2004 dans lequel le Dr Delga insistait sur :

- L'impérieuse nécessité d'une évaluation de l'aptitude physique et mentale des étudiants en médecine avant qu'ils ne s'engagent dans l'irréversible voie du troisième cycle.
- L'intérêt d'un suivi médical du médecin en exercice, pour sa propre sécurité comme pour la sécurité des patients dont il a la charge.
- Que le médecin malade puisse être pris en charge comme tous les patients, en particulier avec confidentialité totale... « Et il n'est pas illusoire d'envisager une structure régionale qui pourrait veiller à la santé du médecin, faciliter son exercice professionnel en cas de difficultés, et protéger matériellement sa famille ».

Il met en valeur quatre items fondamentaux :

- L'incapacité du médecin à gérer sa propre couverture sociale et sa propre prise en charge de prévoyance.
- La solitude, la pudeur et l'esprit d'indépendance du médecin.
- La confraternité devenue une véritable utopie dans un grand nombre de cas (isolement, concurrence, jalousie, mal vivre, stress, déception professionnelle, etc...).
- Manque d'humilité face à son propre état de santé et « cécité professionnelle » quant à sa prise en charge.

Il propose des axes d'améliorations :

- Le signalement du médecin en difficulté par une cellule de dépistage au sein de chaque Conseil Départemental.
- La nécessité d'une organisation incitative voire obligatoire de la prévoyance.
- L'organisation de visites médicales régulières.
- Limitation intelligente de l'auto prise en charge et de l'auto prescription.

Il aborde aussi la nécessité de proposer des reconversions professionnelles aux médecins ne pouvant plus exercer leur métier.

### ***1.5.4 Solutions existantes en France***

#### **1.5.4.1 L'entraide ordinale**

L'entraide médicale est organisée et gérée par la profession elle-même pour l'ensemble de ses membres, médecins libéraux et salariés et leurs proches. (11)

L'entraide s'adresse à tous les médecins, inscrits au tableau de l'Ordre, qui rencontrent des difficultés qu'elles soient ponctuelles ou durables (difficultés financières, sociales, professionnelles, personnelles ou relatives à leur état de santé). Elle s'adresse aussi à leurs familles et à leurs ayants-droit.

#### 1.5.4.2 Ecoutes téléphoniques :

##### Association d'aide aux professionnels de santé et médecins libéraux (AAPML) (1)

L'association existe depuis 2004 et elle a été reconnue en 2014 comme un organisme d'intérêt général à caractère social par l'administration publique.

Le projet d'aide professionnelle s'adresse à l'ensemble des soignants français connaissant des problèmes psychologiques liés directement ou indirectement à l'exercice de leur profession. La plateforme téléphonique est accessible au 0826 004 580, vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept.

Elle garantit l'anonymat et la confidentialité aux appelants tout en assurant un suivi des dossiers grâce à un identifiant communiqué lors du premier appel

Elle est animée exclusivement par des psychologues.

##### Association MOTS (Médecin Organisation Travail Santé)

Joignable au 0608 282 589 et présente dans plusieurs régions : Aquitaine, Bourgogne, Champagne-Ardenne, Languedoc-Roussillon, Limousin, Midi-Pyrénées, Picardie, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Val de Marne.

MOTS est une unité clinique d'écoute, d'assistance et de recherche destinée à venir en aide aux médecins en difficultés et dédiée avant tout à la prévention et à la prise en charge de l'épuisement professionnel.

Son principal moyen d'action consiste à des consultations d'écoute, d'évaluation et de planification par des médecins compétents en ergonomie et santé au qui orientent éventuellement le médecin demandeur d'aide et d'accompagnement vers une personne ou une structure ressource, en fonction de sa problématique propre et avec son accord.

Association loi 1901, elle est organisée et gérée par la profession elle-même pour l'ensemble de ses membres, médecins libéraux et salariés et leurs proches, ainsi que les praticiens en formation.

#### 1.5.4.3 Consultations de médecine préventive :

Organisée par la CPAM et initialement testée en Bretagne depuis le mois de septembre 2016, (2) avec le soutien de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, incitait, tous les médecins bretons, libéraux et salariés, généralistes et spécialistes, à effectuer un bilan de santé complet.

Douze médecins répartis à Brest, Saint-Brieuc, Lanester et Rennes se sont organisés pour les accueillir. Les médecins peuvent choisir le centre de leur choix et prendre rendez-vous sur des créneaux privilégiés en appelant un numéro unique (02.90.03.31.30). Il s'agit de check-up approfondis, d'une durée moyenne de plus de deux heures, comportant un entretien détaillé et des examens adaptés à l'âge et aux besoins exprimés par chacun.

De par le succès le ministère des Affaires sociales et de la Santé a décidé de généraliser sur toute la France. (18)

#### 1.5.4.4 Diplôme inter universitaire « Soigner les soignants »

Sous la responsabilité des Professeur Eric GALAM et du Professeur Jean-Marc Soulat. (15)

Cette formation est disponible depuis la rentrée 2015, elle est destinée à tout médecin inscrit au tableau de l'Ordre (libéral, salarié, retraité)

Elle a plusieurs objectifs :

- Connaître les principales pathologies rencontrées par les médecins et les soignants.
- Maîtriser les spécificités du dépistage et de la prise en charge des pathologies des professionnels de santé. S'acclimater aux problématiques rencontrées par les soignants en position de malades et à celles de ceux qui sont amenés à les soigner.
- Connaître et identifier les facteurs de risques dans l'exercice professionnel libéral, salarié ou spécifique à la formation des jeunes médecins qui peuvent conduire au stress, à l'épuisement professionnel ou à d'autres pathologies liées.

- Savoir identifier les liens entre la santé des soignants et la qualité des soins délivrés au patient. Intégrer la santé des soignants dans une politique de gestion des risques pour le patient.
- Connaître les particularités de la prise en charge d'un médecin ou d'un soignant ; savoir identifier les représentations qu'un médecin ou un soignant a de son métier. Savoir le convaincre et l'accompagner dans une prise en charge adaptée.
- Connaître les problématiques de la gestion par un soignant de sa propre santé et de son positionnement par rapport à celle de ses proches
- Connaître et savoir mobiliser les systèmes d'aide et d'entraide disponibles pour les professionnels libéraux et pour les professionnels salariés.
- Savoir mettre en œuvre une politique individuelle et collective de prévention de l'épuisement professionnel dès les études médicales, tenant compte des événements personnels et familiaux de l'existence, des difficultés liées au vieillissement, au mode d'exercice et aux contraintes « administratives », au risque de violence et d'erreur médicale...
- Savoir utiliser l'expérience des structures existantes en France et à l'étranger.
- Savoir construire un réseau de prise en charge à l'échelle locale en identifiant les personnes et structures – ressources présentes

## **2. MATERIEL ET METHODE**

### **2.1 Choix de la méthode**

Le recueil des données auprès des médecins généralistes participant à l'étude a été effectué au moyen d'entretiens semi-dirigés.

L'entretien semi-dirigé est une technique qualitative de recueil d'informations permettant de centrer le discours des personnes interrogées autour de thèmes définis préalablement et consignés dans un guide d'entretien.

## 2.2 Réalisation du guide d'entretien

Les entretiens ont été menés à l'aide d'un guide d'entretien comportant des questions le plus souvent ouvertes réparties selon plusieurs thèmes à aborder.

Les questions ont été élaborées à partir des travaux qui ont précédés, dont le dernier rapport du Conseil de l'Ordre des Médecins et sont également le résultat d'entretiens informels avec d'autres praticiens et de mes propres suppositions étant moi-même soignant.

Au cours de l'entretien, les thèmes sont abordés successivement par l'enquêteur à travers le déroulement des questions. Cependant les médecins ont pu évoquer spontanément dans leur propos d'autres thèmes, dont ceux à venir et par conséquent ne pas respecter l'ordre exact du questionnaire.

Le guide comporte quatre parties (Annexe 1) :

- Dans la première partie : Présentation de l'interviewer et du sujet de l'enquête et de sa méthodologie.
- Dans la deuxième partie : Recueil des données quantitatives caractéristiques du médecin interrogé.
- Dans la troisième partie : Recueil de l'histoire personnelle face à la maladie.
- La quatrième et dernière partie : Recueil des réponses au questionnaire.

Je leur adresse au bout de l'entretien mes remerciements pour leur participation et pour le temps qu'ils m'ont consacré.

## 2.3 Constitution de l'échantillon

### *2.3.1 Mode de recrutement*

Le recrutement des médecins s'est fait par connaissance professionnelle, personnelle ou familiale.

### *2.3.2 Critères d'inclusion*

Tout **médecin généraliste** dans la région Corse.

Il n'y avait pas d'autre critère.

### ***2.3.3 Détermination du nombre de patients à inclure***

Le nombre de personnes à interroger n'était pas défini au moment de l'initiation de la thèse.

L'inclusion de nouvelles personnes a été stoppée lorsque nous avons obtenu une saturation des données, soit l'absence de nouvelles notions évoquées lors des entretiens.

## **2.4 Réalisation des entretiens**

### ***2.4.1 Date et lieu***

Les entretiens ont été réalisés pour la plupart au cabinet des médecins interrogés, un entretien a été réalisé à son domicile (E10), un dans un lieu public (E14) et un dans une chambre d'hospitalisation (E21).

### ***2.4.2 Matériel utilisé***

Les entretiens ont été enregistrés sur mon téléphone portable à l'aide d'une application Android afin de pouvoir les réutiliser.

L'enregistrement a commencé à partir de la troisième partie du guide d'entretien afin de garantir un maximum l'anonymat.

L'autorisation d'enregistrer l'entretien a été obtenue auprès de toutes les personnes interrogées.

Chaque fichier a été sauvegardé.

### ***2.4.3 Transcription des entretiens***

Tous les entretiens ont été retranscrits à l'écrit sur le logiciel Microsoft® Word 2016. Les données non verbales nécessaires à la compréhension ont été ajoutées.

Tous les noms de personnes ont été censurées et remplacées par des lettres de l'alphabet. Une même lettre ne représente pas la même personne entre les différents entretiens. De même que le nom de ville autre qu'Ajaccio. Tout ceci a été fait afin de garantir l'anonymat des personnes interrogées.

#### ***2.4.4 Analyse des données***

Chaque entretien a été relu et chaque mot clé ou expression clé ont été surlignés.

Ces mots clés ou expressions clés ont ensuite été regroupés par thèmes et sous thèmes.

### **3. RESULTATS**

#### **3.1 Données sociodémographiques de la population interrogée**

Les données socio démographiques des médecins interrogés ont été regroupées dans l'annexe 2.

##### ***3.1.1 Nombre de médecins interrogés***

Il a été réalisé 21 entretiens semi dirigés avant d'arriver au point de saturation des données.

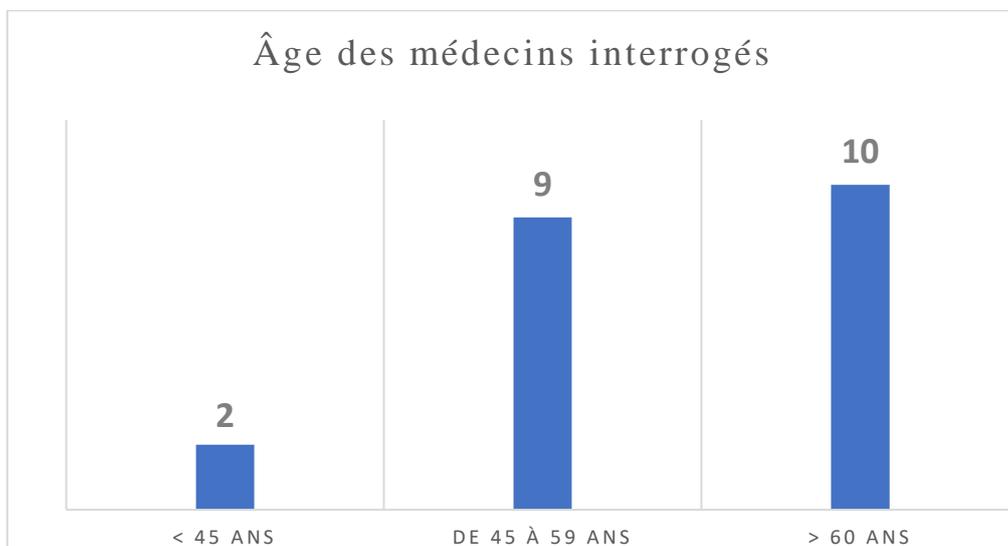
##### ***3.1.2 Caractéristiques de l'échantillon***

###### **3.1.2.1 Age et sexe des médecins interrogés.**

Dix-huit médecins hommes et trois médecins femmes ont été interrogés.

L'âge des médecins interrogés allait de trente-deux ans à soixante-quinze ans.

Voici leur répartition selon les tranches d'âge :



### 3.1.2.2 Mode d'exercice

Treize des médecins interrogés travaillent dans un cabinet de groupe. Huit médecins exercent seuls.

Dix-neufs des médecins interrogés exercent exclusivement en milieu libéral. Les deux autres exercent aussi à mi-temps en milieu hospitalier.

Dix-neufs médecins sont conventionnés en secteur 1. Les deux autres sont déconventionnés. Onze des médecins interrogés consultent sans rendez-vous. Les dix autres fonctionnent sur rendez-vous.

### 3.1.2.3 Lieu d'exercice

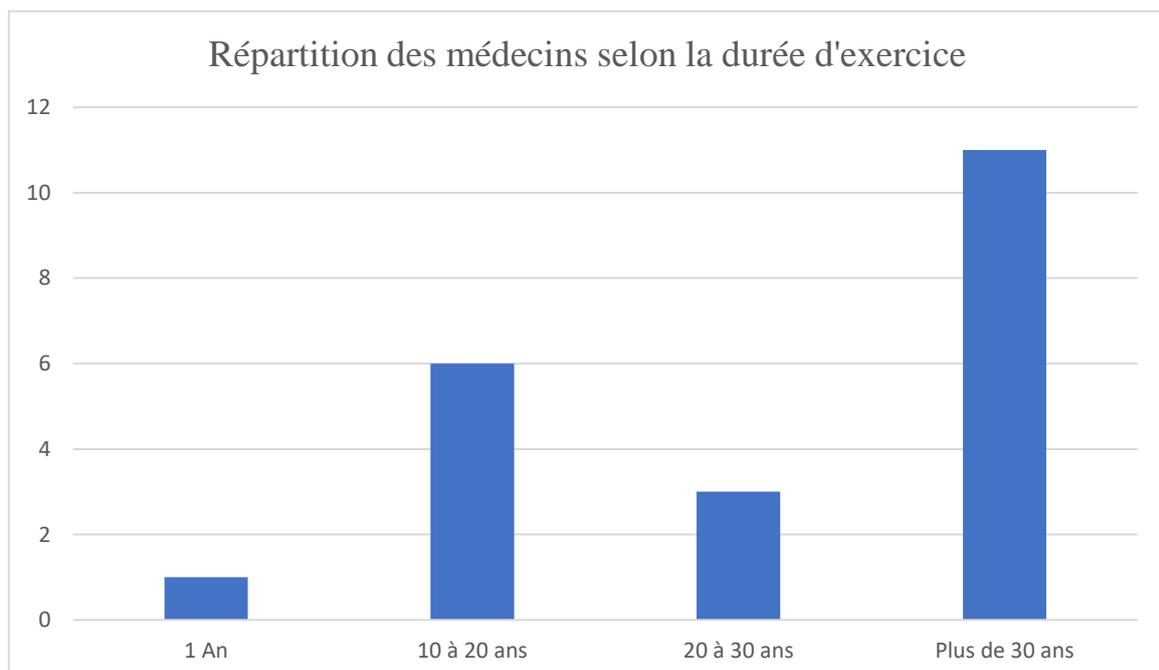
Dix-huit des médecins interrogés exercent en milieu urbain, trois exercent en milieu semi-rural.

### 3.1.2.4 Durée d'installation

L'expérience des médecins interrogés allait de un an à quarante-quatre ans.

Deux des médecins interrogés étaient à la retraite.

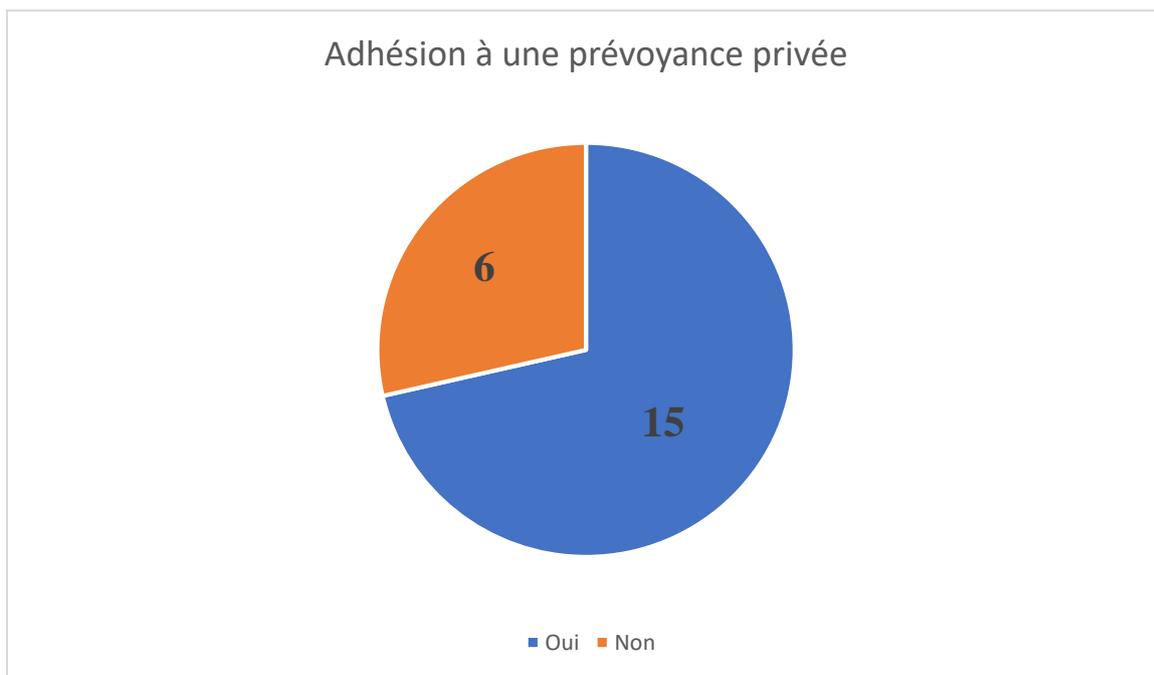
La répartition des médecins selon la durée d'exercice s'établit de la façon suivante :



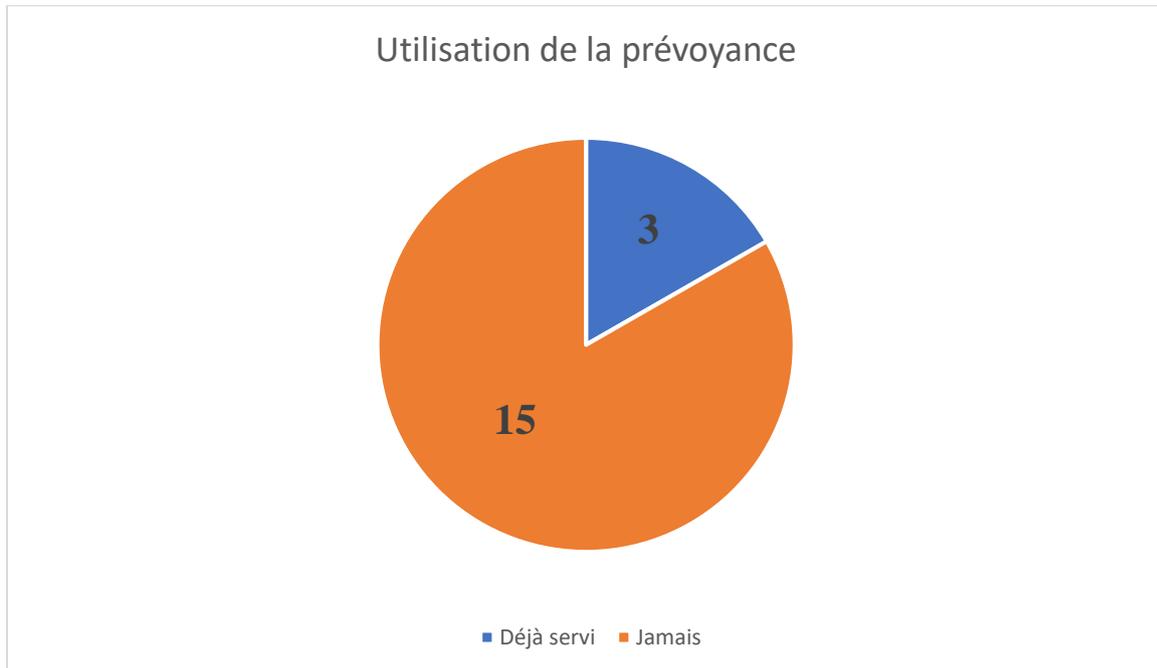
### 3.1.2.5 Adhésion a une prévoyance privée

Quinze des médecins interrogés disposent d'une prévoyance privée.

Les six autres dépendent exclusivement de la CARMF.



Parmi les quinze médecins qui possèdent une prévoyance, seuls trois ont déclarés y avoir eu déjà recours.



### 3.1.2.6 Médecin traitant

Absolument tous les médecins interrogés étaient leur propre médecin traitant.

## 3.2 Freins liés à la maladie

### 3.2.1 Minimisation des symptômes

Une bonne partie des médecins interrogés confessaient une tendance à minimiser leurs symptômes :

*E2 L35 « Chez un patient je déroule la probabilité que ça soit grave ou pas grave, je vais du plus grave au plus simple pour éviter de passer à côté du diagnostic. Chez moi j'ai tendance plutôt à penser que ce n'est pas grave et ce n'est que devant la persistance que du coup je change d'avis. »*

*E6 L42 « Aller voir un confrère ou pas, ça peut se discuter, par contre après avoir mal à la tête et se dire ce n'est rien, après ça c'est un problème. Minimiser les symptômes je pense c'est là où il est plutôt le risque. ... »*

*E13 L6 « Ça a trainé oui, un an [...] Parce que tant qu'on gravit la montée on monte, le jour où on arrive plus à monter [...] après on se dit c'est le poids, la cigarette, je suis fatigué, après voilà moi je suis quelqu'un qui ne se soigne pas spécialement. »*

*E14 L6 « Puis un soir j'ai eu une douleur à la poitrine forte j'ai laissé trainer toute la nuit. Au lieu de m'inquiéter d'appeler ma femme qui dormait je la réveille que le matin, après ça s'est bien passé. L'hôpital m'a mis deux stents, j'avais fait un petit infarctus. »*

Ce manque d'objectivité au sujet de sa propre personne est comparé à la difficulté de soigner ses proches :

*E6 L74 « Quand tes proches te signalent un symptôme t'as tendance à minimiser. »*

Cette minimisation des symptômes s'apparente à un mécanisme de déni :

*E14 L133 « Il a fallu qu'il y ait un traumatisme important, une cause importante pour que j'aille vers les soins, sinon j'y aillait pas pour le fait que ça m'impliquait un travail mental, histoire la tension, le cholestérol, presque je mettais la tête dans le sac. »*

C'est d'autant plus flagrant quand ils sont confrontés aux mêmes symptômes chez un de leurs patients :

*E17 L43 « C'est sûr que si je soignais tous les patients comme je me soigne c'est sûr que la sécu elle ... voilà... »*

*E20 L37 « Chez le patient j'en prend davantage compte, moi personnellement j'ai plutôt tendance à minimiser, j'ai peut-être un côté un peu trop optimiste pour moi. Ce qui m'arrive je minimise. »*

*E21 L45 « Non j'aurais appelé le SAMU et je l'aurais fait médicalisé. Après moi je suis médecin je prends mes responsabilités. Je n'aurais pas procédé de la même façon avec un patient. »*

Au contraire certains médecins évoquaient plutôt une anxiété face aux symptômes, ce qui les poussaient à avoir une prise en charge plus importante que chez leurs patients :

*E9 L44 « Je vais envisager la chose évidente chez mes patients. Pour moi je vais aussi envisager toutes les catastrophes possibles et imaginables qui n'arrivent jamais. Mais ça c'est normal, on va passer toutes les possibilités pour venir à celle qui est la plus plausible. On va penser à des choses auxquelles on ne va pas penser chez nos patients. »*

*E16 L46 « Oui on n'est pas objectif, on a toujours peur du pire, quelqu'un qui vient pour une gastro, nous on pensera à une sigmoïdite, une pancréatite, une cholécystite. Moi je suis impatient, je suis malade à l'instant T, faut que je me donne moi-même un traitement qui me guérisse la nuit d'après. »*

*E19 L3 « Moi ma technique c'est que dès que je soupçonne quoi que ce soit j'explore. »*

### **3.2.2 Délai dans la prise en charge**

Plusieurs médecins ont déclaré avoir tendance à attendre avant de commencer une prise en charge :

*E1 L78 « Je ne vois pas ce qu'il y a à faire, je crois qu'on se comporte tous de la même manière, les médecins, enfin pour moi, on attend toujours le dernier moment... »*

*E6 L72 « Non, mais, enfin, oui je laisse trainer un peu, je pense c'est un peu pareil pour la famille... Par exemple, une douleur, pas thoracique mais périphérique, ben un patient on va donner, et nous ou un quelqu'un de notre famille on va faire patienter ... »*

*E7 L38 « Ça dépend, au niveau diagnostic oui évidemment je laisse trainer énormément mais au niveau thérapeutique non elle est la même. »*

*E8 L11 « J'ai toujours ma sinusite chronique, moins forte qu'avant, et je dois me refaire réopérer, bon j'ai perdu deux ans pour me faire soigner et ça dure encore, je laisse trainer pour me faire réopérer. »*

De la même manière cette attitude contraste avec celle employée vis-à-vis des patients :

*E12 L72 « Oui, je leur dis, faites pas ce que je fais, faites ce que je dis. »*

*E13 L55 « Comme je vous ai dit, moi un patient il serait jamais resté un an avec les troubles que je ressentais. Il aurait fait la coronaro dix fois plus vite que moi. [...] Le patient n'aurait pas eu cette période d'attente. Le patient il m'aurait dit « ah [grossièreté] docteur depuis quelque temps quand je grimpe je suis fatigué, beaucoup plus » il aurait vu le cardiologue dans la semaine, moi non ça a pris un mois, c'est le refus. »*

*E21 L93 « Je laisse trainer, là j'ai un genou esquiné j'ai jamais fait d'IRM j'ai rien fait, ça fait plusieurs années que ça dure, un patient avec un syndrome méniscal, des craquements et des blocages comme j'ai il aurait déjà fait l'IRM. »*

La facilité d'accès aux soins avait parfois tendance à plutôt retarder la prise en charge :

*E4 L102 « On n'est pas une population standard, si aujourd'hui cet après-midi j'ai envie de voir l'urologue pour la prostate je sais que je peux téléphoner et je le verrais dans l'après-midi. On a des facilités mais ce n'est pas pour autant qu'on le fait, peut-être parce que l'on sait qu'on pourrait le faire facilement si on a besoin, on ne le fait pas. »*

### 3.2.3 La toute puissance

Il semble exister une part d'égo dans le refus de tomber malade, d'être celui qui soigne et non pas celui qui est soigné. Comme si le médecin, de par son statut, ne pouvait pas être malade :

*E8 L34 « Bah je vais faire plus chez un patient, on a tendance à pas trop se prendre au sérieux. On croit qu'on est un peu des surhommes et on résistera. »*

*E10 L4 « Je commence à toucher mes limites quand il s'agit de problèmes pointus, cardiovasculaire ou gastroentérologiques. Sinon tout le reste j'en vient à bout moi-même sinon ce n'est pas la peine de faire de la médecine générale. »*

*E13 L58 « ... peut-être qu'on se refuse à être malade, si personne d'autre vous le dit, on se refuse à accepter d'être malade, enfin ce n'est même pas le fait d'être malade, c'est de vieillir c'est tout. »*

*E14 L42 « ... je me suis senti un peu confus dans le mesure, le médecin qui tombe malade, un médecin ne doit pas être malade ... »*

Cette force est aussi renvoyée par les patients :

*E17 L51 « Oui j'en vois quelques-uns, je trouve qu'il y a toujours du respect et que leur médecin qui est malade ça les rend un peu plus humain ?  
Ça les troubles ils se rendent compte qu'il y a quelque chose d'humain en nous. »*

Cette toute puissance a toutefois tendance à s'amenuiser avec l'âge et le vieillissement qui s'y accompagne :

*E6 L65 « Je pense que si quand on est jeune, on pense qu'on est immortel mais en prenant de l'âge tu sais que tu es comme tout le monde. »*

### **3.2.4 La peur de la maladie**

On retrouve chez certains médecins une peur de la maladie et de ses conséquences :

*E14 L104 « J'ai pas du tout été préoccupé par ça. J'étais prêt à payer à ne pas être malade. »*

Peur qui peut parfois amener à ne pas réaliser d'investigations de crainte de se découvrir malade :

*E12 L8 « Maintenant tout va bien enfin je ne vais pas faire ma prise de sang parce que je sais ce que je vais trouver donc je voudrais d'abord me retaper physiquement, ce que je suis en train de faire petit à petit. »*

*E13 L68 « Ça devait être la première fois que je fais des analyses. C'était la suite de cet épisode donc. [Sinon vous ne faites pas ?] Ah non non à partir du moment ça va bien, ça va bien. »*

### **3.2.5 Le manque d'intérêt pour le dépistage et le suivi**

Bien qu'ils soient systématiques chez leurs patients il est retrouvé de façon paradoxale un manque d'intérêt personnel flagrant pour la vaccination :

*E1 L43 « Non je n'en vois pas l'intérêt, ni la grippe je n'y crois pas. »*

*E20 L47 « Ça fait vingt ans j'ai rien fait, j'avais fait l'hépatite B, j'ai fait un DTP il y a peut-être vingt ans. »*

Beaucoup de médecins interrogés ne pratiquent pas le dépistage et ne font pas d'exams tant qu'ils ne ressentent pas de symptômes :

*E5 L35 « Non c'est vrai que je ne le fais pas régulièrement. [Et au niveau par exemple... le cancer colo rectal ?] Ah non à la limite si j'avais reçu le papier je l'aurais fait, mais bon je l'ai pas reçu. »*

*E6 L79 « Oui, mais pas autant que mes patients, je ne fais pas une prise de sang tous les six mois c'est sûr. J'en fais de temps en temps. »*

*E2 L40 « Vacciné surement, le dépistage si j'ai le temps, si je n'ai pas le temps je ne le fais pas. »*

*E8 L37 « Pendant 20 ans moi je n'ai rien fait, j'ai jamais fait une prise de sang. »*

*E11 L39 « Je n'en fait pas de prises de sang, pas assez souvent en tout cas, ça fait très longtemps j'ai pas fait de prise de sang. [...] Alors ça [la tension] je fais dans le cadre quand je prête un appareil de tension au patient, pour leur montrer comment on se sert de l'appareil je me prends la tension. (Rigole) »*

*E20 L5 « Après faut dire je ne fais pas de contrôle, je fais rien, pas de bilan, je ne fais rien, je donne le plus mauvais exemple qu'il soit, je pense qu'il y a beaucoup de médecins qui sont dans mon cas, peut-être pas tous mais doit y en avoir pas mal.*

*Je n'ai aucun suivi médical, je me prends la tension tout seul, je me donne un petit coup de stétho de temps en temps. »*

### **3.3 Freins liés à la consultation**

#### ***3.3.1 Peur de consulter pour un motif anodin***

Il est retrouvé une appréhension à consulter pour un symptôme qui pourrait paraître injustifié :

*E15 L1 « Peut-être parce qu'on connaît trop les collègues spécialistes et tout ça, et on ne va peut-être pas aller raconter nos problèmes, c'est idiot mais bon. »*

*E21 L88 « Je n'ai pas voulu emboucaner ni la clinique, ni le SMUR ni personne, je suis venu par mes propres moyens j'ai pas voulu mettre un branle-bas de combat que j'estimais inutile, peut-être à tort. »*

### **3.3.2 Choix du confrère**

La plupart des médecins interrogés préfèrent consulter une personne avec laquelle ils ont des relations d'amitié et de confiance :

*E3 L27 « Je vais choisir le soignant en fonction de la confiance que je lui accorde, pas forcément en fonction, je ne dirais pas de ses capacités, mais du feeling qu'il y a et du discours qu'il va me tenir [...] La confiance c'est cinquante pour cent du traitement. »*

*E4 L20 « Avec qui j'ai déjà une relation antérieure, pas forcément professionnelle d'ailleurs. Par affinité. »*

*E5 L16 « Généralement je choisis des amis, que j'aime bien, mais qui sont aussi de bons médecins ! Nous on a plus facilement le choix car on connaît tous les médecins. »*

*E10 L12 « Ça me serait difficile d'aller chez quelqu'un que je ne connais pas. »*

*E11 L14 « C'est difficile à dire, en fonction de la pathologie et en fonction de mon relationnel et de gens que je connais dans telle ou telle spécialité. Si j'avais une pathologie je passerais par des gens que je connais et avec qui je travaille déjà. »*

*E19 L56 « Le rapport de confiance entre médecin et patient c'est cinquante pourcents de la guérison, le reste c'est la science on la connait tous. »*

D'autres préfèrent un confrère qu'ils ne connaissent pas afin de limiter la subjectivité de la consultation :

*E1 L18 « Parce que j'ai un copain qui est cardio à Marseille. Mais je préfère voir quelqu'un que je ne connais pas que quelqu'un que je connais »*

*E6 L48 « C'est compliqué, localement ici tu connais tout le monde. »*

*E15 L19 « Oui, je préférerais que ça soit quelqu'un qu'on ne connaît pas. Mais à Ajaccio on connaît tout le monde. [...] Ah oui il vaudrait mieux, ici on se connaît tous, plus ou moins, on sait les petits soucis des uns des autres, je ne sais pas si ça serait euh...*

*Ici il n'y a pas le choix »*

Quelques médecins vont plus loin et évoquent aussi préférer consulter sans divulguer leur statut de médecin :

*E9 L26 « Quand on connaît ses copains, ses amis, son réseau, on sait leur façon d'agir. Dans un endroit qu'on connaît pas il ne faut pas le dire, sinon on est pas soigné comme il faut. Sincèrement, c'est vraiment un sentiment, c'est peut-être idiot, moi je ne le dirais pas, ça va créer des relations particulières, je le dirais peut-être après mais pas de suite. »*

### ***3.3.3 L'influence de la spécialité***

Les médecins interrogés ne vont dans l'immense majorité jamais consulter un confrère généraliste et préfèrent aller directement voir un spécialiste :

*E3 L21 « Je vais me retrouver avec une rectorragie, je vais aller voir le gastro, si j'ai une douleur à la poitrine qui me semble suspecte je vais aller voir le cardio, je vais avoir une perte d'acuité visuelle je vais aller voir tout de suite l'ophtalmo. »*

*E7 L12 « En général directement le spécialiste, si je croise un confrère généraliste je lui demande aussi. »*

*E10 L34 « Non mais moi je ne suis pas une référence je suis généraliste, théoriquement les confrères médecins généralistes ils ont les mêmes limites que moi, dès que ces limites sont franchies ils vont aller voir un spécialiste. »*

*E19 L19 « C'est en fonction de la spécialité en question, bon y a les cardios surtout, essentiellement, après sur le plan psychiatrique, après les rhumatos, pour filer des anti inflammatoires... à la limite pour faire une infiltration.*

*C'est surtout les orthopédistes pour savoir s'il y a lieu d'intervenir ou pas après qu'on ait exploré un genou, une épaule ou autre. »*

### **3.3.4 Devenir patient**

Le médecin n'est assurément pas un patient comme un autre et la consultation le place dans une posture qui ne lui est pas habituelle.

Cette expérience est vécue comme particulièrement stressante :

*E1 L25 « Ça m'a beaucoup stressé la carotide, à ce moment-là je n'étais plus médecin, quand on m'a dit qu'il fallait qu'on m'opère, j'étais un patient comme un autre, je ne réfléchissais plus à ce qu'il fallait faire / ne pas faire »*

*E3 L42 « J'ai eu une sensation de repli, le chien qui a peur qui, se met dans son coin et qui a peur qu'on le frappe, qui attend de voir ce qu'il va se passer. C'est très reptilien, ça a été ma réaction ... »*

Cette consultation agit souvent comme un révélateur de leur négligence :

*E7 L21 « Ça m'est déjà arrivé, ça engendre une prise de conscience, effectivement on voit les choses totalement sous l'angle opposé, on a conscience de notre négligence vis-à-vis de notre santé au quotidien, par rapport au patient lambda.*

*J'ai conscience d'être négligent. [...] c'est malheureux mais je pense que la prise en charge est différente quand on prend en charge un confrère plutôt qu'un patient lambda.*

*La semaine dernière j'ai consulté un radiologue, je pense qu'il a été plus sérieux sur mon discours et la symptomatologie évoquée, par rapport à l'abattage qu'il fait tous les jours »*

*E14 L27 « Premièrement c'était, euh, me retrouver dans un service où je connaissais tout le monde où j'ai exercé. Pas une gêne mais presque je me sentais fautif de tomber malade presque. »*

Ce médecin souligne la nécessité d'une attitude bienveillante et compassionnelle plus que froidement normative :

*E3 L30 « Je ne veux pas un discours universitaire, je veux un discours à la fois réaliste mais aussi complaisant parce qu'on est fragile, on aime pas non plus qu'on nous dise « écoute coco... ».*

### **3.3.5 La perte du pouvoir**

Certains médecins évoquent la difficulté de ne plus avoir le contrôle de la prise en charge médicale, de subir :

*E2 L19 « Mais j'étais anxieux, je l'ai pas très bien vécu, aux urgences, tout le monde savait que j'étais médecin, j'étais gêné, je voulais que l'urgentiste aille un peu plus vite dans les investigations, qu'il aille directement voir le chirurgien et le radiologue mais je n'osais pas lui dire. On a fait par étape, je pense comme il a fait comme si j'étais un patient lambda. »*

*E14 L58 « C'est une question difficile parce que je dirais que, on arrive pas, parfois à se mettre à la place du patient, pas du médecin, du patient, c'est-à-dire qu'en tant que médecin, vous savez presque ce que vous avez, presque le soin qu'il faut faire, mais vous ne pouvez pas obliger les gens à le faire.*

*Vous n'êtes plus maître de cette situation, donc cette prise en charge peut être pas facile à accepter. »*

*E16 L28 « C'est-à-dire, que très mal, c'est horrible, vous passez de dirigeant à patient quoi, malade... »*

*E21 L23 « au début je ne le vivais pas très bien, et je le vis toujours avec une certaine angoisse, mais bon maintenant avec un peu plus de détachement [...] C'est de pas être maître de ce qui va se passer, la peur de la douleur. »*

Cette perte du pouvoir, de la responsabilité a pour certains médecins un aspect reposant :

*E4 L27 « Un petit côté agréable, d'être pris en charge, de se confier, de pas être celui qui décide, ça a un peu petit côté reposant. »*

*E9 L20 « Ce n'est pas désagréable ! de se laisser faire, de déposer la maladie, de dire : occupe-toi de moi, j'en peux plus ! »*

*E12 L45 « C'était assez agréable. »*

### 3.3.6 Du point de vue du soignant

Les médecins interrogés témoignent de la difficulté de soigner un confrère généraliste car la relation médecin patient est moins inégale et tend à s'équilibrer :

*E5 L30 « Une appréhension non, mais un rapport différent oui, on discuterait différemment parce que chacun sait de quoi il parle. »*

*E8 L26 « Il m'est arrivé de soigner des médecins à la retraite. On est un peu plus pointu, on a un autre discours. On sait de quoi on parle. Je n'avais pas peur d'être jugé mais bien sûr qu'on se remet un peu plus en cause qu'avec un patient. On discute d'égal à égal. On peut argumenter, ça ne me dérange pas »*

*E18 L52 « C'est un peu différent dans la mesure où il y a un langage commun, un savoir commun mais effectivement, on est dans la difficulté aussi d'avoir face à soi quelqu'un qui a un problème de santé qu'il faut accompagner.*

*Il y a probablement des spécificités sur le fait de discuter avec un confrère médecin de sa pathologie, on va pas le faire de façon totalement identique par rapport à quelqu'un qui n'aurait pas une connaissance médicale. »*

*E20 L29 « Oui, il y a une relation différente, disons qu'on est un peu sur une relation d'égalité sur l'analyse des symptômes, on n'a pas ce côté avec les patients où on est soi-disant détenteur d'une science médicale, avec un médecin on est à égalité de savoir. Je pense qu'on apporte un œil extérieur plus objectif. »*

*E21 L78 « C'est forcément des patients qui ont une compréhension de la problématique qui est supérieure au patient lambda, mais il faut quand même faire attention à bien leur expliquer une situation, parce qu'on a tendance à penser comme nous, qu'ils sont au courant de tout. »*

On retrouve cette notion d'égalité de savoir, ce qui renforce l'importance du spécialiste :

*E3 L60 « C'est difficile, surtout en tant que généraliste, quand on est spécialiste on peut se retrancher derrière sa spécialité, affirmer ses compétences dans sa spécialité.*

*On peut avoir une attitude un peu « lâche » en disant, écoute pour ça va voir le cardio, le gastro, mais ça n'empêche pas de donner son ressenti. »*

Certains médecins évoquent la crainte d'être jugé :

*E7 L33 « Oui, on a un peu plus de pression, on fait son travail moins naturellement quand on soigne un confrère. La personne peut juger et évaluer vos compétences. »*

*E11 L31 « On a toujours une appréhension de passer à côté de quelque chose, « est-ce que j'ai fait ce qu'il fallait ? » mais non je n'ai pas plus d'appréhension que ça. »*

*E16 L29 « ... en plus ils sont mal à l'aise parce qu'ils savent que vous êtes médecin, ils vous connaissent, ils savent, ils ont peur de merder. Ou ils surjouent, ou ils exagèrent, ce n'est pas bon, c'est très mauvais, il vaut mieux être soigné par quelqu'un qu'on ne connaît pas et en étant totalement anonyme. [...] c'est comme si vous soignez quelqu'un de votre famille, vous êtes mal à l'aise. »*

Le médecin soignant ne se sent pas libre de ses prescriptions face au médecin soigné :

*E16 L37 « Mais le reste du temps ils vous demandent, ils demandent si vous êtes d'accord et en même temps ils se retiennent de prescrire ce qu'ils voudraient prescrire. »*

### **3.3.7 Acceptation de la prise en charge**

Bien que la plupart des médecins déclarent suivre à la lettre les recommandations, plusieurs médecins ont confessés ne pas être observant des conseils prodigués par leurs confrères :

*E1 L31 « Oui [J'ai suivi scrupuleusement ce qu'il m'a proposé]. (Est en train de fumer). »*

*E5 L27 « Non, non [Je ne critique pas la prise en charge] mais bon euh, je fais un peu ce que je veux, je suis quand même apte à juger. »*

*E12 L50 « Il m'a proposé des antidépresseurs, et je ne les ai pas pris. [...] J'ai pris des anxiolytiques pour l'anxiolyse, après j'ai un médecin, un gastro qui m'avait filé un traitement pour le syndrome métabolique, je l'ai pris mais je l'ai arrêté parce que je sais très bien qu'il suffirait que je marche et que je perde cinq kilos pour aller mieux. »*

La notion d'égalité de savoir revient encore, ce qui peut perturber l'acceptation de la prise en charge :

*E10 L30 « Si je ne suis pas satisfait de son examen, de sa démarche diagnostic et de son traitement je le lui dis. Je peux le permettre puisque nous pratiquons le même métier. »*

### **3.3.8 Secret médical**

Les attitudes sont plutôt contrastées concernant le secret médical, la plupart des médecins font une absolue confiance aux confrères qu'ils vont consulter :

*E2 L27 « Les gens à qui je me confie je suis sûr qu'ils garderont le secret. »*

*E3 L40 « Non, et je pense ne pas me tromper en pensant qu'il n'y a pas de soucis. »*

*E12 L40 « Absolument pas, aucune crainte, je mets la déontologie et le secret médical très haut. »*

Certains médecins se disent gênés par l'absence de secret médical par rapport aux patients qui pourraient les reconnaître :

*E16 L58 « C'est insupportable, vous faite une prise de sang, une radio, une écho, un scan vous allez à l'hôpital, deux jours après on le sait. »*

*E20 L63 « Je pense, ça ne me plairait pas d'être hospitalisé, que tout le monde sache ce que j'ai. Je choisirais plutôt un endroit discret, sur le continent ou alors à Bastia. »*

D'autres se résignent à cet état de fait :

*E5 L19 « Non, toute façon même si je suis malade je m'en fous que les gens le sachent. »*

*E8 L44 « Je pense qu'il sera tenu, après le problème en Corse c'est très difficile de tenir un secret médical, c'est une société d'interconnaissances, ça fait partie de la vie, on est une communauté. D'ailleurs on m'a reproché de ne pas avoir dit à mes amis que leurs amis étaient malades alors qu'ils étaient hospitalisés ! « Pourquoi tu ne m'as pas dit ? Mais si tu aurais dû me le dire ». On sait tout de tout, il n'y a pas d'anonymat au niveau du secret médical, c'est la Corse. »*

*E9 L14 « Non je m'en fous, pour moi ça m'est égal je n'ai pas honte.*

*Même si la maladie le mot vient du malin, on n'est pas responsable de sa maladie. »*

*E13 L21 « Non, de toute façon tous les patients le savent, je ne sais pas comment mais bon. »*

## **3.4 Freins liés à la prise en charge**

### ***3.4.1 La thérapeutique***

On retrouve un rejet du médicament chez plusieurs médecins interrogés :

*E11 L34 « Je les [les patients] traite de façon de plus importante que moi-même, je ne sais pas, j'ai pas de pathologie particulière et quand j'ai un petit symptôme ça me gave de*

*prendre des médicaments, je me soigne pas comme je devrais le faire. Je le fais deux jours trois jours puis après ça me gave. »*

*E12 L26 « Zéro, j'essaie de pas prendre de médicaments et si je peux ne pas m'en prescrire je m'en prescrist pas. »*

Il en est de même des règles hygiéno-diététiques et du suivi :

*E2 L29 « Du point de vue du médicament surement, du point de vue de tout le reste peut être pas, régime, surveillance, périodicité des examens t'as l'impression que tant que tu prends des médicaments tu as l'impression que tu fais tout ce qu'il faut. »*

*E12 L31 « ... parce qu'après quand on est médecin on sait très bien ce qu'il ne faut pas faire et ce qu'il faut faire mais voilà. »*

C'est encore une fois plus flagrant quand les médecins comparent leur attitude aux conseils qu'ils prodiguent aux patients :

*E12 L72 « Oui, je leur dis, faites pas ce que je fais, faites ce que je dis. »*

*E14 L68 « Disons la seule chose on peut être plus sévère avec le patient que ce qu'on l'est avec nous. Les mises en gardes, les obligations, que ceci que cela qu'on peut dire au patient, on n'arrive pas à se le dire à soi. Pour moi, les mises en gardes, les conseils que je donnais aux autres je ne me les appliquais pas comme il faut. »*

### **3.4.2 L'impossibilité de s'arrêter**

La quasi-totalité des médecins interrogés déclarent ne s'arrêter qu'exceptionnellement voire jamais :

*E3 L2 « Ça fait très longtemps que je n'ai pas eu à quitter le cabinet pour cause de maladie, parce qu'on se soigne, on s'auto-médique, on s'auto-médique très mal, on fait tout ce qu'on dit au gens de ne pas faire, on prend du SOLUPRED, on prend des antibiotiques si la fièvre dure, parce qu'il faut travailler. »*

*E6 L3 « C'est quoi être malade ? C'est quoi un arrêt de travail ? Parce que les gens qui ont une entorse de la cheville ils s'arrêtent de travailler, des angines, ils s'arrêtent de travailler, les gens ils ont la grippe ils s'arrêtent de travailler, les médecins non. »*

*E13 L107 « Le cardiologue il m'a dit « arrête toi un peu », j'ai dit non je ne m'arrête pas. Oui je me suis arrête une fois j'avais quarante et un de fièvre sinon le reste je vois pas. »*

De même ils ne vont jamais jusqu'au bout de leurs arrêts de travail :

*E5 L3 « Malade vraiment ? Non ! mais par exemple, il y a 15 jours je me suis fait opéré d'une phlébectomie, je me suis arrêté 2 jours alors qu'il m'a prescrit 15 jours d'arrêt (rigole), le jour de l'opération et le lendemain [...] D'abord parce que je n'aime pas rester sans rien faire, après parce qu'on a plein de malades et voilà quand on s'en va c'est le bordel. [...] Il me faudrait une très grosse maladie, même avec la grippe et 40.2° je viens travailler. »*

*E8 L59 « Et puis j'ai repris le travail au bout de une semaine alors que les patients c'est un mois. [...] Je m'emmerdais. »*

*E14 L95 « J'ai repris, je vais vous dire plus fort, en fait le mois de septembre je l'ai adoré presque, pourquoi ? Je reprenais vie, je reprenais mon boulot, j'avais quand même le sentiment d'avoir eu quelque chose de très grave qui aurait pu m'emporter.*

*J'ai repris le boulot en septembre comme jamais de ma vie après cette histoire, j'étais le plus heureux du monde de reprendre mon boulot.*

*On m'avait dit « baisse un peu » mais j'étais content, beaucoup plus que les autres septembres. »*

*E21 L21 « Je n'ai pas pris de pause parce que les impératifs du boulot font que, voilà quoi. »*

### **3.4.3 Assurer la continuité des soins / le remplacement**

Plusieurs médecins mettent en avant la difficulté de trouver un remplaçant pour assurer la continuité des soins quand ils doivent prendre du repos :

*E2 L47 « Eh ben ce n'est pas possible, ceci dit j'ai des associés mais enfin ils prennent deux, trois jours, ils peuvent pas prendre plus. Un remplaçant c'est pas toujours facile. »*

*E12 L91 « Tu ne trouves jamais, maintenant ça commence un peu à revenir sur Ajaccio les jeunes c'est bien mais à l'époque non. »*

*E14 L86 « On parle du burnout, c'est l'enfer si on n'a pas la possibilité de s'arrêter surtout pendant l'été. C'est plus un métier c'est l'enfer ! »*

*E17 L55 « Je cherche, je cherche partout, affreux, je cherche dans tous les sens. »*

D'autres confrères se mettent en relation avec les praticiens voisins :

*E18 L82 « J'ai un confrère extrêmement proche d'ici avec lequel j'ai un mode d'organisation depuis plusieurs années.*

*On alterne la consultation du samedi matin un samedi sur deux et on se remplace mutuellement quand l'un part en vacances. On fait en sorte de ne jamais partir au même moment, pour être dispo sur le secteur, ça fonctionne bien. »*

*E20 L72 « Chaque fois je m'arrange avec des voisins avec qui je m'entend bien et ils font pareil aussi, ils ne prennent pas de remplaçants. Un mot sur la porte, sur le répondeur, on s'arrange »*

Et enfin d'autres ne se posent plus la question :

*E6 L83 « Pas de continuité des soins, quand je suis absent je ferme le cabinet. »*

*E7 L60 « Je n'ai pas de remplaçant, je ferme sans scrupule. »*

*E15 L47 « SOS médecin, depuis qu'il y a SOS médecin, SOS Médecin ! Avant on se laissait les patients avec X. et Y., je sais qu'ils partaient en juillet, mais moi je n'ai jamais pris plus de dix jours de vacances. »*

*E19 L74 « Moi je fais de l'acupuncture et de l'homéopathie pour me faire remplacer ce n'est pas évident, pour le reste y a SOS médecin, quand je prends huit jours je mets personne, je laisse SOS médecin, je mets personne dans le cabinet. »*

## **3.5 Freins liés à la médecine générale**

### **3.5.1 L'auto prescription**

La plupart des médecins ont très peu, voir aucune limite à l'automédication :

*E1 L11 « Je n'ai pas de limite, pour l'instant il n'y en a pas eu. »*

*E3 L18 « Je n'ai pas d'a priori, quand je m'auto médique je le fais par confort personnel et pour pas emmerder mes confrères, parce qu'ils en ont assez. »*

*E5 L10 « Moi ? Aucune, ben je n'ai pas eu trop l'occasion d'avoir à me prescrire de médicaments, maintenant je ne vois pas de limite. »*

La principale limite retrouvée est l'impossibilité technique pour certains gestes :

*E11 L6 « Il n'y a pas vraiment de limite puisque je pourrais me prescrire ce que je veux. Dès qu'il y aurait un geste technique ça va bloquer. »*

*E15 L16 « Quand c'est des examens que je ne peux pas faire moi-même, technique, frottis, colo, mais ça aussi peut-être parce qu'on connaît les gens. »*

### **3.5.2 Le conditionnement**

Les médecins interrogés témoignent d'une éducation qu'ils ont reçus, d'une obligation à être toujours disponible :

*E1 L49 : « Quand tu es médecin tu ne peux pas être malade, tu n'as pas le droit, parce que si tu es malade tu ne peux plus bien soigner, c'est pas bon, je te le dis, mais ça c'est valable pour tous les médecins. »*

*E6 L21 « Je pense y a aussi l'éducation qu'on a eu pendant nos études.*

*Je vois bien avec des internes ils ont pas le même comportement que nous.*

*Nous on faisait les gardes on nous ne disait pas vous avez onze heures de repos.*

*C'est mieux maintenant pour tout le monde, mais je veux dire nous on enchainait les gardes, les cours, l'hôpital, et le repos ... ? Moi des vacances je sais pas que c'est.*

*On a eu l'éducation médicale comme ça, a la faculté, on a été dressé à ne jamais s'arrêter.*

*[...] dans notre tête on est formaté à ne pas être malade, on a pas le droit d'être malade. »*

Il est ressenti un fossé entre les générations de médecins d'avant et de maintenant concernant ce conditionnement, les jeunes ayant moins de scrupules à s'arrêter :

*E3 L89 « J'ai des associés, je n'ai pas de remplaçants, chacun travaille pour sa paroisse sans se demander si l'autre a besoin.*

*C'est ça la nouvelle génération, c'est pas du tout critique. »*

*E13 L119 « Je répète je suis un vieux, je pense pour les nouvelles générations c'est pas l'envie de soigner des gens qui compte, c'est de gagner du pognon. »*

### **3.5.3 L'investissement professionnel**

Plusieurs médecins font part de la nécessité d'avoir un contexte extra professionnel sain :

*E3 L106 « Il n'y a pas que le métier, il y a tout ce qui se greffe par-dessus qui perturbent le métier qui fait que le métier devient insupportable.*

*Faire plus d'heure de travail si tout le reste continue à aller bien, ça va peut-être fatiguer physiquement mais ça reste gérable.*

*Faire plus de travail alors que à côté il y a des soucis, c'est différent. »*

*E13 L132 « Mais ils font d'autre chose que la médecine ?*

*Même sans l'idée de s'arrêter, ils ont d'autres centres d'intérêt ?*

*C'est ça que je n'arrive pas à comprendre, j'ai peur qu'il y en ait beaucoup, sans le travail ils ont rien. Moi le travail c'est pour vivre mais ce n'est pas la vie. La vie elle est ailleurs, c'est sa femme, ses enfants, ses loisirs, ses copains. »*

### **3.5.4 La vocation**

Beaucoup de médecins ont confiés avoir une véritable vocation pour ce métier et ne se voient pas faire autre chose :

*E11 L60 « Je le vivrais très mal je pense, j'ai besoin d'avoir le contact avec les gens. »*

*E19 L95 « Moi je vais avoir 75 ans j'ai pas du tout envie d'arrêter [...] il faudrait que je sois dans l'incapacité physique d'exercer. C'est un métier qui m'a plu de toujours, le lycée pour moi c'était pour faire médecin. Après j'ai fait médecine et la vie elle est ce qu'elle est. »*

*E21 L126 : « Faudrait que ça me plaise, autant que la médecine, pourquoi pas mais la médecine c'est une vocation depuis l'enfance. »*

### **3.5.5 Les conditions de travail**

La quasi-totalité des médecins interrogés se plaignent de leurs conditions de travail et en particulier de la charge de travail non médicale qui devient de plus en plus croissante :

*E4 L88 « Elles sont trop dégradées, une quantité de travail qui est supérieure, des gains inférieurs, une satisfaction du travail accompli qui est moins bonne, un temps qui n'est pas suffisant pour le patient et trop de temps administratif. Mais ça changera, j'espère. »*

*E7 L66 « Exécrables. La part de gestion du cabinet, la part de gestion administrative, le rapport avec les caisses et les administrations, la part des prélèvements sociaux, les nouvelles mises aux normes, rendent le métier bientôt impossible, elles le rendent à l'heure actuelle difficile. »*

*E16 L67 « Horrible, les horaires, l'administration, les charges, les impôts, les URSSAF, la CARMF, la sécu. »*

*E20 L89 « Peut-être pas excellentes, des journées trop chargées, beaucoup de stress dû pas tellement au diagnostic mais à être bousculé, se presser, mon stress il vient plus de ce qui est para médical, les rendez-vous à prendre, les coups de fil à passer. Plus l'administratif que le travail en lui-même, le travail me stresse pas. »*

*E21 L153 « Esclavage ! »*

On retrouve la pluralité encombrante des tâches imposées au médecin :

*E12 L100 « Le statut de médecin et comment la santé est devenue euh... Je suis déconventionné moi, je veux plus voir la sécu. [...] prescrire du PROZAC alors qu'il n'y a pas besoin ça me gonfle, les arrêts maladies ça me gonfle, je ne fais plus que vingt pourcents [...] Soulager l'administratif c'est évident, tu mets une secrétaire tu fais que du soin c'est le top. Les professions libérales comme on le fait nous, je veux dire on est chef d'orchestre, informaticien, livreur, enfin merde quoi, alors qu'on pourrait créer plein d'emplois. D'ailleurs les pharmaciens on les ne touche pas trop, le moins possible car ils créent des emplois si nous on pouvait employer du monde, on aurait une force, on pèse plus rien. »*

Il apparait nécessaire pour les médecins d'être parfaitement organisé pour éviter d'être débordé :

*E11 L62 « Je me suis arrangé pour avoir des conditions qui me satisfont pleinement. Avant on était deux, mon confrère a arrêté le libéral pour partir à l'hôpital, je me suis retrouvé seul, sans rendez-vous, sans secrétaire, c'était intenable, j'ai arrêté de travailler de cette façon-là. »*

*E17 L76 « Il faut constamment revoir tout, sa façon d'être, sa façon de faire, sa façon de gérer son travail. Je suis continuellement en train de trouver d'autres moyens pour essayer d'être mieux, de plus profiter de ce boulot qui est super mais en même temps il faut absolument arriver à recadrer pour avoir une qualité de vie à peu près correcte. »*

### **3.5.6 Le manque de temps**

La majorité des médecins interrogés trouvent avoir de moins en moins de temps disponible :

*E7 L69 « C'est particulièrement chronophage, une part croissante qui prendra bientôt une part plus importante que celle consacrée aux soins. Il y a une part administrative qui*

*ressemble de plus en plus à l'URSS des années 80, une part qui devient ridicule tellement elle est monstrueuse. »*

*E15 L59 « C'était mieux avant, on faisait médecin pour médecine, maintenant je passe mon temps à faire des papiers, à refaire des papiers, à re-refaire les mêmes papiers, ça ne finit jamais. »*

*E18 L97 « Il y a un poids administratif et paperassier qui me paraît exponentiel et c'est assez difficile à intégrer dans la journée de travail. Déjà la tâche première, c'est notre raison d'être, d'être auprès de nos patients, de regarder leurs problèmes, de les aider, de les accompagner. Y a toutes les tâches périphériques, administratives, gestion de cabinet, avec des quantités de documents administratifs divers et variés et qui me paraît représenter une charge qui est vraiment croissante. C'est très compliqué à gérer c'est très chronophage. »*

## **3.6 Freins liés aux patients**

### ***3.6.1 Le regard des patients***

Beaucoup de médecins interrogés craignent le regard des patients :

*E2 L43 « Ah souvent les patients exagèrent ils ont toujours l'impression que je suis atteint d'un cancer, ça y est le docteur il a le cancer, alors que je vais faire un contrôle de coronarographie mais bon ça s'arrête là. »*

*E3 L82 « C'est pour ça que je suis content d'arrêter mon activité dans 2 ans et demi parce que le rapport à l'autre est différent.*

*Il n'y a plus ce contact, même dans le non-dit, qui fait qu'on se fait confiance. »*

*E6 L60 « Le médecin il a pas le droit d'être malade, de temps en temps il y a des gens qui te le disent. Ils te le disent un peu en rigolant « vous n'êtes jamais malade ».*

*Après je pense qu'on est médecin, on sait très bien qu'on peut être malade. »*

*E11 L48 « Probablement, je pense que leur regard serait différent. »*

*E12 L79 « ... peut-être qu'ils ont eu un peu d'empathie pour moi, les gens sont durs avec leur médecin, ils disent « oui il est formidable » mais dès qu'ils peuvent le casser ils le cassent aussi. »*

*E13 L93 « Je ne sais pas comment ils pourraient se comporter avec un jeune médecin.*

*A mon âge les gens ils vont dire « le docteur il a besoin de se reposer c'est normal ».*

*Vous quand vous allez débiter ils ne comprendront pas que le docteur il a besoin de se reposer. »*

*E19 L69 « Je n'ai pas envie qu'ils le sachent, bon dans ces périodes de grippe et autre, la plupart des gens ils arrivent ils sont cassés ils veulent qu'on les arrête moi quand ça m'arrive je me traite d'emblée mais je m'arrête pas de travailler pour ça, j'ai pas envie qu'on me prenne pour quelqu'un de malade ! »*

*E20 L51 « Peut-être un peu, j'ai fait une lombosciatique que j'ai trainé pendant peut être un mois, j'ai travaillé quand même et c'est vrai que j'étais quand même gêné de marcher, de me déplacer devant eux, de montrer que j'avais un handicap. »*

Ils ont aussi l'impression que le fait d'être malade pourrait les desservir dans leur pratique :

*E7 L53 « C'est sûr que ça me gênerait par rapport à mes patients, ça biaiserait vraisemblablement la relation. Après tout dépend de la maladie, si on tombe malade sur des facteurs de risque alors qu'on est conseiller et que soit même on ne respecte pas ces conseils ça la fout mal. Si on est un gros tabagique, dyslipidémique, hypertendu non traité et qu'on*

*fait un accident cardiovasculaire, ça la fout mal, je serais moins crédible en tant que conseiller. »*

*E16 L51 « Oui oui, il ne faut pas être malade, vous avez la grippe ils vous disent (grimace), « vous êtes malade, malade, malade », « il a quelque chose... »*

*Si vous êtes malade, ce n'est pas bon, si vous êtes médecin malade, si vous avez une crève ça va, mais ils aiment pas, ça les inquiète et puis la rumeur s'amplifie. »*

### **3.6.2 L'attachement du praticien à ses patients**

Plusieurs médecins interrogés avouent avoir pour leur patientèle un sentiment fort, qui va au-delà de la simple empathie professionnelle jusqu'au détriment de leur propre intérêt :

*E3 L86 « Je ne m'arrête pas, très rarement, sur mon portable j'ai tous mes contacts, même le weekend je réponds, j'ai des personnes âgées. Je ne me sens pas en droit de les laisser. »*

*E8 L63 « Quand on s'investit en médecine, quand on aime ses patients, c'est difficile de prendre de la distance. On fait beaucoup d'heures, quand il y a beaucoup de demandes, on s'investit on a du mal à pas répondre aux attentes des patients. »*

*E10 L61 « Moi j'avais des horaires à rallonge parce que j'aimais ça, j'avais envie. Je voulais qu'aucun patient ne puisse dire « Ah le docteur n'est pas venu il m'a oublié » ou autre. Je pense que y a très très peu de personnes qui pourraient dire ça aujourd'hui La consultation elle devait durer une heure, elle durait une heure. Les patients m'appelaient, j'y allais. J'ai eu une vie difficile pour ça. »*

*E21 L139 « Ensuite y a une obligation morale vis-à-vis de mes patients, même si nul n'est indispensable. »*

Même si la plupart acceptent de confier leurs patients à des confrères en qui ils ont toute confiance, ils ne sont pour certains pas totalement rassurés :

*E11 L54 « Au début oui j'avais des à priori, mais les jeunes qui me remplacent ils m'ont déjà vu, ils ont vu comment je travaille, ils sont au courant de mes habitudes et de ma pratique. Ils s'adaptent. »*

*E17 L58 « Moi l'important c'est déjà qu'il écoute le patient, s'il vient et qu'il fait les choses très bien mais qu'il n'y ait pas d'écoute pas ça va me poser problème.*

*[Vous arrivez quand même à déléguer ?] Oui je délègue mais je n'ai pas le choix. »*

*E21 L118 « Non sauf si ça dérange mes patients, j'essaie d'arrondir les angles et leur donner une attention supplémentaire quand je reviens, c'est arrivé deux, trois fois la semaine dernière. »*

### **3.6.3 La pression des patients**

Par ailleurs les patients eux-mêmes vivent un attachement viscéral, voire inconditionnel à leur médecin. Attachement qui peut paraître étouffant et culpabilisant :

*E2 L57 « Je me suis laissé un peu bouffé par la clientèle, si on ne s'organise pas, on est obligé de répondre, d'aller, de faire, m'enfin j'ai toujours été comme ça, je pense qu'évidemment avec un peu d'organisation ça permet d'éviter d'être trop pris et trop bouffé. »*

*E3 L92 « J'ai donné des mauvaises habitudes à mes patients, mais ils m'apprécient pour ça aussi, ils ne me prennent pas pour un con, ça fait partie du fonctionnement du cabinet, j'ai bien été assez bête de me prêter à ce jeu-là mais j'ai pas le caractère de dire « démerdez vous ».*

*E13 L130 « Pourquoi leurs malades ils vont mourir s'ils partent une semaine ?*

*Après c'est peut-être se dire « ah si je pars ils vont partir ». »*

*E17 L69 « Mais c'est vrai j'ai pas envie de laisser mon cabinet tomber quoi mais je ne vais pas me rendre malade si j'ai besoin de me faire une chimio je vais y aller quoi. »*

*E14 L106 « Disons que ma femme disait aux patients : « s'il est malade c'est un peu votre faute, vous avez trop tiré sur la corde. »*

*Parce qu'elle vit avec moi, elle est médecin, elle sait le nombre de fois où j'étais appelé le jour ou la nuit, le weekend à travailler, un surmenage permanent, elle hésitait à pas dire aux gens s'il a eu ça c'est votre faute. »*

## **3.7 Freins liés aux contraintes financières**

### ***3.7.1 Les frais inhérents au fonctionnement du cabinet***

Les médecins confient le poids que représente le fonctionnement d'un cabinet :

*E6 L29 « S'arrêter, fermer un cabinet, il y a des contraintes, des contraintes financières. »*

*E9 L101 « Dans une société on est obligé de payer les frais de société même si on ne travaille pas. »*

### ***3.7.2 Les engagements personnels***

En plus des frais de fonctionnement inhérents au cabinet se greffent les dépenses annexes liées à la vie de tous les jours :

*E6 L95 « Quand tu es jeune, tu n'as pas d'engagement financier, tout ça, ça pourrait peut-être marcher mais après quand tu prends des engagements financiers, au fil des ans, si tu as pas ton salaire qui est assuré c'est impossible. »*

L'aspect financier est particulièrement stressant :

*E12 L83 « Avant quand je n'étais pas à l'aise de ma vie socio privé professionnelle, c'est la peur de s'effondrer financièrement qui te tiens aussi, t'as des crédits et tout ça et du coup bin euh ça génère beaucoup de stress. Je ne te souhaite jamais tout ça mais l'argent ça compte dans notre société. »*

*E21 L136 « Quand on a à payer l'URSSAF tous les mois, des frais fixes mensuels assez importants y a l'aspect financier, y a une maison à payer, j'ai deux gosses, j'ai des responsabilités de père de famille, je ne peux pas me permettre de laisser les choses partir à l'eau. »*

## **3.8 Freins liés aux dispositifs actuels**

### ***3.8.1 Le manque de connaissance***

A l'exception de quelques médecins interrogés qui ont une vague connaissance de quelques dispositifs :

*E4 L96 « Oui je sais c'est une préoccupation des unions professionnelles car on reçoit des courriers, des questionnaires sur le burnout. Mais bon je ne pourrais pas vous citer de structures. Avec internet on se dit que le moment où on aura besoin de ces informations, on pourra les trouver. »*

*E12 L109 « Y avait X. qui était en charge de la cellule pour les médecins en difficulté, je ne sais pas ce qu'il en est, c'est un peu mystérieux. »*

La plupart se disent non informés sur les dispositifs d'aides aux médecins déjà mis en place :

*E17 L85 « Pour nous ? Non ça je ne connais pas. »*

### 3.8.2 L'inadéquation par rapport aux besoins

Plusieurs médecins interrogés ont déclaré n'avoir aucune prévoyance, arguant du prix excessif ou de leur inutilité :

*E2 L50 : « Aucune, à mon âge il y a que la CARMF, à partir d'un certain âge les assurances privées c'est très cher, les risques sont plus importants, c'est plus cher. »*

*E13 L98 «: Ah non, jamais eu, mais bon ça sert à pas grand-chose [...] C'est plus comme avant, avant un médecin qui avait une prévoyance il pouvait partir en invalidité. Maintenant la plupart des prévoyances ils vont couvrir les trois premiers mois et puis basta, après c'est la CARMF et eux ils prennent plus. Il suffit de mettre trois mois de salaire de côté. »*

Les médecins sont moins bien assurés que les patients qu'ils soignent :

*E7 L75 « Je pense qu'il faudrait qu'on soit mieux assuré sur le plan social, on est beaucoup moins bien assuré en tant qu'indépendant que nos patients. Non je l'ai jamais prise [Une assurance privée], peut être avec l'âge aidant va falloir que j'y pense mais néanmoins les assurances privées sont largement en deçà de ce que bénéficie l'immense majorité de nos patients. »*

Même ceux qui possèdent un contrat de prévoyance n'en sont pas satisfaits :

*E1 L65 « Oui je l'ai prise avant de m'installer, mais ça ne peut pas compenser ce que tu gagnes en travaillant. »*

*E2 L62 « Complètement nul, ne posant pas les vrais problèmes. Il faudrait la prise une charge d'indemnité journalière assez rapidement et pas au quatre-vingt dixième jour et la possibilité d'avoir un remplaçant assez rapidement. »*

*E6 L15 « Un médecin hospitalier qui fait 10 gardes par mois, la moitié de son revenu est tiré du fait qu'il fasse des gardes.*

*Il tombe malade, même si c'est un accident du travail, il faut qu'il ait une assurance privée pour garder son salaire. C'est quand même un comble, c'est un comble ! »*

*E8 L57 « Oui j'ai une prévoyance depuis vingt ans, je paye des fortunes pour me protéger ! J'ai été opéré deux fois de hernies mais comme c'était en ambulatoire ça n'a jamais marché. »*

*E9 L94 « C'est compliqué la mise en route quand on est en profession libérale [La prévoyance]. Y a un temps de latence, donc de toute façon on s'arrête une semaine et le temps de latence c'est une semaine à quoi ça sert ? Après si on est hospitalisé ça marche de suite c'est autre chose. »*

*E10 L61 « Faut attendre des mois pour être indemnisé ce n'est pas évident. »*

*E14 L103 « Oui, je ne m'en suis jamais servi, sert à rien. »*

*E20 L123 « D'abord malgré le fait que j'ai souscrit à une prévoyance qui me coûte quand même six cents euros par mois j'ai une carence qui est ramenée de quatre-vingt-dix à quinze jours c'est beaucoup quinze jours. »*

Ce médecin met en avant la complexité administrative pour bénéficier des indemnités de la CARMF :

*E6 L88 « Je pense au niveau que ça soit de la sécu ou de la CARMF je pense qu'il faut faire quelque chose. Moi j'ai pu me soigner uniquement grâce à la privée qui a pris en charge rapidement, sans m'emmerder au niveau administratif. Le dossier de la CARMF il me l'ont donné je l'ai jamais renvoyé. J'ai été arrêté au moins 6 mois. Sans la prévoyance c'est pas possible. »*

### 3.8.3 Défiance vis-à-vis des administratifs

Les médecins interrogés refusent en grande majorité que leur santé soient confiés à des confrères des administrations de santé :

*E1 L83 « : Un médecin... (souffle). »*

*E2 L66 « Une médecine du travail pour quoi faire ? des visites mais pas un médecin administratif ! »*

*E6 L110 « Le médecin du travail et le médecin de la sécu pareil ils savent pas examiner un genou. Moi je suis médecin du sport. Le médecin du travail il me demandait mes carnets de vaccination (souffle). J'y suis allé une fois j'y suis plus retourné !*

*Personne m'a demandé comment j'étais tombé, pourquoi j'étais tombé.*

*Le médecin de la sécu a été un peu plus compréhensif et un peu plus sympa.*

*Les médecins du travail, par exemple ils savent très bien que les médecins ils ne se soignent pas, ils te font pas faire de prise de sang par exemple. »*

*E15 L85 « Non, administratifs, non, on les a ici, ils viennent, je les reçois parce que (exaspéré) ... La sécu non... »*

*E20 L99 « Je préfère quand même un clinicien qu'un administratif. Un vrai médecin quoi ! »*

L'Ordre des Médecins n'est pas épargné :

*E7 L84 « (rigole) Les conseils départementaux font parler d'eux une fois par an pour réclamer leur chèque de cotisation. [...] Je me sens plus enfoncé que soutenu.*

*L'ordre ne sert à rien sauf à nous traquer pour avoir son chèque annuel.*

*Je n'ai jamais eu d'autres courrier autre que pour réclamer sa cotisation. »*

## 4. DISCUSSION

### 4.1 Limites de l'étude

L'enquête s'est déroulée dans la région Corse, celle-ci présente des spécificités qu'on ne peut éluder à savoir :

- Un isolement vis-à-vis des plateaux techniques et universitaires.
- Une quasi impossibilité du fait de la démographie ; comme révélées à plusieurs reprises au cours des entretiens ; à préserver l'anonymat des médecins malades.
- Un mauvais réseau autoroutier accentuant la fatigue ressentie.
- Une offre de soins déséquilibrée entre la ville et la montagne.

Les pathologies psychiatriques n'ont été que peu évoquées, de part probablement une certaine pudeur et peut être sont-elles sous estimées.

L'échantillon, composé de médecins âgés exclut sans doute certaines pathologies psychiatriques graves et invalidantes sont forcément moins présentes dans la tranche d'âge interrogée.

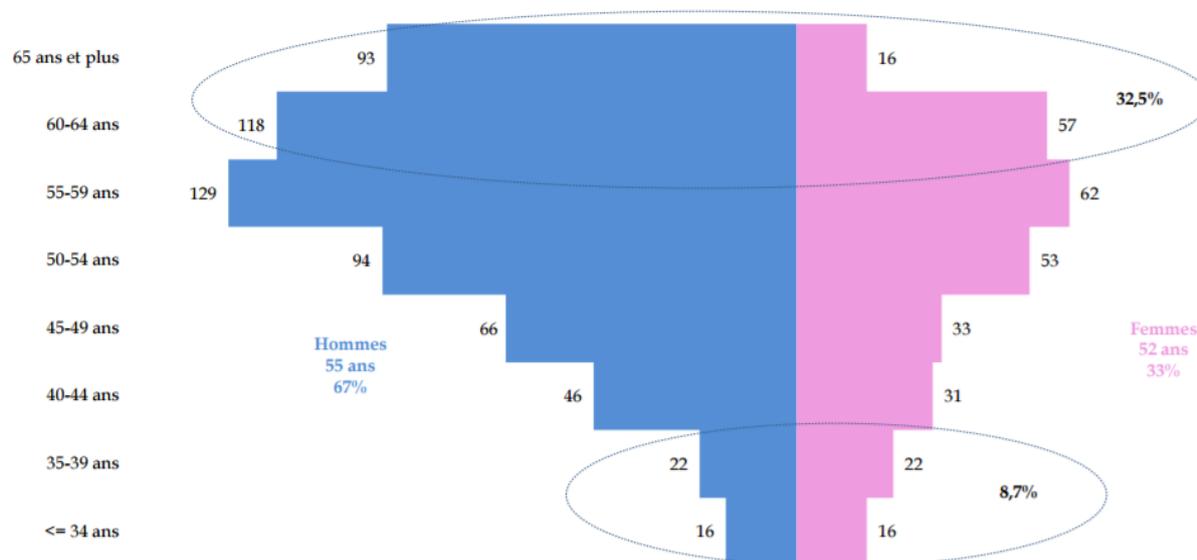
#### *4.1.1 Les biais liés au recueil de données*

##### 4.1.1.1 Biais de sélection de l'échantillon

Nous avons limité notre sélection aux médecins généralistes exerçant plus particulièrement sur la ville d'Ajaccio et sa proche banlieue.

De ce fait, tous les médecins généralistes de Corse ne sont pas représentés dans notre étude.

La grande majorité des médecins interrogés sont des hommes plutôt dans leur fin de carrière, mais il faut toutefois souligner la forte prépondérance masculine des médecins généralistes en Corse et leur moyenne d'âge assez élevée. (12)



#### 4.1.1.2 Conditions d'entretien

Les conditions de l'entretien n'étaient pas optimales pour certains médecins. Quelques médecins étaient interrompus par le téléphone pour des prises de rendez-vous ou des demandes des patients. Cela a eu pour principale conséquence une perte du fil de la pensée de la personne interrogée.

Un manque de temps de la part du médecin a pu raccourcir la durée de l'entretien. La durée moyenne des entretiens était d'une vingtaine de minutes. La durée minimum d'un entretien a été de 8 minutes. La durée maximum des entretiens était de 24 minutes.

Plusieurs médecins m'ont reçu en rendez-vous entre deux patients. Quelques médecins m'ont reçu à la fin de leur programme de consultation et d'autres en début de consultation. Les entretiens avec la plus courte durée étaient ceux réalisés entre deux consultations.

#### 4.1.2 Biais d'analyse

L'analyse des résultats a été réalisée par une seule personne, l'enquêteur. Il n'y a pas eu de triangulation des données de l'analyse. Il peut donc exister un biais d'analyse lorsque j'ai

élaboré les différents thèmes de mes résultats ainsi que lors de la sélection des réponses des médecins interrogés. Une deuxième analyse par une personne extérieure à notre étude aurait permis d'éviter ou de minimiser ce biais.

## **4.2 Force de l'étude**

Les entretiens semi dirigés permettent d'aborder, de par la confidentialité de l'entretien, des sujets intimes qui seraient probablement éludés lors d'autres formes de recueil.

La spontanéité, la confiance envers un futur confrère, voire une attitude et de conseils paternalistes de ceux qui sont passés par là envers quelqu'un qui passera par là.

Je les interrogeais et ils me conseillaient de profiter de leurs expériences bonnes ou mauvaises, bref ils étaient de nouveau dans un rôle de médecin.

La plupart des médecins interrogés m'ont fait part de l'intérêt du sujet de notre étude.

## **4.3 Analyse des résultats de l'étude**

Les quelques études qualitatives françaises qui s'intéressaient à la prise en charge de la santé des médecins retrouvaient dans une partie de leurs résultats des obstacles communs à ceux observés dans notre étude. Cependant, une d'entre elle s'appuyait sur des entretiens dirigés, dont la grille d'entretien pouvait orienter les réponses (7), une d'entre elle était moitié composée de groupes de paroles (5) ce qui lève de facto l'anonymat, ce qui peut freiner la révélation de vulnérabilités d'autant plus en présence de pairs. Une autre étudiait spécifiquement les médecins présentant une pathologie. (30)

Au vu des résultats de cette étude, il semble apparaître que les freins à la bonne prise en charge de la santé des médecins généralistes sont de plusieurs ordres :

Il en ressort que le médecin a une relation singulière face à la maladie, il existe une tendance au déni, à la minimisation de ses symptômes et à la remise à plus tard, ces phénomènes existent bien entendu aussi dans la population générale mais ils sont amplifiés par sa formation universitaire qui le renvoie à sa toute puissance et à son invulnérabilité et par l'image en miroir que lui renvoie sa patientèle qui l'estime comme protégé de toute affection.

La peur de la maladie semble jouer aussi un rôle dans ce déni et dans l'oubli volontaire ou inconscient d'une hygiène de vie et d'une surveillance régulière qu'ils ordonnent pourtant à leurs patients.

Il paraît évident que ces freins sont de l'ordre de l'intime et sous-tendent des mécanismes psychologiques interpersonnels, il faut aussi admettre que la société les confirme dans cette position depuis la nuit des temps.

Peut-être que ce sujet devrait être abordé au cours des études médicales pour interpeller le futur médecin sur cette problématique.

Le recours à un système de dépistage régulier orienté vers la santé des médecins pourrait permettre de réduire l'importance de ces freins, néanmoins ce système devra éviter de se heurter aux autres freins qui suivent dans cette discussion.

En effet, il en ressort que la très grande majorité des praticiens interrogés préfèrent nettement consulter une personne connue en qui ils ont entièrement confiance.

Cette personne connue est le plus souvent un confrère spécialiste dans le symptôme concerné.

Grau Coppieters F retrouvait quant à elle trois quarts des médecins qui préféreraient avoir un médecin généraliste comme confrère soignant. (21)

La même tendance à consulter les spécialistes est aussi retrouvée dans l'étude de Carne J. et Maglioli L. (5)

Elle posséderait évidemment les qualités requises de science, de cœur et de discrétion nécessaires à la bonne prise en charge du médecin soigné.

Cette pratique semble souffrir de l'absence d'un chef d'orchestre autre que le praticien malade lui-même dont l'objectivité peut faire défaut.

Les différentes solutions existantes ont toutes recours à des médecins qui n'ont pas de liens intimes avec les confrères dont ils ont la charge.

Elles sont donc en contradiction avec le souhait exprimé par l'immense majorité des personnes interviewées.

De même, la liberté de choix de son médecin traitant est peu souvent remise en cause et il serait anormale que le médecin lui-même soit privé de cette liberté.

L'expérience de la consultation est souvent vécue comme angoissante car mettant à nu ses faiblesses, ses systèmes de défense et le rend dépendant d'un confrère qui peut paraître comme inquisiteur.

Et a contrario le fait de soigner un médecin fait intervenir des problématiques différentes liées exclusivement au souci d'être compétent sur le sujet vis-à-vis de ce confrère.

Cette relation singulière aboutit la plupart du temps à une prise en charge différente d'un patient habituel, agissant par moment soit comme un frein soit comme une stimulation.

La prescription d'un confrère soignant peut avoir plus l'image d'un conseil que d'une ordonnance face à un médecin soigné qui peut user de son statut et de ses connaissances médicales comme alibi pour refuser, critiquer ou passer outre les thérapeutiques conseillées.

Cette spécificité de la relation n'est pas abordée au cours des études médicales, un nouveau DIU (15) (1.5.4.4 Diplôme inter universitaire « Soigner les soignants ») a été créé récemment.

Reste à savoir s'il résoudra les problèmes posés car cette relation médecin / médecin est pour l'instant somme toute rare, les attentes des médecins malades sont multi factorielles, les confrères soignants sont la plupart spécialistes, hospitaliers ou universitaires.

Néanmoins c'est quand même une approche extrêmement positive de vouloir mettre en exergue les particularités du médecin malade.

Peut-être faudrait-il plutôt qu'il soit généralisé et inclus dans les études universitaires.

Le secret médical apparaît comme un frein important de par le statut sociétal du médecin et au risque de nuire à sa légitimité de soignant.

Ce secret médical est plus facile à respecter dans un colloque singulier plutôt que lors d'une hospitalisation. Un médecin étant rarement anonyme dans une structure de soins.

Certains médecins ont évoqué le besoin de changer de région afin de préserver cet anonymat ce qui impose une perte de temps notable, des frais financiers supplémentaires et la nécessité pour certains d'un remplacement.

Un autre frein retrouvé est la difficulté réelle à s'arrêter pour des motifs relevant souvent de causes soit totalement matérielles soit totalement discutables.

En effet force est de constater qu'un médecin ne respecte jamais la durée d'un arrêt de travail préconisé par un confrère.

Il ordonne des arrêts de travail à ses patients qu'il n'arrive pas à s'imposer lui-même.

Un des freins les plus importants retrouvé dans l'étude est la cause financière représentée par les différents frais de fonctionnement inhérents du cabinet et les obligations financières personnelles et familiales.

Ce qui contraste avec les résultats retrouvés par (5) qui retrouvait comme frein prépondérant les difficultés relationnelles entre confrères, frein qui a été abordé dans notre étude mais qui passe véritablement au second plan derrière les contraintes financières et le manque de temps.

Les dispositifs actuels de prévoyances privées et publiques ne permettent pas de résoudre ces pertes financières.

Les médecins se plaignent que les délais de carence sont trop long et le montant des cotisations exorbitantes. Alors que les besoins d'arrêts maladie sont de courtes durées et donc non couvert par ces contrats.

Rappelons que cette carence est de l'ordre d'un voir maximum trois jours parmi la majorité de leurs patients. Ce qui est vécu comme une injustice eu égard aux dépenses engagées pour cela et elle n'est pratiquement jamais utilisée.

Le Conseil de l'Ordre des Médecins proposait en 2008 une incitation voire une obligation à souscrire une prévoyance privée dont les contrats seraient périodiquement réactualisés.

Il paraît peu probable de penser que sans intervention de structures mutuelles voir de l'intervention étatique des contrats satisfaisants puissent être mis en place.

Il est plus intéressant de noter que l'immense majorité des médecins interrogés qui possèdent une prévoyance, avouent ne s'en être jamais servi car elles n'interviennent le plus souvent qu'après un délai de carence qui est toujours supérieur aux besoins d'arrêt exprimés.

C'est d'autant plus flagrant dans cet échantillon dont la moyenne d'âge et de durée d'exercice professionnel sont très élevées.

On remarque la même problématique chez nos patients des professions indépendantes qui du coup ont la même attitude face à la maladie.

D'autres causes viennent de la personnalité propre et de motivations souvent discutables.

On retrouve dans l'article R.4127-47 du Code de la Santé Publique la nécessité d'assurer la continuité de la prise en charge « *Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée.* ». (8)

On retrouve même en commentaire sur le site du Conseil de l'Ordre en rapport avec cet article la phrase « du côté du médecin, l'intérêt de la santé publique passe avant le sien propre ; il ne peut y avoir résurgence du droit personnel du médecin qu'après avoir répondu aux exigences de l'ordre public » (10).

Pourtant force est de constater qu'il est très difficile et qu'il le sera de plus en plus de pouvoir obtenir un remplaçant.

Ce problème a été soulevé dans mon échantillon pourtant exerçant en milieu urbain avec une bonne densité médicale. On peut imaginer que ce frein soit encore plus important dans les régions sous dotées.

La totalité des médecins interrogés sont leurs propres médecins traitants et s'auto prescrivent tout ce dont ils ont besoin, la seule limite évoquée est l'impossibilité technique de réalisation.

Ils y sont attachés pour des raisons pratiques. Le retrait de l'auto prescription serait probablement vécu comme une injustice.

Bien que cette auto prescription puisse dans certains cas particuliers se révéler source de prise en charge inadéquate. Cela semble difficile de la limiter sauf pour certaines situations où il existe un danger pour le praticien et ses patients et cela devant mettre en œuvre les moyens confraternels et médico légaux pour y mettre un terme.

Il ne faudrait pas tomber dans un excès, nuisible à des situations banales où le médecin ne serait plus à même d'assurer son traitement quotidien et ainsi aboutir au résultat inverse espéré.

Le manque de temps est le frein le plus important retrouvé dans l'échantillon des médecins interrogés.

Ce frein est aussi retrouvé comme prépondérant dans une enquête belge auprès de 1700 médecins comme révélé dans « Le Journal du Médecin » (26)

La pratique de la médecine est particulièrement chronophage rien qu'au niveau médical, et à cela s'ajoute au fil des années et des reformes de plus en plus de contraintes administratives qui viennent phagocyter le temps initialement dédié aux patients et par répercussion la vie personnelle du praticien.

Malheureusement au vu de l'évolution des reformes de santé, la tendance n'est pas près de s'inverser.

Une des solutions proposées est l'emploi d'un personnel de secrétariat mais qui a une incidence financière non neutre et des responsabilités d'employeur.

Responsabilité supplémentaire qui s'ajoute aux multiples fonctions qui nous sont déjà dévolues et qui vient complexifier un métier déjà bien compliqué.

La médecine représente pour la majorité le noyau de leur existence, quelques médecins ont évoqués la nécessité d'un environnement extra professionnel sain permettant d'aboutir également à un meilleur exercice médical.

Les patients semblent représenter un frein important car ils sont cités de façon récurrente dans les entretiens.

Cela est particulièrement moins mis en avant dans la thèse de Carne J. et Maglioli L. (5).

Il y a d'une part une crainte du regard négatif et réprobateur réel et supposé que le patient pourrait avoir sur son soignant et la nécessité du médecin de conserver son aura de toute puissance nécessaire à la bonne pratique de son art.

Il y a d'autre part un attachement important du médecin à ses patients, parfois au-delà du raisonnable, qui se sent coupable et moralement responsable de ce qui pourrait advenir à ses patients en son absence.

On retrouve par ailleurs la notion d'une demande souvent jugée excessive de leurs patients dont la santé passe forcément avant la leur, et dont ils ont beaucoup de mal à s'affranchir jusqu'à abdiquer au détriment de leur propre santé.

Les médecins interrogés ont fait part à ce sujet de leur ressenti d'une différence de comportement entre la nouvelle génération jugée moins impliquée et la leur.

Dernièrement, on constate un manque d'efficacité des dispositions déjà mises en place.

Bien que le thème de la santé des médecins apparaisse de façon récurrente dans les médias généraux (25) et particuliers (23), la très grande majorité des médecins interrogés ne semble

pas avoir été suffisamment intéressé par les informations fournies, celles-ci ne correspondant sûrement pas à leurs propres attentes.

Il apparaît de façon claire chez beaucoup des médecins interrogés une véritable défiance et un manque de confiance envers leurs confrères des organismes publics de Santé.

Il semble logique de s'interroger sur l'adhésion des praticiens libéraux à une consultation par un confrère avec lesquels ils sont souvent en conflit.

Ils ont également une certaine négligence envers la médecine préventive qui n'occupe pas de nos jours sa véritable place et dont ils se font une idée simpliste.

## **5. CONCLUSION**

La santé des médecins est un enjeu majeur de santé publique parce qu'un médecin malade est un danger pour lui-même et pour les patients et n'aboutit pas à une optimisation du soin.

Le médecin est certes un malade à part entière mais aussi entièrement à part.

Vingt-et-un entretiens semi dirigés ont été réalisés afin de recueillir le sentiment des médecins généralistes exerçant en Corse sur leur expérience personnelle de la maladie et les obstacles à leur prise en charge.

Les freins retrouvés pouvaient être répartis en sept catégories :

- Les freins liés à la représentation de la maladie
- Les freins liés à la consultation
- Les freins liés à la poursuite d'un traitement adéquat
- Les freins intrinsèques à la profession
- Les freins liés aux patients
- Les freins liés aux contraintes financières
- Et dernièrement les freins liés à l'inadéquation des dispositifs actuels.

Le principal frein unanimement dénoncé est la dégradation des conditions de travail avec une surcharge administrative, chronophage, démoralisante et amputant le temps imparti aux malades mais aussi au praticien et à sa vie personnelle.

Les contraintes financières sont aussi prépondérantes chez nos interviewés qui se plaignent de l'inefficacité des contrats de prévoyance.

Une prise en charge associant compétence, confiance et confidentialité orchestrée par un médecin reconnu pour ses compétences qui organise le suivi en faisant appel aux divers spécialistes autant que de besoins médicaux, juristes, assureurs, certes instruit des spécificités du médecin malade.

Un corps de remplaçants capable de répondre à la demande, ce qui s'avère difficile eu égard à la démographie mais que l'on pourrait motiver par des incitations fiscales et par une amélioration des conditions de remplacement.

Cette étude confirme la réelle singularité du médecin malade et la nécessité d'une prise en charge adaptée soucieuse de respecter ses spécificités.

Il conviendrait aussi comme de partout en médecine, de privilégier la prévention et de s'atteler à alléger les contraintes et les souffrances des praticiens plutôt que de se retrouver devant la pathologie avérée qui même si elle est prise en charge, sonne toujours comme un échec.

## 6. BIBLIOGRAPHIE

1. AAPML. Association d'aide aux professionnels de santé et médecins libéraux.  
Récupéré sur <http://www.aapml.fr/>
2. Bilan de Santé. Au tour des 10.600 médecins bretons ! *Le Telegramme*. 2016.  
Récupéré sur <http://www.letelegramme.fr/bretagne/sante-10-600-medecins-bretons-auscultes-16-09-2016-11218760.php>
3. Bontoux E. Prévalence et facteurs de risque du burnout chez les médecins généralistes du Gers. Thèse : M.D : Toulouse ; 2016.
4. Brunie B. Le médecin-patient et sa santé : quelles différences perçoit-il entre sa prise en charge et celle de ses patients ? Enquête qualitative auprès de médecins généralistes d'Indre-et-Loire. Thèse : M.D : Tours ; 2013
5. Carme J., Maglioli. L. La Santé du Médecin Généraliste : Etude qualitative des freins à l'accès aux soins. Thèse : M.D : Grenoble ; 2015
6. CARMF. Informations de la CARMF n°64. 2017. Récupéré sur <http://www.carmf.fr/doc/publications/infocarmf/64-2016/infocarmf.php?tete=stat07>
7. Chapusot-Filipozzi J. Attitude du médecin généraliste vis-à-vis de la prise en charge de sa santé : étude qualitative auprès de 15 médecins généralistes lorrains. Thèse : M.D : Nancy ; 2012
8. Code De la Santé Publique Article R4127-47. Récupéré sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006912913>
9. Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Seine Maritime et de l'Eure. Enquete sur la santé des médecins libéraux de Haute Normandie. 2008. Récupéré sur [http://www.apima.org/img\\_bronner/enquete\\_HN\\_soigne\\_medecin.pdf](http://www.apima.org/img_bronner/enquete_HN_soigne_medecin.pdf)

10. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Article 47 - Continuité des soins. Récupéré sur <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-47-continuite-des-soins-271>
11. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Entraide ordinale. 2004. Récupéré sur <https://www.conseil-national.medecin.fr/entraide-1243>
12. Conseil National de l'Ordre des Médecins. La démographie médicale en région Corse. 2015. Récupéré sur [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas\\_corse\\_2015.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_corse_2015.pdf)
13. Despres, Grimbart, Lemery. Aubry, Colin. Santé physique et psychique des médecins généralistes. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. 2010. Récupéré sur <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er731.pdf>
14. Direction générale du Travail. Le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. Récupéré sur [http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Exe\\_Burnout\\_21-05-015\\_version\\_internet.pdf](http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Exe_Burnout_21-05-015_version_internet.pdf)
15. DIU : Soigner les soignants : spécificités et ressources. Paris. Récupéré sur <http://www.medecine.univ-paris-diderot.fr/index.php/formation-continue/du-di/liste-des-du-et-diu/item/485-soigner-les-soignants-sp%C3%A9cificit%C3%A9s-et-ressources>
16. Épuisement professionnel chez les médecins généralistes de ville : prévalence et déterminants. *Santé Publique vol. 21*. 2009. 355-364.
17. Faille A. Etude descriptive de la population des médecins généralistes libéraux du nord-pas-de-calais et prévalence du burnout. Thèse : M.D : Lille ; 2012
18. France 3 Bretagne 2017. Bilan de santé complet pour tous les médecins Bretons. Récupéré sur <http://france3-regions.francetvinfo.fr/bretagne/bilan-sante-complet-tous-medecins-bretons-1220855.html>
19. Gillard. La santé des généralistes. Thèse : M.D : Paris ; 2006
20. Guerin D. Le burnout des médecins generalistes en Picardie. Amiens: Thèse : M.D : Amiens ; 2010

21. Grau Coppieters F. Etude de faisabilité d'un service de médecine preventive pour les médecins generalistes du Languedoc-Roussillon. Thèse : M.D : Montpellier ; 2012
22. INPES. Baromètre santé médecins/pharmaciens. 2003. Recupéré sur <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/793.pdf>
23. Journal International de Médecine. Souffrance des soignants : la double peine. 8 avril 2017. Récupéré sur [http://www.jim.fr/medecin/jimplus/e-docs/souffrance\\_des\\_soignants\\_la\\_double\\_peine\\_164835/document\\_edito.phtml](http://www.jim.fr/medecin/jimplus/e-docs/souffrance_des_soignants_la_double_peine_164835/document_edito.phtml)
24. Kuntz A. Enquête sur la santé des médecins libéraux de Haute-Normandie. Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de Seine-Maritime et de l'Eure. 2008
25. Le Figaro. Pourquoi les médecins se soignent-ils si mal? 20 avril 2017. Récupéré sur <http://sante.lefigaro.fr/article/pourquoi-les-medecins-se-soignent-ils-si-mal->
26. Le Journal du Médecin. Sondage burnout : La pression administrative est un facteur d'irritation chez le médecin. 24 avril 2017. Récupéré sur <http://www.lejournaldumedecin.com/actualite/sondage-burnout-la-pression-administrative-est-un-facteur-d-irritation-chez-le-medecin/article-normal-29033.html>
27. Leriche B. Le medecin malade. Rapport de la Commission nationale permanente de l'Ordre National des Médecins. 2008
28. Napolier F. Médecins, mais pourquoi ne vous soignez-vous pas. *Egora*. avril 2015
29. Observatoire régional de la santé en Limousin. La souffrance des soignants en Limousin. 2015. Récupéré sur [http://www.ors-limousin.org/publications/synthese/2015/Synth\\_BO\\_Medecins.pdf](http://www.ors-limousin.org/publications/synthese/2015/Synth_BO_Medecins.pdf)
30. Portalier Gay D. Les médecins: des patients comme les autres? Thèse : M.D : Lyon 2008
31. Sauvegrain L. Enquete sur la santé et les besoins en santé des médecins libéraux de Loire-Atlantique. Thèse : M.D : Nantes ; 2016
32. Vaquin C. Prevalence du burnout en médecine générale : enquete nationale auprès de 227 médecins généralistes du réseau sentinelle. Thèse : M.D : Paris 5 ; 2007



## ANNEXES

### Annexe 1. Guide d'entretien

#### *Première partie : présentation*

- Présentation de l'interviewer : nom, prénom
- Présentation de l'enquête : Pourquoi les médecins ne se soignent-ils pas ? Quels sont à votre avis, les freins à la prise en charge de votre propre maladie en tant que médecin ?
- Règles :
  - Entretiens enregistrés avec l'accord du médecin, anonyme et confidentiel
  - Enregistrement audio

#### *Deuxième partie : questionnaire pour caractériser l'interviewé*

Sexe, âge, lieu et mode d'exercice

#### *Troisième partie : recueil des situations personnelles*

« Racontez-moi comment cela s'est passé la dernière fois que vous avez été malade ? »

« Et si cela devait vous arriver ? »

#### *Quatrième partie : les questions*

Quelles sont vos limites à l'automédication ?

A quel moment décidez-vous de confier votre santé à un confrère ?

Comment choisissez-vous votre soignant ?

Comment avez-vous vécu le fait d'être passé de l'autre côté du bureau ?

Divulgez-vous votre statut de médecin ? Pourquoi ?

Etes-vous observant sur le projet de soin proposé par votre confrère ?

Comment vous y prendriez-vous si vous deviez soigner un confrère ?

Quelles sont les différences de prise en charge entre votre patientèle et vous-même ?

Quelle est votre attitude face à un symptôme suivant qu'il apparait chez vous ou chez un patient ?

Quelle attitude avez-vous pour la prévention ?

Quelles ont été les réactions de votre patientèle sur votre maladie ?

Comment imaginez-vous le regard que votre patientèle porterait sur vous si vous étiez malade ?

Quelles sont vos craintes vis-à-vis du secret médical ?

Comment vous organisez vous pour assurer la continuité des soins ?

Quels sont vos rapports avec votre remplaçant ?

Quelles dispositions financières avez-vous mise en place pour palier à la maladie ?

Comment vivez-vous l'impossibilité de faire votre métier ?

Comment jugez-vous vos conditions de travail ?

Comment jugez-vous les dispositions actuelles relatives à la prise en charge médicale des médecins généralistes ?

Qu'aimeriez-vous voir changer pour que les médecins puissent avoir une meilleure prise en charge ?

### ***Remerciements***

## Annexe 2. Tableau des caractéristiques de la population étudiée

	Sexe	Tranche d'âge	Mode d'exercice	Lieu d'exercice	Prévoyance Privée	Utilisation de la prévoyance
Médecin 1	Masculin	≥ 60 ans	En groupe	Urbain	Oui	Non
Médecin 2	Masculin	≥ 60 ans	En groupe	Urbain	Non	
Médecin 3	Masculin	De 45 à 59 ans	En groupe	Semi-Rural	Oui	Non
Médecin 4	Masculin	De 45 à 59 ans	Seul	Urbain	Oui	Non
Médecin 5	Masculin	De 45 à 59 ans	En groupe	Urbain	Non	
Médecin 6	Masculin	De 45 à 59 ans	Seul	Urbain	Oui	Oui
Médecin 7	Masculin	De 45 à 59 ans	En groupe	Urbain	Non	
Médecin 8	Masculin	≥ 60 ans	En groupe	Semi-Rural	Oui	Non
Médecin 9	Féminin	≥ 60 ans	En groupe	Semi-Rural	Oui	Oui
Médecin 10	Masculin	≥ 60 ans	En groupe	Urbain	Oui	Non
Médecin 11	Masculin	De 45 à 59 ans	En groupe	Urbain	Oui	Non
Médecin 12	Masculin	De 45 à 59 ans	Seul	Urbain	Oui	Oui
Médecin 13	Masculin	De 45 à 59 ans	En groupe	Urbain	Non	
Médecin 14	Masculin	≥ 60 ans	Seul	Urbain	Oui	Non
Médecin 15	Féminin	≥ 60 ans	Seul	Urbain	Non	
Médecin 16	Masculin	≥ 60 ans	En groupe	Urbain	Oui	Non
Médecin 17	Féminin	< 45 ans	En groupe	Urbain	Oui	Non
Médecin 18	Masculin	De 45 à 59 ans	Seul	Urbain	Oui	Non
Médecin 19	Masculin	≥ 60 ans	Seul	Urbain	Non	
Médecin 20	Masculin	≥ 60 ans	Seul	Urbain	Oui	Non
Médecin 21	Masculin	< 45 ans	En groupe	Urbain	Oui	Non

## Annexe 3. Entretiens

### *Entretien n°1*

1 *E : Comment cela s'est passé la dernière fois que vous avez été malade ? que vous avez été en*  
2 *arrêt de travail ?*

3 Médecin 1 : Ben je me suis fait opéré (montre le cou).

4 *E : Donc vous vous êtes fait opéré d'une carotide ?*

5 Médecin 1 : Oui, donc je l'ai très mal pris eh ben j'avais 52 ans euh voilà quoi, après bon  
6 c'était l'occasion de me rendre compte que j'avais du diabète de l'hypertension du cholestérol  
7 enfin bref la totale.

8 *E : Est-ce qu'il y a eu des difficultés ?*

9 Médecin 1 : Non je me suis arrêté 15 jours j'ai repris de suite.

10 *E : Quels sont vos limites à l'automédication ? A partir de quel moment vous vous dites... ?*

11 Médecin 1 : Je n'ai pas de limite, pour l'instant il n'y en a pas eu.

12 *E : Vous vous prescrivez tous les médicaments ?*

13 Médecin 1 : Oui tout ce dont j'ai besoin.

14 *E : A quel moment vous vous décidez de confier votre santé à un confrère ?*

15 Médecin 1 : Quand je suis allé voir le cardiologue pour me faire opérer de la carotide sinon je  
16 ne vais pas voir de confrère quand je suis malade.

17 *E : Comment vous avez choisi le chirurgien qui vous a opéré de la carotide ?*

18 Médecin 1 : Parce que j'ai un copain qui est cardio à Marseille.

19 Mais je préfère voir quelqu'un que je ne connais pas que quelqu'un que je connais.

20 *E : Pourquoi ? par rapport au secret médical ?*

21 Médecin 1 : Non parce que je pense que si un jour j'ai un autre problème je vais pas me faire  
22 soigner ici, je vais partir.

23 Le problème après tu les connais les toubibs ici, je préfère aller voir quelqu'un que je ne  
24 connais pas.

25 Ça m'a beaucoup stressé la carotide, à ce moment-là je n'étais plus médecin, quand on m'a dit  
26 qu'il fallait qu'on m'opère, j'étais un patient comme un autre, je ne réfléchissais plus à ce  
27 qu'il fallait faire / ne pas faire.

28 *E : Quand vous êtes allés voir le chirurgien vous lui avez dit que vous étiez médecin ?*

29 Médecin 1 : Il le savait

30 *E : Quand il vous a proposé sa prise en charge est ce que vous suivi scrupuleusement ?*

31 Médecin 1 : Oui. (Est en train de fumer).

32 *E : Et si un médecin devait venir vous voir ?*

33 Médecin 1 : Ça ne m'est jamais arrivé. Ça m'étonnerait que tu trouves beaucoup de médecins  
34 qui vont consulter d'autres médecins, enfin à Ajaccio, tu vas en trouver c'est plus délicat.

35 Ils vont partir sur le continent, je pense que la majorité partiront.

36 *E : Est-ce que vous avez des différences dans votre prise en charge et celle de vos patients ?*

37 Médecin 1 : Je me soigne très mal, très très mal ...

38 *E : Et au niveau de la prévention ? vos vaccins ?*

39 Médecin 1 : Non.

40 *E : et l'hépatite B ?*

41 Médecin 1 : Non.

42 *E : par manque de temps ?*

43 Médecin 1 : Non je n'en vois pas l'intérêt, ni la grippe je n'y crois pas.

44 *E : Quand vous avez été opéré, est ce que vos patients ont été au courant ?*

45 Médecin 1 : Au début oui, je suis arrivé avec ma cicatrice.

46 *E : Avez-vous eu des retours sur votre opération, votre arrêt ?*

47 Médecin 1 : Non.

48 *E : Comment imaginez-vous le regard de votre patientèle ?*

49 Médecin 1 : Quand tu es médecin tu ne peux pas être malade, tu n'as pas le droit, parce que si  
50 tu es malade tu ne peux plus bien soigner, c'est pas bon, je te le dis, mais ça c'est valable pour  
51 tous les médecins.

52 *E : Est-ce que vous avez des craintes vis-à-vis du secret médical, c'est pour ça que vous  
53 partez ?*

54 Médecin 1 : Non, tu vois les gens, les spés, j'ai des spés avec qui je travaille beaucoup, j'ai  
55 totale confiance mais par téléphone, je préfère ne pas les connaître physiquement.

56 Je m'en fait peut être une idée et j'ai peur d'être euh ...

57 Il m'est arrivé une histoire, un rhumatologue qui est parti à la retraite il y a quelques années.

58 C'était un excellent rhumatologue, et ce mec, donc on s'entendait très bien par téléphone, un  
59 jour on s'est rencontré parce qu'il m'avait dit qu'il devait partir à la retraite.

- 60 Le jour où on s'est rencontré ça n'a pas accroché.
- 61 Moi je préfère ne pas connaître mes correspondants.
- 62 *E : Comment vous vous organisez pour assurer la continuité des soins.*
- 63 Médecin 1 : On est deux je suis avec mon frère, je n'ai jamais fait appel à des remplaçants.
- 64 *E : Est-ce que vous avez une prévoyance ?*
- 65 Médecin 1 : Oui je l'ai prise avant de m'installer, mais ça ne peut pas compenser ce que tu
- 66 gagnes en travaillant.
- 67 *E : Comment vous vivriez vous l'impossibilité de faire votre métier ?*
- 68 Médecin 1 : Je sais pas, parce que j'ai d'autres activités que la médecine, je suis très bricoleur,
- 69 j'ai beaucoup de chose à faire, même si je ne ferais pas de médecine.
- 70 *E : Comment jugez-vous vos conditions de travail ?*
- 71 Médecin 1 : Elles sont bonnes, par rapport à ce que l'on a connu il y a trente ans ou on était de
- 72 garde sans arrêt.
- 73 Tu ne fais pas de week-end, tu fais pas de garde, c'est impeccable, c'est beaucoup mieux
- 74 qu'avant.
- 75 *E : Est-ce que vous connaissez des dispositifs actuels pour les médecins malades ?*
- 76 Médecin 1 : Non je n'en connais pas.
- 77 *E : Est-ce que vous voyez des choses à faire pour améliorer la prise en charge des médecins ?*
- 78 Médecin 1 : Je ne vois pas ce qu'il y a à faire, je crois qu'on se comporte tous de la même
- 79 manière, les médecins, enfin pour moi, on attend toujours le dernier moment, je crois pas que
- 80 ça puisse changer, je ne vois pas ce qu'on pourrait faire ? les obliger ? une médecine du
- 81 travail qui les oblige à faire un bilan.
- 82 *E : Qui verriez-vous en tant que médecin pour cette visite, un médecin de la sécu ?*
- 83 Médecin 1 : Un médecin... (souffle).
- 84 *E : Je vous remercie.*

## ***Entretien n°2***

1 *E : Racontez-moi comment cela s'est passé la dernière fois que vous avez été malade.*

2 Médecin 2 : La dernière fois il me semble que c'était l'appendicite.

3 J'avais mal au ventre, je me sentais ballonné, j'avais mis ça sur le coup de difficultés à  
4 digérer, j'ai ramené mon fils qui est médecin aussi à l'aéroport pour qu'il prenne son avion  
5 mais je lui n'ai pas dit grand-chose sur ce que j'avais. Et c'est le soir, ma femme a appelé mon  
6 fils car elle était inquiète, il lui a dit de palper mon ventre et comme évidemment j'avais une  
7 défense en fosse iliaque, il a voulu que je parte aux urgences, j'ai été opéré sous  
8 anticoagulants, c'était la fatalité de toute façon on ne pouvait pas faire autrement.

9 *E : Quels sont vos limites à l'automédication ?*

10 Médecin 2 : Lorsqu'il me semble que ce n'est pas banal je préfère faire appel à quelqu'un  
11 d'autre.

12 *E : Comment choisissez-vous votre soignant ?*

13 Médecin 2 : Par la réputation et l'amitié qu'il me porte.

14 *E : Avez-vous divulgué votre statut de médecin ?*

15 Médecin 2 : Ah ben oui, les gens qui me soignent, ils me connaissent, Ajaccio c'est petit et  
16 tout le monde se connaît.

17 *E : Comment avez-vous vécu le fait d'être passé de l'autre côté du bureau ?*

18 Médecin 2 : C'est la vie, c'est normal, chacun son tour.

19 Mais j'étais anxieux, je l'ai pas très bien vécu, aux urgences, tout le monde savait que j'étais  
20 médecin, j'étais gêné, je voulais que l'urgentiste aille un peu plus vite dans les investigations,  
21 qu'il aille directement voir le chirurgien et le radiologue mais je n'osais pas lui dire. On a fait  
22 par étape, je pense comme il a fait comme si j'étais un patient lambda.

23 *E : Quelles sont vos craintes vis-à-vis du secret médical ?*

24 Médecin 2 : Oh non, parce que je n'ai jamais confié de grosses choses, ça reste des banalités  
25 physiques.

26 *E : Et si vous aviez quelque chose d'un peu plus sérieux ?*

27 Médecin 2 : Les gens à qui je me confie je suis sûr qu'ils garderont le secret.

28 *E : Etes-vous observant sur le projet de soin proposé par votre confrère ?*

29 Médecin 2 : Du point de vue du médicament surement, du point de vue de tout le reste peut  
30 être pas, régime, surveillance, périodicité des examens t'as l'impression que tant que tu  
31 prends des médicaments tu as l'impression que tu fais tout ce qu'il faut.

32 *E : Comment vous y prendriez-vous si vous deviez soigner un confrère ?*

33 Médecin 2 : Je l'enverrais à la fac, j'ai assez vite recours au stade supérieur.

34 *E : Quelles sont les différences de prise en charge entre votre patientèle et vous-même ?*

35 Médecin 2 : Chez un patient je déroule la probabilité que ça soit grave ou pas grave, je vais du  
36 plus grave au plus simple pour éviter de passer à côté du diagnostic. Chez moi j'ai tendance  
37 plutôt à penser que ce n'est pas grave et ce n'est que devant la persistance que du coup je  
38 change d'avis.

39 *E : Au niveau des vaccinations et du dépistage ?*

40 Médecin 2 : Vacciné surement, le dépistage si j'ai le temps, si je n'ai pas le temps je ne le fais  
41 pas.

42 *E : Quelles ont été les réactions de votre patientèle sur votre maladie ?*

43 Médecin 2 : Ah souvent les patients exagèrent ils ont toujours l'impression que je suis atteint  
44 d'un cancer, ça y est le docteur il a le cancer, alors que je vais faire un contrôle de  
45 coronarographie mais bon sa s'arrête là.

46 *E : Comment vous organisez vous pour assurer la continuité des soins ?*

47 Médecin 2 : Eh ben ce n'est pas possible, ceci dit j'ai des associés mais enfin ils prennent  
48 deux, trois jours, ils peuvent pas prendre plus. Un remplaçant c'est pas toujours facile.

49 *E : Quelles dispositions financières avez-vous mise en place pour palier à la maladie ?*

50 Médecin 2 : Aucune, à mon âge il y a que la CARMF, à partir d'un certain âge les assurances  
51 privées c'est très cher, les risques sont plus importants, c'est plus cher.

52 *E : Est-ce que vous avez une prévoyance ?*

53 Médecin 2 : Lorsque j'étais jeune médecin je l'avais maintenant non.

54 *E : Comment vivez-vous l'impossibilité de faire votre métier ?*

55 Médecin 2 : Je suis à l'âge de la retraite alors je pense je ferais autre chose.

56 *E : Comment jugez-vous vos conditions de travail ?*

57 Médecin 2 : Je me suis laissé un peu bouffé par la clientèle, si on ne s'organise pas, on est  
58 obligé de répondre, d'aller, de faire, m'enfin j'ai toujours été comme ça, je pense  
59 qu'évidement avec un peu d'organisation ça permet d'éviter d'être trop pris et trop bouffé.

60 *E : Comment jugez-vous les dispositions actuelles relatives à la prise en charge médicale des*  
61 *médecins généralistes ?*

62 Médecin 2 : Complètement nul, ne posant pas les vrais problèmes.

63 Il faudrait la prise en charge d'indemnité journalière assez rapidement et pas au quatre-vingt  
64 dixième jour et la possibilité d'avoir un remplaçant assez rapidement.

65 Ensuite les centres ma foi, à mon âge j'ai des réseaux, aussi bien là qu'à la fac.

66 Une médecine du travail pour quoi faire ? des visites mais pas un médecin administratif !

67 *E : Merci de votre participation.*

### ***Entretien n°3***

1 *E : Comment cela s'est passé la dernière fois que vous avez été malade ?*

2 Médecin 3 : Ça fait très longtemps que je n'ai pas eu à quitter le cabinet pour cause de  
3 maladie, parce qu'on se soigne, on s'auto-médique, on s'auto-médique très mal, on fait tout ce  
4 qu'on dit au gens de ne pas faire, on prend du SOLUPRED, on prend des antibiotiques si la  
5 fièvre dure, parce qu'il faut travailler.

6 La dernière fois ou j'étais malade au point de m'arrêter de travailler c'était quand j'ai fait des  
7 vertiges post viraux, j'ai été hospitalisé j'ai mis 3 mois à m'en remettre.

8 Ensuite je me surveille, je fais beaucoup de sport, je fais une épreuve d'effort une fois par an,  
9 je me fais un bilan une fois par an, je ne prends pas des statines parce que je les supporte pas,  
10 mais je prends des fibrates.

11 J'ai un terrain familial de cancer digestif donc je me une coloscopie régulièrement.

12 Je fais un suivi normal que je m'auto prescrit.

13 *E : Quels sont vos limites à l'automédication ? A quel moment vous décidez de passer la main*  
14 *?*

15 Médecin 3 : Ça ne m'est jamais arrivé, sauf quand j'étais en situation, incapable de mettre un  
16 pied devant l'autre quand je vomissais tripes et boyaux, la plupart du temps j'ai eu la chance  
17 d'avoir à gérer sans avoir à passer la main.

18 Je n'ai pas d'a priori, quand je m'auto médique je le fais par confort personnel et pour pas  
19 emmerder mes confrères, parce qu'ils en ont assez.

20 La symptomatologie va générer automatiquement l'appel au confrère.

21 Je vais me retrouver avec une rectorragie, je vais aller voir le gastro, si j'ai une douleur à la  
22 poitrine qui me semble suspecte je vais aller voir le cardio, je vais avoir une perte d'acuité  
23 visuelle je vais aller voir tout de suite l'ophtalmo.

24 Sur des critères que je juge potentiellement dangereux.

25 *E : Comment choisiriez-vous votre soignant ?*

26 Médecin 3 : C'est la différence entre votre génération et ma génération.

27 Je vais choisir le soignant en fonction de la confiance que je lui accorde, pas forcément en  
28 fonction, je ne dirais pas de ses capacités, mais du feeling qu'il y a et du discours qu'il va me  
29 tenir.

30 Je ne veux pas un discours universitaire, je veux un discours à la fois réaliste mais aussi  
31 complaisant parce qu'on est fragile, on aime pas non plus qu'on nous dise « écoute coco... ».  
32 Les rapports que j'ai eu avec les confrères de ma génération, avec qui on a vécu de situations  
33 médicales ou y avait moins de technologie, plus de rapport confraternel et puis des rapports  
34 d'amitié avec lesquels on se sent très bien.

35 Je suis un angoissé, on a plaisir à se rassurer, peut-être à faire trop d'analyses aux gens mais  
36 on est en confiance.

37 La confiance c'est cinquante pour cent du traitement.

38 C'est des gens que je connais.

39 *E : Est-ce que vous avez des craintes au sujet du secret médical ?*

40 Médecin 3 : Non, et je pense ne pas me tromper en pensant qu'il n'y a pas de soucis.

41 *E : Comment avez-vous vécu autre côté du bureau ?*

42 Médecin 3 : J'ai eu une sensation de repli, le chien qui a peur qui, se met dans son coin et qui  
43 a peur qu'on le frappe, qui attend de voir ce qu'il va se passer. C'est très reptilien, ça a été ma  
44 réaction, j'ai fait confiance, je n'ai absolument pas remis en cause, parce que sinon on ne peut  
45 pas avancer, ou on lâche ou on ne lâche pas.

46 *E : Vous avez tout accepté ? vous n'avez rien critiqué ?*

47 Médecin 3 : J'ai tout accepté, je pense avoir tout cru, mais j'ai des arguments aussi qui me  
48 permettent de me dire que les arguments avancés sont crédibles, ce n'est pas comme le  
49 malade qui va pas forcément avoir l'instruction médicale et le vocabulaire pour dire la y a un  
50 truc qui cloche c'est pas logique.

51 *E : Est-ce que vous divulgueriez votre statut de médecin ?*

52 Médecin 3 : Je ne le divulguerais pas au départ, après dans la discussion, je donnerais mes  
53 arguments qui me permettent de justifier mon vocabulaire parce que inconsciemment j'ai un  
54 vocabulaire médical.

55 A ce moment-là j'amène le fait que je suis médecin mais ce n'est pas pour avoir un statut  
56 particulier.

57 *E : Vous avez peur que ça fausse la prise en charge ?*

58 Médecin 3 : Non.

59 *E : Comment vous y prendriez-vous si vous deviez soigner un confrère ?*

60 Médecin 3 : C'est difficile, surtout en tant que généraliste, quand on est spécialiste on peut se  
61 retrancher derrière sa spécialité, affirmer ses compétences dans sa spécialité.

62 On peut avoir une attitude un peu « lâche » en disant, écoute pour ça va voir le cardio, le  
63 gastro, mais ça n'empêche pas de donner son ressenti.

64 Je ne me permettrais pas de donner mon ressenti s'il n'était pas réel.

65 *E : Avez-vous remarqué des différences entre votre prise en charge et celle de vos patients ?*

66 Médecin 3 : Les patients avec qui j'ai avec un peu plus d'empathie j'aurais peut-être un  
67 comportement plus comparable avec celui que j'ai avec moi.

68 Peut-être avec ceux dont le courant passe moins bien, je suis peut-être plus cartésien, on  
69 attend on fait on voit.

70 Avec les enfants ça dépend des parents, des fois les parents disent : « docteur il a rien compris  
71 il l'a pas mis sous SOLUPRED », il y a 2 deux attitudes : « il en a pas besoin », et des fois on  
72 va donner parce qu'on sait très bien qu'en sortant du cabinet on va se faire casser, alors est ce  
73 que c'est de la lâcheté ? je ne sais pas.

74 *E : Comment imagineriez-vous le regard de votre patientèle si elle apprenait que vous étiez  
75 malade ?*

76 Médecin 3 : Ça ne va pas me travailler, il y aura un tiers de la clientèle qui sera indifférent,  
77 qui ira vers quelqu'un d'autre.

78 Un tiers qui sera embêté parce qu'il faudra changer les rendez-vous, aller vers quelqu'un  
79 d'autre.

80 Et un tiers qui serait embêté de me voir fatigué, qui n'aimerait pas, parce qu'ils sentent que  
81 moi aussi je suis embêté quand je les vois fatigué.

82 C'est pour ça que je suis content d'arrêter mon activité dans 2 ans et demi parce que le rapport  
83 à l'autre est différent.

84 Il n'y a plus ce contact, même dans le non-dit, qui fait qu'on se fait confiance.

85 *E : Qu'avez-vous prévu pour assurer la continuité des soins ?*

86 Médecin 3 : Je ne m'arrête pas, très rarement, sur mon portable j'ai tous mes contacts, même  
87 le weekend je réponds, j'ai des personnes âgées. Je ne me sens pas en droit de les laisser.

88 Mais quand je pars en vacances bah oui, mais bon je m'aperçois qu'ils se débrouillent.

89 J'ai des associés, je n'ai pas de remplaçants, chacun travaille pour sa paroisse sans se  
90 demander si l'autre a besoin.

91 C'est ça la nouvelle génération, c'est pas du tout critique.

92 J'ai donné des mauvaises habitudes à mes patients, mais ils m'apprécient pour ça aussi, ils ne  
93 me prennent pas pour un con, ça fait partie du fonctionnement du cabinet, j'ai bien été assez  
94 bête de me prêter à ce jeu-là mais j'ai pas le caractère de dire « démerdez vous ».

95 *E : Comment jugez-vous vos conditions de travail ?*

96 Médecin 3 : J'ai l'impression d'en faire trop, parce que l'âge est là, en fin de journée on sent  
97 la fatigue mais je le fais volontiers.

98 Je suis obligé ces derniers temps de travailler les weekend end.

99 *E : Est-ce que vous connaissez les dispositifs déjà mis en place pour aider les médecins à se  
100 soigner ?*

101 Médecin 3 : Non.

102 *E : Qu'est-ce que vous aimeriez changer ?*

103 Vous allez me trouver orgueilleux mais je ne me sens pas en besoin d'être pris en charge.

104 Peut-être j'ai la chance d'avoir des associés avec qui tout s'est bien passé, une vie familiale  
105 tranquille...

106 Il n'y a pas que le métier, il y a tout ce qui se greffe par-dessus qui perturbent le métier qui  
107 fait que le métier devient insupportable.

108 Faire plus d'heure de travail si tout le reste continue à aller bien, ça va peut-être fatiguer  
109 physiquement mais ça reste gérable.

110 Faire plus de travail alors que à côté il y a des soucis, c'est différent.

111 Après ici les conditions de travail sont extraordinaires, on n'est pas dans les quartiers nord de  
112 Marseille.

113 Et puis je suis content aussi parce que je fais de la médecine, je ne fais pas de l'arrêt de travail  
114 ou du nez qui coule, je fais de la médecine avec des gens que j'apprécie, le nombre d'heure  
115 c'est fatigant mais ça reste intéressant.

116 *E : Je vous remercie.*

### ***Entretien n°4***

1 *E : Comment cela s'est passé la dernière fois que vous avez été malade ? que vous avez été en*  
2 *arrêt de travail ?*

3 Médecin 4 : J'ai eu une sigmoïdite il y a quatre, cinq ans ça doit faire, il me semble que je l'ai  
4 bien prise en charge.

5 J'ai fait le diagnostic de suite, c'était assez facile à faire, j'ai vu le gastro le lendemain qui a  
6 fait un scanner ça s'est confirmé avec un traitement standard.

7 J'ai fait une coloscopie derrière deux, trois semaines plus tard.

8 J'ai continué le travail je ne me suis pas arrêté.

9 En vingt-six ans je me suis arrêté une journée une seule fois pour enlever des varices à la  
10 jambe droite.

11 *E : Quels sont vos limites à l'automédication et à l'auto prescription ? A quel moment vous*  
12 *décidez de confier votre santé à un confrère ?*

13 Médecin 4 : Plus j'avance en âge, plus j'en éprouve la nécessité, alors que y a quinze ou vingt  
14 ans au début je pense j'aurais demandé peu souvent leur avis.

15 Maintenant j'aime bien demander mais ça se passe souvent avec un copain, un confrère et ami  
16 avec qui on échange facilement, pour voir si nos avis sont identiques et ce qu'il aurait fait lui  
17 s'il avait été à ma place.

18 Il y a quelques années je sentais pas en avoir le besoin.

19 *E : Comment choisissez-vous vos soignant ?*

20 Médecin 4 : Avec qui j'ai déjà une relation antérieure, pas forcément professionnelle  
21 d'ailleurs. Par affinité.

22 *E : Avez-vous des craintes vis-à-vis du secret médical ?*

23 Médecin 4 : Non pas du tout, mais on devrait peut-être en avoir, car une ville comme Ajaccio  
24 on voit comment les informations diffusent très vite et sont très commentés on devrait peut-  
25 être y penser.

26 *E : Comment avec vous vécu le fait d'être passé de l'autre côté du bureau ?*

27 Médecin 4 : Un petit côté agréable, d'être pris en charge, de se confier, de pas être celui qui  
28 décide, ça a un peu petit côté reposant.

29 *E : Pour revenir à votre diverticulite, le médecin qui vous a pris en charge connaissait votre*  
30 *statut de médecin, mais si vous deviez être face à quelqu'un d'inconnu, le divulgueriez-vous ?*

31 La plupart du temps non, pas du tout de suite

32 *E : Vous avez l'impression que ça peut jouer ?*

33 Médecin 4 : Oui et peut être un peu par curiosité, pour voir comment est le comportement  
34 standard, on peut aussi rester observateur et voir aussi comment sont traités les patients quand  
35 ils n'ont pas de régime de faveur.

36 L'écoute devient différente, la prise en charge peut devenir différente.

37 Je ne le dis pas tout de suite mais je le dis.

38 *E : Vous êtes observant à ce que votre soignant vous propose ?*

39 Médecin 4 : Je les interprète c'est sûr, je les analyse mais ça c'est automatique.

40 La plupart du temps ils sont cohérents.

41 Globalement on a des médecins compétents, ce n'est pas tellement le diagnostic qui peut être  
42 remis en cause ou les compétences, c'est plutôt la prise en charge générale l'intendance, tout  
43 ce qui touche l'organisation des soins mais pas le soin lui-même.

44 *E : Vous avez déjà soigné des médecins ? Comment l'avez-vous vécu ?*

45 Médecin 4 : J'ai trouvé qu'ils se comportaient comme s'ils étaient en position de malade, il y  
46 avait toujours ce vocabulaire, en position du patient qui écoute ce qu'on lui dit de faire, pas en  
47 position d'opposition qu'il faut convaincre.

48 *E : Vous avez l'impression qu'il y a une différence entre la façon dont vous traitez vos  
49 patients et la façon dont vous vous traitez ?*

50 Médecin 4 : Oui il y a quand même une différence, il devrait y en avoir une en tout cas car il y  
51 a une notion de responsabilité, moi je prends charge ma santé je pourrais m'en vouloir peut  
52 être un jour de pas avoir fait un examen en temps voulu ou d'avoir reporté , mais je pourrais  
53 m'en prendre qu'à moi-même il n'y aurait pas de sanction médico-légale , alors que le patient  
54 il y a toujours cette arrière-pensée médico légale qui fait que par exemple vous venez me voir  
55 pour une brûlure d'estomac, ben on fait une fibroscopie, forcement.

56 Avec un patient on va avoir tendance à un moment ou un autre de lui prescrire des examens  
57 juste pour se mettre à l'abri.

58 *E : Vous avez l'impression d'être plus rigoureux ?*

59 Médecin 4 : Ce n'est pas une question de rigueur, je pense pas qu'on faire prendre un risque à  
60 quelqu'un si on prescrit pas une IRM cérébrale au moindre mal de tête.

61 Je pense qu'on se couvre plus au niveau médico-légal, ça perturbe la prise en charge.

62 Des fois on a l'impression qu'on prescrit des examens qui sont pas cliniquement justifiés mais  
63 qui le sont au niveau médico-légal.

64 *E : Quelle est votre attitude sur la prévention, les vaccinations ?*

65 Médecin 4 : Hépatite B c'est bon, grippe je l'oublie une année sur deux, le dépistage du  
66 cancer du côlon je le fait, un petit bilan sanguin de temps en temps.

67 *E : Avez-vous peur du « on-dit des patients » ?*

68 Médecin 4 : Je n'ai jamais été confronté, mais je pense que oui quand même, j'ai eu pour des  
69 confrères, la manière dont les gens en parlent, c'est plutôt quand même sympathique, c'est pas  
70 critique.

71 Comme quelqu'un de proche qui se fait mal.

72 Médecin 4 : Je ne sais pas si ça modifie tellement le fait qu'ils iront retourner consulter ou  
73 pas.

74 *E : Comment vous organisez vous pour assurer la continuité des soins ?*

75 Médecin 4 : Je ne prends pas de remplaçants car c'est compliqué, je reste joignable tout le  
76 temps et y a des confrères, les gens se gênent pas pour aller les voir si on est absent.

77 Il y a une offre de soin qui est suffisante à Ajaccio.

78 *E : Avez-vous des dispositions financières pour palier à la maladie ?*

79 Médecin 4 : J'ai une prévoyance que j'ai pris au début dont je n'ai jamais changé le montant  
80 et dont je ne me suis jamais servi.

81 *E : Comment vivriez-vous l'impossibilité de faire votre métier ?*

82 Médecin 4 : Vous me l'auriez demandé il y a quelques années ça m'aurait posé des  
83 problèmes, maintenant ça ne m'en poserait pas. Ça serait même un soulagement car on est  
84 dans de telles contraintes administratives, qui nous empêchent déjà de travailler comme on  
85 voudrait car si quelque chose m'obligerait à m'arrêter je le vivrais comme un signal ou une  
86 chance d'arrêter plus tôt que prévu.

87 *E : Vous jugez que vos conditions de travail se sont détériorées ?*

88 Médecin 4 : Elles sont trop dégradées, une quantité de travail qui est supérieure, des gains  
89 inférieurs, une satisfaction du travail accompli qui est moins bonne, un temps qui n'est pas  
90 suffisant pour le patient et trop de temps administratif.

91 Mais ça changera, j'espère.

92 *E : Je ne sais pas*

93 Médecin 4 : Un moment il y aura une rupture c'est pas possible

94 *E : Est-ce que vous connaissez les dispositifs qui sont déjà mis en place pour les médecins*  
95 *malades ?*

96 Médecin 4 : Oui je sais c'est une préoccupation des unions professionnelles car on reçoit des  
97 courriers, des questionnaires sur le burnout. Mais bon je ne pourrais pas vous citer de  
98 structures.

99 Avec internet on se dit que le moment où on aura besoin de ces informations, on pourra les  
100 trouver.

101 *E : Qu'est-ce que vous aimeriez changer ?*

102 Médecin 4 : On n'est pas une population standard, si aujourd'hui cet après-midi j'ai envie de  
103 voir l'urologue pour la prostate je sais que je peux téléphoner et je le verrais dans l'après-  
104 midi.

105 On a des facilités mais ce n'est pas pour autant qu'on le fait, peut-être parce que l'on sait  
106 qu'on pourrait le faire facilement si on a besoin, on ne le fait pas.

107 C'est que je veux c'est même plus la peine de le dire.

108 Il y avait un ministre qui s'étonnait qu'en Allemagne que 80 % des cabinets avaient un  
109 secrétariat, oui mais en Allemagne la consultation c'est pas 23 euros, c'est 50 et quelque, du  
110 coup on peut se payer une secrétaire et du coup faire de la médecine, avoir beaucoup moins de  
111 surcharge et avoir une rentabilité meilleure c'est certain.

112 Mais on n'aura jamais une refonte totale.

113 *E : Merci.*

**Entretien n°5**

1 *E : Comment cela s'est passé la dernière fois que vous avez été malade ? que vous avez été en*  
 2 *arrêt de travail ?*

3 Médecin 5 : Malade vraiment ? Non ! mais par exemple, il y a 15 jours je me suis fait opéré  
 4 d'une phlébectomie, je me suis arrêté 2 jours alors qu'il m'a prescrit 15 jours d'arrêt (rigole),  
 5 le jour de l'opération et le lendemain.

6 *E : Pourquoi avez-vous repris plus tôt ?*

7 Médecin 5 : D'abord parce que je n'aime pas rester sans rien faire, après parce qu'on a plein  
 8 de malades et voilà quand on s'en va c'est le bordel.

9 *E : Quels sont vos limites à l'automédication ?*

10 Médecin 5 : Moi ? Aucune, ben je n'ai pas eu trop l'occasion d'avoir à me prescrire de  
 11 médicaments, maintenant je ne vois pas de limite.

12 *E : A quel moment décideriez-vous de confier votre santé à un confrère.*

13 Médecin 5 : Là bon, je sentais la jambe lourde, je suis allé chez un ami qui m'a fait le doppler  
 14 et le chir il me l'a enlevé quoi.

15 *E : Comment choisissez-vous votre soignant ?*

16 Médecin 5 : Généralement je choisis des amis, que j'aime bien, mais qui sont aussi de bons  
 17 médecins ! Nous on a plus facilement le choix car on connaît tous les médecins.

18 *E : Avez-vous des craintes par rapport au secret médical ?*

19 Médecin 5 : Non, toute façon même si je suis malade je m'en fous que les gens le sachent.

20 *E : Cela fait quelque chose de passer de l'autre côté ?*

21 Médecin 5 : Pas vraiment, parce que même si c'est moi le soigné je dirais, c'est moi qui fait le  
 22 diagnostic, on est quand même participant, je savais ce que j'avais.

23 *E : Divulgueriez-vous votre statut de médecin ?*

24 Médecin 5 : Oui, normalement ça joue en notre faveur, on est mieux reçu quand on est  
 25 médecin.

26 *E : Vous critiquez la prise en charge des médecins qui vous soignent ?*

27 Médecin 5 : Non, non mais bon euh, je fais un peu ce que je veux, je suis quand même apte à  
 28 juger.

29 *E : Et si vous deviez soigner un autre médecin, vous auriez des appréhensions ?*

30 Médecin 5 : Une appréhension non, mais un rapport différent oui, on discuterait différemment  
31 parce que chacun sait de quoi il parle.

32 *E : Vous avez des différences dans la prise en charge entre vos patients et vous-même ?*

33 Médecin 5 : Non je ne pense pas faire de différence.

34 E : Et dans la prévention, le dépistage ?

35 Médecin 5 : Non c'est vrai que je ne le fais pas régulièrement.

36 *E : Et au niveau par exemple le cancer colo rectal ?*

37 Médecin 5 : Ah non à la limite si j'avais reçu le papier je l'aurais fait, mais bon je l'ai pas  
38 reçu.

39 *E : Et quand vous devez vous arrêter vous faites comment ?*

40 Médecin 5 : Je ne me suis jamais arrêté.

41 Il me faudrait une très grosse maladie, même avec la grippe et 40.2° je viens travailler.

42 *E : Et comment jugez-vous conditions de travail ?*

43 Médecin 5 : Ah ça dépend ce que l'on appelle les conditions de travail, si c'est juste de  
44 soigner les gens ça va, mais après tout le reste, la sécu... mais bon nous encore on n'est pas  
45 trop emmerdé.

46 *E : Vous aimeriez changer quelque chose ?*

47 Médecin 5 : C'est vrai qu'on pourrait mettre en place, un bilan qu'on nous obligerait à faire,  
48 comme les salariés et la médecine du travail, qui sert à pas grand-chose mais bon.

49 *E : Merci de votre temps.*

**Entretien n°6**

- 1 *E : Comment cela s'est passé la dernière fois que vous avez été malade ? que vous avez été en*  
2 *arrêt de travail ?*
- 3 Médecin 6 : C'est quoi être malade ? C'est quoi un arrêt de travail ?
- 4 Parce que les gens qui ont une entorse de la cheville ils s'arrêtent de travailler, des angines, ils  
5 s'arrêtent de travailler, les gens ils ont la grippe ils s'arrêtent de travailler, les médecins non.  
6 Mais bon après les médecins qui ont des cancers ils s'arrêtent.
- 7 Moi je suis libéral et hospitalier, en libéral c'est encore pire, c'est la même chose que les  
8 plombiers, j'ai des patients qui sont indépendants, je soigne en ce moment un maçon qui ne  
9 s'arrête pas mais mille fois il devrait s'arrêter.
- 10 Moi, avec ce qu'il à, je m'arrêteraais.
- 11 Les gens qui sont indépendants ils s'arrêtent déjà beaucoup moins vite, c'est le statut qui  
12 freine.
- 13 Pourquoi les médecins hospitaliers qui font des gardes, quand ils sont malades, l'hôpital ne  
14 leur paye pas les gardes ?
- 15 Un médecin hospitalier qui fait 10 gardes par mois, la moitié de son revenu est tiré du fait  
16 qu'il fasse des gardes.
- 17 Il tombe malade, même si c'est un accident du travail, il faut qu'il ait une assurance privée  
18 pour garder son salaire.
- 19 C'est quand même un comble, c'est un comble !
- 20 Après je pense que ce n'est pas le principal frein.
- 21 Je pense y a aussi l'éducation qu'on a eu pendant nos études.
- 22 Je vois bien avec des internes ils ont pas le même comportement que nous.
- 23 Nous on faisait les gardes on nous ne disait pas vous avez onze heures de repos.
- 24 C'est mieux maintenant pour tout le monde, mais je veux dire nous on enchainait les gardes,  
25 les cours, l'hôpital, et le repos ... ?
- 26 Moi des vacances je sais pas que c'est.
- 27 On a eu l'éducation médicale comme ça, a la faculté, on a été dressé à ne jamais s'arrêter.
- 28 Je pense que ça fait partie des freins.
- 29 S'arrêter, fermer un cabinet, il y a des contraintes, des contraintes financières.

30 Même si on a des contrats de prévoyance, même si on est pris en charge en partie, etcetera, je  
31 pense qu'un des principaux freins, dans notre tête on est formaté à ne pas être malade, on a  
32 pas le droit d'être malade.

33 *E : Quels sont vos limites à l'auto médication ?*

34 Médecin 6 : Les limites, c'est les choses courantes, tu as mal à la gorge, tu as de la fièvre, tu  
35 as de la tension, tu ne vas pas forcément pas aller voir un médecin.

36 Le risque c'est plus l'auto diagnostic je pense, parce que l'auto médication...

37 Je veux dire par exemple, tu as mal à la tête pendant des jours, tu prends ta tension, tu as de  
38 l'hypertension, tu mets en route un traitement tu vois si ça marche ou ça ne marche pas, tu  
39 surveilles et puis voilà.

40 Après je pense c'est plus la facilité de se prescrire un traitement, mais je veux dire ça n'a pas  
41 tellement de conséquences.

42 Aller voir un confrère ou pas, ça peut se discuter, par contre après avoir mal à la tête et se dire  
43 ce n'est rien, après ça c'est un problème.

44 Minimiser les symptômes je pense c'est là où il est plutôt le risque.

45 *E : A quel moment vous décidez d'aller voir un confrère ?*

46 Médecin 6 : Je pense qu'après on se rend compte si la situation s'échappe ou pas.

47 *E : Qui choisiriez-vous ? un ami, une connaissance ?*

48 Médecin 6 : C'est compliqué, localement ici tu connais tout le monde.

49 *E : Le secret médical ça vous pose problème ?*

50 Médecin 6 : Non, moi les gens qui rentrent dans mon cabinet, ils peuvent se croiser dans la  
51 salle d'attente mais je ne vais pas dire que je les ai vu.

52 Après si je vais chez le cardiologue je peux croiser des patients, donc forcément on va me voir  
53 mais je sais bien que les cardiologues ne vont pas aller chanter sur les toits que je suis malade.

54 *E : Vous avez déjà eu des retours des patients qui vous parle d'autres médecins ?*

55 Médecin 6 : Oui, bah ils vont disent le cabinet il est fermé, ils vous disent je crois qu'il est  
56 malade, mais ce n'est pas des « on dit ».

57 Si demain je suis malade, je dois fermer le cabinet six mois ou un an je vais le dire aux gens,  
58 je ne vais pas forcément dire ce que j'ai mais je vais leur dire que j'ai des problèmes de santé.

59 *E : Vous pensez qu'un médecin malade renvoi une mauvaise image sur ses patients ?*

60 Médecin 6 : Le médecin il a pas le droit d'être malade, de temps en temps il y a des gens qui  
61 te le disent.

62 Ils te le disent un peu en rigolant « vous n'êtes jamais malade ».

63 Après je pense qu'on est médecin, on sait très bien qu'on peut être malade.

64 On sait très bien qu'on n'est pas immortel, y a des confrères qui meurent.

65 Je pense que si quand on est jeune, on pense qu'on est immortel mais en prenant de l'âge tu  
66 sais que tu es comme tout le monde.

67 *E : Vous avez déjà soignés des confrères ? Comment cela se passe ?*

68 Médecin 6 : C'est vrai que ça peut être un abord un petit peu différent, quoi, de savoir que  
69 c'est un médecin, qu'il sait aussi, c'est peut-être un peu plus compliqué.

70 Mais bon après je pense que c'est pareil, en même temps tu fais ce que tu dois faire.

71 *E : Vous avez une prise en charge différente entre vous-même et vos patients ?*

72 Médecin 6 : Non, mais, enfin, oui je laisse trainer un peu, je pense c'est un peu pareil pour la  
73 famille.

74 Quand tes proches te signalent un symptôme t'as tendance à minimiser.

75 Par exemple, une douleur, pas thoracique mais périphérique, ben un patient on va donner, et  
76 nous ou un quelqu'un de notre famille on va faire patienter.

77 On sait très bien que la plupart des symptômes peuvent passer sans médicament.

78 *E : Et au niveau de la prévention ? le dépistage ?*

79 Médecin 6 : Oui, mais pas autant que mes patients, je ne fais pas une prise de sang tous les six  
80 mois c'est sûr.

81 J'en fais de temps en temps.

82 *E : Quand vous devez vous absentez vous faites comment ?*

83 Médecin 6 : Pas de continuité des soins, quand je suis absent je ferme le cabinet.

84 *E : Vous avez une prévoyance ?*

85 Médecin 6 : Oui c'est obligé, je l'ai pris au début, elle est réactualisée de temps en temps, j'en  
86 ai eu besoin il y a 3 ans ça a très bien marché.

87 Mais bon c'est une prévoyance, une assurance privée.

88 Je pense au niveau que ça soit de la sécu ou de la CARMF je pense qu'il faut faire quelque  
89 chose.

90 Moi j'ai pu me soigner uniquement grâce à la privée qui a pris en charge rapidement, sans  
91 m'emmerder au niveau administratif.

92 Le dossier de la CARMF il me l'ont donné je l'ai jamais renvoyé.

93 J'ai été arrêté au moins 6 mois.

94 Sans la prévoyance c'est pas possible.

95 Quand tu es jeune, tu n'as pas d'engagement financier, tout ça, ça pourrait peut-être marcher  
96 mais après quand tu prends des engagements financiers, au fil des ans, si tu as pas ton salaire  
97 qui est assuré c'est impossible.

98 *E : Comment vous avez vécu le fait de plus pouvoir travailler ?*

99 Médecin 6 : Ça me manquait un peu, mais tu prends du recul, finalement tu te rends compte  
100 que tu n'es pas indispensable, que ça aurait pu être plus grave, que c'est pas grand-chose.  
101 Je ne me suis quasiment jamais arrêté de travailler, ben ça m'a fait des bonnes vacances.

102 *E : Comment jugez-vous vos conditions de travail ?*

103 Médecin 6 : Moi j'ai un mode d'exercice un peu particulier.

104 Je pourrais plus refaire de la médecine générale comme font la plupart des médecins.

105 *E : Qu'est-ce que vous aimeriez changer ?*

106 Médecin 6 : Ça serait bien par exemple, je ne vois pas pourquoi il y a pas de médecine de  
107 travail pour les médecins.

108 J'ai eu un accident du travail à l'hôpital, pendant une garde, j'ai eu une rupture du ligament  
109 croisé postérieur.

110 Le médecin du travail et le médecin de la sécu pareil ils savent pas examiner un genou.

111 Moi je suis médecin du sport.

112 Le médecin du travail il me demandait mes carnets de vaccination (souffle).

113 J'y suis allé une fois j'y suis plus retourné !

114 Personne m'a demandé comment j'étais tombé, pourquoi j'étais tombé.

115 Le médecin de la sécu a été un peu plus compréhensif et un peu plus sympa.

116 Les médecins du travail, par exemple ils savent très bien que les médecins ils ne se soignent  
117 pas, ils te font pas faire de prise de sang par exemple.

118 *E : Merci.*

**Entretien n°7**

1 *E : Comment cela s'est passé la dernière fois que vous avez été malade ? que vous avez été en*  
2 *arrêt de travail ?*

3 Médecin 7 : Véritablement tombé malade non, peut être oui effectivement une luxation du  
4 coude il y a quelques années.

5 Je suis tombé d'une échelle un soir, je me suis auto réduit, j'ai été faire ma radio de contrôle,  
6 j'ai été chercher mon attelle et j'étais là au cabinet.

7 *E : A partir de quel moment vous décidez de passer la main à un confrère ?*

8 Médecin 7 : Quand je ne sais pas ou quand j'ai un doute.

9 Quand je ne suis pas suffisamment renseigné sur la pathologie ou quand je suspecte une  
10 gravité.

11 *E : Vous allez voir qui ?*

12 Médecin 7 : En général directement le spécialiste, si je croise un confrère généraliste je lui  
13 demande aussi.

14 *E : Comment vous la choisissez cette personne ?*

15 Médecin 7 : Je la croise tous les jours au cabinet c'est mon associé (sourit).

16 *E : C'est important de le connaître ?*

17 Médecin 7 : Je préfère le connaître.

18 *E : Le secret médical ça vous gêne ?*

19 Médecin 7 : Non je n'ai aucune crainte.

20 *E : Ça vous ferait quoi de passer de l'autre côté du bureau ? Ça vous est déjà arrivé ?*

21 Médecin 7 : Ça m'est déjà arrivé, ça engendre une prise de conscience, effectivement on voit  
22 les choses totalement sous l'angle opposé, on a conscience de notre négligence vis-à-vis de  
23 notre santé au quotidien, par rapport au patient lambda.

24 J'ai conscience d'être négligent.

25 *E : Vous pensez qu'il faut divulguer votre statut de médecin ?*

26 Médecin 7 : Je pense qu'il faut le divulguer, c'est malheureux mais je pense que la prise en  
27 charge est différente quand on prend en charge un confrère plutôt qu'un patient lambda.

28 La semaine dernière j'ai consulté un radiologue, je pense qu'il a été plus sérieux sur mon  
29 discours et la symptomatologie évoquée, par rapport à l'abattage qu'il fait tous les jours.

30 *E : Vous avez déjà soignés des médecins ?*

31 Médecin 7 : Rarement, mais ça m'est arrivé.

32 *E : Vous avez eu des appréhensions ? La consultation ne se passait pas de la même manière ?*

33 Médecin 7 : Oui, on a un peu plus de pression, on fait son travail moins naturellement quand  
34 on soigne un confrère.

35 La personne peut juger et évaluer vos compétences.

36 *E : Est-ce qu'un même symptôme sera traité différemment chez un patient par rapport à chez  
37 vous ?*

38 Médecin 7 : Ça dépend, au niveau diagnostic oui évidemment je laisse trainer énormément mais  
39 au niveau thérapeutique non elle est la même.

40 *E : Pour ce qui est de la prévention, du dépistage ?*

41 Médecin 7 : Oui relativement régulièrement, je fais une biologie tous les deux ans, je n'en  
42 suis pas encore au dépistage HEMOCCULT mais bon je pense que j'y mettrais aussi quand  
43 j'arriverais à la cinquantaine.

44 La tension je la vérifie environ une fois par an à peu près.

45 *E : Comment imaginez-vous le regard que votre patientèle pourrait avoir sur vous si vous  
46 étiez malade ?*

47 Médecin 7 : Je sais pas si la question est à poser au praticien ou si elle ne doit pas être posée  
48 au patient.

49 Le regard variera en fonction de chaque patient.

50 Pour certains je me heurterais à une incompréhension, pour d'autres le médecin ne peut pas  
51 tomber malade, d'autres auront une ouverture d'esprit suffisamment large pour comprendre  
52 que le médecin peut tomber malade.

53 C'est sûr que ça me gênerait par rapport à mes patients, ça biaiserait vraisemblablement la  
54 relation.

55 Après tout dépend de la maladie, si on tombe malade sur des facteurs de risque alors qu'on est  
56 conseiller et que soit même on ne respecte pas ces conseils ça la fout mal.

57 Si on est un gros tabagique, dyslipidémique, hypertendu non traité et qu'on fait un accident  
58 cardiovasculaire, ça la fout mal, je serais moins crédible en tant que conseiller.

59 *E : Comment vous assurez la continuité des soins ?*

60 Médecin 7 : Je n'ai pas de remplaçant, je ferme sans scrupule.

61 *E : Comment vous vivriez vous l'impossibilité de faire votre travail ?*

62 Médecin 7 : Si c'est une longue période, je le vivrais bien et je me ferais passer pour une fois,  
 63 avant mes patients. Si c'est une période de ma vie ou il faut que je pense à moi, ça ne me  
 64 poserait pas de problème

65 *E : Comment jugez-vous vos conditions de travail ?*

66 Médecin 7 : Exécrables.

67 La part de gestion du cabinet, la part de gestion administrative, le rapport avec les caisses et  
 68 les administrations, la part des prélèvements sociaux, les nouvelles mises aux normes, rendent  
 69 le métier bientôt impossible, elles le rendent à l'heure actuelle difficile. C'est particulièrement  
 70 chronophage, une part croissante qui prendra bientôt une part plus importante que celle  
 71 consacrée aux soins.

72 Il y a une part administrative qui ressemble de plus en plus à l'URSS des années 80, une part  
 73 qui devient ridicule tellement elle est monstrueuse.

74 *E : Qu'est-ce que vous aimeriez changer ?*

75 Médecin 7 : Je pense qu'il faudrait qu'on soit mieux assuré sur le plan social, on est beaucoup  
 76 moins bien assuré en tant qu'indépendant que nos patients.

77 *E : Vous avez une assurance privée ?*

78 Médecin 7 : Non je l'ai jamais prise, peut être avec l'âge aidant va falloir que j'y pense mais  
 79 néanmoins les assurances privées sont largement en deçà de ce que bénéficie l'immense  
 80 majorité de nos patients.

81 *E : Vous connaissez des dispositifs pour améliorer la santé des médecins.*

82 Médecin 7 : Non je n'en connais aucune.

83 *E : Il est censé y avoir une entraide ordinaire des conseils de l'ordre départementaux...*

84 Médecin 7 : (rigole) Les conseils départementaux font parler d'eux une fois par an pour  
 85 réclamer leur chèque de cotisation.

86 *E : Vous ne vous sentez pas soutenu ?*

87 Médecin 7 : Non absolument pas !

88 Je me sens plus enfoncé que soutenu.

89 L'ordre ne sert à rien sauf à nous traquer pour avoir son chèque annuel.

90 Je n'ai jamais eu d'autres courrier autre que pour réclamer sa cotisation.

91 Quand on voit le taux de suicide actuel dans la profession, ils devraient faire quelque chose !

92 Ça laisse songeur, ça devrait laisser songeur...

- 93 Pour ma part j'en connais et ça se chiffre plus sur les doigts des deux mains, ça ne devrait pas  
94 être le cas quand même.
- 95 *E : Je vous remercie.*

***Entretien n°8***

1 *E : Comment cela s'est passé la dernière fois que vous avez été malade ? que vous avez été en*  
2 *arrêt de travail ?*

3 Médecin 8 : Une histoire dentaire de sinusite, j'ai cassé une dent en mangeant, je suis allé voir  
4 le dentiste il m'a arraché la dent, il n'avait pas vu qu'elle était incluse dans le sinus.

5 Donc je suis parti en montagne, première gorgée d'eau c'est sorti par le nez. Je lui ai  
6 téléphone, il me dit « de toute façon ça sert à rien... », je sais plus ce qu'il me dit d'ailleurs.  
7 Je commence à me soigner, à prendre des antibiotiques, ça a duré deux ans, j'ai fait une pan  
8 sinusite.

9 J'ai terminé par un scanner 2 ans après, avec une opération qui m'a vidé mon sinus mais le  
10 problème c'est qu'un mois après ça a récidivé.

11 J'ai toujours ma sinusite chronique, moins forte qu'avant, et je dois me refaire réopérer, bon  
12 j'ai perdu deux ans pour me faire soigner et ça dure encore, je laisse trainer pour me faire  
13 réopérer.

14 *E : Comment vous l'avez choisi ce chirurgien ?*

15 Médecin 8 : C'est le radiologue qui m'a dit d'aller le voir, je le connaissais sans plus.

16 *E : Quel sentiment vous avez eu de l'autre côté du bureau ?*

17 Médecin 8 : Je n'ai pas eu de problème, pas d'angoisse, rien du tout.

18 *E : Vous lui avez dit que vous étiez médecin ?*

19 Médecin 8 : Oui il le savait.

20 *E : Et si vous ne le connaissiez pas, vous lui auriez dit ?*

21 Médecin 8 : Oui bien sûr, je pense ça nous aide bien sûr, on a le privilège d'être pris  
22 rapidement.

23 *E : Vous avez suivi à la lettre ce qu'il vous a proposé ?*

24 Médecin 8 : Oui j'ai été observant.

25 *E : Et si vous, vous deviez soigner un confrère ?*

26 Médecin 8 : Il m'est arrivé de soigner des médecins à la retraite. On est un peu plus pointu, on  
27 a un autre discours.

28 On sait de quoi on parle.

29 Je n'avais pas peur d'être jugé mais bien sûr qu'on se remet un peu plus en cause qu'avec un  
30 patient. On discute d'égal à égal.

31 On peut argumenter, ça ne me dérange pas.

32 *E : Vous avez l'impression de prendre un symptôme différemment selon qu'il apparait chez*  
33 *vous ou chez un patient ?*

34 Médecin 8 : Bah je vais faire plus chez un patient, on a tendance à pas trop se prendre au  
35 sérieux. On croit qu'on est un peu des surhommes et on résistera.

36 *E : Et au niveau de la prévention ?*

37 Médecin 8 : Pendant 20 ans moi je n'ai rien fait, j'ai jamais fait une prise de sang.

38 *E : Quand avez-vous changé ?*

39 Médecin 8 : C'est à partir d'un certain âge, c'est l'âge.

40 *E : Vous avez eu des réactions de vos patients ?*

41 Médecin 8 : Ils me demandent de tenir bon, ils pensent que si je ne suis pas là ils sont perdus,  
42 mais ils compatissent.

43 *E : Vous avez des craintes sur le secret médical ?*

44 Médecin 8 : Je pense qu'il sera tenu, après le problème en Corse c'est très difficile de tenir un  
45 secret médical, c'est une société d'interconnaissances, ça fait partie de la vie, on est une  
46 communauté.

47 D'ailleurs on m'a reproché de ne pas avoir dit à mes amis que leurs amis étaient malades alors  
48 qu'ils étaient hospitalisés ! « Pourquoi tu ne m'as pas dit ? Mais si tu aurais dû me le dire ».

49 On sait tout de tout, il n'y a pas d'anonymat au niveau du secret médical, c'est la Corse.

50 *E : Comment vous assurez la continuité des soins ?*

51 Médecin 8 : On a augmenté le nombre de médecins au cabinet.

52 On est 5, on tourne au tour par tour, mais si ça devient dur on prend des remplaçants.

53 *E : Ça vous gêne que votre remplaçant ait une attitude thérapeutique différente ?*

54 Médecin 8 : Non ça ne me gêne pas j'ai aucun problème à donner mes patients à mes  
55 remplaçants.

56 *E : Vous avez des dispositions financières, une prévoyance ?*

57 Médecin 8 : Oui j'ai une prévoyance depuis vingt ans, je paye des fortunes pour me protéger !  
58 J'ai été opéré deux fois de hernies mais comme c'était en ambulatoire ça n'a jamais marché.

59 Et puis j'ai repris le travail au bout de une semaine alors que les patients c'est un mois.

60 *E : Vous aviez envie de reprendre le travail ?*

61 Médecin 8 : Je m'emmerdais.

62 *E : Comment jugez-vous vos conditions de travail ?*

63 Médecin 8 : Quand on s'investit en médecine, quand on aime ses patients, c'est difficile de  
64 prendre de la distance.

65 On fait beaucoup d'heures, quand il y a beaucoup de demandes, on s'investit on a du mal à  
66 pas répondre aux attentes des patients.

67 *E : Et au niveau administratif ?*

68 Médecin 8 : On a un secrétariat, ce qui nous sauve, dans le sens, de la gestion, la pression des  
69 malades au téléphone.

70 Bien qu'ils aient mon numéro personnel.

71 *E : Et vous répondez le weekend end ?*

72 Médecin 8 : Je réponds.

73 *E : Vous connaissez les structures existantes pour venir en aide à la prise en charge des  
74 médecins ?*

75 Médecin 8 : Oui je connais, on a mis en place une association pour le burnout, la souffrance  
76 psychologique, y a un téléphone 24/24 avec un psychologue, je sais plus le nom...

77 Je dois avoir le numéro de téléphone quelque part après sinon non je ne connais pas.

78 *E : Qu'est-ce que vous aimeriez changer ?*

79 Médecin 8 : Je pense qu'il faudrait augmenter l'acte, on travaillerait moins et puis on  
80 augmenterait le pool de médecins généralistes installés.

81 En Corse on arrive plus de la moitié des médecins qui ont plus de 60 ans.

82 Dans 50 ans comment on fait ?

83 *E : Merci beaucoup.*

**Entretien n°9**

1 *E : Comment cela s'est passé la dernière fois que vous avez été malade ? que vous avez été en*  
2 *arrêt de travail ?*

3 Médecin 9 : Je me suis fait un lumbago, pas un lumbago, enfin une atteinte articulaire violente  
4 qui a nécessité scanner, infiltration, j'ai tout fait, ostéopathe, un traitement au long cours plus  
5 de la gym, je fais tout.

6 *E : Quelles sont vos limites à l'auto médication ?*

7 Médecin 9 : Ce qui est gênant c'est quand on n'arrive plus à gérer sa douleur.

8 A ce moment-là je pense il faut demander à un ami, un spécialiste pour voir ce qui ne va pas.

9 Quand on est très gêné dans son travail, il faut aller voir quelqu'un.

10 Au niveau prévention on a tout fait, biologie, fibro-colo.

11 *E : Ce confrère vous le choisissez comment ?*

12 Médecin 9 : C'est un ami, dans notre réseau.

13 *E : Vous avez des craintes au niveau du secret médical ?*

14 Médecin 9 : Non je m'en fous, pour moi ça m'est égal je n'ai pas honte.

15 Même si la maladie le mot vient du malin, on n'est pas responsable de sa maladie.

16 *E : Après ça reste une pathologie mécanique...*

17 Médecin 9 : La fibro colo c'est pas mécanique, et c'est mes collègues qui me la font et je  
18 m'en fous.

19 *E : Ça fait quoi d'être de l'autre côté du bureau ?*

20 Médecin 9 : Ce n'est pas désagréable ! de se laisser faire, de déposer la maladie, de dire

21 « occupe-toi de moi, j'en peux plus ! »

22 *E : Et si par hasard ne vous connaissiez pas votre soignant, vous divulgueriez votre statut de*  
23 *médecin ?*

24 Médecin 9 : Non, vous savez pourquoi ? Parce qu'il faut absolument être soigné comme tout  
25 le monde.

26 Quand on connaît ses copains, ses amis, son réseau, on sait leur façon d'agir.

27 Dans un endroit qu'on connaît pas il ne faut pas le dire, sinon on est pas soigné comme il faut.

28 Sincèrement, c'est vraiment un sentiment, c'est peut-être idiot, moi je ne le dirais pas, ça va  
29 créer des relations particulières, je le dirais peut-être après mais pas de suite.

30 *E : Vous êtes tout le temps d'accord avec la prise en charge ? vous critiquez ?*

31 Médecin 9 : Je fais confiance à mon réseau sinon je ne confierais pas mes patients à mon  
32 réseau.

33 *E : Vous avez déjà soigné un confrère ?*

34 Médecin 9 : Oui, c'est très drôle parce que c'était le chef des urgences de X qui s'est ouvert le  
35 tibia en jouant je ne sais pas où dans «la vallée je sais pas quoi ».

36 Donc, je devais lui mettre des points, déjà pour lui faire comprendre qu'il fallait mettre des  
37 points et pas des STERISTRIPS ça a été compliqué mais sur le tibia j'ai pas le choix je suis  
38 obligé de suturer !

39 Il a été très sympa il m'a offert une bouteille de Bordeaux.

40 *E : Vous aviez un stress ?*

41 Médecin 9 : Non c'était drôle parce qu'il avait peur des piqûres.

42 *E : Vous avez l'impression qu'il y a une différence entre la prise en charge chez votre patient  
43 et vous-même ?*

44 Médecin 9 : Je vais envisager la chose évidente chez mes patients.

45 Pour moi je vais aussi envisager toutes les catastrophes possibles et imaginables qui n'arrivent  
46 jamais.

47 Mais ça c'est normal, on va passer toutes les possibilités pour venir à celle qui est la plus  
48 plausible.

49 On va penser à des choses auxquelles on ne va pas penser chez nos patients.

50 *E : Au niveau de la prévention vous avez tout fait.*

51 Médecin 9 : Tout fait.

52 *E : Vous faites plus ?*

53 Médecin 9 : Non, normalement, pareil, sinon je leur ne dirais pas hein, ils me disent mais  
54 « pourquoi je vais le faire ? », je leur dis ben moi je l'ai fait, pourquoi vous le feriez pas ?

55 *E : Vous avez eu des retours de votre patientèle sur votre incident ? vous avez été arrêté ?*

56 Médecin 9 : Je n'ai pas arrêté ! ils me disent « On voit que vous avez mal. ».

57 Ben oui ! « Mais vous travaillez. »

58 Ben oui !

59 Mais ça dure 2 minutes parce que après ils pensent plus à moi, ils pensent qu'à eux. C'est  
60 normal ! (Rigole)

61 *E : Vous avez la crainte d'être mal vu par vos patients ?*

62 Médecin 9 : Ils comprennent qu'il ne faut pas qu'ils me dérangent pour rien, souvent ils nous  
63 dérangent pour pas grand-chose.

64 *E : Comment assurez-vous la continuité des soins ?*

65 Médecin 9 : Nous sommes cinq.

66 Un cabinet de groupe c'est facile.

67 Maintenant, souvent, j'essaye d'avoir un remplaçant.

68 *E : Vous avez des difficultés pour le trouver ?*

69 Médecin 9 : Oui, un peu, j'en ai une qui est très bien, mais elle remplace souvent autre part  
70 mais j'essaye de l'avoir elle.

71 *E : Ça vous gêne qu'elle ait une prise en charge différente de vos patients ?*

72 Médecin 9 : Non pas du tout, j'ai confiance, tout le monde a une prise en charge différente.

73 *E : Comment vivriez-vous l'impossibilité de faire votre métier ? ça vous manquerait ?*

74 Médecin 9 : Oui ça me manquerait, mais j'ai fait tellement de chose à coté, mais je pense je  
75 dirigerai mon énergie vers autre chose.

76 *E : Comment vous jugez vos conditions de travail ?*

77 Médecin 9 : Bien meilleur qu'avant.

78 Quand mes enfants étaient petits, j'étais seule, je travaillais 24/24 je me devais me battre pour  
79 un trouver un remplaçant, on avait obligation d'avoir un remplaçant sinon on ne partait pas en  
80 vacances.

81 La nuit, le jour, et les weekends de garde.

82 C'était non-stop sans repos et quoi que ce soit. On avait aucun repos compensateur.

83

84 Maintenant la structure est un confort.

85 *E : Au niveau administratif ?*

86 Avec le tiers payant c'est plus simple que d'avoir les feuilles à envoyer, les gens qui payent  
87 pas, les chèques en bois...

88 *E : Et au niveau des mutuelles ?*

89 Médecin 9 : Ah non on fait payer la part mutuelle, après c'est six euros quatre-vingt-dix ça va.

90 *E : Et votre assurance privée ?*

91 Médecin 9 : Je l'ai depuis toujours.

92 *E : Vous vous en êtes servi ?*

93 Médecin 9 : Oui, une seule fois mais y a longtemps.

94 C'est compliqué la mise en route quand on est en profession libérale.

95 Y a un temps de latence, donc de toute façon on s'arrête une semaine et le temps de latence  
96 c'est une semaine à quoi ça sert ?

97 Après si on est hospitalisé ça marche de suite c'est autre chose.

98 *E : Qu'est-ce que vous aimeriez changer ?*

99 Médecin 9 : Systématiquement des indemnités journalières dès le premier jour en cas d'arrêt  
100 parce que la CARMF nous prend au quatre-vingt-dixième jour.

101 Dans une société on est obligé de payer les frais de société même si on ne travaille pas.

102 *E : Je vous remercie.*

**Entretien n°10**

1 *E : Quelles sont vos limites à l'auto médication ? A quel moment vous décidez de passer la*  
 2 *main ?*

3 Médecin 10 : Tout ce qui concerne la médecine générale je suis pas limité.

4 Je commence à toucher mes limites quand il s'agit de problèmes pointus, cardiovasculaire ou  
 5 gastroentérologiques.

6 Sinon tout le reste j'en vient à bout moi-même sinon ce n'est pas la peine de faire de la  
 7 médecine générale.

8 *E : Comment vous avez choisi votre médecin ?*

9 Médecin 10 : Je choisis mon médecin traitant, je le connais depuis longtemps.

10 Je connais sa valeur, sa probité, je connais son sens de l'actualisation des connaissances, il est  
 11 droit, il est clair et il m'apporte des résultats.

12 Ça me serait difficile d'aller chez quelqu'un que je ne connais pas.

13 *E : Vous avez des craintes par rapport au secret médical ?*

14 Médecin 10 : Non parce que moi l'ayant toujours respecté, je vois pas pourquoi la personne  
 15 que je suis allé voir ne va pas le respecter, parce que si elle ne le respecte pas et que je  
 16 l'apprends je lui casse la tête !

17 *E : Comment vous avez vécu le fait d'être passé de l'autre côté du bureau ?*

18 Médecin 10 : Pour moi ça été très simple, j'avais besoin d'un avis, il me manquait des  
 19 éléments pour établir un diagnostic je suis allé demander.

20 *E : Est-ce que vous divulguez votre statut de médecin chez un soignant que vous ne*  
 21 *connaissez pas ?*

22 Médecin 10 : Pas tout de suite mais je le divulgue si je vois qu'en face de moi j'ai des  
 23 manches.

24 Mais les manches c'est souvent les infirmières, le respect de la déontologie, des règles de  
 25 soins, très souvent on arrive aux limites de ces malheureuses et pas seulement en Corse hein,  
 26 partout.

27 *E : Vous avez l'impression que ça va changer votre prise en charge ?*

28 Médecin 10 : En principe je dis jamais à personne que je suis médecin.

29 *E : Ça vous arrive de critiquer la prise en charge de votre soignant ?*

30 Médecin 10 : Si je ne suis pas satisfait de son examen, de sa démarche diagnostic et de son  
31 traitement je le lui dis.

32 Je peux le permettre puisque nous pratiquons le même métier.

33 *E : Vous avez déjà soigné des confrères ?*

34 Médecin 10 : (Réfléchit) Non mais moi je ne suis pas une référence je suis généraliste,  
35 théoriquement les confrères médecins généralistes ils ont les mêmes limites que moi, dès que  
36 ces limites sont franchies ils vont aller voir un spécialiste.

37 *E : Et vous comment vous vous y prendriez si vous deviez soigner un confrère ?*

38 Médecin 10 : Je ne changerais rien à ma façon, comme un patient lambda.

39 *E : Vous avez une prise en charge différente face à un symptôme selon qu'il apparait chez  
40 vous ou chez un patient ?*

41 Médecin 10 : La même absolument non, tu vas t'en apercevoir chemin faisant dans la vie,  
42 comme on est directement observateur de soi-même il y a des éléments de notre auto  
43 observation qui nous manquent dans l'observation du patient. Et ce sont des éléments je dirais  
44 pas mineur mais modiques.

45 *E : Vous avez tendance à minimiser vos symptômes ?*

46 Médecin 10 : J'essaie de le réexaminer au bout de quelques temps.

47 C'est la même chose chez le patient, il ressent des symptômes il va attendre, un quart d'heure  
48 une demi-heure, une heure avant de consulter, moi je vais avoir le même cheminement.

49 *E : Quand vous étiez malade, vous faisiez comment pour assurer la continuité de soins ?*

50 Médecin 10 : J'avais des associés, ils prenaient directement, je n'ai jamais pris de remplaçant,  
51 même quand je me suis cassé le pied, ou tassé une vertèbre.

52 *E : Ça vous dérangeait que vos associés n'avaient pas la même prise en charge que vous ?*

53 Médecin 10 : Il n'y a pas de prise en charge identique.

54 *E : Ça vous gênait ?*

55 Médecin 10 : J'ai une estime pour mes associés et je pensais que ce que je faisais ils étaient  
56 tout aussi capable que moi de le faire sinon mieux.

57 *E : Vous aviez une prévoyance ?*

58 Médecin 10 : Assez rapidement, quand on est jeune on oublie mais il arrive au bout de huit,  
59 dix ans on la prend.

60 *E : Comment vous jugiez vos conditions de travail ?*

- 61 Médecin 10 : Moi j'avais des horaires à rallonge parce que j'aimais ça, j'avais envie.  
62 Je voulais qu'aucun patient ne puisse dire « Ah le docteur n'est pas venu il m'a oublié » ou  
63 autre.
- 64 Je pense que y a très très peu de personnes qui pourraient dire ça aujourd'hui  
65 La consultation elle devait durer une heure, elle durait une heure. Les patients m'appelaient,  
66 j'y allais.
- 67 J'ai eu une vie difficile pour ça.
- 68 *E : Qu'est-ce que vous aimeriez changer pour que les médecins arrivent à mieux se soigner*  
69 *eux-mêmes ?*
- 70 Médecin 10 : Au niveau de la CARMF, je pense qu'elle devrait prendre comme tout  
71 travailleur dès le début de l'arrêt de travail.
- 72 Quitte à ce qu'il y ait un médecin qui contrôle la validité du motif.
- 73 Faut attendre des mois pour être indemnisé ce n'est pas évident.
- 74 *E : Merci.*

***Entretien n°11***

1 *E : Comment cela s'est passé la dernière fois que vous avez été malade ? que vous avez été en*  
2 *arrêt de travail ?*

3 Médecin 11 : Malade, je n'ai pas de grosse pathologie, une trachéite, que j'ai traité par le  
4 dédain, puis par corticoïdes.

5 *E : Quels sont vos limites à l'automédication ? à l'auto prescription ?*

6 Médecin 11 : Il n'y a pas vraiment de limite puisque je pourrais me prescrire ce que je veux.  
7 Dès qu'il y aurait un geste technique ça va bloquer.

8 Par exemple quand j'ai été opéré du croisé du genou.

9 *E : A quel moment vous décideriez de confier votre santé a un confrère ?*

10 Médecin 11 : Je n'ai jamais eu l'occasion jusqu'ici mais je le ferais si je vois qu'il y a quelque  
11 chose qui traîne.

12 Si je me prescris un bilan et qu'il y a des anomalies sur le bilan.

13 *E : Comment le choisiriez-vous ?*

14 Médecin 11 : C'est difficile à dire, en fonction de la pathologie et en fonction de mon  
15 relationnel et de gens que je connais dans telle ou telle spécialité.

16 Si j'avais une pathologie je passerais par des gens que je connais et avec qui je travaille déjà.

17 *E : Vous auriez des craintes par rapport au secret médical ?*

18 Médecin 11 : Non, j'ai fait une coloscopie il n'y a pas très longtemps, je suis passé par un  
19 cabinet de gastro qui est très connu sur Ajaccio. Il n'y a pas d'appréhension.

20 *E : Si vous deviez consulter quelqu'un que vous ne connaissez pas, vous divulgueriez votre*  
21 *statut de médecin ?*

22 Médecin 11 : Euh probablement, ce n'est pas certain, peut être que je le ferais.

23 *E : Vous avez l'impression que ça peut influencer ?*

24 Médecin 11 : C'est possible.

25 J'ai eu besoin d'aller voir un médecin pour ma femme sur le continent, je n'ai pas fait état de  
26 ma fonction.

27 *E : Vous avez déjà soigné un confrère ?*

28 Médecin 11 : Oui, mais des trucs tout à fait banals, pas dans une consultation vraie mais au  
29 cours d'une discussion.

30 *E : Vous aviez des craintes ? une appréhension d'être jugé ? de mal faire ?*

31 Médecin 11 : On a toujours une appréhension de passer à côté de quelque chose, « est-ce que  
32 j'ai fait ce qu'il fallait ? » mais non je n'ai pas plus d'appréhension que ça.

33 *E : Et quelle est votre attitude selon un symptôme s'il apparait chez vous ou chez un patient ?*

34 Médecin 11 : Je les traite de façon de plus importante que moi-même, je ne sais pas, j'ai pas  
35 de pathologie particulière et quand j'ai un petit symptôme ça me gave de prendre des  
36 médicaments, je me soigne pas comme je devrais le faire.

37 Je le fais deux jours trois jours puis après ça me gave.

38 *E : Et au niveau du dépistage, de la prévention ?*

39 Médecin 11 : Je n'en fait pas de prises de sang, pas assez souvent en tout cas, ça fait très  
40 longtemps j'ai pas fait de prise de sang.

41 *E : Et la tension par exemple ?*

42 Médecin 11 : Alors ça je fais dans le cadre quand je prête un appareil de tension au patient,  
43 pour leur montrer comment on se sert de l'appareil je me prends la tension. (Rigole)

44 *E : Et les vaccins vous êtes à jour ?*

45 Médecin 11 : Je suis à jour je fais tous les ans, je m'auto vaccine.

46 *E : Et ce que ça vous ferait peur le regard des patients s'ils apprenaient que vous étiez  
47 malade ?*

48 Médecin 11 : Probablement, je pense que leur regard serait différent.

49 *E : Comment vous assurez la continuité de soins ?*

50 Médecin 11 : Je renvoi sur des confrères, sinon j'ai une remplaçante et quand je n'arrive pas à  
51 trouver, je laisse les coordonnées de médecins autour de moi que je préviens pour savoir si ça  
52 ne les dérange pas.

53 *E : Ça vous gêne que vos remplaçants aient une prise en charge différente de vos patients ?*

54 Médecin 11 : Au début oui j'avais des à priori, mais les jeunes qui me remplacent ils m'ont  
55 déjà vu, ils ont vu comment je travaille, ils sont au courant de mes habitudes et de ma  
56 pratique. Ils s'adaptent.

57 *E : Vous avez des dispositions financières ? une prévoyance ?*

58 Médecin 11 : Oui depuis que je suis installé, elle m'a servie une seule fois.

59 *E : Comment vous vivriez l'impossibilité de faire votre travail ?*

60 Médecin 11 : Je le vivrais très mal je pense, j'ai besoin d'avoir le contact avec les gens.

61 *E : Comment jugez-vous vos conditions de travail ?*

62 Médecin 11 : Je me suis arrangé pour avoir des conditions qui me satisfont pleinement.  
63 Avant on était deux, mon confrère a arrêté le libéral pour partir à l'hôpital, je me suis retrouvé  
64 seul, sans rendez-vous, sans secrétaire, c'était intenable, j'ai arrêté de travailler de cette façon-  
65 là.

66 J'ai pris une secrétaire sur place, qui prend les coups de téléphone et tout ça et je me suis mis  
67 sur rendez-vous.

68 *E : J'ai oublié mais revenons à ce genou, quand vous vous êtes fait opéré, quel sentiment*  
69 *avez-vous eu lorsque vous êtes passés du côté du patient ?*

70 Médecin 11 : Non je n'ai pas eu de sentiment particulier de passer du côté de médecin à  
71 patient.

72 Je savais que je devais être opéré, je suis allé voir le chirurgien on a décidé d'une date et il est  
73 intervenu. Il m'a opéré ça s'est très bien passé.

74 J'ai fait ma rééducation pendant 1 mois, je m'étais donné un certain délai pour renforcer mon  
75 genou puis j'ai repris au bout d'un mois.

76 *E : Vous connaissez des associations qui peut venir en aide aux médecins ?*

77 Médecin 11 : Sur la Corse j'en connais pas.

78 Mais sinon je connais l'AAPML qui est sur le continent et qui est là pour le burnout des  
79 médecins.

80 *E : Qu'est-ce que vous aimeriez changer ?*

81 Médecin 11 : Moins d'administratif, mais ça je pense que tout le monde doit vous le dire

82 *E : Presque 100%.*

83 Médecin 11 : Moins de tracasseries des caisses de sécurité sociale, s'il n'y avait pas ça cela  
84 serait très bien.

85 *E : Merci beaucoup.*

***Entretien n°12***

1 *E : Comment cela s'est passé la dernière fois que vous avez été malade ? Que vous avez été*  
2 *en arrêt de travail ?*

3 Médecin 12 : Moi j'ai fait un accident de voiture sévère, bon c'était de la casse osseuse et un  
4 peu viscérale je m'en suis bien remis.

5 J'ai fait un burnout professionnel mais dans un cadre euh, j'avais ma femme qui était PMD  
6 donc ça a été horrible.

7 Après j'ai une arthrose précoce, j'ai plein de saloperies, j'ai un syndrome métabolique.

8 Maintenant tout va bien enfin je ne vais pas faire ma prise de sang parce que je sais ce que je  
9 vais trouver donc je voudrais d'abord me retaper physiquement, ce que je suis en train de faire  
10 petit à petit.

11 Je bois du vin et je fume jusqu'à 10 cigarettes par jour.

12 *E : Est-ce qu'on peut reparler de cet épisode de burnout, comment tu t'es pris en charge ?*

13 Médecin 12 : C'est intéressant ça, tu sais très bien ce que tu subis, j'ai fonctionné sur mes  
14 valeurs familiales pour tenir, tenir, tenir, en restant quand même vigilant à ne pas tomber dans  
15 la vraie maladie, c'était un burnout global mais je me suis jamais effondré donc c'est un petit  
16 burnout et après j'ai réfléchi quelles étaient les activités professionnelles qui me permettaient  
17 de tout mener de face.

18 C'est-à-dire la famille, m'occuper de mon ex-femme, parce qu'elle s'est barré depuis ... et  
19 faire grandir mes enfants.

20 C'est pourquoi j'ai un parcours professionnel où j'étais généraliste, je suis retourné aux  
21 urgences pour être salarié.

22 Au niveau des traitements j'ai vu un médecin psychiatre pour me superviser : est-ce que je  
23 fonctionne bien, est-ce que je dysfonctionne, une fois j'ai vu un gastro pour le syndrome  
24 métabolique.

25 *E : Au niveau des médicaments tu te les prescrivais tout seul ?*

26 Médecin 12 : Zéro, j'essaie de pas prendre de médicaments et si je peux ne pas m'en prescrire  
27 je m'en prescris pas.

28 *E : A quel moment tu as décidé que c'était plus à toi de te prendre en charge toi-même ?*

29 Médecin 12 : Je pense c'était d'un point de vue social, c'est pour les papiers et tout ça, et ça  
30 permettait d'avoir une fenêtre pour me rassurer.

31 Là en l'occurrence c'était pour m'aider à traverser les difficultés quoi, parce qu'après quand  
32 on est médecin on sait très bien ce qu'il ne faut pas faire et ce qu'il faut faire mais voilà.  
33 J'étais dans la lutte pour tenir le coup et je me faisais superviser pour être sûr de pas basculer  
34 du mauvais côté.

35 *E : Comment tu as choisi la personne ?*

36 Médecin 12 : Le psychiatre en question c'était un jeune psychiatre à l'époque et que les autres  
37 je travaillais avec eux parce que je travaillais à X et ceux de X ils suivaient ma femme aussi.  
38 Je ne le connaissais pas mais c'était un copain de promotion de mes amis.

39 *E : Tu avais des craintes par rapport au secret médical ?*

40 Médecin 12 : Absolument pas, aucune crainte, je mets la déontologie et le secret médical très  
41 haut.

42 *E : C'est une des raisons pour laquelle tu as préféré quelqu'un que tu ne connaissais pas ?*

43 Médecin 12 : Non c'était pour pas mélanger les genres et c'était pour mon image à moi.

44 *E : Qu'est-ce que ça t'a fait de devenir patient ?*

45 Médecin 12 : C'était assez agréable.

46 *E : De relâcher la pression ?*

47 Médecin 12 : Oui je pense.

48 *E : Ce médecin t'a proposé une prise en charge, tu as trouvé à redire ?*

49 Médecin 12 : Il m'a proposé des antidépresseurs, et je ne les ai pas pris.

50 *E : Tu n'as pas été observant ?*

51 Médecin 12 : Ah pas du tout, mais je lui ai dit bien sûr.

52 J'ai pris des anxiolytiques pour l'anxiolyse, après j'ai un médecin, un gastro qui m'avait filé  
53 un traitement pour le syndrome métabolique, je l'ai pris mais je l'ai arrêté parce que je sais  
54 très bien qu'il suffirait que je marche et que je perde cinq kilos pour aller mieux.

55 *E : Tu as déjà soigné des médecins ?*

56 Médecin 12 : C'est une bonne question, à la retraite oui.

57 *E : Tu avais des appréhensions particulières ?*

58 Médecin 12 : Non, même si je disais « Cher confrère », j'étais à l'aise.

59 *E : Quand tu as consulté, tu as divulgué ton statut de médecin ?*

60 Médecin 12 : Oui.

61 *E : Tu penses que ça a pu influencer ?*

62 Médecin 12 : Non, je veux avoir confiance dans mes collègues parce que c'est tout ce qui  
63 nous reste chez les toubibs.

64 *E : Sinon pour les patients, tu as l'impression que tu as une attitude différente sur un  
65 symptôme suivant qu'il apparait chez tes patients ou chez toi ?*

66 Médecin 12 : Oui mais j'ai plus beaucoup d'empathie, c'était mon mode de protection, et  
67 aujourd'hui j'écoute, j'ai une empathie, mais qui ne me touche plus, c'est une façade.

68 Avec l'âge, tu fais tes diagnostics, plus t'es à l'aise, plus tu sais ce qu'ils ont et ce qu'ils n'ont  
69 pas.

70 *E : Est-ce que tu te traites toi de la même façon que tes patients ?*

71 Médecin 12 : Oui, je leur dis, faites pas ce que je fais, faites ce que je dis.

72 Je reste dans les règles de l'art, « evidence based medicine ».

73 *E : Et au niveau de la prévention ? tu m'as dit la prise de sang tu préfères ne pas la faire  
74 pour l'instant.*

75 Médecin 12 : La tension j'ai fait un test à l'effort et j'ai une petite tension en fin d'effort.

76 *E : On revient un peu aux patients, est ce que les patients étaient au courant des soucis que tu  
77 as eu, tu as eu des échos ?*

78 Médecin 12 : Probablement oui dans la commune où j'exerçais, peut-être qu'ils ont eu un peu  
79 d'empathie pour moi, les gens sont durs avec leur médecin, ils disent « oui il est formidable »  
80 mais dès qu'ils peuvent le casser ils le cassent aussi.

81 *E : Tu as peur des réactions ?*

82 Médecin 12 : Avant quand je n'étais pas à l'aise de ma vie socio privé professionnelle, c'est la  
83 peur de s'effondrer financièrement qui te tiens aussi, t'as des crédits et tout ça et du coup bin  
84 euh ça génère beaucoup de stress.

85 Je ne te souhaite jamais tout ça mais l'argent ça compte dans notre société.

86 *E : Au niveau financier tu as une prévoyance ?*

87 Médecin 12 : Oui, je me suis servi de la prévoyance une fois, et je t'engage vivement à choisir  
88 une formule avec un taux partiel.

89 *E : Durant cette période tu as été remplacé ?*

90 Médecin 12 : Tu ne trouves jamais, maintenant ça commence un peu à revenir sur Ajaccio les  
91 jeunes c'est bien mais à l'époque non.

92 J'avais un binôme.

93 *E : Ça t'a gêné que ce binôme n'avait pas la même prise en charge que toi ?*

94 Médecin 12 : Ce n'est pas tout à fait ça, oui mon associé de l'époque il travaillait pas comme  
95 moi mais c'est un mec sérieux, je lui faisais confiance.

96 *E : Comment tu as vécu l'impossibilité de faire ton métier ?*

97 Médecin 12 : A l'époque mais même aujourd'hui si je pouvais faire autre chose je le ferais.

98 *E : A cause de quoi ?*

99 Médecin 12 : Le statut de médecin et comment la santé est devenue euh... Je suis  
100 déconventionné moi, je veux plus voir la sécu.

101 *E : A cause de l'administratif ?*

102 Médecin 12 : En autre, prescrire du PROZAC alors qu'il n'y a pas besoin ça me gonfle, les  
103 arrêts maladies ça me gonfle, je ne fais plus que vingt pourcents de soins.

104 *E : Il existe des systèmes d'aide, tu en as entendu parler ?*

105 Médecin 12 : J'en ai entendu parler, une hospitalisation où c'était que des toubibs, un toubib  
106 très malade c'est formidable si tu peux lui faire accéder à ça.

107 *E : Tu as des choses que tu aimerais changer pour que les médecins puissent mieux se  
108 prendre en charge ?*

109 Médecin 12 : Y avait X. qui était en charge de la cellule pour les médecins en difficulté, je ne  
110 sais pas ce qu'il en est, c'est un peu mystérieux.

111 Il faudra clairement un moyen de prendre en charge les confrères.

112 Soulager l'administratif c'est évident, tu mets une secrétaire tu fais que du soin c'est le top.

113 Les professions libérales comme on le fait nous, je veux dire on est chef d'orchestre,

114 informaticien, livreur enfin merde quoi, alors qu'on pourrait créer plein d'emplois.

115 D'ailleurs les pharmaciens on les ne touche pas trop, le moins possible car ils créent des  
116 emplois si nous on pouvait employer du monde, on aurait une force, on pèse plus rien.

117 *E : Pour revenir à cet épisode de burnout, tu as l'impression d'avoir tardé dans ta prise en  
118 charge*

119 Médecin 12 : Non non, car il fallait faire face.

120 *E : Merci beaucoup.*

**Entretien n°13**

1 *E : Comment cela s'est passé la dernière fois que vous avez été malade ? Que vous avez été*  
2 *en arrêt de travail ?*

3 Médecin 13 : Moi parce que j'arrivais plus à monter à la montagne, il n'y a pas longtemps, on  
4 m'a mis un petit ressort il y a un mois, plus fatigué que d'habitude.

5 *E : Ça s'est passé comment ? ça a trainé ?*

6 Médecin 13 : Ça a trainé oui, un an.

7 *E : Pourquoi ?*

8 Médecin 13 : Parce que tant qu'on gravit la montée on monte, le jour où on arrive plus à  
9 monter...

10 *E : Vous le saviez ?*

11 Médecin 13 : Ah non mais après on se dit c'est le poids, la cigarette, je suis fatigué, après  
12 voilà moi je suis quelqu'un qui ne se soigne pas spécialement. Comme beaucoup de monde, je  
13 ne pense pas que ça soit propre aux médecins.

14 Ce qui m'a décidé c'est que vraiment sur une randonnée je m'arrêtais quatre fois plus  
15 qu'avant.

16 *E : Vous êtes allé voir un cardiologue ?*

17 Médecin 13 : Oui, un copain, X.

18 *E : Vous seriez allé voir un inconnu ?*

19 Médecin 13 : Si je n'avais pas eu le choix oui, vaut mieux aller voir les amis.

20 *E : Vous aviez peur au niveau du secret médical ?*

21 Médecin 13 : Non, de toute façon tous les patients le savent, je ne sais pas comment mais bon.

22 *E : Ça vous gêne ? vous avez des réactions ?*

23 Médecin 13 : Ah oui « Prenez soins de votre santé docteur », ils viennent un peu plus  
24 maintenant, « j'ai été fatigué donc, vous venez ».

25 *E : Ils admettent que vous puissiez tomber malade ?*

26 Médecin 13 : Mais c'est particulier moi, enfin je ne sais pas comment font mes collègues  
27 parce que moi s'ils admettent pas « Regardez ! Vous prenez vos affaires vous partez ! ».

28 Je suis près de la retraite, je ne sais pas comment je faisais avant.

29 Ce n'est pas propre au fait que je sois tombé malade c'est propre au vieillissement voilà.

30 Les gens ne sont pas contents ils s'en vont et voilà.

31 *E : Ça vous a fait quoi d'être passé de l'autre côté du bureau ?*

32 Médecin 13 : Rien je m'en fous

33 *E : Vous avez déjà soigné des médecins ?*

34 Médecin 13 : Oui, une à la retraite.

35 *E : Vous n'avez pas le même comportement par rapport à un patient standard ?*

36 Médecin 13 : Jusqu'à un certain point, on discute, on essaye d'arrondir les angles, et a un  
37 moment donné quand il faut faire quelque chose et qu'elle discute « eh non on arrête, vous le  
38 faites point barre, c'est vous le malade c'est moi le médecin et point barre ! »

39 *E : Et quand vous vous êtes allez voir, vous avez tout suivi ?*

40 Médecin 13 : Comme je lui ai dit, « X. il faut faire ça, je fais ça »

41 Je préfère ne pas chercher à discuter, ça ne mène à rien, comme je fais-moi avec mes patients.

42 J'ai été très observant, euh à part la cigarette ! A partir du moment où j'ai décidé de me  
43 soigner je n'ai pas à discuter.

44 Ce qui m'emmerde un peu mais bon c'est les anti agrégants, je suis allé marcher dans le  
45 maquis je suis revenu avec des bleus de partout. De toute façon il faut faire, en plus la cardio,  
46 je ne suis pas cardiologue.

47 *E : C'est un argument d'autorité ?*

48 Médecin 13 : Ah non pas du tout, s'il me gonfle je lui dis.

49 A un moment donné on dit quelque chose aux gens, il faut qu'ils fassent après s'ils ne font pas  
50 c'est leur problème.

51 Si demain je lui dis que j'ai une intolérance avec un médicament et qu'il me dit de le garder,  
52 je lui dis « tu me fais chier je ne le supporte pas ».

53 *E : Par rapport à vos patients vous avez une attitude différente par rapport à un même  
54 symptôme ?*

55 Médecin 13 : Comme je vous ai dit, moi un patient il serait jamais resté un an avec les  
56 troubles que je ressentais.

57 Il aurait fait la coronaro dix fois plus vite que moi.

58 Ce n'est pas une question de temps, peut-être qu'on se refuse à être malade, si personne  
59 d'autre vous le dis, on se refuse à accepter d'être malade, enfin c'est même pas le fait d'être  
60 malade, c'est de vieillir c'est tout.

61 Peut-être à quarante ans ça aurait été différent.

62 Le patient n'aurait pas eu cette période d'attente.

63 Le patient il m'aurait dit « ah [grossièreté]. docteur depuis quelque temps quand je grimpe je  
64 suis fatigué, beaucoup plus » il aurait vu le cardiologue dans la semaine, moi non ça a pris un  
65 mois, c'est le refus.

66 *E : Et au niveau de la prévention, du dépistage ?*

67 Médecin 13 : (Réfléchit)

68 Ça devait être la première fois que je fais des analyses.

69 C'était la suite de cet épisode donc.

70 *E : Sinon vous ne faites pas ?*

71 Médecin 13 : Ah non non à partir du moment ça va bien, ça va bien.

72 La tension ?

73 Médecin 13 : (Rigole) Très bien !

74 *E : La recherche de sang dans les selles ?*

75 Médecin 13 : (Rigole) Non ! c'est une bonne question ça, non c'est un tort

76 *E : Les vaccins ?*

77 Médecin 13 : Tétanos, polio, hépatite B, coqueluche.

78 *E : Ça vous arrive de vous absenter pour maladie ?*

79 Médecin 13 : Jamais.

80 Sinon si j'ai besoin je ferme le cabinet, il y a mon frère ou ils attendent.

81 Mais ça aussi pareil, moi j'ai soixante ans, il y a vingt ans je ne le faisais pas, maintenant je  
82 m'en fous.

83 *E : Ça vous gênait à l'époque que vos patients étaient pris en charge différemment ?*

84 Médecin 13 : Je m'en fous, mais je répète, j'ai élevé les enfants, j'ai besoin de rien, quelques  
85 patients en plus ou en moins ce n'est pas ça qui va changer grand-chose.

86 De toute ce que vous allez gagner vous allez le payer en impôt en Urssaf vous verrez.

87 Après on a soixante ans, je parle avec mon âge. Il y a vingt ans je ne le faisais pratiquement  
88 pas.

89 A la limite, y a un copain il va me dire on va faire une balade, je mets le panneau et je me  
90 barre.

91 Et les patients ils s'en foutent je pense, les gens parce qu'on les connaît depuis trente-cinq  
92 ans.

93 Je ne sais pas comment ils pourraient se comporter avec un jeune médecin.

94 A mon âge les gens ils vont dire « le docteur il a besoin de se reposer c'est normal ».

95 Vous quand vous allez débiter ils ne comprendront pas que le docteur il a besoin de se  
96 reposer.

97 *E : Vous avez une prévoyance ?*

98 Médecin 13 : Ah non, jamais eu, mais bon ça sert à pas grand-chose.

99 *E : Pourquoi ?*

100 Médecin 13 : C'est plus comme avant, avant un médecin qui avait une prévoyance il pouvait  
101 partir en invalidité.

102 Maintenant la plupart des prévoyances ils vont couvrir les trois premiers mois et puis basta,  
103 après c'est la CARMF et eux ils prennent plus.

104 Il suffit de mettre trois mois de salaire de côté.

105 *E : Et si demain vous deviez vous arrêter ? ça vous manquerait ?*

106 Médecin 13 : Ah non je n'ai pas l'intention de m'arrêter (rigole).

107 Le cardiologue il m'a dit « arrête toi un peu », j'ai dit non je ne m'arrête pas.

108 Oui je me suis arrête une fois j'avais quarante et un de fièvre sinon le reste je vois pas.

109 *E : Comment vous jugez vos conditions de travail ?*

110 Médecin 13 : Très bien, je suis contre les médecins qui se plaignent, c'est le meilleur métier  
111 du monde.

112 *E : Vous aimeriez changer quelque chose ? Par exemple moi on m'a souvent dit si on gagnait  
113 plus on travaillerait moins on aurait plus de temps pour nous...*

114 Médecin 13 : C'est des conneries, des grosses conneries ça !

115 Il faut savoir quand même que ça fait fort longtemps que je ne fréquente plus mes collègues.

116 *E : Pourquoi ?*

117 Médecin 13 : Parce que c'est le genre de discours que je ne supporte plus.

118 Vous croyez que si les médecins ils gagneraient plus ils travailleraient moins ?

119 Je répète je suis un vieux, je pense pour les nouvelles générations c'est pas l'envie de soigner  
120 des gens qui compte, c'est de gagner du pognon.

121 Moi quand j'allais aux réunions, les seules discussions c'était ça, on parlait d'argent.

- 122 D'ailleurs un jour je me suis fait mal voir. On était à l'Eden Roc, en train de manger payé par  
123 la sécu je leur ai dit « Vous pensez que si demain c'était une réunion de plombiers il y aurait  
124 autant de 4x4, de Porsche ? »
- 125 Ça a jeté un froid.
- 126 Vous en connaissez beaucoup de collègues malheureux ?
- 127 *E : Ah ça dépend, y en a qui sont malheureux parce qu'ils travaillent trop.*
- 128 Médecin 13 : Pourquoi ? ils peuvent fermer.
- 129 *E : Ça dépend, il y en a qui ne peuvent pas partir.*
- 130 Médecin 13 : Pourquoi leurs malades ils vont mourir s'ils partent une semaine ?
- 131 Après c'est peut-être se dire « ah si je pars ils vont partir ».
- 132 Mais ils font d'autre chose que la médecine ?
- 133 Même sans l'idée de s'arrêter, ils ont d'autres centres d'intérêt ?
- 134 C'est ça que je n'arrive pas à comprendre, j'ai peur qu'il y en ait beaucoup, sans le travail ils  
135 ont rien.
- 136 Moi le travail c'est pour vivre mais ce n'est pas la vie.
- 137 La vie elle est ailleurs, c'est sa femme, ses enfants, ses loisirs, ses copains.
- 138 *E : Merci.*

**Entretien n°14**

1 *E : Comment cela s'est passé la dernière fois que vous avez été malade ? Que vous avez été*  
 2 *en arrêt de travail ?*

3 Médecin 14 : Ce qui s'est passé, j'ai fait un infarctus, c'était brutal, je n'avais jamais rien  
 4 jusqu'à présent.

5 Je n'étais pas soigné pour quoi que ce soit.

6 Comme d'habitude on soigne plus les autres que nous même c'est évident.

7 Puis un soir j'ai eu une douleur à la poitrine forte j'ai laissé trainer toute la nuit. Au lieu de  
 8 m'inquiéter d'appeler ma femme qui dormait je la réveille que le matin, après ça s'est bien  
 9 passé.

10 L'hôpital m'a mis deux stents, j'avais fait un petit infarctus.

11 *E : Qu'est ce qui a fait que vous avez attendu ? vous saviez ?*

12 Médecin 14 : J'ai fait beaucoup de cardio dans ma vie et finalement j'ai été trompé ; au lieu  
 13 d'avoir une douleur en barre, dans les bras ou la mâchoire c'était une pointe, comme si un  
 14 stylet m'était rentré.

15 Je me suis dit qu'est-ce que c'est, je vais faire une radio mais je ne pensais jamais que c'était  
 16 un infarctus.

17 *E : Vous avez été pris en charge à l'hôpital ?*

18 Médecin 14 : De suite, coronaro, on m'a mis deux stents et voilà.

19 Et je travaillais à ce moment-là.

20 *E : Vous avez repris le travail rapidement ?*

21 Médecin 14 : Ça s'est passé fin juillet, j'ai repris en septembre, j'ai eu le mois d'aout à  
 22 septembre.

23 *E : Votre cardiologue vous l'avez choisi ?*

24 Médecin 14 : C'était mon copain de toujours X. qui est à l'hôpital avec qui j'ai fait un bon  
 25 chemin.

26 *E : Ça vous a fait quoi d'être du côté du patient ?*

27 Médecin 14 : Premièrement c'était, euh, me retrouver dans un service où je connaissais tout le  
 28 monde où j'ai exercé. Pas une gêne mais presque je me sentais fautif de tomber malade  
 29 presque.

30 Deuxièmement j'avais le cabinet qui devait travailler, la chance que j'ai eu c'est d'avoir de  
31 suite un remplaçant qui a pris la succession très vite.

32 Le fait de passer de l'autre côté ça s'est très bien passé dans la mesure où la prise en charge a  
33 été rapide, ça n'a pas trainé, je savais les explications qu'on m'a donné, c'était pas la peine de  
34 mettre les points sur les i.

35 A part la maladie que je ne maîtrisais pas, le reste je pouvais maîtriser.

36 Avec le cardio ça été une affaire qui s'est très bien passé.

37 *E : Vous avez été observant ? vous n'avez pas remis en cause son traitement ?*

38 Médecin 14 : Pas du tout, c'était une confiance presque aveugle dans la mesure où je savais  
39 qu'il faisait le maximum, on se connaît donc. Pas que je voulais plus que les autres.

40 Et deuxièmement parce qu'il y avait une confiance mutuelle donc ça a été.

41 *E : Vous aviez peur par rapport au secret médical comme vous connaissiez tout le monde ?*

42 Médecin 14 : Il y a eu de ça, c'est vrai que quelque part je me suis senti un peu confus dans le  
43 mesure, le médecin qui tombe malade, un médecin ne doit pas être malade, l'avantage que j'ai  
44 eu, finalement j'ai repris confiance en moi après j'ai redonné confiance aux gens, même s'ils  
45 savaient que j'avais été malade.

46 *E : Vous avez l'impression que leur regard a changé ?*

47 Médecin 14 : Non ils étaient presque plus inquiets pour moi que pour eux.

48 *E : Vous avez déjà soigné un confrère ? ça s'est passé comment ?*

49 Médecin 14 : Oui, c'était pas du tout dans la même optique, dans la mesure où les soins que  
50 j'ai fait aux médecins n'étaient pas des soins urgents comme un stent, c'était des trucs de tous  
51 les jours.

52 *E : Vous n'avez pas eu de crainte d'être jugé ?*

53 Médecin 14 : Pas du tout il y avait une confiance mutuelle qui s'est toujours bien passé.

54 Par exemple, j'avais un copain qui avait eu un traumatisme à la montagne, à la pêche. Il avait  
55 des soins locaux à faire, au lieu d'appeler l'infirmière il m'a appelé moi.

56 *E : Si vous deviez vous retrouver en face d'un confrère que vous ne connaissez pas, est ce que  
57 vous divulgueriez votre statut de médecin ?*

58 Médecin 14 : C'est une question difficile parce que je dirais que, on arrive pas, parfois à se  
59 mettre à la place du patient, pas du médecin, du patient, c'est-à-dire qu'en tant que médecin,

60 vous savez presque ce que vous avez, presque le soin qu'il faut faire, mais vous ne pouvez pas  
61 obliger les gens à le faire.

62 Vous n'êtes plus maître de cette situation, donc cette prise en charge peut être pas facile à  
63 accepter.

64 Sauf pour mon cas, là où j'ai eu mon problème mais pour le reste, à partir du moment où les  
65 gens savent que vous êtes médecin leur regard est quand même différent.

66 *E : Quand vous exerciez vous aviez l'impression de traiter différemment un symptôme selon  
67 qui apparaissait chez vous ou chez un patient ?*

68 Médecin 14 : Disons la seule chose on peut être plus sévère avec le patient que ce qu'on l'est  
69 avec nous.

70 Les mises en gardes, les obligations, que ceci que cela qu'on peut dire au patient, on n'arrive  
71 pas à se le dire à soi.

72 Pour moi, les mises en gardes, les conseils que je donnais aux autres je ne me les appliquais  
73 pas comme il faut.

74 *E : Quand vous avez eu ce souci, vous avez été remplacé c'était quelqu'un que vous  
75 connaissiez.*

76 Médecin 14 : Oui, elle m'avait déjà remplacé.

77 *E : Ça vous gênait qu'elle eût une prise en charge différente de vos patients ? Qu'elle soigne  
78 différemment de ce que vous aviez l'habitude.*

79 Médecin 14 : Absolument mais ça, ça fait partie du métier, personne n'est irremplaçable c'est  
80 vrai mais quand vous avez en charge depuis plusieurs années certains patients, il est très  
81 difficile que ces personnes puissent avoir la même attitude avec votre remplaçant.

82 Elle va agir sur les problèmes aigus, mais tout ce qui est chronique, les patients ils savent que  
83 je vais revenir.

84 *E : Ça vous embêtait de confier vos patients ?*

85 Médecin 14 : Non, heureusement qu'on a ces remplaçants.

86 On parle du burnout, c'est l'enfer si on n'a pas la possibilité de s'arrêter surtout pendant l'été.  
87 C'est plus un métier c'est l'enfer !

88 Il faut comprendre que le remplaçant n'est que le remplaçant, ils sont peut-être très bien.

89 Ils sont très jeunes, ils n'ont peut-être pas assez de bouteille pour prendre des décisions vis-à-  
90 vis de certains.

91 Moi je pouvais crier vis-à-vis de patients, ce que le remplaçant ne pouvait pas faire mais c'est  
92 accepté par le médecin et par le patient.

93 *E : Comment vous avez vécu cette période entre juillet et septembre quand vous n'avez pas pu*  
94 *exercer ?*

95 Médecin 14 : J'ai repris, je vais vous dire plus fort, en fait le mois de septembre je l'ai adoré  
96 presque, pourquoi ? Je reprenais vie, je reprenais mon boulot, j'avais quand même le  
97 sentiment d'avoir eu quelque chose de très grave qui aurait pu m'emporter.

98 J'ai repris le boulot en septembre comme jamais de ma vie après cette histoire, j'étais le plus  
99 heureux du monde de reprendre mon boulot.

100 On m'avait dit « baisse un peu » mais j'étais content, beaucoup plus que les autres  
101 septembres.

102 *E : Vous aviez une prévoyance privée ?*

103 Médecin 14 : Oui, je ne m'en suis jamais servi, sert à rien.

104 J'ai pas du tout été préoccupé par ça. J'étais prêt à payer à ne pas être malade.

105 *E : Comment vous jugiez vos conditions de travail ?*

106 Médecin 14 : Disons que ma femme disait aux patients : « s'il est malade c'est un peu votre  
107 faute, vous avez trop tirés sur la corde. »

108 Parce qu'elle vit avec moi, elle est médecin, elle sait le nombre de fois où j'étais appelé le  
109 jour ou la nuit, le weekend à travailler, un surmenage permanent, elle hésitait à pas dire aux  
110 gens s'il a eu ça c'est votre faute.

111 Ce que je ne pense pas, si j'ai fait ça c'est que j'ai été très laxiste dans ma façon de me  
112 soigner.

113 *E : Vous connaissez les dispositifs pour améliorer la prise en charge des médecins, centres*  
114 *d'appels, visites ?*

115 Médecin 14 : Surement que ça existe mais ça serait plutôt des aides qui sont sur le  
116 psychologique et qui ne sont pas sur le physique ou la biologie, c'est pas parce que vous avez  
117 trois grammes de cholestérol que vous allez vers ces gens-là, c'est surtout presque un appel au  
118 secours, une aide sur tels points, surtout d'aide psychologique que physique.

119 D'ailleurs je suis parti à la retraite pour deux raisons :

120 Première raison j'ai quand même soixante-neuf ans, j'ai commencé à vingt-huit ans, donc  
121 quarante et un ans de travail, je reconnaissais qu'après la maladie, il fallait que je fasse

122 attention et les gens m'en demandaient trop, du moins trop par rapport à ce que je pouvais  
123 faire.

124 Il y vingt ans de ça je pouvais, maintenant j'acceptais moins et surtout je suis parti volontiers  
125 parce que il y a deux personnes pour prendre ma place, c'était pour moi le Pérou !

126 Je suis parti du jour au lendemain, je voulais même arrêter mon téléphone, ou prendre un  
127 autre numéro, plus personne m'a appelé parce que les gens savaient que y avait deux  
128 remplaçants.

129 Ça a été un bonheur immense de partir à la retraite

130 *E : Je reviens sur une question que j'ai oublié, quelles sont vos limites à l'automédication ?*

131 Médecin 14 : Le fait de me retrouver dans l'obligation de me traiter, vous voyez ce que je  
132 veux dire ?

133 Il a fallu qu'il y ait un traumatisme important, une cause importante pour que j'aille vers les  
134 soins, sinon j'y aillait pas pour le fait que ça m'impliquait un travail mental, histoire la  
135 tension, le cholestérol, presque je mettais la tête dans le sac.

136 *E : Merci pour le temps que vous m'avez consacré.*

***Entretien n°15***

1 Médecin 15 : Peut-être parce qu'on connaît trop les collègues spécialistes et tout ça, et on ne  
2 va peut-être pas aller raconter nos problèmes, c'est idiot mais bon.

3 *E : J'entends plein de choses et du coup je voulais que vous me racontiez comment cela se*  
4 *passé la dernière fois que vous êtes tombé malade ?*

5 Médecin 15 : Je ne suis jamais tombé malade, je touche du bois la dernière fois ça remonte à  
6 peut-être quinze ans en arrière ça m'a flanqué la trouille.

7 J'ai eu un mal de tête terrible avec troubles de la vision, je voyais plus d'un œil et tout.

8 Il y avait X. le neurologue qui était juste à côté, j'ai couru vite le voir.

9 En fait c'était une grosse migraine ophtalmique, il m'a fait passer scanner, machin, truc, dans  
10 les quarante-huit heure j'avais tout, mais la cause je pense je la connais j'avais fait plusieurs  
11 gardes d'affilés, plusieurs jours sans dormir correctement et ça avait déclenché ça.

12 *E : Quelles sont vos limites à l'automédication ?*

13 Médecin 15 : Si j'ai une angine je me soigne moi-même, si j'ai une pommade à passer parce  
14 que j'ai une entorse je le fais moi-même.

15 *E : A quel moment vous passez la main ?*

16 Médecin 15 : Quand c'est des examens que je ne peux pas faire moi-même, technique, frottis,  
17 colo, mais ça aussi peut-être parce qu'on connaît les gens.

18 *E : La personne que vous voyez sur quels critères vous la choisissez ? C'est un collègue ?*

19 Médecin 15 : Oui, je préférerais que ça soit quelqu'un qu'on ne connaît pas. Mais à Ajaccio on  
20 connaît tout le monde.

21 *E : Vous avez peur par rapport au secret médical ?*

22 Médecin 15 : (Rigole) Non ça je ne pense pas quand même, et j'ai rien à me reprocher, donc  
23 je m'en fous mais non.

24 *E : Si vous deviez consulter un inconnu, vous divulgueriez votre statut de médecin ?*

25 Médecin 15 : Oui je le dirais.

26 *E : Vous avez l'impression que ça va vous aider ?*

27 Médecin 15 : Non je ne pense pas, moi quand je reçois un médecin ici, c'est pas parce qu'il va  
28 me dire « médecin », ça sera un médecin comme un autre. C'est un patient comme un autre.

29 *E : Pas d'appréhension ?*

30 Médecin 15 : Pas plus que ça, là je suis en train d'en soigner un et ça se passe très bien.

31 *E : Est-ce que vous avez une attitude différente devant un symptôme suivant qu'il apparait*  
 32 *chez vous ou chez un patient ?*

33 Médecin 15 : Si c'est un symptôme qui me parait important chez le patient, à qui je vais  
 34 envoyer faire certains examens, et que je le ressens chez moi je vais faire la même chose chez  
 35 moi.

36 Peut-être demander l'avis à un collègue pour savoir si je fais pas plus qu'il ne faudrait ?

37 *E : Et le dépistage ?*

38 Médecin 15 : Une prise de sang une fois par an, frottis une fois par an, mammo tous les deux  
 39 ans, y a que la colo (rigole) je n'ai pas franchi le pas.

40 *E : Vous avez peur de ce que peuvent dire les patients si vous aviez quelque chose ?*

41 Médecin 15 : Non je pense qu'ils me plaindraient ou alors ils vont me dire comme ils font  
 42 quand je prends trois jours de vacances : « vous n'êtes jamais là quand on a besoin de vous »  
 43 ou des trucs comme ça...

44 *E : Quand vous prenez ces vacances ...*

45 Médecin 15 : Je n'en prends pas beaucoup mais bon.

46 *E : Vous avez quelqu'un qui vous remplace ?*

47 Médecin 15 : SOS médecin, depuis qu'il y a SOS médecin, SOS Médecin ! Avant on se  
 48 laissait les patients avec X. et Y., je sais qu'ils partaient en juillet, mais moi je n'ai jamais pris  
 49 plus de dix jours de vacances.

50 *E : Ça vous gêne que vos patients aient une prise en charge différente par la personne qui*  
 51 *vous remplace ?*

52 Médecin 15 : Non je n'ai pas de problème parce qu'ils peuvent voir des trucs, des fois à force  
 53 de connaître les gens on peut passer à côté de trucs qui peuvent paraitre évident.

54 *E : Vous avez une prévoyance ?*

55 Médecin 15 : L'assurance de la CARMF ?

56 *E : Une privée quand vous êtes malade.*

57 Médecin 15 : Ah non.

58 *E : Comment jugez-vous vos conditions de travail ?*

59 Médecin 15 : C'était mieux avant, on faisait médecin pour médecine, maintenant je passe mon  
 60 temps à faire des papiers, à refaire des papiers, à re-refaire les mêmes papiers, ça ne finit  
 61 jamais.

62 *E : La part administrative est trop importante ?*

63 Médecin 15 : Beaucoup, et maintenant qu'on fait avec les trucs de télétrans, avant je le faisais  
64 régulièrement mais maintenant ça me gonfle, je le fais une fois par mois et ça me prend une  
65 journée, une journée par mois et ça, ça me fait fatigue.

66 Et je tombe sur des trucs à la sécu où ils ne paient pas.

67 J'ai plein d'aide médical d'état, la sécu paie pas.

68 J'ai des malades que je suis depuis trente ans, il faut que je monte à la caisse agricole, parce  
69 qu'ils ne paient pas la consultation, ils paient que seize euros dix alors que je les suis depuis  
70 trente ans, ils sont en ALD depuis trente ans il faut monter il faut se justifier, ça me fatigue.

71 Pour six euros je dépense trop d'énergie.

72 *E : Pour en revenir à cet épisode de migraine ophtalmique, quand vous avez vu votre confrère  
73 neurologue, quel effet ça vous a fait d'être passé de l'autre côté ?*

74 Médecin 15 : On se dit tiens, ça fait un peu bizarre, maintenant je sais ce que les autres  
75 pensent lorsque je suis de l'autre côté du bureau.

76 *E : Sa prise en charge vous l'avez accepté ?*

77 Médecin 15 : Oui tout a été fait dans les quarante-huit heures, quand on a une douleur qui  
78 arrive comme ça, sans prévenir, d'ailleurs je pense il a eu peur lui aussi, il s'est dit elle a pété  
79 un truc dans le cerveau.

80 *E : Vous aimeriez voir changer quelque chose ?*

81 Médecin 15 : Ils ont mis un SOS médecin anti suicide, comme ça, moi je sens quand je suis au  
82 bout, j'arrête, je ne pousse pas, je préfère arrêter quarante-huit heures.

83 *E : Une dernière chose, un service de médecine du travail par des médecins de la sécu, des  
84 administratifs ?*

85 Médecin 15 : Non, administratifs, non, on les a ici, ils viennent, je les reçois parce que  
86 (exaspéré) ...

87 La sécu non, peut être vu par un collègue qui voit les choses différemment, mais dans ce cas il  
88 voudrait mieux que ça soit quelqu'un qu'on ne connaisse pas.

89 *E : Partir ?*

90 Médecin 15 : Ah oui il vaudrait mieux, ici on se connaît tous, plus ou moins, on sait les petits  
91 soucis des uns des autres, je ne sais pas si ça serait euh...

92 Ici il n'y a pas le choix.

93 *E : Merci beaucoup.*

***Entretien n°16***

1 *E : Comment cela s'est passé la dernière fois que vous avez été malade ? Que vous avez été*  
2 *en arrêt de travail ?*

3 Médecin 16 : La dernière fois j'ai été malade j'ai eu une grippe je me suis soigné tout seul,  
4 c'est tout.

5 De grosse maladie j'en ai pas eu, j'ai eu de calculs rénaux je suis allé voir X. il m'a fait mettre  
6 une sonde, ça m'a fracassé mais ça m'a guéri quoi.

7 C'était une crise typique en pleine chaleur en 2003, je suis descendu immédiatement du  
8 village.

9 *E : Quels sont vos limites à l'automédication ?*

10 Médecin 16 : Il n'y en a pas, je me soigne tout seul, sauf si je suis trop mal pour être lucide  
11 voilà, si j'ai une fièvre de cheval, j'ai mon fils, j'ai mon neveu, j'ai des confrères.

12 Mais je me soigne moi-même, mais on est pas objectif c'est très difficile.

13 *E : Comment vous choisissez votre confrère ?*

14 Médecin 16 : Pour l'instant n'y a pas eu trop de...

15 J'ai eu une prostatite quand j'ai fait la bicyclette, je me suis gavé d'AUGMENTIN,  
16 d'OFLOCET, tu sais comment on fait hein, après euh, les coliques nephretiques, bon après de  
17 temps en temps je vais voir X. pour une épreuve d'effort, par contre je n'ai pas fait de colo.

18 *E : Comment vous les avez choisis ?*

19 Médecin 16 : C'était des amis.

20 *E : Si c'était des gens que vous ne connaissiez pas vous seriez pas aller les voir ?*

21 Médecin 16 : Bah quand j'ai eu la colique nephretique je suis tombé sur X. il m'a collé la  
22 sonde double J, il a pas cherché à comprendre et moi non plus d'ailleurs, chose qu'il ne faut  
23 jamais faire, je vous déconseille la double J, il vaut mieux attendre d'accoucher soi-même, pas  
24 bon, pas bon.

25 *E : Comment vous avez vécu le fait de passer de l'autre côté ?*

26 Médecin 16 : Très mal, très mal.

27 *E : C'est-à-dire ?*

28 Médecin 16 : C'est-à-dire, que très mal, c'est horrible, vous passez de dirigeant à patient quoi,  
29 malade, en plus ils sont mal à l'aise parce qu'ils savent que vous êtes médecin, ils vous  
30 connaissent, ils savent, ils ont peur de merder.

- 31 Ou ils surjouent, ou ils exagèrent, ce n'est pas bon, c'est très mauvais, il vaut mieux être  
32 soigné par quelqu'un qu'on ne connaît pas et en étant totalement anonyme.
- 33 *E : Vous ne divulgueriez pas votre statut de médecin ?*
- 34 Médecin 16 : Peut-être qu'il vaudrait mieux, ou pas, ça dépend s'il comprend ce que je lui dis.
- 35 *E : Quand ils vous ont proposé leur projet thérapeutique vous avez accepté, critiqué ?*
- 36 Médecin 16 : Non, la seule erreur que j'ai fait c'est accepter la sonde en double J.
- 37 Mais le reste du temps ils vous demandent, ils demandent si vous êtes d'accord et en même  
38 temps ils se retiennent de prescrire ce qu'ils voudraient prescrire.
- 39 *E : Vous, vous avez soigné des médecins ?*
- 40 Médecin 16 : Pas trop.
- 41 *E : Vous avez des craintes, une appréhension ?*
- 42 Médecin 16 : Oui vous été obligé, c'est comme si vous soignez quelqu'un de votre famille,  
43 vous êtes mal à l'aise.
- 44 *E : Vous avez une attitude différente face à un symptôme suivant qu'il apparait chez votre  
45 patient ou chez vous ?*
- 46 Médecin 16 : Oui on n'est pas objectif, on a toujours peur du pire, quelqu'un qui vient pour  
47 une gastro, nous on pensera à une sigmoïdite, une pancréatite, une cholécystite.
- 48 Moi je suis impatient, je suis malade à l'instant T, faut que je me donne moi-même un  
49 traitement qui me guérisse la nuit d'après.
- 50 *E : Vous craignez la réaction de vos patients ?*
- 51 Médecin 16 : Oui oui, il ne faut pas être malade, vous avez la grippe ils vous disent (grimace),  
52 « vous êtes malade, malade, malade », « il a quelque chose... »
- 53 Si vous êtes malade, ce n'est pas bon, si vous êtes médecin malade, si vous avez une crève ça  
54 va, mais ils aiment pas, ça les inquiète et puis la rumeur s'amplifie.
- 55 *E : Vous avez peur par rapport au secret médical ?*
- 56 Médecin 16 : Il n'y a pas de secret médical à Ajaccio.
- 57 *E : Ça vous bloque ?*
- 58 Médecin 16 : C'est insupportable, vous faite une prise de sang, une radio, une écho, un scan  
59 vous allez à l'hôpital, deux jours après on le sait.
- 60 *E : Quand vous devez vous absenter...*
- 61 Médecin 16 : Je ne suis jamais absent, en trente ans j'ai jamais été absent.

62 *E : Vous avez une prévoyance privée ?*

63 Médecin 16 : Oui.

64 *E : Vous vous en êtes déjà servi ?*

65 Médecin 16 : Jamais.

66 *E : Comment vous les jugez vos conditions de travail ?*

67 Médecin 16 : Horrible, les horaires, l'administration, les charges, les impôts, les URSSAF, la

68 CARMF, la sécu.

69 *E : Qu'est-ce que vous aimeriez changer ?*

70 Médecin 16 : Enlever la moitié des charges !

71 *E : Merci !*

***Entretien n°17***

1 *E : Comment cela s'est passé la dernière fois que vous avez été malade ? Que vous avez été*  
2 *en arrêt de travail ?*

3 Médecin 17 : Non, juste des petits rhumes, des lombalgies.

4 *E : Vous avez des limites à l'auto médication ?*

5 Médecin 17 : Oui je ne vais pas me prescrire des piqûres, des trucs comme ça, je vais rester  
6 basique et si je commence à avoir besoin de scanner et tout ça je vais passer en mode patient  
7 et aller voir un confrère.

8 *E : Sur quels critères vous choisissez ce confrère ?*

9 Médecin 17 : Peut-être plus quelqu'un en qui j'ai confiance, plutôt que quelqu'un d'anonyme,  
10 quelqu'un que j'ai remplacé ou des amis.

11 *E : Vous auriez des craintes ?*

12 Médecin 17 : C'est pour ça que j'irais voir quelqu'un que je connais, un ami, ou peut être  
13 plutôt quelqu'un qui ne soit pas tout à fait copain avec moi, de peur que ça me mette mal à  
14 l'aise, parce que c'est pas toujours facile de traiter quelqu'un qu'on connaît bien, en tant  
15 qu'ami, pour garder la casquette « médecin ».

16 *E : Vous n'avez jamais consultés d'autre médecin ?*

17 Médecin 17 : Non.

18 *E : Le fait de vous retrouver en tant que patient vous mettez mal à l'aise ?*

19 Médecin 17 : Ça ne me pose pas de problème, j'enlève tout de suite la casquette.  
20 J'enlève les mots, j'ai un copain qui me dit « j'ai des céphalées », moi je dirais non « j'ai mal  
21 à la tête ».

22 *E : Vous divulgueriez votre statut de médecin à votre confrère ?*

23 Médecin 17 : Ici toute façon tout le monde saurait qui je suis.

24 Sur le continent je le dirais quand même, parce que je pense que c'est important de dire ce que  
25 j'ai éliminé, ce que j'ai peur.

26 *E : Vous avez déjà soignés des médecins ?*

27 Médecin 17 : Oui.

28 *E : Vous avez ressenti des appréhensions ?*

29 Médecin 17 : Ça peut, ça dépend de sa façon à lui d'être, si c'est un ami je préfère le voir au  
 30 cabinet pour garder ce regard objectif, pas le voir à la maison ou au café, le cadre est  
 31 important, si je suis ailleurs je peux le faire mais je vais changer de façon d'être.

32 *E : Par rapport aux patients, est ce que le même symptôme chez un patient ou chez vous, vous*  
 33 *allez le traiter différemment ?*

34 Médecin 17 : Je vais plus facilement aller vers les examens chez le patient, parce que je sais  
 35 qu'il y a une partie des patients qui veulent vraiment des examens.

36 Moi je vais moins m'en demander, parce que je fais de l'hypno, je vais plus penser à une  
 37 symbolique de mes trucs, et si je suis fatigué je vais me dire, est ce que ce n'est pas une  
 38 fatigue psychologique, le burnout machin, plutôt que de dire je vais me faire une prise de sang  
 39 pour me dire c'est la TSH.

40 Je ne vais pas me demander un scanner parce que je sais que si j'ai mal au dos, ben je vais  
 41 perdre du poids et voilà c'est plus dans ce sens-là.

42 *E : Vous avez plus tendance à attendre, à voir ?*

43 Médecin 17 : C'est sûr que si je soignais tous les patients comme je me soigne c'est sûr que la  
 44 sécu elle ... voilà...

45 Mais pas dans le sens forcément péjoratif mais je n'ai pas envie de prendre de médicaments.

46 *E : Comment vous imagineriez vous le regard de votre patientèle si vous étiez malade ? Ça*  
 47 *aurait un impact négatif ?*

48 Médecin 17 : Ça dépend ce que j'ai, si j'ai le sida (rigole) il y aura peut-être un regard  
 49 différent mais si je le cancer, je ne sais pas, je pense pas qu'il y ait un regard...

50 *E : Vous avez déjà eu des patients qui vont parler de leur médecin qui était malade ?*

51 Médecin 17 : Oui j'en vois quelques-uns, je trouve qu'il y a toujours du respect et que leur  
 52 médecin qui est malade ça les rend un peu plus humain ?

53 Ça les troubles ils se rendent compte qu'il y a quelque chose d'humain en nous.

54 *E : Quand vous devez vous absenter comment vous assurez la continuité des soins ?*

55 Médecin 17 : Je cherche, je cherche partout, affreux, je cherche dans tous les sens.

56 *E : Quand vous l'avez trouvé ça vous gêne qu'il ait une prise en charge différente de vos*  
 57 *patients ?*

58 Médecin 17 : Moi l'important c'est déjà qu'il écoute le patient, s'il vient et qu'il fait les  
 59 choses très bien mais qu'il n'y ait pas d'écoute pas ça va me poser problème.

60 *E : Vous arrivez quand même à déléguer ?*

61 Médecin 17 : Oui je délègue mais je n'ai pas le choix.

62 Je préfère un mec qui va être humble plutôt que quelqu'un qui va les prendre de haut.

63 *E : Comment vous vivriez l'impossibilité de faire votre métier ?*

64 Médecin 17 : Si j'ai un cancer grave, ça serait particulier.

65 *E : C'est assez difficile...*

66 Médecin 17 : Si je suis enceinte j'aurais peur de pas pouvoir reprendre comme avant j'étais.

67 Si j'ai un cancer oui j'aurais plus peur pour moi ma santé, après les patients ça passerait un  
68 peu à côté.

69 Mais c'est vrai j'ai pas envie de laisser mon cabinet tomber quoi mais je ne vais pas me  
70 rendre malade si j'ai besoin de me faire une chimio je vais y aller quoi.

71 *E : Comment vous jugez vos conditions de travail ?*

72 Médecin 17 : Elles sont très difficiles, je pense qu'il y a des moments on est très proche du  
73 burnout.

74 C'est pour ça qu'on ne trouve personne pour nous remplacer c'est très compliqué.

75 *E : Au niveau administratif ? les horaires ? les patients ?*

76 Médecin 17 : Il faut constamment revoir tout, sa façon d'être, sa façon de faire, sa façon de  
77 gérer son travail.

78 Je suis continuellement en train de trouver d'autres moyens pour essayer d'être mieux, de plus  
79 profiter de ce boulot qui est super mais en même temps il faut absolument arriver à recadrer  
80 pour avoir une qualité de vie à peu près correcte.

81 *E : Vous avez une prévoyance privée ?*

82 Médecin 17 : Oui depuis le début.

83 *E : Il existe selon les régions des dispositifs, des associations, des centres d'appels, dans  
84 certains départements des services pour une visite médicale. Vous en connaissez ?*

85 Médecin 17 : Pour nous ? Non ça je ne connais pas.

86 *E : Qu'est-ce que vous aimeriez changer ?*

87 Médecin 17 : Je pense que, dans le cabinet plus on sera nombreux mieux c'est, pour se libérer  
88 des moments.

89 Moi je croise les doigts pour qu'il ne m'arrive rien sinon je saurais pas comment gérer.

90 Plus on sera nombreux plus ça permettra d'être suivi, de prendre soin de notre santé.

91 *E : Je vous remercie.*

**Entretien n°18**

1 *E : Comment cela s'est passé la dernière fois que vous avez été malade ? Que vous avez été*  
 2 *en arrêt de travail ?*

3 Médecin 18 : Je me suis auto diagnostiqué une hypertension artérielle depuis une bonne année  
 4 maintenant que je traite mais en dehors de cet élément là je n'ai pas beaucoup de soucis  
 5 particuliers.

6 *E : Cette hypertension artérielle c'était un symptôme ?*

7 Médecin 18 : Non, non c'était une découverte fortuite, je me suis amusé à vérifier ma tension,  
 8 je me suis aperçu j'avais une TA au-dessus des clous, donc je l'ai vérifiée un certain nombre  
 9 de fois, j'ai obtenu des résultats assez cohérents, j'ai commencé un traitement.

10 *E : Vous avez été réticent à prendre ce traitement ?*

11 Médecin 18 : Non pas particulièrement.

12 *E : D'accord, je voulais vous poser quelques questions*

13 *Quelles sont vos limites à l'automédication ? à quel moment vous décidez de passer la main ?*

14 Médecin 18 : Grace à dieu je ne me suis pas trouvé dans une situation de santé qui m'ai posé  
 15 des problèmes bien graves mais là j'ai conscience de parler de façon théorique, je pense qu'il  
 16 faut qu'on s'applique à nous même et surtout encore plus car il y a une subjectivité qui vient  
 17 interférer clairement dans ce cas de figure.

18 Je pense il faut être à notre niveau comme médecin généraliste très conscient de ses limites,  
 19 c'est vrai pour ses patients et c'est encore plus vrai pour nous aussi.

20 Il faut faire attention à pas pédaler tout seul dans son coin et poser la bonne question a la  
 21 bonne personne au bon moment voilà quoi.

22 C'est une règle générale, ça ne nous est pas spécifique mais en même temps faut qu'on  
 23 s'inclût aussi dans ce raisonnement et la et pas uniquement par rapport aux patients qu'on a  
 24 face à nous.

25 *E : Sur quels critères choisiriez-vous votre confrère ?*

26 Médecin 18 : (réfléchit longuement)

27 Là je pense la aussi que ce n'est pas extrêmement différent de ce que je fais dans ma pratique  
 28 habituelle.

29 Comme tout médecin j'ai mon réseau de correspondants habituels que je connais, avec  
30 lesquels je travaille depuis longtemps, avec lesquels j'échange des informations de patient  
31 depuis longtemps.

32 Il y a des rapports de confiance qui s'établissent.

33 *E : Vous iriez chez quelqu'un que vous connaissez ?*

34 Médecin 18 : Oui.

35 *E : Vous avez des craintes par rapport au secret médical ?*

36 Médecin 18 : Là encore, je ne me suis pas trouvé confronté dans la réalité de me poser ce type  
37 de question.

38 Maintenant de façon théorique, pas particulièrement parce que je pense que si j'ai justement  
39 un rapport de confiance avec un confrère, même si ça concerne mes problèmes de santé, l'acte  
40 de confiance fait que je lui ferais confiance aussi sur le fait de rester discret sur ce qui me  
41 concerne, comme il le fait pour d'autres patients.

42 *E : Vous pensez qu'il faille divulguer son statut de médecin lors d'une consultation ?*

43 Médecin 18 : Dans la mesure si je consulte un type avec lequel j'ai des rapports  
44 professionnels de longue date par définition il me connaît.

45 Maintenant si je rencontre quelqu'un que je ne connais pas a priori, ni oui ni non.

46 Je ne pense pas qu'il soit indispensable de présenter immédiatement son statut médical  
47 d'emblée.

48 Si ça vient dans le fil de la conversation, pour moi ce n'est pas un problème.

49 *E : Vous avez déjà soigné un confrère ?*

50 Médecin 18 : Oui, un confrère à la retraite.

51 *E : Comment s'est déroulée la consultation ?*

52 Médecin 18 : C'est un peu différent dans la mesure où il y a un langage commun, un savoir  
53 commun mais effectivement, on est dans la difficulté aussi d'avoir face à soi quelqu'un qui a  
54 un problème de santé qu'il faut accompagner.

55 Il y a probablement des spécificités sur le fait de discuter avec un confrère médecin de sa  
56 pathologie, on va pas le faire de façon totalement identique par rapport à quelqu'un qui  
57 n'aurait pas une connaissance médicale.

58 En même temps il faut rester dans un rapport de médecin traitant à patient parce qu'il y aussi  
59 de son côté son statut de malade avec des questions qui lui sont propres, des anxiétés qui lui  
60 sont propres.

61 Ça peut présenter quelque fois quelques spécificités.

62 *E : Vous avez une attitude différente face un symptôme selon qu'il apparait chez votre patient*  
63 *ou chez vous ?*

64 Médecin 18 : Je ne sais pas répondre car je me suis pas trouvé encore face à cette situation-là,  
65 j'ai la chance d'être relativement asymptomatique.

66 *E : Vous avez des craintes de la réaction de vos patients sur le fait que vous soyez malade ?*

67 Médecin 18 : Pas particulièrement car je reste maître sur le niveau d'information que je veux  
68 divulguer sur mon état de santé.

69 Donc, alors, dans le cas je vous disais tout à l'heure que je suis hypertendu, je m'astreins à  
70 prendre mon anti hypertenseur tous les matins, avoir des petits trucs tous les matins pour m'en  
71 rappeler.

72 Quand j'essaie de motiver un patient dans des problèmes d'observance, il m'arrive à titre  
73 d'exemple dans le fil de la conversation d'utiliser des arguments : « vous savez que je suis  
74 confronté à ça aussi, je sais que ça peut poser tel ou tel problème et j'essaie à titre personnel  
75 d'y répondre de cette façon-là »

76 Il m'est arrivé de prendre mon exemple personnel comme élément de conviction pour amener  
77 un patient qui ne serait pas observant à progresser de ce point de vue-là.

78 Je ne suis pas extrêmement étanche sur mon état de santé, ça ne me gêne pas d'en parler.

79 L'hypertension artérielle ne me pose pas tellement pas de problème.

80 Sur une pathologie plus sérieuse, je n'ai pas d'a priori je jugerais en temps en heure.

81 *E : Quand vous devez vous absenter, comment assurez-vous la continuité de soins ?*

82 Médecin 18 : J'ai un frère extrêmement proche d'ici avec lequel j'ai un mode  
83 d'organisation depuis plusieurs années.

84 On alterne la consultation du samedi matin un samedi sur deux et on se remplace  
85 mutuellement quand l'un part en vacances. On fait en sorte de ne jamais partir au même  
86 moment, pour être dispo sur le secteur, ça fonctionne bien.

87 *E : Ça vous dérange que ce confrère ait une prise en charge différente de vos patients ?*

88 Médecin 18 : C'est un rapport de confiance, je lui fais confiance.

89 Il va répondre à un problème ponctuel de la façon qu'il va estimer nécessaire, est ce que je  
90 peux avoir des désaccords, est ce que j'aurais vu les choses différemment ? Peut-être mais peu  
91 importe.

92 Je lui laisse la gestion de mes patients, Il fait comme il l'entend.

93 *E : Est-ce que vous avez une prévoyance privée ?*

94 Médecin 18 : Oui.

95 *E : Comment vous jugez vos conditions de travail ?*

96 Médecin 18 : (Rigole) C'est intéressant comme question.

97 Il y a un poids administratif et paperassier qui me paraît exponentiel et c'est assez difficile à  
98 intégrer dans la journée de travail.

99 Déjà la tâche première, c'est notre raison d'être, d'être auprès de nos patients, de regarder  
100 leurs problèmes, de les aider, de les accompagner.

101 Y a toutes les tâches périphériques, administratives, gestion de cabinet, avec des quantités de  
102 documents administratifs divers et variés et qui me paraît représenter une charge qui est  
103 vraiment croissante. C'est très compliqué à gérer c'est très chronophage.

104 *E : Il y a des choses que vous aimeriez changer pour que vous puissiez mieux vous prendre en  
105 charge ?*

106 Médecin 18 : Je n'ai pas d'idée totalement arrêtée, je pense qu'avec la tâche administrative  
107 qui devient croissante et malgré les outils informatiques qu'on peut disposer ; par exemple j'ai  
108 pas de secrétaire dans ce cabinet j'ai un secrétariat à distance qui me rend d'immenses  
109 services pour éviter que j'aie une pression de cinquante coups de téléphone dans tous les sens  
110 pour n'importe quoi, complètement désorganisés.

111 L'idée en pointillé, si j'avais au sein de cette structure quelqu'un qui puisse m'aider pour  
112 gérer au niveau administratif oui ça serait une aide extrêmement utile.

113 Après on rentre dans d'autres considérations, ça représente une charge financière, des  
114 responsabilités d'employeurs.

115 On rentre dans quelque chose d'éminemment complexe surtout à l'heure actuelle.

116 *E : Merci.*

**Entretien n°19**

1 *E : Comment cela s'est passé la dernière fois que vous avez été malade ? Que vous avez été*  
2 *en arrêt de travail ?*

3 Médecin 19 : Moi ma technique c'est que dès que je soupçonne quoi que ce soit j'explore.

4 La dernière fois j'ai fait un écho prostatique, j'avais des calcifications, j'ai vu X. On a fait une  
5 petite biopsie, ça valait le coup de le faire parce que si tu as cette idée en tête qui trotte ce  
6 n'est pas marrant.

7 Ça s'est avéré négatif mais c'était une image, j'ai fait une IRM, le radiologue il était là « c'est  
8 peut-être machin... » alors j'ai dit à X. faisons ce qu'il faut voilà quoi.

9 *E : Comment vous avez été amené à faire cette échographie ?*

10 Médecin 19 : J'avais la soixantaine, j'ai fait un bilan, comme je prends un petit comprimé  
11 pour l'hypertension j'ai fait un bilan cardio vasculaire et j'ai fait aussi une fibro colo, j'avais  
12 une petite anite hémorroïdaire je me suis dit tant qu'à faire.

13 J'ai fait le bilan de la soixantaine.

14 *E : Vous avez des limites à l'automédication ?*

15 Médecin 19 : Tout ce qui ressort de notre compétence il y pas de problème.

16 L'avantage d'être en ville c'est qu'on peut facilement demander des échos, un bilan  
17 cardiovasculaire...

18 *E : A quel moment vous décidez de vous confier à un confrère ?*

19 Médecin 19 : C'est en fonction de la spécialité en question, bon y a les cardios surtout,  
20 essentiellement, après sur le plan psychiatrique, après les rhumatos, pour filer des anti  
21 inflammatoires... à la limite pour faire une infiltration.

22 C'est surtout les orthopédistes pour savoir s'il y a lieu d'intervenir ou pas après qu'on ait  
23 exploré un genou, une épaule ou autre.

24 C'est dans ces cas-là.

25 *E : Comment vous avez choisi votre confrère ? vous préférez les connaître ?*

26 Médecin 19 : Par la force de choses j'ai des retombées sur leur façon de travailler, des gens  
27 avec qui j'ai confiance et que je trouve sérieux et d'autre que je trouve un petit peu  
28 caractériels ou quoi que ce soit.

29 *E : C'est uniquement professionnel ou l'amitié joue aussi ?*

30 Médecin 19 : Les deux !

31 Bon professionnel ça prime, sans citer personne, quand le type est un peu spécial et que les  
 32 gens reviennent ici un peu perturbés par la façon dont il leur a parlé ou autre mais qu'on sait  
 33 que par ailleurs il opère très bien.

34 Je privilégie quand même l'acte technique après c'est mon rôle aussi d'amortir le choc  
 35 psychologiquement avec les patients.

36 Sur le plan personnel j'ai des amis mais ça ne m'incite pas, ce qui prime c'est la façon dont ils  
 37 travaillent.

38 *E : Vous divulgueriez votre statut de médecin face à un confrère qui vous ne connaissez pas ?*

39 Médecin 19 : Je ne le cacherais pas, je le verrais en tant que patient, on va pas cacher non plus  
 40 qu'on est du métier, je mettrais pas en avant mon statut de médecin pour qu'on me prenne  
 41 plus au sérieux.

42 *E : Vous avez déjà soignés des confrères ?*

43 Médecin 19 : Surtout sur un plan psychologique.

44 Moi je fais aussi de l'acupuncture et de l'homéopathie donc j'ai été amené à voir de confrères  
 45 dans cette branche, je les voyais comme d'autres patients.

46 *E : Quand vous avez vu les médecins qui vous ont soignés, vous avez été observant sur leur  
 47 projet de soin ?*

48 Médecin 19 : Faut faire confiance, moi quand je m'en remets à quelqu'un, admettons cardio  
 49 pour l'hypertension, je ne cherche pas à jouer le mec qui est du métier qui va pinailler, je fais  
 50 confiance ou j'y vais pas.

51 Mais d'une façon générale c'est un peu comme ça aussi je conçois notre métier, une personne  
 52 qui vient consulter et qui commence à s'asseoir là en me disant : « j'ai ça mais j'ai vu sur  
 53 internet que ... »

54 Je dis « Stop ! » j'arrête de suite, « Ou vous me faite confiance que je suis à même, ou vous  
 55 allez vous faire soigner sur internet ».

56 Le rapport de confiance entre médecin et patient c'est cinquante pourcents de la guérison, le  
 57 reste c'est la science on la connaît tous.

58 *E : En parlant de vos patients, vous avez une attitude différente face à un symptôme selon  
 59 qu'il apparait chez un patient ou chez vous.*

60 Médecin 19 : Je n'ai pas l'impression parce que dès que j'ai l'impression d'avoir quelque  
 61 chose j'interviens d'emblée en ce qui me concerne et le patient pareil.

62 L'histoire de l'antibiotique c'est pas automatique, je les vois revenir tous, deux jours après  
63 faut les traiter !

64 Ou on n'a rien ou on a besoin de médecin et de médicament.

65 *E : Vous avez des craintes en tant que notable par rapport au secret médical ?*

66 Médecin 19 : Dans la mesure où il ne va pas le publier dans Nice Matin, ma prostate y avait  
67 pas le coup de le chanter sur les toits, ça me préoccupe pas plus que ça.

68 *E : Vous avez peur du regard de vos patients par rapport à votre maladie ?*

69 Médecin 19 : Je n'ai pas envie qu'ils le sachent, bon dans ces périodes de grippe et autre, la  
70 plupart des gens ils arrivent ils sont cassés ils veulent qu'on les arrête moi quand ça m'arrive  
71 je me traite d'emblée mais je m'arrête pas de travailler pour ça, j'ai pas envie qu'on me  
72 prenne pour quelqu'un de malade !

73 *E : Comment vous vous organisez quand vous devez quitter le cabinet ?*

74 Médecin 19 : Moi je fais de l'acupuncture et de l'homéopathie pour me faire remplacer ce  
75 n'est pas évident, pour le reste y a SOS médecin, quand je prends huit jours je mets personne,  
76 je laisse SOS médecin, je mets personne dans le cabinet.

77 *E : Vous avez une prévoyance privée ?*

78 Médecin 19 : J'ai celle de la CARMF comme tout le monde mais je n'ai pas fait d'assurance  
79 particulière, il faut dire que bon quand j'ai été faire ce truc à l'hôpital ma carte verte ça faisait  
80 30 ans qu'elle avait pas servi !

81 On se demandait si j'existais encore !

82 Je n'ai pas eu trop à m'inquiéter sur mon état de santé.

83 Bon j'ai eu un accident de moto il y a un an c'est autre chose, avec les béquilles et autre deux  
84 jours après j'allais travailler.

85 *E : Comment vous jugez vos conditions de travail ?*

86 Médecin 19 : Si je dis que je suis ravi je serais présomptueux mais...

87 *E : Vous avez le droit*

88 Médecin 19 : Je travaille de dix heures à midi, quatre heures à six heures, je vois une  
89 vingtaine de personnes par jour grosso modo je trouve c'est très bien, au-delà ça commence à  
90 être trop.

91 Ils se trouvent qu'ils sont bien dressés (sourit). Comme s'ils avaient prévu de venir à l'heure  
92 où il fallait, comme si c'était organisé alors que pas du tout.

93 Moi je vais avoir 75 ans j'ai pas du tout envie d'arrêter.

94 *E : Vous arriveriez à arrêter ?*

95 Médecin 19 : Franchement non, il faudrait que je sois dans l'incapacité physique d'exercer.

96 C'est un métier qui m'a plu de toujours, le lycée pour moi c'était pour faire médecin. Après  
97 j'ai fait médecine et la vie elle est ce qu'elle est.

98 J'ai deux béquilles, la première c'est mon boulot qui ne m'a jamais déçu, le rapport aux gens,  
99 leur confiance, on fait un maximum pour mériter cette confiance, après c'est tous des amis

100 c'est valorisant, c'est intéressant, je pense pas que j'aurais pu faire un autre métier.

101 Je n'aurais pas pu m'associer, j'aime pas rendre compte, j'aime pas qu'on m'en rende, je suis

102 responsable de ce que je fais mais voilà cette liberté, ce rapport aux gens, évidemment ensuite

103 faut se tenir à jour.

104 Je fais partie des dix médecins à Ajaccio qui quand il y a des conférences y va, les autres je

105 sais pas comment ils font.

106 Et ma deuxième béquille c'est mes quatre filles.

107 *E : Eh bien merci beaucoup.*

### ***Entretien n°20***

1 *E : Comment cela s'est passé la dernière fois que vous avez été malade ? Que vous avez été*  
2 *en arrêt de travail ?*

3 Médecin 20 : Malade je l'ai pas été depuis longtemps, très longtemps

4 Au lycée j'ai été opéré d'une sinusite après j'ai plus eu de problème.

5 Après faut dire je ne fais pas de contrôle, je ne fais rien, pas de bilan, je ne fais rien, je donne  
6 le plus mauvais exemple qui soit, je pense qu'il y a beaucoup de médecins qui sont dans mon  
7 cas, peut-être pas tous mais doit y en avoir pas mal.

8 Je n'ai aucun suivi médical, je me prends la tension tout seul, je me donne un petit coup de  
9 stétho de temps en temps.

10 Je n'ai rien fait depuis des années, je crois je suis vraiment un mauvais exemple.

11 *E : Vous avez des limites à l'automédication ?*

12 Médecin 20 : Pour moi-même ? il m'arrive d'avoir un état grippal, une angine, des sinusites,  
13 je fais des allergies, des rhinites allergiques assez fréquentes.

14 Je me soigne sept, huit jours après c'est fini, des fois je prends des antibiotiques des fois je les  
15 ne prend pas.

16 *E : A quel moment vous iriez voir un confrère ?*

17 Médecin 20 : Si j'avais des symptômes qui m'inquièteraient, je saigne quelque part, j'ai une  
18 douleur qui me tracasse.

19 Je n'ai pas eu de problèmes de santé, je touche du bois, à part une rhinite allergique qui est  
20 très fréquente mais là c'est au coup par coup.

21 *E : Comment choisiriez-vous votre confrère ?*

22 Médecin 20 : Il faut que je sois en confiance, sa compétence et l'amitié. Quelqu'un que je  
23 connais.

24 *E : Vous divulgueriez votre statut de médecin face à un confrère que vous ne connaissez pas ?*

25 Médecin 20 : Oui quand même.

26 *E : Vous avez l'impression que ça peut influencer sa prise en charge ?*

27 Médecin 20 : Non je pense que ça ne posera pas de problèmes.

28 *E : Vous avez déjà soigné de confrères ? La relation est différente ?*

29 Médecin 20 : Oui, il y a une relation différente, disons qu'on est un peu sur une relation  
30 d'égalité sur l'analyse des symptômes, on n'a pas ce côté avec les patients où on est soi-disant  
31 détenteur d'une science médicale, avec un médecin on est à égalité de savoir.

32 Je pense qu'on apporte un œil extérieur plus objectif.

33 Il m'arrive d'avoir suivi des amis mais bon qui avaient plus besoin d'être rassurés, d'avoir un  
34 conseil que de mes propres soins, plutôt que de savoir ce qu'ils avaient.

35 *E : Vous avez une attitude différente face à un symptôme suivant qu'il apparait chez un  
36 patient ou chez vous ?*

37 Médecin 20 : Chez le patient j'en prend davantage compte, moi personnellement j'ai plutôt  
38 tendance à minimiser, j'ai peut-être un côté un peu trop optimiste pour moi.

39 Ce qui m'arrive je minimise.

40 *E : Au niveau de la prévention ?*

41 Médecin 20 : Pas de prise de sang, la tension je la prend de temps en temps, si je vois que je  
42 suis stressé.

43 *E : Les dépistages ? l'HEMOCCULT ?*

44 Médecin 20 : Je n'ai pas fait, j'ai pris l'enveloppe pour le faire je l'ai amené chez moi, je vais  
45 peut-être le faire.

46 *E : Vos vaccins sont à jour ?*

47 Médecin 20 : Ça fait vingt ans j'ai rien fait, j'avais fait l'hépatite B, j'ai fait un DTP il y a  
48 peut-être vingt ans.

49 *E : Est-ce que vous avez l'impression que les patients pourraient avoir une image négative de  
50 vous si vous êtes malade ?*

51 Peut-être un peu, j'ai fait une lombosciatique que j'ai trainé pendant peut être un mois, j'ai  
52 travaillé quand même et c'est vrai que j'étais quand même gêné de marcher, de me déplacer  
53 devant eux, de montrer que j'avais un handicap.

54 *E : Vous avez eu des réflexions ?*

55 Oui mais plutôt favorable, de l'empathie, ils avaient un peu pitié de moi, ils me disaient « il  
56 faut vous soigner il faut se reposer ».

57 *E : Du coup cette sciatique elle est passé toute seule ?*

58 Médecin 20 : Elle a trainé quand même, j'ai pris des anti-inflammatoires, mais je n'ai rien  
59 fait, j'ai pas vu de spécialiste j'ai pas fait de radio, bon je sentais que bon, j'avais pas  
60 d'aggravation, j'avais des symptômes qui restaient stable, mais c'était gênant pour marcher, la  
61 voiture, mais comme c'est pas allé très loin j'ai rien fait.

62 *E : Vous avez des craintes pour le secret médical ?*

63 Médecin 20 : Je pense, ça ne me plairait pas d'être hospitalisé, que tout le monde sache ce que  
64 j'ai.

65 Je choisirais plutôt un endroit discret, sur le continent ou alors à Bastia.

66 *E : ça ne serait plus quelqu'un que vous connaissez ?*

67 Médecin 20 : Non pour quelque chose de grave, si je vais faire intervenir des tiers, une  
68 clinique ou un hôpital y a cinquante personnes qui passent, je n'aimerais pas être ici mais bon,  
69 si je suis obligé je suis obligé mais j'aimerais pas.

70 *E : Comment vous vous organisez quand vous devez vous absenter ?*

71 Médecin 20 : Je fais toujours des fermetures assez courtes, pas plus de quinze jours.

72 Chaque fois je m'arrange avec des voisins avec qui je m'entend bien et ils font pareil aussi, ils  
73 ne prennent pas de remplaçants. Un mot sur la porte, sur le répondeur, on s'arrange.

74 *E : Ça vous dérange que vos patients n'aient pas la même prise en charge ?*

75 Médecin 20 : Je pense qu'ils sont pris en charge correctement.

76 En fait comme je fais ça depuis longtemps j'ai beaucoup de gens qui sont habitués ; par  
77 exemple en été quand je prends quinze jours ; à aller chez X. et inversement.

78 Pour moi ça pose aucun problème

79 *E : Vous avez une prévoyance privée ?*

80 Médecin 20 : Une mutuelle où j'ai quand même des indemnités journalières, en plus de la  
81 CARMF.

82 *E : Comment vivriez-vous l'impossibilité de faire votre métier ?*

83 Médecin 20 : Très mal, très mal.

84 *E : Et quand vous avez des pathologies qui nécessiteraient quelques jours de repos que vous  
85 donnez chez vos patients, est ce que vous les prenez ?*

86 Médecin 20 : Non je ne les prends pas, je m'arrête très peu, des fois vendredi samedi  
87 dimanche, un jour ou deux mais pas plus.

88 *E : Comment jugez-vous vos conditions de travail ?*

89 Médecin 20 : Peut-être pas excellentes, des journées trop chargées, beaucoup de stress dû pas  
90 tellement au diagnostic mais à être bousculer, se presser, mon stress il vient plus de ce qui est  
91 para médical, les rendez-vous à prendre, les coups de fil à passer.

92 Plus l'administratif que le travail en lui-même, le travail me stresse pas.

93 *E : Vous aimeriez changer des choses pour mieux vous prendre en charge ? Par exemple un  
94 service de médecine du travail.*

95 Médecin 20 : Ça peut être intéressant.

96 *E : Vous iriez ?*

97 Médecin 20 : Peut-être que s'il y avait une obligation.

98 *E : Ça vous poserait problème un administratif ?*

99 Médecin 20 : Je préfère quand même un clinicien qu'un administratif. Un vrai médecin quoi !

100 *E : Je vous remercie.*

***Entretien n°21***

1 *E : Comment cela s'est passé la dernière fois que tu as été malade ?*

2 Médecin 21 : J'ai eu une douleur thoracique il y a une dizaine de jours qui m'a conduit à  
3 l'hôpital d'Ajaccio.

4 *E : Tu étais à Ajaccio ?*

5 Médecin 21 : Non j'étais à Ville.

6 *E : Pourquoi tu es allé à Ajaccio ?*

7 Médecin 21 : Une question de confiance, après y a aussi qu'on n'a pas de cardio joignable,  
8 j'ai totalement confiance dans X. mais le weekend il est pas joignable et il avait aucun cardio  
9 disponible ce jour-là.

10 J'avais le portable de Y., je lui ai pris en photo mes électro qui montraient des T négatifs en  
11 DII, DIII et AVF.

12 Je me suis fait une tropo au labo qui était négative, je me suis dit bon il va pas me faire venir  
13 surtout que j'avais déjà une coro blanche il a y 3 ans.

14 Et en fait il m'a fait venir quand même, il a fait la coro quand même.

15 *E : Le soir même ?*

16 Médecin 21 : Le lendemain.

17 La coro était blanche, ils ont conclu soit spasme coronarien soit spasme œsophagien du coup  
18 ils m'ont dit de prendre de la trinitrine en cas de douleur, et pas d'autre traitement ce qui m'a  
19 permis de reprendre le boulot dès le lendemain.

20 Je n'ai pas pris de pause parce que les impératifs du boulot font que, voilà quoi.

21 *E : Quel effet ça t'as fait d'être passé de l'autre côté ?*

22 Médecin 21 : Ce n'est pas la première fois, j'en suis à deux coro, et une fulguration de  
23 faisceau de Kent sur un Wolf-Parkinson-White, au début je ne le vivais pas très bien, et je le  
24 vis toujours avec une certaine angoisse, mais bon maintenant avec un peu plus de  
25 détachement.

26 *E : Qu'est-ce que tu ressens comme émotion ?*

27 Médecin 21 : C'est de pas être maître de ce qui va se passer, la peur de la douleur.

28 *E : Cette douleur tu t'es pris en charge immédiatement ? tu n'as pas attendu ?*

29 Médecin 21 : Cette douleur j'ai cru qu'elle était digestive, j'ai un peu déconné.

- 30 A 2 heures du matin je commençais à être pas bien, je me suis levé j'ai pris un MOPRAL, là  
31 j'ai pris un citrate de bétaïne, je me suis dit je ne digère pas, j'ai pris mon pouls j'étais à 140.  
32 Là J'ai réveillé ma femme je lui ai demandé de me faire un électro.  
33 Et l'électro il était pourri parce que les T négatifs en DII, DIII, AVF c'était un peu systématisé  
34 quoi.
- 35 *E : Du coup tu es venu sur Ajaccio tu as vu le cardiologue, comment ça s'est passé ?*
- 36 Médecin 21 : Ben Z a eu quelque chose à redire par rapport à W qui à rouspété comme un  
37 putois parce que je suis venu par mes propres moyens.
- 38 *E : Il voulait que tu viennes en SMUR ?*
- 39 Médecin 21 : Oui, il a dit que c'était imprudent, « c'est quoi ces transports autonomes  
40 machin », ce n'est pas moi qui conduisait et puis j'avais une tropo négative et surtout je  
41 n'avais plus mal.
- 42 *E : La tropo tu l'as eu combien d'heures après la douleur*
- 43 Médecin 21 : Cinq heures après le début de la douleur, j'avais toujours mal.
- 44 *E : Un patient tu lui aurait fait une troponine ?*
- 45 Médecin 21 : Non j'aurais appelé le SAMU et je l'aurais fait médicalisé.  
46 Après moi je suis médecin je prends mes responsabilités.  
47 Je n'aurais pas procédé de la même façon avec un patient.
- 48 *E : Ce médecin tu le connaissais ?*
- 49 Médecin 21 : Oui c'était un copain.
- 50 *E : A chaque fois tu les connaissais les médecins lors de tes autres soucis de santé ?*
- 51 Médecin 21 : Non, ça s'est passé différemment, la première coro en fait j'ai fait une épreuve  
52 d'effort avant de me remettre au sport.  
53 Je ne ressentais rien, j'avais pas mal, j'avais une épreuve négative cliniquement mais positive  
54 électriquement.  
55 Donc je n'ai pas eu le résultat de suite, j'étais dans mon jardin en train de forcer comme une  
56 mule à ferrailer, à faire du ciment et machin.  
57 J'ai un coup de fil du cardiologue qui me dit « Tu montes maintenant ! », « pas demain  
58 matin ? » « Non maintenant ! »  
59 Je le connaissais pas du tout mais ils étaient au courant oui.
- 60 *E : Tu penses que ça a pu jouer ? t'as eu l'impression d'avoir été traité différemment ?*

61 Médecin 21 : Oui mais bon probablement, mais pas plus que ça je pense.

62 Après est ce qu'ils m'ont fait entre guillemet un traitement de faveur je ne m'en suis pas  
63 rendu compte.

64 Ici peut être en me gardant ce soir.

65 *E : Oh ça ne me choque pas qu'ils te gardent.*

66 Médecin 21 : J'aurais pu aller à l'hôtel, j'ai la peau des cuisses anesthésiée, je ne sais pas  
67 comment ça va se réveiller, si ça trouve je serais content d'avoir un PERFALGAN.

68 *E : Tu trouves quelque chose à redire dans la prise en charge qu'on te propose ? tu*  
69 *parlamentes ?*

70 Médecin 21 : Non jusqu'à présent j'ai rien à redire.

71 Non la dernière fois j'ai quand même demandé à parler à l'anesthésiste pour lui dire que  
72 j'avais eu une coro il y a 1 semaine et que je m'étais bouffé 4 PLAVIX une semaine avant.

73 *E : Tu es observant ?*

74 Médecin 21 : Ah oui oui.

75 *E : Tu as déjà soigné des médecins ?*

76 Médecin 21 : Oui.

77 *E : Ça se passe comment tu as l'impression que c'est différent ?*

78 Médecin 21 : C'est forcément des patients qui ont une compréhension de la problématique qui  
79 est supérieure au patient lambda, mais il faut quand même faire attention à bien leur expliquer  
80 une situation, parce qu'on a tendance à penser comme nous, qu'ils sont au courant de tout.

81 *E : Tu as peur de leur réaction, tu as peur d'être jugé ?*

82 Médecin 21 : Par des confrères ? Non j'assume tout ce que je fais, je n'ai pas de craintes par  
83 rapport à ça.

84 *E : Est-ce que tu as l'impression pour d'autres symptômes que tu as une attitude différente*  
85 *selon qu'il apparait chez un patient ou chez toi ?*

86 Médecin 21 : Oui clairement, la dernière fois où j'ai eu ce symptôme la tropo était négative,  
87 j'avais plus mal au moment où il fallait aller à Ajaccio.

88 Je n'ai pas voulu emboucaner ni la clinique, ni le SMUR ni personne, je suis venu par mes  
89 propres moyens j'ai pas voulu mettre un branle-bas de combat que j'estimais inutile, peut-être  
90 à tort.

91 *E : Et pour d'autres symptômes admettons par exemple, tu as mal au ventre, tu fais mal à*  
92 *l'épaule, tu vas à l'IRM, tu laisses trainer ?*

93 Médecin 21 : Je laisse trainer, là j'ai un genou esquiné j'ai jamais fait d'IRM j'ai rien fait, ça  
94 fait plusieurs années que ça dur, un patient avec un syndrome méniscal, des craquements et  
95 des blocages comme j'ai il aurait déjà fait l'IRM.

96 *E : Qu'est ce qui t'empêche ? tu n'as pas envie ?*

97 Médecin 21 : Ça va ça vient et quand j'y pense j'ai plus mal donc je n'y pense pas, mais un de  
98 ces jours je vais le faire, quand ça me fera chier un peu plus.

99 *E : J'ai des médecins qui m'ont dit, on peut tout avoir de suite mais du coup on ne le fait*  
100 *jamais.*

101 Médecin 21 : Ah non ça, si j'en besoin je vais en profiter.

102 Là c'est particulier j'ai eu pas mal de chose en même temps je commence à en avoir marre de  
103 courir après les examens.

104 *E : Tes patients tu as l'impression que le fait d'être malade ça joue contre toi ? Tu as des*  
105 *retours ?*

106 Médecin 21 : J'ai des retours plutôt sympathiques, les gens se font plutôt du souci pour leur  
107 médecin car on est de moins en moins nombreux. Ils ont très peur de nous perdre donc les  
108 retours c'est des petits sms sympas.

109 *E : Tu as des craintes par rapport au secret médical ?*

110 Médecin 21 : Ah non.

111 *E : Le fait d'être venu plutôt ici que là-bas ?*

112 Médecin 21 : J'ai eu, une palanquée d'abcès de paroi chez V.

113 *E : Du coup tu t'es dit, ce n'est pas pour toi.*

114 Médecin 21 : Ni pour mes patients. J'envoie tout ici.

115 *E : Tu as un cabinet de groupe, vous êtes plusieurs*

116 Médecin 21 : Ce qui me permet d'avoir un fonctionnement assez souple et très agréable.

117 *E : Ça ne te dérange pas que tes associés aient une prise en charge différente de la tienne ?*

118 Médecin 21 : Non sauf si ça dérange mes patients, j'essaie d'arrondir les angles et leur donner  
119 une attention supplémentaire quand je reviens, c'est arrivé deux, trois fois la semaine  
120 dernière.

121 *E : Quand tu es absent, ton téléphone on peut te joindre ?*

122 Médecin 21 : Là ils ont pu me joindre pour un TP là, il m'arrive quand je suis vraiment  
 123 fatigué et que je sais que y quelqu'un au cabinet, j'éteins, ça m'est arrivé d'éteindre une  
 124 semaine, mais c'est rare. La plupart du temps je suis joignable.

125 *E : Comment tu vis le fait de pas pouvoir faire ton métier ? Tu te verrais faire autre chose ?*

126 Médecin 21 : Faudrait que ça me plaise, autant que la médecine, pourquoi pas mais la  
 127 médecine c'est une vocation depuis l'enfance.

128 J'aurais tendance à répondre que non en premier lieu, après j'ai de multiples centres  
 129 d'intérêts, je ne m'ennuierais pas mais ça me manquerait sûrement.

130 *E : Pourquoi tu ne te prends pas d'arrêt de travail ? Alors que ça serait justifié chez un*  
 131 *patient.*

132 Médecin 21 : Plusieurs justifications :

133 D'abord malgré le fait que j'ai souscrit à une prévoyance qui me coute quand même six cents  
 134 euros par mois j'ai une carence qui est ramené de quatre-vingt-dix à quinze jours c'est  
 135 beaucoup quinze jours.

136 Quand on a à payer l'URSSAF tous les mois, des frais fixes mensuels assez importants y a  
 137 l'aspect financier, y a une maison à payer, j'ai deux gosses, j'ai des responsabilités de père de  
 138 famille, je ne peux pas me permettre de laisser les choses partir à l'eau.

139 Ensuite y a une obligation morale vis-à-vis de mes patients, même si nul n'est indispensable.

140 *E : J'ai pas mal de médecins qui m'ont dit : « ben quand je suis pas là ils se débrouillent ils*  
 141 *vont voir quelqu'un d'autre ça me pose pas de problème »*

142 Médecin 21 : Ça ne me pose pas de problème avec mes associés puisqu'on travaille ensemble,  
 143 ils ont accès à mes dossiers, je sais comment ils bossent, on bosse un peu de la même façon, et  
 144 la plupart du temps les gens sont satisfaits par rapport à ça, ça va.

145 Après quand j'ai des gens qui rouspètent parce qu'ils ont pas réussi à joindre le cabinet parce  
 146 que y a six cents appels par jour, parce que la patientèle monstrueuse de deux milles patients  
 147 chacun et que la secrétaire n'arrive plus à faire face à la pression téléphonique.

148 Quand ils me disent je suis allé chez un tel, un confrère et j'ai des confrères qui sont pas tous  
 149 réglos, et par exemple des déclarations de médecins traitants qui sont signés dans le dos et du  
 150 médecin et du patient. Ce que je trouve minable.

151 C'est déplaisant.

152 *E : Comment tu juges tes conditions de travail ?*

153 Médecin 21 : Esclavage !

154 *E : Par rapport à quoi, les patients, l'administration ?*

155 Médecin 21 : Les deux.

156 Le fait que je rentre des fois le soir à onze heures, le fait que ça ne soit vraiment pas une  
157 profession comme les autres même si l'état voudrait qu'on cumule les inconvénients des  
158 fonctionnaires et des libéraux sans avoir aucun des avantages.

159 Si demain ils me fonctionnarisent je ne serais pas forcément contre mais je serais aux trente-  
160 cinq heures et y aura un problème c'est sûr, y aura pas assez de médecins.

161 Après la question c'est de savoir si on veut faire du travail de qualité, moi mes consultations  
162 elles peuvent durer vingt minutes n'y a pas de soucis, malgré le nombre de patients que j'ai ;  
163 après évidemment ça se répercute sur mes horaires.

164 Moi faire de la consultation de merde en cinq minutes et de l'abattage et voir cinquante  
165 patients par jour ça ne m'intéresse pas.

166 On ne nous donne pas les moyens d'exercer sereinement notre métier.

167 On nous emboucane avec tout un tas de conneries, j'estime que ce n'est pas au médecin de  
168 s'astreindre à prescrire en générique, ça devrait être la problématique du pharmacien. Moi ce  
169 que coute les médicaments, à la limite je ne devrais même pas le savoir et je m'en fous. Ça ne  
170 m'intéresse pas, je dois pouvoir prescrire en âme et conscience ce que j'estime utile à mon  
171 patient.

172 On nous impose la maîtrise comptable depuis X en 96, c'est anonyme ?

173 *E : Oui.*

174 Médecin 21 : C'est lui qui a balancé la maîtrise comptable.

175 *E : Je reviens sur une question, tu t'auto prescrit tout ?*

176 Médecin 21 : Oui.

177 *E : Il y a des choses que tu refuses de t'auto prescrire ?*

178 Médecin 21 : Déjà je n'ai jamais eu à me prescrire de stupéfiants.

179 J'ai peut-être vu un gastro quand j'ai eu ce problème de stéatose.

180 *E : Quand est-ce que tu décides de confier ta santé à un confrère ?*

181 Médecin 21 : Question de compétence, quand j'ai besoin d'un avis spécialisé et que je  
182 m'estime ne pas être en capacité de me le donner moi-même.

183 *E : Je te remercie.*

## **Annexe 4. Format article de revue**

# **POURQUOI LES MEDECINS LIBERAUX NE SE SOIGNENT-ILS PAS ?**

## **QUELS SONT LES FREINS A LA PRISE EN CHARGE ADEQUATE DES PROBLEMES DE SANTE DES MEDECINS GENERALISTES ?**

### **ENQUETE QUALITATIVE REALISEE AUPRES DE 21 MEDECINS GENERALISTES EN CORSE**

#### **1. INTRODUCTION**

Bien que les médecins soient détenteurs de la connaissance médicale ils ne sont pour autant pas immunisés contre les maladies organiques et psychiatriques. Le médecin généraliste est bien souvent son propre médecin ce qui pose des problèmes sur la reconnaissance des symptômes et l'automédication.

De nombreux médecins négligent leur santé, ils ne s'imposent pas à eux-mêmes ce qu'ils proposent à leurs patients. (24). Depuis plusieurs années, plusieurs thèses, études, articles ont abordé ce sujet pour établir cet état de fait et quelques solutions ont bien été proposées, elles ne sont, soit non mises en place, soit non connues, soit difficilement acceptées ou peu suivies.

L'objectif principale de l'étude était de dépister les freins à la prise en charge adéquate des problèmes de santé des médecins généralistes et secondairement de proposer des axes d'amélioration.

#### **1.1 Contexte**

##### ***1.1.1 La santé des médecins***

La DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) retrouvait en 2010 que huit médecins sur dix se déclarent en bonne santé, un médecin sur trois

indique pourtant souffrir de problèmes de santé chroniques. Plus d'un généraliste sur dix est en détresse psychologique. (13)

Une enquête pilotée par le CDOM (Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins) de l'Eure et de la Seine-Maritime en 2008 a retrouvé que 58% des médecins interrogés se déclarent fatigués et 19% épuisés physiquement. Un état d'épuisement psychique se retrouve chez 27% des médecins libéraux interrogés, 32% des généralistes se disent atteints de troubles anxiodépressifs ou de burnout et seuls 18% se font suivre et seuls 24% sont traités (9).

Concernant le burnout, en se basant sur une définition « large » plusieurs études retrouvent des prévalences d'environ 50% de burnout chez les médecins généralistes. (3) (17) (20) (29) (17) (32).

En 2015, selon les statistiques de la CARMF (Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France) les affections des médecins bénéficiaires des indemnités journalières étaient en majorité des affections cancéreuses à 31%, suivi des affections psychiatriques à 20%, rhumatismales à 11%, cardiovasculaires à 7% et autres à 31%. (6)

### ***1.1.2 La prévention***

Le Baromètre Santé INPES de 2003 (22) puis Kuntz en 2008 (24) se sont intéressés à l'adhésion au dépistage par les médecins généralistes : seulement 33% des médecins interrogés suivent le dépistage du cancer colorectal, 58% celui de la prostate.

Les cancers du sein et du col utérin sont mieux dépistés avec respectivement 94% et 84%.

Seuls 60% des médecins surveillent leur tension artérielle et 68% leur bilan glucido-lipidique.

### ***1.1.3 Thèses sur la santé des médecins généralistes***

Il y a plusieurs thèses qui ont déjà été effectuées sur le thème de la santé du médecin généraliste, elles s'accordent toutes sur le fait que le médecin n'est assurément pas un malade comme les autres, avec des spécificités qui lui sont propres. (4) (5) (7) (19) (21) (30) (31)

### ***1.1.4 Rapport du Conseil National de l'Ordre***

Le rapport du Conseil National de l'Ordre de 2008 (27) aborde une nouvelle fois la problématique du médecin malade et met en valeur quatre items fondamentaux :

- L'incapacité du médecin à gérer sa propre couverture sociale et sa propre prise en charge de prévoyance.
- La solitude, la pudeur et l'esprit d'indépendance du médecin.
- La confraternité devenue une véritable utopie dans un grand nombre de cas.
- Manque d'humilité face à son propre état de santé et « cécité professionnelle » quant à sa prise en charge.

### ***1.1.5 Solutions existantes en France***

Il existe plusieurs dispositifs déjà mis en place :

- L'entraide ordinale qui s'adresse à tous les médecins inscrits au tableau de l'Ordre (11)
- Des associations d'écoute téléphoniques avec l'Association d'aide aux professionnels de santé et médecins libéraux (AAPML) (1) et l'association MOTS (Médecin Organisation Travail Santé)
- Consultation de médecine préventive organisée par la CPAM initialement testée en Bretagne depuis septembre 2016, (2) puis généralisé sur toute la France. (18)
- Diplôme inter universitaire « Soigner les soignants » (15) disponible depuis la rentrée 2015 à la Faculté de Médecine de Paris.

## **2. MATERIEL ET METHODE**

### **2.1 Recueil des données**

Le recueil des données auprès des médecins généralistes participant à l'étude a été effectué au moyen d'entretiens semi-dirigés. Les entretiens ont été menés à l'aide d'un guide d'entretien. (Annexe 1)

### **2.2 Réalisation du guide d'entretien**

Les questions ont été élaborées à partir des travaux qui ont précédés, dont le dernier rapport du Conseil de l'Ordre des Médecins et sont également le résultat d'entretiens informels avec d'autres praticiens et de mes propres suppositions étant moi-même soignant.

Au cours de l'entretien, les thèmes sont abordés successivement par l'enquêteur à travers le déroulement des questions. Cependant les médecins ont pu évoquer spontanément

dans leur propos d'autres thèmes, dont ceux à venir et par conséquent ne pas respecter l'ordre exact du questionnaire.

Le guide comporte quatre parties (Annexe 1) :

- Dans la première partie : Présentation de l'interviewer et du sujet de l'enquête et de sa méthodologie.
- Dans la deuxième partie : Recueil des données quantitatives caractéristiques du médecin interrogé.
- Dans la troisième partie : Recueil de l'histoire personnelle face à la maladie.
- La quatrième et dernière partie : Recueil des réponses au questionnaire.

### **2.3 Constitution de l'échantillon**

Le recrutement des médecins s'est fait par connaissance professionnelle, personnelle ou familiale. Le seul critère d'inclusion était : tout médecin généraliste dans la région Corse.

Le nombre de personnes à interroger n'était pas défini au moment de l'initiation de la thèse. L'inclusion de nouvelles personnes a été stoppée lorsque nous avons obtenu une saturation des données, soit l'absence de nouvelles notions évoquées lors des entretiens.

### **2.4 Réalisation des entretiens**

Les entretiens ont été réalisés pour la plupart au cabinet des médecins interrogés, un entretien a été réalisé à son domicile (E10), un dans un lieu public (E14) et un dans une chambre d'hospitalisation (E21).

Les entretiens ont été enregistrés sur mon téléphone portable à l'aide d'une application Android afin de pouvoir les réutiliser. L'enregistrement a commencé à partir de la troisième partie du guide d'entretien afin de garantir un maximum l'anonymat. L'autorisation d'enregistrer l'entretien a été obtenue auprès de toutes les personnes interrogées. Chaque fichier a été sauvegardé.

### ***2.4.1 Transcription des entretiens***

Tous les entretiens ont été retranscrits à l'écrit sur le logiciel Microsoft® Word 2016. Les données non verbales nécessaires à la compréhension ont été ajoutées.

Tous les noms de personnes ont été censurées et remplacées par des lettres de l'alphabet. Une même lettre ne représente pas la même personne entre les différents entretiens. De même que le nom de ville autre qu'Ajaccio. Tout ceci a été fait afin de garantir l'anonymat des personnes interrogées.

### ***2.4.2 Analyse des données***

Chaque entretien a été relu et chaque mot clé ou expression clé ont été surlignés.

Ces mots clés ou expressions clés ont ensuite été regroupés par thèmes et sous thèmes.

## **3. RESULTATS**

### **3.1 Caractéristiques de l'échantillon**

Il a été réalisé 21 entretiens semi dirigés avant d'arriver au point de saturation des données.

Les données socio démographiques ont été regroupées dans l'annexe 2.

Absolument tous les médecins interrogés étaient leur propre médecin traitant.

### **3.2 Freins liés à la maladie**

Une bonne partie des médecins interrogés confessaient une tendance à minimiser leurs symptômes (*E2 L35, E6 L42, E13 L6, E14 L6*), comme un mécanisme de déni. (*E14 L133*) C'est d'autant plus flagrant quand ils sont confrontés aux mêmes symptômes chez un de leurs patients. (*E17 L43, E20 L37, E21 L45*) Au contraire certains médecins évoquaient plutôt une anxiété face aux symptômes, ce qui les poussaient à avoir une prise en charge plus importante que chez leurs patients. (*E9 L44, E16 L46, E19 L3*) Ce manque d'objectivité au sujet de sa propre personne est comparé à la difficulté de soigner ses proches. (*E6 L74*)

Plusieurs médecins ont déclaré avoir tendance à attendre avant de commencer une prise en charge. (*E1 L78, E6 L72, E7 L38, E8 L11*) De la même manière cette attitude

contraste avec celle employée vis-à-vis des patients. (*E12 L72, E13 L55, E21 L93*) La facilité d'accès aux soins avait parfois tendance à plutôt retarder la prise en charge. (*E4 L102*)

Il semble exister une part d'égo dans le refus de tomber malade, d'être celui qui soigne et non pas celui qui est soigné. Comme si le médecin, de par son statut, ne pouvait pas être malade. (*E8 L34, E10 L4, E13 L58, E14 L42*) Cette force est aussi renvoyée par les patients. (*E17 L51*) Elle a toutefois tendance à s'amenuiser avec l'âge et le vieillissement qui s'y accompagne (*E6 L65*)

On retrouve chez certains médecins une peur de la maladie et de ses conséquences (*E14 L104*) ce qui peut parfois amener à ne pas réaliser d'investigations de crainte de se découvrir malade. (*E12 L8, E13 L68*) Ils ont aussi l'impression que le fait d'être malade pourrait les desservir dans leur pratique (*E7 L53, E16 L51*)

Il est retrouvé un manque d'intérêt personnel flagrant pour la vaccination. (*E1 L43, E20 L47*) Beaucoup de médecins interrogés ne pratiquent pas le dépistage et ne font pas d'exams tant qu'ils ne ressentent pas de symptômes. (*E5 L35, E6 L79, E2 L40, E8 L37, E11 L39, E20 L5*)

### **3.3 Freins liés à la consultation**

La consultation le place dans une posture qui ne lui est pas habituelle. Cette expérience est vécue comme particulièrement stressante. (*E1 L25, E3 L42*) et agit souvent comme un révélateur de leur négligence. (*E7 L21, E14 L27*) Ils craignent d'être jugés (*E7 L33, E11 L31, E16 L29*) et ils ont peur de consulter pour un symptôme qui pourrait paraître injustifié. (*E15 L1, E21 L88*)

La plupart des médecins interrogés préfèrent consulter une personne avec laquelle ils ont des relations d'amitié et de confiance. (*E3 L27, E4 L20, E5 L16, E10 L12, E11 L14, E19 L56*) D'autres préfèrent un confrère qu'ils ne connaissent pas afin de limiter la subjectivité de la consultation. (*E1 L18, E6 L48, E15 L19*) Quelques médecins vont plus loin et évoquent aussi préférer consulter sans divulguer leur statut de médecin. (*E9 L26*)

Il semble difficile de soigner un confrère généraliste car la relation médecin patient est moins inégale et tend à s'équilibrer. (*E5 L30, E8 L26, E18 L52, E20 L29, E21 L78*) On retrouve cette notion d'égalité de savoir, ce qui renforce l'importance du spécialiste. (*E3 L21, E3 L60, E7 L12, E10 L34, E19 L19*) et qui peut perturber l'acceptation de la prise en charge. (*E10 L30*) Les médecins interrogés refusent en grande majorité que leur santé soient confiés à des confrères des administrations de santé. (*E1 L83, E2 L66, E6 L110, E15 L85, E20 L99*)

Certains médecins évoquent la difficulté de ne plus avoir le contrôle de la prise en charge médicale, de subir. (*E2 L19, E14 L58, E16 L28, E21 L23*) Cela a pour certains un aspect reposant. (*E4 L27, E9 L20, E12 L45*) et plusieurs confessent ne pas être observant des conseils prodigués par leurs confrères. (*E1 L31, E5 L27, E12 L50*)

La plupart des médecins font une absolue confiance aux confrères qu'ils vont consulter. (*E2 L27, E3 L40, E12 L40*) Certains se disent gênés par l'absence de secret médical par rapport aux patients qui pourraient les reconnaître. (*E16 L58, E20 L63*) D'autres se résignent à cet état de fait. (*E5 L19, E8 L44, E9 L14, E13 L21*)

### **3.4 Freins liés à la prise en charge**

On retrouve chez plusieurs médecins interrogés un rejet du médicament (*E11 L34, E12 L26*), des règles hygiéno-diététiques et du suivi (*E2 L29, E12 L31*) Et c'est encore une fois plus flagrant quand les médecins comparent leur attitude aux conseils qu'ils prodiguent aux patients. (*E12 L72, E14 L68*)

La quasi-totalité des médecins interrogés déclarent ne s'arrêter qu'exceptionnellement voire jamais. (*E3 L2, E6 L3, E13 L107*) et ils ne vont jamais jusqu'au bout de leurs arrêts de travail. (*E5 L3, E8 L59, E14 L95, E21 L21*) Il est difficile de trouver un remplaçant pour assurer la continuité des soins quand ils doivent prendre du repos. (*E2 L47, E12 L91, E14 L86, E17 L55*)

### **3.5 Freins liés à la médecine générale**

La plupart des médecins ont très peu, voir aucune limite à l'automédication. (*E1 L11, E3 L18, E5 L10*) La principale limite retrouvée est l'impossibilité technique pour certains gestes (*E11 L6, E15 L16*)

Beaucoup de médecins interrogés témoignent d'une éducation qu'ils ont reçue, d'une obligation à être toujours disponible (*E1 L49, E6 L21*), la médecine est une véritable vocation pour eux (*E11 L60, E19 L95, E21 L126*), les jeunes sont vus comme ayant moins de scrupules à s'arrêter. (*E3 L89, E13 L119*)

La quasi-totalité des médecins interrogés se plaignent d'un manque de temps (*E7 L69, E15 L59, E18 L97*), de conditions de travail difficiles et en particulier de la charge de travail non médicale qui devient de plus en plus croissante (*E4 L88, E7 L66, E16 L67, E20 L89, E21 L153, E12 L100*) Il apparaît nécessaire pour les médecins d'être parfaitement organisé pour éviter d'être débordé (*E11 L62, E17 L76*)

### **3.6 Freins liés aux patients**

Beaucoup de médecins interrogés craignent le regard des patients. (*E2 L43, E3 L82, E6 L60, E11 L48, E12 L79, E13 L93, E19 L69, E20 L51*) Certains patients vivent un attachement viscéral, voire inconditionnel à leur médecin, attachement qui peut paraître étouffant et culpabilisant (*E2 L57, E3 L92, E13 L130, E17 L69, E14 L106*)

Plusieurs médecins interrogés avouent avoir pour leur patientèle un sentiment fort, qui va au-delà de la simple empathie professionnelle jusqu'au détriment de leur propre intérêt (*E3 L86, E8 L63, E10 L61, E21 L139*)

### **3.7 Freins liés aux contraintes financières**

Les médecins confient le poids que représente le fonctionnement d'un cabinet (*E6 L29, E9 L101*) et les dépenses annexes liées à la vie de tous les jours (*E6 L95*). Cette pression financière est particulièrement stressante (*E12 L83, E21 L136*)

### **3.8 Freins liés aux dispositifs actuels**

A l'exception de quelques médecins interrogés qui ont une vague connaissance de quelques dispositifs (*E4 L96, E12 L109*), la plupart se disent non informés sur les dispositifs d'aides aux médecins déjà mis en place (*E17 L85*)

Plusieurs médecins interrogés ont déclaré n'avoir aucune prévoyance, arguant du prix excessif ou de leur inutilité (*E2 L50, E13 L98*). Même ceux qui possèdent un contrat de prévoyance n'en sont pas satisfaits. (*E1 L65, E2 L62, E6 L15, E8 L57, E9 L94, E10 L61, E14 L103, E20 L123*) Les médecins se considèrent moins bien assurés que les patients qu'ils soignent. (*E7 L75*)

## **4. DISCUSSION**

### **4.1 Limites de l'étude**

L'enquête s'est déroulée dans la région Corse, celle-ci présente des spécificités qu'on ne peut éluder à savoir : un isolement vis-à-vis des plateaux techniques et universitaires, une quasi impossibilité du fait de la démographie ; comme révélées à plusieurs reprises au cours des entretiens ; à préserver l'anonymat des médecins malades, un mauvais réseau autoroutier accentuant la fatigue ressentie, une offre de soins déséquilibrée entre la ville et la montagne.

#### ***4.1.1 Les biais de l'étude***

Nous avons limité notre sélection aux médecins généralistes exerçant plus particulièrement sur la ville d'Ajaccio et sa proche banlieue. De ce fait, tous les médecins généralistes de Corse ne sont pas représentés dans notre étude. La grande majorité des médecins interrogés sont des hommes plutôt dans leur fin de carrière, mais il faut toutefois souligner la forte prépondérance masculine des médecins généralistes en Corse et leur moyenne d'âge assez élevée. (12)

Les conditions de l'entretien n'étaient pas optimales pour certains médecins, un manque de temps de la part du médecin a pu raccourcir la durée de l'entretien.

L'analyse des résultats a été réalisée par une seule personne, l'enquêteur. Une deuxième analyse par une personne extérieure à notre étude aurait permis d'éviter ou de minimiser ce biais.

## 4.2 Force de l'étude

Les entretiens semi dirigés permettent d'aborder, de par la confidentialité de l'entretien, des sujets intimes qui seraient probablement éludés lors d'autres formes de recueil.

La spontanéité, la confiance envers un futur confrère, voire une attitude et de conseils paternalistes de ceux qui sont passés par là envers quelqu'un qui passera par là.

## 4.3 Analyse des résultats de l'étude

Les quelques études qualitatives françaises qui s'intéressaient à la prise en charge de la santé des médecins retrouvaient dans une partie de leurs résultats des obstacles communs à ceux observés dans notre étude. (5) (7) (30)

Il en ressort que le médecin a une relation singulière face à la maladie, il existe une tendance au déni, à la minimisation de ses symptômes et à la remise à plus tard, ces phénomènes existent bien entendu aussi dans la population générale mais ils sont amplifiés par sa formation universitaire qui le renvoi à sa toute puissance et à son invulnérabilité et par l'image en miroir que lui renvoi sa patientèle qui l'estime comme protégé de toute affection.

La peur de la maladie semble jouer aussi un rôle dans ce déni et dans l'oubli volontaire ou inconscient d'une hygiène de vie et d'une surveillance régulière qu'ils ordonnent pourtant à leurs patients. Il paraît évident que ces freins sont de l'ordre de l'intime et sous-tendent des mécanismes psychologiques interpersonnels, il faut aussi admettre que la société les confirme dans cette position depuis la nuit des temps.

La très grande majorité des praticiens interrogés préfèrent nettement consulter une personne connue en qui ils ont entièrement confiance. Cette personne connue est le plus souvent un confrère spécialiste dans le symptôme concerné. Grau Coppieters F retrouvait quant à elle trois quarts des médecins qui préféreraient avoir un médecin généraliste comme confrère soignant. (21) La même tendance à consulter les spécialistes est aussi retrouvée dans l'étude de Carme J. et Maglioli L. (5). Elle posséderait évidemment les qualités requises de science, de cœur et de discrétion nécessaires à la bonne prise en charge du médecin soigné. Cette pratique semble souffrir de l'absence d'un chef d'orchestre autre que le praticien malade lui-même dont l'objectivité peut faire défaut.

L'expérience de la consultation est souvent vécue comme angoissante car mettant à nu ses faiblesses, ses systèmes de défense et le rend dépendant d'un confrère qui peut paraître comme inquisiteur. Et a contrario le fait de soigner un médecin fait intervenir des problématiques différentes liées exclusivement au souci d'être compétent sur le sujet vis-à-vis de ce confrère. Cette relation singulière aboutit la plupart du temps à une prise en charge différente d'un patient habituel, agissant par moment soit comme un frein soit comme une stimulation. La prescription d'un confrère soignant peut avoir plus l'image d'un conseil que d'une ordonnance face à un médecin soigné qui peut user de son statut et de ses connaissances médicales comme alibi pour refuser, critiquer ou passer outre les thérapeutiques conseillées.

Le secret médical apparaît comme un frein important de par le statut sociétal du médecin et au risque de nuire à sa légitimité de soignant. Ce secret médical est plus facile à respecter dans un colloque singulier plutôt que lors d'une hospitalisation. Un médecin étant rarement anonyme dans une structure de soins. Certains médecins ont évoqué le besoin de changer de région afin de préserver cet anonymat ce qui impose une perte de temps notable, des frais financiers supplémentaires et la nécessité pour certains d'un remplacement.

Un autre frein retrouvé est la difficulté réelle à s'arrêter pour des motifs relevant souvent de causes soit totalement matérielles soit totalement discutables. En effet force est de constater qu'un médecin ne respecte jamais la durée d'un arrêt de travail préconisé par un confrère. Il ordonne des arrêts de travail à ses patients qu'il n'arrive pas à s'imposer lui-même.

Un des freins les plus importants retrouvé dans l'étude est la cause financière représentée par les différents frais de fonctionnement inhérents du cabinet et les obligations financières personnelles et familiales. Ce qui contraste avec les résultats retrouvés par Carme J., Maglioli. L. (5) qui retrouvait comme frein prépondérant les difficultés relationnelles entre confrères, frein qui a été abordé dans notre étude mais qui passe véritablement au second plan derrière les contraintes financières et le manque de temps. Les dispositifs actuels de prévoyances privées et publiques ne permettent pas de résoudre ces pertes financières. Les médecins se plaignent que les délais de carence sont trop long et le montant des cotisations exorbitantes. Alors que les besoins d'arrêts maladie sont de courtes durées et donc non couverts par ces contrats. Rappelons que cette carence est de l'ordre d'un voir maximum trois

jours parmi la majorité de leurs patients. Ce qui est vécu comme une injustice eu égard aux dépenses engagées pour cela et elle n'est pratiquement jamais utilisée.

La totalité des médecins interrogés sont leurs propres médecins traitants et s'auto prescrivent tout ce dont ils ont besoin, la seule limite évoquée est l'impossibilité technique de réalisation. Ils y sont attachés pour des raisons pratiques. Le retrait de l'auto prescription serait probablement vécu comme une injustice. Bien que cette auto prescription puisse dans certains cas particuliers se révéler source de prise en charge inadéquate. Cela semble difficile de la limiter sauf pour certaines situations où il existe un danger pour le praticien et ses patients et cela devant mettre en œuvre les moyens confraternels et médico légaux pour y mettre un terme. Il ne faudrait pas tomber dans un excès, nuisible à des situations banales où le médecin ne serait plus à même d'assurer son traitement quotidien et ainsi aboutir au résultat inverse espéré.

Le manque de temps est le frein le plus important retrouvé dans l'échantillon des médecins interrogés. Ce frein est aussi retrouvé comme prépondérant dans une enquête belge auprès de 1700 médecins comme révélé dans « Le Journal du Médecin » (26). La pratique de la médecine est particulièrement chronophage rien qu'au niveau médical, et à cela s'ajoute au fil des années et des reformes de plus en plus de contraintes administratives qui viennent phagocytter le temps initialement dédié aux patients et par répercussion la vie personnelle du praticien. Malheureusement au vu de l'évolution des reformes de santé, la tendance n'est pas près de s'inverser.

Les patients semblent représenter un frein important car ils sont cités de façon récurrente dans les entretiens. Cela est particulièrement moins mis en avant dans la thèse de Carme J. et Maglioli L. (5). Il y a d'une part une crainte du regard négatif et réprobateur réel et supposé que le patient pourrait avoir sur son soignant et la nécessité du médecin de conserver son aura de toute puissance nécessaire à la bonne pratique de son art. Il y a d'autre part un attachement important du médecin à ses patients, parfois au-delà du raisonnable, qui se sent coupable et moralement responsable de ce qui pourrait advenir à ses patients en son absence. On retrouve par ailleurs la notion d'une demande souvent jugée excessive de leurs patients dont la santé passe forcément avant la leur, et dont ils ont beaucoup de mal à s'affranchir jusqu'à abdiquer au détriment de leur propre santé.

Dernièrement, on constate un manque d'efficacité des dispositions déjà mises en place. Bien que le thème de la santé des médecins apparaisse de façon récurrente dans les médias généraux (25) et particuliers (23), la très grande majorité des médecins interrogés ne semble pas avoir été suffisamment intéressé par les informations fournies, celles-ci ne correspondant sûrement pas à leurs propres attentes.

## **5. CONCLUSION**

La santé des médecins est un enjeu majeur de santé publique parce qu'un médecin malade est un danger pour lui-même et pour les patients et n'aboutit pas à une optimisation du soin. Le médecin est certes un malade à part entière mais aussi entièrement à part.

Vingt-et-un entretiens semi dirigés ont été réalisés afin de recueillir le sentiment des médecins généralistes exerçant en Corse sur leur expérience personnelle de la maladie et les obstacles à leur prise en charge.

Les freins retrouvés pouvaient être répartis en sept catégories : les freins liés à la représentation de la maladie, à la consultation, à la poursuite d'un traitement adéquat, à la profession, aux patients, aux contraintes financières et dernièrement les freins liés à l'inadéquation des dispositifs actuels.

Le principal frein unanimement dénoncé est la dégradation des conditions de travail avec une surcharge administrative, chronophage, démoralisante et amputant le temps imparti aux malades mais aussi au praticien et à sa vie personnelle. Les contraintes financières sont aussi prépondérantes chez nos interviewés qui se plaignent de l'inefficacité des contrats de prévoyance.

Une prise en charge associant compétence, confiance et confidentialité orchestrée par un médecin reconnu pour ses compétences qui organise le suivi en faisant appel aux divers spécialistes autant que de besoins médicaux, juristes, assureurs, certes instruit des spécificités du médecin malade.

Cette étude confirme la réelle singularité du médecin malade et la nécessité d'une prise en charge adaptée soucieuse de respecter ses spécificités. Il conviendrait aussi comme de partout en médecine, de privilégier la prévention et de s'atteler à alléger les contraintes et les

souffrances des praticiens plutôt que de se retrouver devant la pathologie avérée qui même si elle est prise en charge, sonne toujours comme un échec.



## **SERMENT D'HIPPOCRATE**

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

## RESUME

**Contexte :** La santé des médecins est un enjeu majeur de santé publique parce qu'un médecin malade est un danger pour lui-même et pour les patients. De nombreux médecins négligent leur santé, ils ne s'imposent pas à eux-mêmes ce qu'ils proposent à leurs patients. Cet état de fait est connu depuis plusieurs années et quelques solutions ont bien été proposées, elles sont, soit non mises en place, soit non connues, soit difficilement acceptées ou peu suivies.

**Objectif :** Notre étude avait pour objectif dépister les freins à la prise en charge adéquate des problèmes de santé des médecins généralistes.

**Méthode utilisée :** Etude qualitative basée sur la méthode des entretiens semi-dirigés réalisée auprès des médecins généralistes de Corse. Les entretiens ont été retranscrits sur fichier Word puis analysés et les idées classées ensuite par thèmes puis sous-thèmes.

**Résultats :** Les freins retrouvés pouvaient être répartis en sept catégories : les freins liés à la représentation de la maladie, à la consultation, à la poursuite d'un traitement adéquat, ceux intrinsèques à la profession, ceux liés aux patients, aux contraintes financières et à l'inadéquation des dispositifs actuels. Le principal frein unanimement dénoncé est la dégradation des conditions de travail avec une surcharge administrative, chronophage, démoralisante et amputant le temps imparti aux malades mais aussi au praticien. Les contraintes financières sont aussi prépondérantes chez nos interviewés qui se plaignent de l'inefficacité des contrats de prévoyance.

**Conclusion :** Cette étude confirme la réelle singularité du médecin malade et la nécessité d'une prise en charge adaptée, soucieuse de respecter ses spécificités.

**Mots-clés :** Médecin généraliste - Relation médecin-patient - Syndrome d'épuisement professionnel - Santé des médecins – Etude qualitative – Médecin Malade