

**THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1**  
*sous le sceau de l'Université Bretagne Loire*

Thèse en vue du  
**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

présentée par

**François LE ROUX**

Né le 26/03/1985 à Pontivy

---

**Opinion des  
médecins  
généralistes sur la  
mise en place d'une  
structure médicale  
dédiée au suivi de  
leur santé à travers la  
proposition apportée  
par le CROM de  
Bretagne : enquête  
qualitative**

**Thèse soutenue à Rennes le  
27/10/2017**

Devant le jury composé de :

**Christophe PARIS**

PUPH service de santé au travail et pathologie  
professionnelle du CHU de Rennes / Président

**Benoît DESRUES**

PUPH service de pneumologie du CHU de  
Rennes / Juge

**Françoise TATTEVIN**

PA des universités du CHU de Rennes / Juge  
et directrice de thèse

**Béatrice ALLARD COULAN**

Docteur en médecine

**THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1**  
*sous le sceau de l'Université Bretagne Loire*

Thèse en vue du  
**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

présentée par

**François LE ROUX**

Né le 26/03/1985 à Pontivy

---

**Opinion des  
médecins  
généralistes sur la  
mise en place d'une  
structure médicale  
dédiée au suivi de  
leur santé à travers la  
proposition apportée  
par le CROM de  
Bretagne : enquête  
qualitative**

**Thèse soutenue à Rennes le  
27/10/2017**

Devant le jury composé de :

**Christophe PARIS**

PUPH service de santé au travail et pathologie  
professionnelle du CHU de Rennes / Président

**Benoît DESRUES**

PUPH service de pneumologie du CHU de  
Rennes / Juge

**Françoise TATTEVIN**

PA des universités du CHU de Rennes / Juge  
et directrice de thèse

**Béatrice ALLARD COULAN**

Docteur en médecin

## Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

| Nom Prénom   | Sous-section de CNU   |
|--|---|
| ANNE-GALIBERT Marie Dominique                                | Biochimie et biologie moléculaire                                       |
| BARDOU-JACQUET Edouard                                       | Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie                          |
| BELAUD-ROTUREAU Marc-Antoine                                 | Histologie; embryologie et cytogénétique                                |
| BELLISSANT Eric  | Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie        |
| BELOEIL Hélène   | Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence                         |
| BENDAVID Claude  | Biochimie et biologie moléculaire                                       |
| BENSALAH Karim   | Urologie  |
| BEUCHEE Alain  | Pédiatrie   |
| BONAN Isabelle   | Médecine physique et de réadaptation                                    |
| BONNET Fabrice   | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques; gynécologie médicale  |
| BOUDJEMA Karim   | Chirurgie générale  |
| BOUGET Jacques<br>Professeur des Universités en surnombre    | Thérapeutique; médecine d'urgence; addictologie                         |
| BOUGUEN Guillaume  | Gastroentérologie; hépatologie; addictologie                            |
| BOURGUET Patrick<br>Professeur des Universités Emérite       | Biophysique et médecine nucléaire                                       |
| BRASSIER Gilles  | Neurochirurgie  |
| BRETAGNE Jean-François<br>Professeur des Universités Emérite | Gastroentérologie; hépatologie; addictologie                            |
| BRISSOT Pierre<br>Professeur des Universités Emérite         | Gastroentérologie; hépatologie; addictologie                            |
| CARRE François   | Physiologie   |
| CATROS Véronique   | Biologie cellulaire   |
| CATTOIR Vincent  | Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière                           |
| CHALES Gérard<br>Professeur des Universités Emérite          | Rhumatologie  |
| CORBINEAU Hervé  | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire                                |
| CUGGIA Marc  | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| DARNAULT Pierre  | Anatomie  |

|   |  |
|---|--|
| DAUBERT Jean-Claude<br>Professeur des Universités Emérite             | Cardiologie  |
| DAVID Véronique   | Biochimie et biologie moléculaire  |
| DAYAN Jacques   | Pédopsychiatrie; addictologie  |
| DE CREVOISIER Renaud  | Cancérologie; radiothérapie  |
| DECAUX Olivier  | Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement;<br>addictologie |
| DESRUES Benoît  | Pneumologie; addictologie  |
| DEUGNIER Yves<br>Professeur des Universités en surnombre+ Consultanat | Gastroentérologie; hépatologie; addictologie                               |
| DONAL Erwan   | Cardiologie  |
| DRAPIER Dominique   | Psychiatrie d'adultes; addictologie  |
| DUPUY Alain   | Dermato-vénéréologie   |
| ECOFFEY Claude  | Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence                            |
| EDAN Gilles   | Neurologie   |
| FERRE Jean Christophe   | Radiologie et imagerie Médecine  |
| FEST Thierry  | Hématologie; transfusion   |
| FLECHER Erwan   | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire                                   |
| FREMOND Benjamin  | Chirurgie infantile  |
| GANDEMER Virginie   | Pédiatrie  |
| GANDON Yves   | Radiologie et imagerie Médecine  |
| GANGNEUX Jean-Pierre  | Parasitologie et mycologie   |
| GARIN Etienne   | Biophysique et médecine nucléaire  |
| GAUVRIT Jean-Yves   | Radiologie et imagerie Médecine  |
| GODEY Benoît  | Oto-rhino-laryngologie   |
| GUGGENBUHL Pascal   | Rhumatologie   |
| GUIGUEN Claude<br>Professeur des Universités Emérite                  | Parasitologie et mycologie   |
| GUILLÉ François   | Urologie   |
| GUYADER Dominique   | Gastroentérologie; hépatologie; addictologie                               |
| HAEGELEN Claire   | Anatomie   |
| HOUOT Roch  | Hématologie; transfusion   |
| HUSSON Jean-Louis<br>Professeur des Universités Emérite               | Chirurgie orthopédique et traumatologique                                  |

|   |  |
|---|--|
| HUTEN Denis<br>Professeur des Universités Emérite                         | Chirurgie orthopédique et traumatologique                                  |
| JEGO Patrick  | Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement;<br>addictologie |
| JEGOUX Franck   | Oto-rhino-laryngologie   |
| JOUNEAU Stéphane  | Pneumologie; addictologie  |
| KAYAL Samer   | Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière                              |
| KERBRAT Pierre, RETRAITE  | Cancérologie; radiothérapie  |
| LAMY DE LA CHAPELLE Thierry   | Hématologie; transfusion   |
| LAVIOLLE Bruno  | Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique;<br>addictologie        |
| LAVOUE Vincent  | Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale                              |
| LE BRETON Hervé   | Cardiologie  |
| LE GUEUT Mariannick<br>Professeur des Universités en surnombre+consultant | Médecine légale et droit de la santé                                       |
| LE TULZO Yves   | Réanimation; médecine d'urgence  |
| LECLERCQ Christophe   | Cardiologie  |
| LEDERLIN Mathieu  | Radiologie et imagerie Médecine  |
| LEGUERRIER Alain<br>Professeur des Universités Emérite                    | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire                                   |
| LEJEUNE Florence  | Biophysique et médecine nucléaire  |
| LEVEQUE Jean  | Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale                              |
| LIEVRE Astrid   | Gastroentérologie; hépatologie; addictologie                               |
| MABO Philippe   | Cardiologie  |
| MAHE Guillaume  | Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire                                 |
| MALLEDANT Yannick<br>Professeur des Universités Emérite                   | Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence                           |
| MENER Eric<br>(Professeur associé)  | Médecine générale  |
| MEUNIER Bernard   | Chirurgie digestive  |
| MICHELET Christian<br>Professeur des Universités en surnombre             | Maladies infectieuses; maladies tropicales                                 |
| MOIRAND Romain  | Gastroentérologie; hépatologie; addictologie                               |
| MORANDI Xavier  | Anatomie   |
| MOREL Vincent   | Epistémologie clinique   |
| MOSSER Jean   | Biochimie et biologie moléculaire  |

|   |  |
|---|--|
| MOURIAUX Frédéric                                 | Ophtalmologie  |
| MYHIE Didier<br>(Professeur associé )             | Médecine générale  |
| ODENT Sylvie                                      | Génétique  |
| OGER Emmanuel                                     | Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique;<br>addictologie        |
| PARIS Christophe                                  | Médecine et santé au travail   |
| PERDRIGER Aleth                                   | Rhumatologie   |
| PLADYS Patrick                                    | Pédiatrie  |
| RAVEL Célia                                       | Histologie; embryologie et cytogénétique                                   |
| REVEST Matthieu                                   | Maladies infectieuses ; maladies tropicales                                |
| RICHARD de LATOUR Bertrand                        | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire                                   |
| RIFFAUD Laurent                                   | Neurochirurgie   |
| RIOUX-LECLERCQ Nathalie                           | Anatomie et cytologie pathologiques  |
| ROBERT-GANGNEUX Florence                          | Parasitologie et mycologie   |
| ROPARS Mickaël                                    | Chirurgie orthopédique et traumatologique                                  |
| SAINT-JALMES Hervé                                | Biophysique et médecine nucléaire  |
| SAULEAU PAUL                                      | Physiologie  |
| SEGUIN Philippe                                   | Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence                            |
| SEMANA Gilbert                                    | Immunologie  |
| SIPROUDHIS Laurent                                | Gastroentérologie; hépatologie; addictologie                               |
| SOMME Dominique                                   | Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement;<br>addictologie |
| SOULAT Louis                                      | Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie                          |
| SULPICE Laurent                                   | Chirurgie générale   |
| TADIÉ Jean Marc                                   | Réanimation; médecine d'urgence  |
| TARTE Karin                                       | Immunologie  |
| TATTEVIN Pierre                                   | Maladies infectieuses; maladies tropicales                                 |
| TATTEVIN-FABLET Françoise<br>(Professeur associé) | Médecine générale  |
| THIBAULT Ronan                                    | Nutrition  |
| THIBAULT Vincent                                  | Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière                              |
| THOMAZEAU Hervé                                   | Chirurgie orthopédique et traumatologique                                  |
| TORDJMAN Sylvie                                   | Pédopsychiatrie; addictologie  |

|                       |   |
|-----------------------|---|
| VERHOYE Jean-Philippe | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire                          |
| VERIN Marc            | Neurologie  |
| VIEL Jean-François    | Epidémiologie, économie de la santé et prévention                 |
| VIGNEAU Cécile        | Néphrologie   |
| VIOLAS Philippe       | Chirurgie infantile   |
| WATIER Eric           | Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique;<br>Brûlologie |
| WODEY Eric            | Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence                   |

## Maitres de Conférences des Universités – Praticiens hospitaliers (MCU-PH)

| <b>Nom Prénom</b>  | <b>Sous-section de CNU</b>                                       |
|--|--|
| ALLORY Emmanuel<br>(Maître de conférence associé des universités de MG)        | Médecine générale  |
| AME-THOMAS Patricia  | Immunologie  |
| AMIOT Laurence (Baruch)  | Hématologie; transfusion   |
| ANSELMi Amédéo   | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire                         |
| BARDOU-JACQUET Edouard   | Gastroentérologie; hépatologie; addictologie                     |
| BEGUE Jean-Marc  | Physiologie  |
| BOUSSEMART Lise  | Dermato-vénéréologie   |
| CABILLIC Florian   | Biologie cellulaire  |
| CAUBET Alain   | Médecine et santé au travail                                     |
| CHHOR-QUENIART Sidonie<br>(Maître de conférence associé des universités de MG) | Médecine générale  |
| DAMERON Olivier  | Informatique   |
| DE TAYRAC Marie  | Biochimie et biologie moléculaire                                |
| DEGEILH Brigitte   | Parasitologie et mycologie                                       |
| DROITCOURT Catherine   | Dermato-vénéréologie   |
| DUBOURG Christèle  | Biochimie et biologie moléculaire                                |
| DUGAY Frédéric   | Histologie; embryologie et cytogénétique                         |
| EDELINÉ Julien   | Cancérologie; radiothérapie                                      |
| FIQUET LAURE<br>(Maître de conférence associé des universités de MG)           | Médecine générale  |
| GARLANTEZEC Ronan  | Epidémiologie, économie de la santé et prévention                |
| GOUIN Isabelle épouse THIBAUT  | Hématologie; transfusion   |
| GUILLET Benoit   | Hématologie; transfusion   |
| JAILLARD Sylvie  | Histologie; embryologie et cytogénétique                         |
| KALADJI Adrien   | Chirurgie vasculaire; médecine vasculaire                        |
| LAVENU Audrey  | Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques       |
| LE GALL François   | Anatomie et cytologie pathologiques                              |
| LEMAITRE Florian   | Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie |



|  |  |
|--|--|
| MARTINS Pédro Raphaël  | Cardiologie  |
| MATHIEU-SANQUER Romain   | Urologie   |
| MENARD Cédric  | Immunologie  |
| MOREAU Caroline  | Biochimie et biologie moléculaire                                  |
| MOUSSOUNI Fouzia   | Informatique   |
| NAUDET Florian   | Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie                  |
| PANGAULT Céline  | Hématologie; transfusion   |
| RENAUT Pierric<br>(Maître de conférence associé des universités de MG) | Médecine générale  |
| ROBERT Gabriel   | Psychiatrie d'adultes; addictologie                                |
| SCHNELL Frédéric   | Physiologie  |
| THEAUDIN Marie épouse SALIOU   | Neurologie   |
| TURLIN Bruno   | Anatomie et cytologie pathologiques                                |
| VERDIER Marie-Clémence (Lorne)   | Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie |
| ZIELINSKI Agata  |  |

## REMERCIEMENTS

**A Monsieur le Professeur Christophe PARIS**, vous me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

**A Monsieur le Professeur Benoît DESRUES**, vous me faites l'honneur de juger ce travail. Je vous remercie de votre disponibilité et de votre participation à mon jury de thèse.

**A Madame le Professeur Françoise TATTEVIN**, merci d'avoir accepté de diriger cette thèse. Merci pour votre disponibilité, votre encadrement, vos remarques constructives et vos relectures.

**A Madame le Docteur Béatrice ALLARD COULAN**, merci d'avoir gentiment accepté de juger mon travail.

**Aux médecins** ayant accepté de participer à l'étude, merci pour votre disponibilité.

**A Emilie**, mon épouse, merci pour ton soutien, tes encouragements, et ta patience pendant tout mon travail de thèse. Merci de t'être occupé de notre petit coco quand il ne voulait pas laisser son papa travailler. Merci surtout pour ton amour inconditionnel. Je t'aime.

**A Antoine**, mon fils, merci de nous combler de bonheur tous les jours depuis que tu es venu agrandir notre famille.

**A mes parents**, merci pour votre soutien depuis toujours, votre amour et pour les précieux instants de vie passés à vos côtés.

**A mes frères et sœurs**, Pierre-Yves, Jacques et Marie, merci pour tous les bons moments passés ensemble. Nul doute que notre très bonne entente perdurera dans les années à venir. Merci à Pierre-Yves pour l'aide à la traduction en anglais.

**A mes beaux-parents**, merci de m'avoir accueilli dans votre foyer à bras ouverts.

**A mes beaux-frères et belles-sœurs**, Sabrina, Sarah, Morgan, Maud et Fabien, et mes petits neveux et nièces.

**A François et Yves**, mes amis depuis le collège, merci pour votre fidèle amitié.

**A Nico, Ronan, Fred, Olivier**, merci pour tous ces bons moments passés au cours de notre externat brestois. Merci Nico de ne pas avoir tenu ta promesse faite à Syros, ce qui nous permet toujours de passer des vacances ensemble. Un merci spécial à Ronan pour m'avoir enseigné sa technique « des radars » à la BU.

**A tous mes amis rennais**, et autres belles rencontres réalisées au cours de mon internat. Merci à Aude (merci pour le coup de pouce pour le sujet de thèse !), Thomas (on se sera bien tiré la bourre jusqu'au bout !), Henri, Pierre, Fanny, Sophie, Caro, Amélie, Rémy, Pauline, Michel, Léa, Marie, Camille, Bruno, Benoit, Laetitia, Sarah, Marie, et tous les autres que j'oublie... Merci pour tous les bons moments passés à vos côtés.

# TABLE DES MATIERES

|   |           |
|---|-----------|
| <b>REMERCIEMENTS .....</b>  | <b>9</b>  |
| <b>RESUME .....</b>   | <b>11</b> |
| <b>ABSTRACT .....</b>   | <b>12</b> |
| <b>INTRODUCTION .....</b>   | <b>13</b> |
| <b>METHODE .....</b>  | <b>15</b> |
| <b>RESULTATS .....</b>  | <b>16</b> |
| <b>Population d'étude .....</b>                                   | <b>16</b> |
| <b>Analyse qualitative .....</b>                                  | <b>17</b> |
| 1. Etat de santé des participants et jugement de leur suivi ..... | 17        |
| 2. Une structure pour le suivi médical des médecins .....         | 17        |
| 3. La proposition du CROM .....                                   | 19        |
| 4. Idées pour améliorer la santé et le suivi des médecins .....   | 20        |
| <b>DISCUSSION .....</b>   | <b>21</b> |
| <b>CONCLUSION .....</b>   | <b>25</b> |
| <b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>  | <b>26</b> |
| <b>GLOSSAIRE .....</b>  | <b>28</b> |
| <b>ANNEXES .....</b>  | <b>29</b> |
| <b>Annexe 1 : Guide d'entretien .....</b>                         | <b>29</b> |
| <b>Annexe 2 : Entretiens .....</b>                                | <b>30</b> |

## RESUME

### **Opinion des médecins généralistes sur la mise en place d'une structure médicale dédiée au suivi de leur santé à travers la proposition apportée par le CROM de Bretagne : enquête qualitative**

**Introduction** : L'intérêt pour la santé des médecins est grandissant ces dernières années. Plusieurs études ont montré que les médecins sont particulièrement touchés en ce qui concerne l'épuisement professionnel, la santé mentale et les conduites addictives, et leur suivi médical est souvent moins bon que celui de leurs patients. L'objectif de cette étude est de connaître l'opinion des médecins généralistes (MG) sur la mise en place d'une structure dédiée au suivi de leur santé et voir si la proposition apportée par le CROM de Bretagne, qui permet aux médecins de réaliser un bilan de santé dans un centre d'examen de santé, répond à leurs attentes. **Méthodes** : Il s'agit d'une enquête qualitative par entretiens individuels semi-directifs réalisée auprès de 12 MG bretons. **Résultats** : Les médecins interrogés sont favorables à la mise en place d'une structure médicale dédiée à leur suivi. Ils souhaitent que la structure dépiste en premier lieu les troubles psychiatriques et psychologiques, ainsi que l'épuisement professionnel, mais beaucoup réclament une prise en charge globale avec une mission de prévention et une prise en charge somatique. Ils ne veulent pas que l'adhésion soit obligatoire. La majorité des médecins ne comptent pas réaliser le bilan de santé proposé par le CROM de Bretagne. Les contraintes organisationnelles et le manque d'utilité quand on se considère en bonne santé sont les principaux freins à la réalisation de ce bilan. **Conclusion** : Conscients qu'ils ne sont pas les mieux placés pour prendre en charge leur santé, l'idée de la mise en place d'une structure est bien accueillie par les MG. Bien que reconnaissant le côté positif de la démarche, la proposition apportée par le CROM ne fait pas l'unanimité. Mais c'est en poursuivant ce type d'initiative et en incitant le médecin à s'interroger sur sa santé, que progressivement l'on parviendra à améliorer le suivi médical et donc la santé des médecins.

### **Mots clés :**

Médecins généralistes ;

Santé ;

Suivi médical ;

Structure médicale.

## ABSTRACT

**General practitioners' opinion on the implementation of health centers insuring their medical follow-up as proposed by the CROM of Brittany: a qualitative survey.**

**Introduction:** There has been a growing interest in physicians' health in recent years. Several studies have shown that physicians are particularly affected in terms of burnout, mental health and addictive behavior, and their medical follow-up is often worse than that of their patients. The aim of this study is to assess the opinion of general practitioners on the implementation of a medical structure dedicated to their medical follow-up and evaluate if the proposal from the CROM of Brittany, which allows physicians to perform a health check in a health center, meets their expectations. **Methods:** This is a qualitative survey by individual semi-directive interviews of 12 general practitioners in Brittany. **Results:** Respondents approve the implementation of a health structure dedicated to their medical follow-up. Firstly, they expect the structure to detect psychiatric and psychological disorders, as well as burnout. Many also ask for a comprehensive care including a preventive role and a medical care. They are opposed to compulsory membership. The majority of physicians do not plan to perform the health check proposed by the CROM of Brittany. Organizational constraints as well as the feeling of uselessness of such a health check while feeling healthy are the main explanations. **Conclusion:** Aware that they are not in the best position to take responsibility for their health, the idea of setting up a dedicated structure is welcomed by physicians. While recognizing the positive side of this approach, the proposal made by the CROM is not unanimous across physicians. However, pursuing this type of initiative and encouraging physicians to think about their health may gradually improve the medical follow-up and thus the health of physicians.

**Keywords:**

General Practitioners;

Health;

Medical follow-up;

Health centers.

## INTRODUCTION

C'est bien connu, les cordonniers sont les plus mal chaussés. Et il semble bien que ce vieil adage s'applique à notre profession. Ces dernières années, l'intérêt pour la santé des médecins est grandissant. Par son savoir, sa facilité d'accès aux soins, le recours possible à l'auto-prescription, le médecin n'est pas un malade comme les autres. De nombreuses études et travaux ont été réalisés sur la santé des médecins.

Il paraît évident que pour pouvoir bien soigner la population, le médecin lui-même doit être en bonne santé, qu'elle soit physique ou psychique. D'après les résultats d'une étude publiée en 2010, portant sur l'état de santé de 1900 médecins généralistes (MG) provenant de 5 régions différentes en France, les MG déclaraient un état de santé comparable à la population active française <sup>(1)</sup>.

Néanmoins, plusieurs études ont montré que les médecins sont particulièrement touchés en ce qui concerne l'épuisement professionnel, la santé mentale et les conduites addictives. L'étude EGPRN <sup>(2)</sup> conduite auprès de presque 1400 MG de 12 pays différents en Europe, et publiée en 2008, retrouvait chez 43% des praticiens interrogés un fort taux d'épuisement émotionnel, et chez 35% d'entre eux une forte dépersonnalisation. En France, l'étude réalisée en 2007 auprès de 10000 médecins libéraux d'Ile-de-France <sup>(3)</sup>, a montré que 60,8% des MG interrogés se déclaraient menacé par le burn out. Le taux de suicide est d'ailleurs plus élevé dans notre profession. Dans une étude réalisée en 2003, il était de 14% chez les médecins contre 5,6% dans la population générale <sup>(4)</sup>.

Chez les étudiants en médecine et jeunes médecins, les chiffres sont tout aussi inquiétants. Une revue systématique de littérature parue en 2016 dans le Journal de l'American Medical Association (JAMA) <sup>(5)</sup> portant sur plus de 150 études de 43 pays différents, retrouvait une prévalence de 11,1% d'idées suicidaires et de 27,2% de dépression ou de symptômes dépressifs chez les étudiants en médecine.

La récente étude réalisée en France auprès de presque 22 000 étudiants et jeunes médecins <sup>(6)</sup>, retrouvent des chiffres également préoccupants : 66,2% d'entre eux souffrent d'anxiété, 27,7% de dépression, et 23,7% révèlent avoir eu des idées suicidaires dont 5,8% au cours du dernier mois.

Pour aider et accompagner les médecins en souffrance, des programmes se sont mis en place dans différents pays depuis plusieurs années.

Au Québec, le Programme d'Aide aux Médecins du Québec (PAMQ) <sup>(7)</sup> existe depuis 1990. Cet organisme autonome, sans but lucratif, offre une aide discrète et professionnelle par entretien téléphonique et rencontre avec un des médecins du PAMQ, avec un soutien tout au long des démarches. Il propose un suivi périodique par un des médecins du PAMQ, jusqu'à sa réinsertion sociale et professionnelle qui est assistée si besoin.

En Espagne, le Programme d'Attention Intégral aux Médecins Malades (PAIMM) <sup>(8)</sup> a été créé en 1998 par l'Ordre des médecins de Barcelone et fait figure de programme pionnier en Europe. Il a pour but

d'assister les médecins qui présentent des problèmes psychiques et/ou de comportements de dépendance, et de favoriser leur réhabilitation. Il dispose d'une unité d'assistance avec service d'hospitalisation, d'hôpital de jour, et de traitement ambulatoire, spécialisés et confidentiels, spécifiques pour les professionnels de santé. A noter que tout médecin ayant connaissance des difficultés d'un confrère, se doit de l'informer sur le PAIMM et de l'inciter à prendre contact avec le programme. En cas de refus, il a pour obligation déontologique de le signaler au secrétaire de l'Ordre des Médecins. L'efficacité de ce programme est mondialement reconnue : neuf médecins-malades sur dix sont réintégrés dans le circuit professionnel.

En France, plusieurs associations ou organismes existent pour venir en aide aux médecins.

L'Association d'Aide aux Professionnels de santé et Médecins Libéraux (AAPML)<sup>(9)</sup> est active depuis 2004 et s'adresse à tous les soignants français connaissant des difficultés psychologiques liées directement ou indirectement à leur travail. L'association œuvre pour la reconnaissance et la prise en charge de l'épuisement professionnel. Elle a pour objectif un premier niveau de prise en charge du soignant, pour prévenir l'épuisement professionnel voire le suicide, mais aussi de participer au développement de solutions en faveur de soins pour les soignants. Le dispositif mis en place contient une plate-forme d'écoute disponible 24h sur 24 et 7 jours sur 7, animée par des psychologues du réseau avec un anonymat garanti.

L'Association SPS (Soins aux Professionnels de santé)<sup>(10)</sup> a mis en place depuis novembre 2016 un numéro vert pour tous les soignants en souffrance. Elle organise également le parcours de soins des professionnels de santé en souffrance. Après deux mois de fonctionnement, la plateforme a reçu 450 appels dont 25% de médecins.

L'Association Pour les Soins aux Soignants (APSS)<sup>(11)</sup> est née du CNOM, de l'ONCD, de l'Ordre des infirmiers, de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et de la CARMF. Elle permet aux médecins d'être hospitalisés en tout anonymat, et a pour projet une prévention dès l'université, avec une sensibilisation et un dépistage précoces grâce à un service de médecine préventive libérale.

L'association MOTS (Organisation du travail et Santé du Médecin)<sup>(12)</sup> s'est créée en 2010 en Midi-Pyrénées avec l'aide du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de Haute-Garonne. Elle propose, en toute indépendance et dans la plus stricte confidentialité, de faire le point pour prendre soin de soi, organiser son travail et préserver sa santé. Son principal moyen d'action consiste en des consultations d'écoute, d'évaluation et de planification par des médecins compétents en ergonomie et santé au travail, qui orientent éventuellement le médecin demandeur d'aide et d'accompagnement vers une personne ou une structure ressource, en fonction de sa problématique et avec son accord.

Le réseau ASRA (Aide aux Soignants de Rhône-Alpes)<sup>(13)</sup> a été créé par le CROM de la région Rhône-Alpes, les Conseils Départementaux de l'Ordre des médecins de la région Rhône-Alpes et l'URPS Médecin de Rhône-Alpes devant la recrudescence de l'épuisement professionnel touchant les médecins. Il est opérationnel depuis mai 2012. 44 confrères médecins, volontaires et bénévoles, se relaient pour assurer une astreinte téléphonique 24h/24 et 7j/7, pour les médecins en difficulté, avec

possibilité de contacter des personnes ressources (psychiatres, psychologues, addictologues, avocats, conseillers juridiques et fiscaux...). Le réseau reçoit en moyenne entre 3 et 7 appels par mois.

Des campagnes de sensibilisation voient également le jour comme celle initiée par le Collège Français des Anesthésistes-Réanimateurs (CFAR) et intitulé « Dis Doc, T'as ton Doc ? ». Partant du constat que 80% des médecins n'ont pas de MT personnel, elle a été lancée auprès de tous les professionnels de santé exerçant en France pour interpeller les médecins.

En Bretagne, depuis septembre 2016, un partenariat entre le CROM, l'assurance maladie, l'URPS, et l'ARS, propose une réponse spécifique et innovante aux besoins de santé des médecins. Les 10400 médecins inscrits à l'ordre, peuvent désormais s'adresser à un centre d'examen de santé pour bénéficier d'un bilan complet de santé en toute confidentialité. Le bilan s'adresse aux médecins libéraux et salariés et comprend en plus de celui réalisé pour tous les assurés sociaux, un dépistage de l'épuisement professionnel avec réalisation du test du burn out (échelle BMI). Un numéro direct destiné aux professionnels de santé permet une adaptation aux plannings souvent chargés des médecins.

L'objectif de cette étude est d'interroger les médecins généralistes bretons pour connaître leur opinion sur la mise en place d'une structure dédiée au suivi médical des médecins, et voir si la proposition apportée par le CROM répond à leur attente.

## METHODE

Une méthode qualitative par entretiens individuels semi-directifs a été utilisée pour recueillir l'opinion des MG sur la mise en place d'une structure dédiée à leur suivi médical. Les médecins inclus dans l'étude étaient des MG libéraux installés en Bretagne. L'un des médecins interrogés n'était pas encore installé au moment de l'entretien, mais allait l'être dans les 3 mois à venir. Le choix des médecins généralistes a été fait pour obtenir un échantillon varié en fonction de l'âge, du sexe, du milieu d'activité, et du mode d'exercice (échantillonnage à variation maximale). Le recrutement des MG a été fait initialement par connaissance puis par effet boule de neige, et également par mail. Le guide d'entretien a été réalisé avec les données de la littérature, avec des questions ouvertes pour aborder différents thèmes afin d'obtenir un maximum d'idées sur le sujet. Un entretien exploratoire a été réalisé puis un deuxième qui a finalement été intégré dans l'étude. Les entretiens ont été réalisés pour la plupart dans le cabinet des médecins interrogés sauf pour trois d'entre eux (deux à leur domicile, et à celui de l'enquêteur pour le troisième). Les entretiens ont eu une durée de 25 minutes en moyenne. Le nombre de MG interrogés a été fixé par saturation des données obtenue au onzième entretien.

Les entretiens ont été enregistrés par dictaphone sous couvert d'anonymat et retranscrits au fur et à mesure et en totalité sur le logiciel Word. Le codage a été réalisé manuellement et de façon unique.



## RESULTATS

### Population d'étude

12 MG ont accepté d'être interrogés. L'âge moyen était de 46 ans (de 31 à 64 ans). 5 femmes et 7 hommes ont participé à notre étude. 2 médecins exerçaient en zone urbaine, 7 en zone semi-urbaine, et 3 médecins en zone rurale. 10 médecins exerçaient en cabinet de groupe (de 2 à 5 médecins) et 2 médecins exerçaient seul. 5 médecins étaient maître de stage.

**Tableau 1 : descriptif des médecins interrogés**

| Médecin | Genre | Tranche d'âges | Lieu d'exercice | Mode d'exercice |
|---------|-------|----------------|-----------------|-----------------|
| A       | Homme | 30-40ans       | Urbain          | En groupe       |
| B       | Homme | 30-40ans       | Semi-urbain     | En groupe       |
| C       | Femme | 40-55ans       | Semi-urbain     | En groupe       |
| D       | Femme | 55-65ans       | Rural           | En groupe       |
| E       | Homme | 40-55ans       | Urbain          | En groupe       |
| F       | Homme | 55-65ans       | Semi-urbain     | En groupe       |
| G       | Femme | 30-40ans       | Rural           | En groupe       |
| H       | Homme | 55-65ans       | Rural           | En groupe       |
| I       | Femme | 40-55ans       | Semi-urbain     | Seule           |
| J       | Homme | 30-40ans       | Semi-urbain     | Seul            |
| K       | Homme | 55-65ans       | Semi-urbain     | En groupe       |
| L       | Femme | 30-40ans       | Semi-urbain     | En groupe       |

## **Analyse qualitative**

### **1. Etat de santé des participants et jugement de leur suivi**

Les 12 médecins interrogés dans notre étude avaient un médecin traitant (MT) déclaré. 5 d'entre eux étaient leur propre médecin traitant, et les 7 autres avaient déclaré un confrère généraliste. Un médecin reconnaissait avoir un MT officiellement déclaré, mais ne jamais aller le consulter.

Tous les médecins interrogés sauf un, reconnaissent avoir recours à l'autoprescription pour les pathologies dites « bénignes », notamment pour les pathologies hivernales. Le médecin E affirmait n'avoir jamais eu recours à l'autoprescription n'ayant jamais été malade.

10 médecins interrogés se déclaraient à jour des vaccinations obligatoires et des dépistages. Le médecin K reconnaissait ne pas être à jour de ses vaccinations obligatoires et le médecin D, ne pas être à jour au niveau des mammographies de dépistage, mais par « *choix personnel* ».

7 des médecins interrogés jugeaient leur suivi médical plutôt bon. Les 5 autres médecins avaient un jugement moins positif. Le médecin C reconnaissait des lacunes « *ça aurait été bien que je sois accompagné* ». Pour le médecin F, son suivi médical était « *sûrement perfectible* ». Les médecins J, K, et L, avaient un avis plus tranché : « *je n'ai pas un très bon suivi* » déclarait le médecin J, « *mon suivi n'est pas forcément terrible* » pour le médecin K, « *je suis négligente* » disait le médecin L.

### **2. Une structure pour le suivi médical des médecins**

#### **a) Opinion des médecins**

La grande majorité des médecins interrogés sur la mise en place d'une structure médicale pour le suivi des médecins avaient une opinion favorable et étaient intéressés par l'idée. Pour le médecin A, « *c'est bien d'avoir un œil extérieur* ». Le médecin B déclarait « *je pense que ça nous simplifierait la tâche* » et parlait « *d'examen objectif* ». D'après le médecin C, ce serait plutôt une bonne chose « *car ça éviterait le lien entre collègue et médecin traitant* ». Le médecin F soulignait que « *sûrement des médecins ont laissé traîner des diagnostics, ce qu'ils n'auraient pas fait s'ils avaient été des patients* ». Les médecins G et I avaient une opinion favorable, mais s'interrogeaient sur la forme de ce qui devait se mettre en place « *il y a un travail à faire là-dessus* », « *je ne sais pas s'il faut une structure ou un dispositif avec des relais, des liens* ». Enfin, le médecin D était plus mitigé « *je ne sais pas* », et s'interrogeait sur l'utilité de la mise en place d'une telle structure « *est-ce qu'il y aurait plus de médecins à venir en consultation s'il y avait une consultation dédiée aux médecins, plutôt que de choisir un MT parmi la panoplie de médecins qui existent* ».

b) Missions utiles

9 médecins interrogés évoquaient une prise en charge globale, avec à la fois une vérification des vaccinations, du dépistage, mais également une prise en charge somatique, avec un examen clinique complet. Le médecin A préconisait « *une prise en charge vraiment très globale du médecin, ce que malheureusement en médecine conventionnelle, on n'a pas le temps de faire, parce que ce n'est pas possible de passer une heure pour faire un débriefing de questionnaire* » et qu'il fallait « *prévenir, voir en amont, voir le médecin comme un patient dans sa globalité* ». Pour le médecin G, « *il faudrait que ce soit global, la même chose que l'on fait en médecine générale* ».

9 médecins déclaraient que la structure devait dépister les troubles psychologiques et/ou psychiatriques et assurer le suivi ou l'orientation. La réponse arrivait souvent en premier lieu comme le médecin I qui répondait « *le côté psychologique, clairement* », « *s'il y a un danger au niveau de la santé des médecins en particulier qui nous guette, c'est probablement la santé mentale* ». D'après le médecin D, « *c'est sûr que pour tout ce qui est psycho, se soigner tout seul pour un médecin, c'est une catastrophe* ». Pour le médecin G, « *c'est une pathologie qui est importante dans notre métier et que l'on peut peut-être sous-estimer, en tout cas ne pas en parler assez fréquemment* ». Le médecin J reconnaissait que « *c'est un métier qui est exposé* » et que les médecins font « *partie de la catégorie de la population qui se suicide le plus, donc il ne faut pas se leurrer, on est assez exposé à ça* ».

6 médecins évoquaient le dépistage de l'épuisement professionnel. Pour le médecin I, « *ça serait un facilitateur pour aller parler à un médecin si je me sentais en surmenage* ».

Pour 5 médecins, de la prévention devait être effectuée. Pour le médecin E, il fallait « *refaire un coup de prévention en fonction de chaque médecin, comme le tabac, tout ça...* »

2 médecins mentionnaient le dépistage d'éventuelles addictions comme mission importante pour la structure. Le médecin C déclarait « *le conseil de l'ordre devrait avoir un regard là-dessus parce que si tu es dépendant, tu es dangereux* ».

2 médecins évoquaient une consultation du médecin de la structure pour une pathologie aiguë. « *Je l'aurais plutôt vu dans l'aigu que dans la prévention* » nous déclarait le médecin E. Le médecin J voulait le « *voir aussi bien pour un truc aigu que pour un suivi sur le long terme* ».

c) Une obligation ?

9 médecins avaient un avis tranché sur la question. 8 d'entre eux ne voulaient pas que la consultation devienne obligatoire pour les médecins. Pour le médecin B, « *si on rend les choses obligatoires, je ne suis pas sûr qu'il y ait une adhésion* ». Le médecin C déclarait que c'était « *compliqué, parce que tu as affaire à des médecins et que les médecins ne sont pas souples* ». Le médecin I était du même avis « *je ne crois pas du tout à l'obligation* », « *l'obligation, la coercition, pour moi, ne sont pas des leviers à*

*mobiliser* ». Les médecins K et L abondaient dans le même sens, « *Pas du tout obligatoire* », « *si c'était obligatoire, c'est sûr que je n'irai pas* ».

Seul le médecin J, était pour une obligation. Pour lui « *ça devrait être complètement obligatoire* », « *j'en suis persuadé, il faudrait contraindre les médecins à y aller* ».

Les médecins A, D et E, étaient plus partagé sur la question. Le médecin A, se demandait « *pourquoi ne pas la rendre obligatoire ne serait-ce qu'une fois* ». Le médecin E avait du mal à trancher « *peut-être obligatoire* ».

La majorité des médecins préconisait une incitation plutôt qu'une obligation. Les médecins C et F étaient pour une participation basée sur le volontariat. Pour le médecin I « *il faut aller plutôt vers la pédagogie, l'accompagnement, l'écoute, la compréhension des freins* ». Le médecin H était lui aussi « *pour les incitations* ».

### **3. La proposition du CROM**

9 des médecins interrogés sur les 12 avaient connaissance de la proposition du CROM et de la possibilité pour eux d'effectuer un bilan de santé dans les centres de la CPAM. Tous avaient été informés après avoir reçu les prospectus.

Les 3 autres médecins n'étaient pas au courant et ont été informés au cours de l'entretien.

Aucun médecin n'avait déjà réalisé le bilan au moment de l'entretien. 9 n'avaient pas l'intention de se rendre dans un centre de la CPAM. 1 participant à l'étude avait l'intention de s'y rendre, mais ne l'avait pas encore programmé. 2 médecins se posaient la question et envisageaient éventuellement de réaliser le bilan.

Les principaux freins à la réalisation du bilan de santé dans un centre de la CPAM étaient :  
(par ordre de fréquence)

- Contraintes organisationnelles (temps-distance) (n=9)
- Peu utile car bon suivi médical (n=7)
- Contenu du bilan(n=3)
- Secret médical(n=2)
- CPAM réalisateur du bilan (n=2)
- La peur du jugement (n=2)
- Perte de la relation de confiance avec le MT(n=1)

Malgré les freins exprimés par les médecins interrogés, et le fait que la majorité d'entre eux ne comptait pas réaliser le bilan de santé, plusieurs médecins signalaient néanmoins son aspect positif. Le médecin C déclarait « *que ce n'est pas idiot* ». Le médecin D notait que ça « *pouvait inciter les médecins qui ne sont pas suivis à aller les voir* ». Pour le médecin G, « *c'est quelque chose de positif d'avoir cette*

*proposition là ».* Les médecins E et I trouvaient dans la recherche du burn out un aspect positif « *la recherche de burn out avec un entretien ciblé, c'est intéressant »*, « *je pense qu'on a besoin d'avoir un endroit pour le dire, quand on y arrive »*

#### **4. Idées pour améliorer la santé et le suivi des médecins**

De nombreuses idées ont émergé pour améliorer la santé et le suivi des médecins. Plusieurs médecins ont évoqué une médecine du travail pour les médecins. Pour le médecin E « *une médecine du travail pour la prévention, ça ne me paraît pas idiot »*, « *c'est quand même un truc qui est sensé bien fonctionner pour les autres professions, alors pourquoi pas les médecins qui sont en première ligne »*. D'après le médecin K, « *ça pourrait être bien »*, « *au moins une consultation pour faire le point »*. Le médecin J allait plus loin en suggérant « *une consultation de médecin du travail obligatoire, tous les deux ans »*. Le médecin L déclarait même que c'était « *un gros manque dans notre système actuel »*.

Une autre idée est revenue plusieurs fois au cours des entretiens, celle d'interdire aux médecins d'être leur propre médecin traitant. Pour le médecin D, « *ce serait certainement bien parce que ça permettrait de discuter un petit peu, de certaines conditions de travail, et de leur santé »*. Le médecin G allait dans le même sens, « *il ne faudrait pas que les médecins soient leur propre MT. Il faudrait déjà que ce ne soit pas possible »*. Pour elle, réaliser la démarche de chercher un MT, permettrait « *d'initier la relation »*. Le médecin H était du même avis, « *interdire d'être son MT, mais ne pas obliger à en choisir un »*.

Plusieurs praticiens ont insisté sur l'importance du médecin qui s'occuperait des autres médecins. Pour le médecin A, « *il faudrait des médecins assez calés, ouverts et pédagogues, qui puissent entendre certaines choses »*. Le médecin B avait le même avis, « *il faut que les médecins qui soient dans les centres soient hyper costauds »*. Le médecin F déclarait qu'avoir « *un médecin formé à dépister l'épuisement professionnel »* serait « *déjà un grand pas »*. Le médecin H soulignait également l'importance « *d'un médecin d'expérience »*, « *avec une formation adaptée initiale, et une preuve de formation continue »*.

Les médecins E et H préconisaient de travailler en amont pour améliorer la santé des médecins. Pour le médecin E, « *les raisons du burn out, c'est toujours une question d'organisation »*, « *la prévention, ce serait de savoir comment rendre notre boulot attractif »*. D'après le médecin H, « *on pourrait déjà dépister le problème chez les jeunes médecins, déjà pour que certains ne s'enfoncent pas »*, « *on ne laisse pas les gens suivre un cursus médical s'ils ont un début de trouble psychiatrique »*, « *la médecine préventive, c'est ça, c'est s'intéresser à ce qui pourrait être éventuellement fait avant, pour éviter que les problèmes arrivent. »*

Les médecins F et H jugeaient utile le numéro vert mis en place pour la santé psychique des médecins. Le médecin F allait plus loin en déclarant qu'il « *serait bien qu'il y ait une liste de psychologues et de psychiatres référents dans ce domaine-là »*.

Le médecin H tenait à ce que la structure qui s'occupe des médecins soit neutre et éventuellement délocalisée. Le médecin J se posait la question « *d'un médecin mobile qui pourrait être notre MT* », pour « *tout ce qui est un peu plus chronique, comme une hernie ou autre, qui ne sont pas du ressort de l'urgence.* »

Le médecin I voyait plutôt « *un dispositif, avec des relais, des liens, avec des professionnels qui seraient immédiatement disponibles pour ça* », composé d'une équipe pluridisciplinaire, avec « *plus de communication, de l'organisation de temps d'échange, juste pour apporter l'information* ». Elle concédait avoir « *eu une réflexion sur son exercice, sur ce que le médecin peut être pour l'autre* », ce qui lui donnait l'impression « *d'exercer une médecine totalement différente* » par rapport à avant. Ce que suggérait également le médecin L qui pensait « *que les médecins devaient travailler un peu sur eux* » car « *en travaillant un peu sur soi, on se rend compte qu'il faut accepter d'être malade* ».

## DISCUSSION

Tous les médecins interrogés dans notre étude avaient déclaré un MT (que ce soit eux-mêmes ou un confrère) ce qui est supérieur aux chiffres retrouvés dans les différentes études à ce sujet avec des chiffres autour de 75 à 80% <sup>(14)</sup>. Seulement 5 médecins sur les 12 (42%) se sont auto-déclarés MT, ce qui est inférieur à ce que l'on peut trouver dans différents travaux à ce sujet (de 62% à 86%) <sup>(14)</sup>. 5 médecins de l'enquête estimaient avoir un mauvais suivi médical ou en tous cas perfectible. Les travaux de thèse de Jaisson <sup>(15)</sup> et Suty <sup>(16)</sup>, réalisés en Haute-Marne et en Meurthe et Moselle, retrouvaient que respectivement 57,8% et 45% des médecins interrogés considéraient la prise en charge de leur santé moins bonne que celle de leurs patients, soit un pourcentage légèrement supérieur aux médecins de notre échantillon.

Comme l'on pouvait s'y attendre, au vu de ce qu'on retrouve dans la littérature <sup>(17)</sup>, l'idée de la mise en place d'une structure médicale ou d'une consultation dédiée au suivi de la santé des médecins, est bien accueillie. Pour la majorité, les médecins ont bien conscience qu'ils ne sont pas les mieux placés pour prendre en charge leur santé. Cependant, il existe cette ambivalence, et beaucoup continuent à se soigner eux-mêmes, souvent par facilité.

Quand on interroge les médecins sur les missions qu'ils jugeraient utiles si une structure se mettait en place, le dépistage des troubles psychiatriques et/ou psychologiques est souvent cité en premier lieu. Les médecins ont bien conscience que leur métier est l'un des plus exposés au risque d'épuisement professionnel, et à l'apparition de symptômes d'anxiété et de dépression. Paradoxalement, le dépistage d'éventuelles addictions n'a été que très peu évoqué. Pourtant, les conduites addictives n'épargnent pas notre profession et peuvent grandement nuire à la qualité des soins prodigués par les médecins.

Presque tous les médecins de notre échantillon étaient désireux que la structure assure des missions de prévention et de dépistage, et la majorité d'entre eux étaient même demandeurs d'une prise en charge globale, avec un suivi somatique.

La question de l'obligation fait souvent débat chez les médecins. Dans notre étude, les 3/4 des médecins ont répondu spontanément être contre une obligation qui serait contre-productive. Dans l'étude de Gombert <sup>(17)</sup>, les avis étaient plus partagés, 51% des médecins interrogés s'étaient déclarés contre une obligation de consultation pour les médecins. Notre étude montre bien, que pour qu'il y ait une adhésion de la part des médecins, l'obligation n'est pas la solution.

La proposition apportée par le CROM, en partenariat avec l'URPS, l'ARS et la CPAM, ne fait pas l'unanimité chez les médecins interrogés dans notre étude. On peut déjà noter que 75% des médecins de l'enquête avaient connaissance de cette possibilité pour eux d'effectuer un bilan de santé dans un des centres de la CPAM, ce qui montre déjà que la campagne d'information à ce sujet a plutôt bien fonctionné.

Une première chose peut expliquer le manque d'enthousiasme des médecins. Tous avaient déjà leur avis sur le bilan de santé, car ils recevaient à leur cabinet les comptes rendus de leurs patients. Pour beaucoup, le bilan de santé, déjà existant depuis plusieurs années n'est pas adressé à la bonne cible de la population. Plusieurs ont signalé que les patients qui se rendaient dans les centres d'examen de santé étaient les patients les mieux suivis. Le médecin B déclarait que « ceux qui en ont réellement besoin, ne prennent pas le temps de la faire ». D'après le médecin E, « pour les gens en bonne santé, ça n'apporte pas grand-chose. Le côté systématique ne me paraît pas forcément utile ». Le médecin G notait que c'était « positif pour les gens qui ne consultent jamais » mais que « pour les gens qui ont un suivi régulier, non ». Le médecin H avait un avis tranché sur la question. Pour lui, « les moyens ne sont pas bien utilisés. Je suis pour la disparition des centres de santé ». Le médecin J signalait que les patients qui effectuaient le bilan étaient « ceux qui profitent déjà le plus du système de santé et qui se disent en plus « ah oui, je peux faire ça » ». Le médecin D rajoutait « qu'il y avait rarement de découvertes extraordinaires ».

De plus, les contraintes organisationnelles ont souvent été évoquées, avec la distance, notamment pour ceux exerçant ou habitant loin des CES. Le temps était aussi un facteur limitant même si plusieurs médecins ont reconnu que lorsqu'on voulait vraiment prendre le temps, on réussissait toujours à en trouver. Le manque d'indépendance, la peur du jugement par un confrère, et celle que le secret médical ne soit pas respecté, étaient les freins principaux de certains autres médecins.

Ces remarques concordent avec l'étude réalisée en 2012 dans le Languedoc-Roussillon <sup>(18)</sup> sur la faisabilité d'un service de médecine préventive pour les MG. Interrogés sur un système similaire à celui destiné à l'ensemble de la population avec un bilan dans les centres d'examen de santé, les médecins le jugeaient inutile et déclaraient qu'ils n'y adhèreraient pas.

Néanmoins, plusieurs médecins de notre étude, comme signalé dans les résultats, ont souligné le côté positif de la démarche, et voyaient d'un bon œil cette proposition faite aux médecins. Cinq mois après

la mise en place de cette proposition pour les médecins dans les CES de Bretagne (d'octobre 2016 à février 2017), 116 médecins avaient réalisé le bilan de santé <sup>(19)</sup>, dont 57% de médecins libéraux et 43% de médecins salariés. 55% des médecins étaient des spécialistes autres qu'en médecine générale. Il existait une parité homme/femme. Cette proposition faite aux médecins de Bretagne a depuis été étendue dans toutes les régions françaises.

Les médecins ne manquent pas d'idées quand on leur demande leur avis pour améliorer leur suivi médical. Evoquée au cours des entretiens, beaucoup ne seraient pas contre une médecine du travail pour leur profession. L'idée d'interdire la possibilité de se choisir comme propre MT est revenue également à plusieurs reprises. C'est d'ailleurs le cas au Royaume-Unis, sans que cela n'ait entraîné une amélioration de la santé des médecins. Si l'on résume les différents critères demandés par les médecins de notre étude pour que la structure plaise au plus grand nombre et obtienne une adhésion des médecins, il faudrait une structure indépendante, respectant le secret médical, avec une prise en charge globale du médecin, c'est-à-dire assurant des missions de prévention et de dépistage, mais également un suivi somatique et psychologique si besoin, donc pourquoi pas composée d'une équipe pluridisciplinaire. Beaucoup ont insisté sur l'importance du ou des médecins qui s'en occuperaient et qui devraient avoir une certaine expérience et une formation spécifique car soigner un médecin est loin d'être chose facile.

Un diplôme inter-universitaire intitulé « Soigner les soignants » a d'ailleurs été créé en ce sens et existe depuis 2015 <sup>(20)</sup>. Il a été mis en place par le Professeur Galam de la Faculté de Paris Didérot et le Professeur Soulat de la Faculté de Toulouse Ranguel. Il a pour but de former des médecins capables d'aider, d'accompagner et de prendre en charge des soignants pour leur permettre de concilier projet personnel de santé et de vie, et exercice professionnel. 33 médecins ont déjà été formés, et une nouvelle édition aura lieu en 2017-2018. Il est destiné à tous médecins ayant une expérience clinique de 3 ans minimum, notamment les MT et les médecins du travail qui occupent une place essentielle dans la prise en charge.

Pour en revenir à la structure « idéale » d'après les médecins de notre étude, signalons une initiative normande. Partant d'une étude qui démontrait que 80 % des médecins de Haute-Normandie y étaient favorables, une structure répondant à beaucoup de ces critères, notamment l'indépendance, a été mise en place en 2010 en Normandie, grâce à l'association IMHOTEP, sous l'impulsion du Dr Kuntz. Il s'agissait alors du premier service de médecine préventive en France destiné aux médecins libéraux. La structure garantissait le secret médical, et proposait des consultations de prévention, d'hygiène de vie et de bien-être, ainsi qu'un suivi psychologique. Les médecins pouvaient réaliser également un bilan de santé, et une aide à l'orientation diagnostique était également proposée.

Paradoxalement, malgré une large proportion de médecins favorables, seulement 20% des médecins en 2012 y avaient adhéré. Pour des raisons financières et n'ayant pas trouvé de successeur au Dr Kuntz pour prendre la suite, la structure n'a pas continué.

C'est ici que semble résider toute la complexité du problème. Petit à petit, ces dernières années, une prise de conscience a lieu sur l'importance de la santé des soignants pour assurer des soins de qualité



au reste de la population. Les médecins ne peuvent pas avoir un regard objectif sur leur personne. Ils sont demandeurs d'une structure assurant leur suivi médical, avec des exigences et des critères qui sont pour eux indispensables au bon fonctionnement de cette structure. Néanmoins l'exemple normand nous montre que malgré tout, ce n'est pas suffisant pour que les médecins y adhèrent.

### **Biais et limites de l'étude**

L'échantillon de notre étude est de petite taille (12 médecins), mais la saturation des données a été obtenue au bout du 11<sup>ème</sup> entretien, et le douzième entretien n'a pas apporté de nouveaux éléments. Il s'agit d'une étude qualitative, où la représentativité n'est pas recherchée, mais on peut remarquer que les médecins de notre échantillon ont davantage choisi un médecin traitant que la population médicale française, ce qui indique que les médecins de notre étude sont mieux sensibilisés à la problématique, surtout quand ils ne se sont pas choisis comme médecin traitant.

Les limites de l'étude sont également marquées par un biais de recrutement. Plusieurs médecins participant à l'étude ont été recommandés par un de leur confrère et leur participation à notre étude a pu être influencée. Néanmoins, la totalité des médecins interrogés a semblé intéressée par le thème de notre enquête, et aucun n'a paru vouloir écourter l'entretien.

Un biais de confusion a pu apparaître sur la question du caractère obligatoire d'une consultation type médecin du travail. En effet, cette question arrivait à la suite de l'interrogation sur la création d'une structure médicale pour les médecins, et plusieurs médecins sont restés sur la création d'une structure, sans évoquer la médecine du travail.

Le codage des entretiens a été réalisé de façon unique et manuelle. Il n'y a pas eu de seconde analyse.

Enfin, après analyse des résultats de notre étude, il apparaît qu'il aurait été pertinent d'interroger les médecins sur leur connaissance des programmes, associations, réseaux, ou organismes existant en France et dédiés à la santé des médecins et notamment ceux qui pourraient leur être utiles s'ils étaient amenés à éprouver des difficultés dans leur exercice quotidien.

## CONCLUSION

Les MG bretons sont favorables et demandeurs d'une structure médicale ou tout au moins d'un dispositif spécifique qui leur soit dédié pour suivre leur santé, conscients qu'ils ne sont pas les mieux placés et les plus objectifs pour résoudre leurs problèmes de santé. Les missions de prévention, de dépistage, notamment des troubles psychiatriques et psychologiques, sont les plus importantes à leurs yeux, mais beaucoup sont demandeurs d'une prise en charge globale. Le caractère obligatoire ne serait pas la solution pour favoriser l'adhésion des médecins à cette structure, bien au contraire. La proposition apportée par le CROM de Bretagne, ne fait pas l'unanimité chez les médecins interrogés. Bien que reconnaissant l'aspect positif de la démarche, beaucoup la jugent contraignante d'un point de vue organisationnel, et peu utile quand l'on se considère en bonne santé. Le manque d'indépendance, et la peur du manque de confidentialité des données repoussent d'autres médecins. Mais il est certainement intéressant de poursuivre cette communication sur la santé des médecins pour faire connaître les moyens de prise en charge actuels, comme les associations citées en introduction de ce travail, ainsi que l'existence de médecins formés à la prise en charge des soignants.

## BIBLIOGRAPHIE

1. DESPRES P, GRIMBERT I, LEMERY B, BONNET C, AUBRY C, COLIN C. Santé physique et psychique des médecins généralistes. Etudes et Résultats, DRESS. 2010. N°731.
2. SOLER JK, YAMAN H, ESTEVA M, DOBBS, ASENOVA RS. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. Family Practice. 2008 ;25(4) :245-65
3. GALAM E. L'épuisement professionnel des médecins libéraux franciliens : Témoignages, analyses, perspectives. Rapport de recherche URML Ile-de-France. Juin 2007.
4. LEOPOLD Y. Les chiffres du suicide chez les médecins. Rapport au Conseil National de l'Ordre des Médecins, 2003.
5. LISA S. ROTENSTEIN, MARCO A. RAMOS, MATTHEW TORRE, J. BRADLEY SEGAL. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students. JAMA. 2016 ; 316(21) :2214-2236
6. ISNI, ISNAR-IMG, ANEMF, ISNCCA. Enquête Santé mentale Jeunes médecins. Juin 2017. Disponible sur <http://www.isni.fr/wpcontent/uploads/2017/07/EnqueteSanteMentale.pdf>
7. Programme d'Aide aux Médecins du Québec (PAMQ). [En ligne]. Disponible sur : <http://www.pamq.org>
8. Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt (PAIMM). [En ligne]. Disponible sur : <http://paimm.fgalatea.org>
9. Association d'aide aux professionnels de santé et médecins libéraux (AAPML). [En ligne]. Disponible sur : <http://www.aapml.fr>
10. Association soins aux professionnels de santé (SPS). [En ligne]. Disponible sur : <http://www.asso-sps.fr>
11. Association Pour les Soins aux Soignants (APSS). [En ligne]. Disponible sur : <http://www.apss-sante.fr>
12. Association MOTS. [En ligne]. Disponible sur : <http://www.association-mots.org>

13. Réseau Aide aux Soignants de Rhône-Alpes (ASRA). [En ligne]. Disponible sur : <http://www.reseau-asra.fr>
14. GALLICE L. La santé des médecins généralistes libéraux Français. A partir d'une étude de la littérature de 2003 à 2013. Thèse de médecine. Toulouse, 2014.
15. JAISSON L. Relation des médecins généralistes face à la prévention de leur propre santé : étude descriptive auprès des médecins généralistes de Haute-Marne. Thèse de médecine. Reims, 2006.
16. SUTY R. Attitude des médecins généralistes envers leur propre santé : enquête menée auprès de 530 médecins libéraux du département de Meurthe-et-Moselle. Thèse de médecine. Nancy, 2006.
17. GOMBERT A. Les attentes des médecins généralistes concernant leur prise en charge médicale sont-elles en adéquation avec les interventions proposées ? Thèse de médecine. Angers. 2012.
18. GRAU COPPIETERS F. Etude de faisabilité d'un service de médecine préventive pour les médecins généralistes du Languedoc-Roussillon. Thèse de médecine. Montpellier, 2012.
19. Assurance maladie Bretagne. Bilan après 5 mois de l'Offre régionale de prévention aux médecins bretons. Mars 2017.
20. GALAM E, SOULAT JM. Soigner les soignants : concilier projet personnel de santé et de vie, et exercice professionnel. Diplôme inter-universitaire. Faculté de médecine Paris Diderot- Faculté de médecine Toulouse Rangueil. Disponible sur : <http://www.urps-occitanie.org/wp-content/uploads/2017/05/DIU-plaquette-2017-2018.pdf>

## GLOSSAIRE

**ARS** : Agence Régionale de Santé

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

**CES** : Centre d'Examens de Santé

**CNOM** : Conseil National de l'Ordre des Médecins

**CROM** : Conseil Régional de l'Ordre des Médecins

**MG** : Médecin Généraliste

**MT** : Médecin Traitant

**ONCD** : Ordre National des Chirurgiens Dentistes

**PAIMM** : Programme d'Attention Intégral aux Médecins Malades

**PAMQ** : Programme d'Aide aux Médecins du Québec

**URPS** : Union Régionale des Professionnels de Santé

# ANNEXES

## **Annexe 1 : Guide d'entretien**

### Présentation de l'étude :

Merci d'avoir accepté de participer à cette enquête.

Je suis médecin généraliste remplaçant, en cours de réalisation de ma thèse, qui étudie l'opinion des médecins généralistes sur la mise en place d'une structure médicale dédiée au suivi de leur santé, à travers la proposition apportée par le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins de Bretagne. Je vais vous poser des questions ouvertes pour connaître votre opinion et récolter un maximum d'idées sur le sujet. Après votre accord, l'entretien va être enregistré par un dictaphone. Vos réponses resteront anonymes et confidentielles.

- 1) Jusqu'à présent, comment vous soignez vous ?
- 2) Que pensez-vous de la prise en charge de votre santé ?
- 3) Que pensez-vous de la création d'une structure ou d'une consultation dédiée à la santé des médecins ?
- 4) Quelles sont les missions qui vous intéressent ou que vous trouvez utiles ?
- 5) Faut-il rendre obligatoire une consultation annuelle type médecine du travail ?
- 6) Que pensez-vous de la proposition apportée depuis septembre 2016 par le CROM ? Répond-elle à vos attentes ?
- 7) Pensez-vous vous rendre au centre d'examens de santé ? Si non, pourquoi ? Quels sont vos freins ?
- 8) Auriez-vous d'autres solutions à apporter ou d'autres idées pour améliorer la prise en charge médicale des médecins ?

## **Annexe 2 : Entretiens**

### **ENTRETIEN 1**

Enquêteur (E) : Jusqu'à présent, comment te soignes-tu ? Comment organises-tu le suivi de ta santé ?

Médecin 1 : Jusqu'à présent, j'ai pas eu de soucis de santé. Je suis plutôt en forme. J'ai globalement... alors, si, j'ai quand même eu des petites questions... Quand j'ai des questions, j'ai tendance à ... alors, j'ai un médecin traitant, j'ai un médecin référent, qui accessoirement est un copain aussi, ce qui compte, parce que du coup j'ai pas envie de l'enquiquiner avec des choses chiantes des fois, euh, ... je sais que si j'avais quelque chose d'important, j'irai le voir, après, c'est vrai que le diagnostic, du coup, c'est moi souvent qui le fait. Les derniers trucs que j'ai faits, un bilan bio, une écho, un machin, c'est vrai que c'est moi qui les ai prescrits. Donc, j'ai un médecin référent, mais je l'enquiquine pas avec ça, il est au courant des résultats, mais c'est vrai que, voilà.

E : Tu pratiques l'auto-prescription ?

Médecin 1 : Ouai.

E : De temps en temps...

Médecin 1 : Oui, l'auto-prescription, oui, il a les infos aussi, mais oui.

E : Pour les maladies bénignes ?

Médecin 1 : Oui pour les choses bénignes, là c'était fatigue, nodules thyroïdiens, les trucs à la con... Des choses bénignes quoi, je sais gérer, je n'ai pas besoin d'un autre œil, sinon je me dirai, tiens c'est bien que j'aie l'avis de... Voilà.

E : Es-tu à jour des vaccinations obligatoires ?

Médecin 1 : Euh, oui, je pense que je suis à jour de mes vaccinations obligatoires... je le demande à tous mes patients (rire), mais, du coup, oui je pense, parce que c'est tous les vingt ans, j'avais dû le refaire y'a pas si longtemps que ça... Oui, je suis sûr que je suis à jour. Je ne sais pas exactement de quand ça date, mais je suis sûr que je suis à jour.

E : Par exemple, si tu fais du sport, pour les certificats médicaux, tu vas aller consulter ton médecin traitant, ou tu vas te faire ton certificat toi-même ?

Médecin 1 : Ben, c'est vrai que je demande à mon voisin de bureau, et puis vice versa, c'est comme ça qu'on fait, ou des fois je demande à ma femme à la maison, c'est plus simple. En revanche, on s'est fait un petit électrocardiogramme quand même. Quand on a acheté l'électrocardiogramme, on s'est dit « tiens, on va le tester », donc on a fait un électrocardiogramme, et puis globalement, ça va bien (rire). Donc globalement, une prise en charge un peu entre les deux (rire).

E : Et globalement, comment juges-tu la prise en charge globale de ta santé ?

Médecin 1 : Globalement, je pense que j'ai la chance d'avoir... je remercie ma maman parce que j'ai eu une bonne éducation en terme d'hygiène de vie, mon papa aussi d'ailleurs. J'ai toujours eu une bonne alimentation quand j'étais petit. J'ai gardé ces habitudes là car c'est important de bien manger. Je mange équilibré, voilà. J'aime bien bouffer, donc c'est vrai que j'ai gardé ce plaisir de l'alimentation saine. J'ai gardé aussi grâce à mes parents l'amour du sport donc je bouge. Donc globalement, j'ai pas de soucis de santé, et puis, voilà, j'ai jamais eu de pépins, donc globalement...

E : Donc ta santé tu la juges bonne et ton suivi plutôt bon ?

Médecin 1 : J'ai pas tellement de suivi. L'homme de moins de cinquante ans, à part les vaccinations, voilà. Un certificat de temps en temps. L'ECG de moins de 2 ans, je l'ai fait. J'ai pas de tension, parce que encore ce matin, je l'ai montré au patient. Je prends ma tension pour leur montrer le brassard, et donc ça marche impeccable. Même sans le repos, elle était bien. (rire)

E : Que penses-tu de la création d'une structure médicale ou d'une consultation dédiée au suivi de la santé des médecins ?

Médecin 1 : Je pense que c'est une très bonne chose, parce que je pense c'est vrai qu'on a du mal, on a parfois du mal à avoir les yeux en face des trous, notamment pour la prise en charge, donc c'est bien. Je trouve que c'est une très bonne chose. C'est bien d'avoir quelqu'un d'extérieur, c'est bien d'avoir... On est un peu embêté, on a vu comme ça un patient la semaine dernière, c'est un aparté, qui est un ancien médecin généraliste. Je ne l'ai pas vu depuis le mois d'août, il a une insuffisance rénale avec une clairance à 25, il a une hyperkaliémie à 5,8, c'est lui qui se l'est prescrit, alors qu'est-ce que je fais ? Alors, je l'appelle... Je ne sais pas s'il est suivi par le néphro, des fois je reçois un compte-rendu, donc voilà.... C'est casse-pieds, parce qu'il gère à moitié, je reçois quand même, je sais pas ce que je dois gérer, je sais qu'il fait à sa sauce, je sais qu'il n'a pas envie de me

déranger... C'est vraiment ça, en plus ils me le disent...

E : Et puis tu es obligé de passer un petit coup de fil quand même ?

Médecin 1 : Mais, ah bah oui, parce que j'ai ma responsabilité quand même qui est engagée et puis voilà... Donc je... Il me dit, « j'ai pas trop envie de vous déranger » ... C'est vrai que c'est un peu compliqué la prise en charge, surtout quand ça devient compliqué, quoi...

E : C'est lui qui t'avait demandé de le suivre ?

Médecin 1 : Oui, c'est lui, avec sa compagne, qui m'avait dit « ce serait bien vu mon âge qu'on ait un œil extérieur », et il a raison, il a raison, c'est bien ! Je sais même pas si c'est une question d'âge, c'est une question de santé, d'état de santé. On peut être en mauvaise santé à quarante ans comme on peut être en très bonne à quatre-vingt et quelques. Je pense que c'est bien d'avoir un œil extérieur, et puis voilà, comme ça, c'est bien.

E : Si une structure médicale se mettait en place pour les médecins, quelles sont les missions que tu jugerais utiles ? La prévention, le dépistage... ?

Médecin 1: Moi, ce que je verrai bien, c'est une prise en charge vraiment très globale du médecin et en effet, c'est ce que malheureusement dans notre médecine conventionnelle, on n'a pas le temps de faire, on essaye de faire nous un petit peu, mais j'ai du mal à mettre en place parce qu'on est pris par le quotidien, parce que les patients aussi ça prend du temps, donc il faudrait pouvoir le coter différemment qu'à l'acte, parce que c'est pas possible de passer une heure pour faire un débriefing de questionnaire, etc, etc... Mais prendre le patient dans sa globalité à l'aide de questionnaires qui peuvent exister sur les instituts européens... Sur pleins de questionnaires globaux, sur la santé, les questionnaires de dépistages des carences en neurotransmetteurs, les questionnaires d'alimentation fonctionnelle et toutes ces choses-là... Avoir une vision globale sur les petites carences qu'il peut y avoir, mais pas forcément sur les grosses choses. Les grosses choses elles seront diagnostiquées, par exemple, si j'ai une recto colique hémorragique ou une maladie de Crohn, je pense qu'on n'aura pas tellement de mal à le diagnostiquer. J'ai mal au ventre, je fais caca, y'a un peu de mousse et un peu de sang, voilà... Mais c'est que prévenir, voir en amont, voir le médecin comme un patient dans sa globalité, comme je pense qu'on devrait le faire en médecine générale mais que le paiement à l'acte, malheureusement aujourd'hui ne permet absolument pas, ce serait vraiment une super chose. Moi, je verrai bien en effet, faire pour chaque médecin, faire une pré-consultation pour lui donner des auto-questionnaires à remplir pour une consultation ultérieure. Une première consultation où on prendrait les antécédents, et puis qu'on puisse faire un examen clinique global, et voir aussi les désirs, les doléances... Dans les questionnaires globaux, voir les choses liées au travail, comme la fatigabilité, le risque de burn out... Et puis donc une deuxième consultation où on peut voir, tout ce qu'il y a au niveau alimentaire, au niveau rythme, fatigue, voilà... Et puis en fonction de ça, ressortir globalement ce que l'on pourrait améliorer.

E : Faudrait-il rendre cette consultation obligatoire pour les médecins ?

Médecin 1 : Ha... Bonne question ! C'est une bonne question, c'est pas évident parce que je pense que quand c'est pas obligatoire, euh... C'est pas évident, c'est évident... Si c'est pas obligatoire, ce sera toujours la même chose, il n'y aura que ceux qui font déjà attention qui y iront, et je pense que c'est toujours un peu la même chose. C'est comme quand on n'a pas envie d'aller faire une formation qui nous intéresse pas, une fois qu'on y a été, si c'est des choses qu'on connaissait moins bien, on est content... Donc pourquoi pas la rendre obligatoire, ne serait-ce qu'une fois. Après, on voit... Y'a des trucs, y'a des soucis... Voilà, le suivi...

E : Tu ne mettrais pas un rythme de suivi, tous les deux ou trois ans ?

Médecin 1 : Pas du tout. Ou alors, après ce serait uniquement un entretien, éventuellement. Ça peut passer par un mail de suivi. Après voilà, un mec qui va bien, qui n'a pas de soucis, qui a une super hygiène de vie, qui mange bien, qui a un travail qui lui plaît, qui n'est pas stressé dans son travail, qui est bien organisé... Est-ce que ça vaut le coup de l'enquiquiner tous les deux à trois ans. (Il souffle) S'il a trente ans à faire, s'il faut qu'il vienne dix, douze fois et que c'est sur Rennes, etc... Moi, je fais déjà trois à quatre formations par mois, plus les réunions pour les internes et les saspas, plus les formations à la fac... (Il souffle) A la fin on en peut plus quoi... Donc c'est vrai que...

E : Le temps, ce serait vraiment un frein ?

Médecin 1 : Ouai, ce serait un frein. Après il y a le rendez-vous avec le comptable, après il y a le machin, le truc... On est tous débordés, on est tous pris par cette vie effrénée, donc il ne faut pas que ce soit une contrainte non plus. Je pense que c'est bien de faire un bon état des lieux initial pour pouvoir voir ce qui pêche, ce qui ne pêche pas, voir ce qu'on peut améliorer, et après en fonction on adapte le suivi... Il ne faut pas que ce soit quelque chose qui soit vécu comme une perte de temps ou quelque chose qui soit encore plus générateur de contrainte, donc de stress, donc d'enquiquinement... Le but c'est pas ça quoi... Au contraire, on va se dire qu'on va prendre un petit peu de temps pour soi, pour essayer d'améliorer sa santé pour qu'au long cours, ça aille mieux.

E : Depuis Septembre 2016, le CROM en association avec l'URPS et la CPAM notamment, a mis en place la possibilité pour les médecins de réaliser un bilan de santé, avec une prise de sang, un ECG, une spirométrie, un entretien individualisé... En as-tu entendu parlé ?



Médecin 1 : Oui.

E : Qu'en penses-tu ? Est-ce que c'est quelque chose qui t'intéresse ?

Médecin 1 : Oui, oui, c'est pas mal. Je trouve que c'est beaucoup trop simple et beaucoup trop organique. Voilà, si c'est faire une acuité visuelle et souffler dans le machin, le biniou, c'est bon, je peux le faire au cabinet. La spirométrie, ma collègue elle en a un, l'électrocardiogramme, je l'ai fait il y a deux ans, et puis qu'est-ce qu'il y a d'autre, l'acuité visuelle, je vois les panneaux donc voilà. Les prises de sang, je gère moi-même. Si c'est un truc comme ça, ça me paraît trop léger pour enquiquiner tous les médecins. Honnêtement, ça, tous les médecins, on est capable de le gérer nous-même. Vraiment, ça prend du temps, mais un bon état des lieux, et en plus je pense que c'est intéressant parce que ça donnera des idées aussi aux médecins pour la prise en charge globale de leurs patients. « Tiens, si je pouvais offrir ça à mes patients, ce serait chouette ».

E : As-tu eu des retours de tes patients qui réalisaient un bilan de santé dans un centre CPAM ?

Médecin 1 : Est-ce que c'est la même chose que le centre d'examen de santé ou on fait un contrôle bucco-dentaire, on fait l'audition, on fait les yeux... ?

E : Oui, globalement.

Médecin 1 : Moi, j'étais passé en tant qu'interne il n'y a pas si longtemps que cela. Ça me laisse pas un mauvais souvenir. Après le recrutement, le souvenir que j'en avais, c'était un recrutement particulier. C'était pas tous les patients. Après je sais qu'il y a des médecins qui y vont. Moi, mon médecin référent, je crois qu'il avait fait un bilan là-bas. C'est vrai que moi, j'étais pas spécialement... (ne termine pas sa phrase)

E : Le fait que ce soit un médecin qui s'occupe uniquement de la santé des médecins, c'est un critère important pour toi ?

Médecin 1 : Si, ça pourrait être bien. Mais c'est un peu comme tout, ça va dépendre du type de prise en charge. C'est vrai que moi, je me dirais, aller faire un bilan à la CPAM, c'est bien, mais c'est insuffisant. La seule chose que ça va m'apporter de plus que ce que je peux faire moi, c'est que, oui on va me regarder dans le dos, mais le dermato me l'a fait il y a un an. Tu vois, j'ai aussi vu le dermato, je suis bien suivi (rire). Et puis non, voilà, c'est à peu près tout.

E : Donc tu ne comptes pas t'y rendre, tout de suite en tout cas ?

Médecin 1 : Non, non, non. Sauf si c'était quelque chose... Après moi, c'est un petit peu particulier parce que je le fais aussi de mon côté... Mais, si c'était vraiment une prise en charge globale. Je pense que c'est vraiment important de se dire... Si l'on veut que derrière, le retour soit positif et que l'on va apporter quelque chose, il faut faire quelque chose qui soit satisfaisant. C'est un peu comme vouloir mettre des médecins en rase compagnie, en leur disant, on va vous assurer vingt consultations par jour, c'est bien, mais je risque d'en avoir quarante... (rire) C'est un petit peu ça, si globalement, on n'apporte rien de plus que ce que chacun peut avoir chez soi... Je pense que c'est insuffisant. Je pense que globalement, on est probablement un peu dans notre quotidien un peu superficiel dans notre médecine, et je pense que si on pouvait apporter cette vision globale, ce serait un vrai plus.

E : Vois-tu d'autres freins ? Est-ce que la distance pourrait être un frein pour toi ?

Médecin 1 : C'est pas un souci. La fac de médecine, elle est à Rennes. On va à Rennes. Les internes, ils habitent Rennes, ils viennent ici tous les jours. Quarante-cinq minutes c'est pas un frein. C'est vrai que... On pourra même imaginer pour faire plaisir, faire une réduction de cotisation ordinaire cette année-là ... (rire) Ça ferait plaisir à tous ceux qui disent tous les ans « Ha, trois cent euros, c'est quand même lamentable ! » (rire) Parce qu'on l'entend ! (rire)

E : Et le fait de devoir régler la consultation quand tu vas consulter ton médecin traitant, ou de devoir faire régler un collègue, c'est quelque chose qui te gêne ?

Médecin 1 : Ah non, absolument pas. Au contraire, je veux régler, c'est important. Je cotise pour ça, je paie une mutuelle pour ça. C'est indispensable. Avant quand c'était non remboursé ou autre, c'est vrai que c'était dans le code de déontologie, on ne faisait pas payer les confrères et la famille. Je pense aussi qu'avant c'était une autre époque et qu'aujourd'hui c'est pas un cadeau qu'on lui fait, parce que de toute façon lui, il est remboursé en intégralité, parce que déjà lui il cotise. Moi, je paie une mutuelle, si c'est que pour mes collègues ils ne soient pas payés, alors que de toute façon moi je paie une mutuelle, ça sert à rien. C'est vrai que mes confrères, à chaque fois, les confrères radiologues de Dinard, j'ai fait des radiographies du rachis cervical pour la formation d'ostéopathie, ils m'ont dit gentiment « ah non, on ne fait pas payer. » A chaque fois, la secrétaire ne veut pas me faire régler, à chaque fois c'est la même chose... Faut pas, faut pas, faut pas! (rire) Non, non, il faut régler.

E : Pour terminer aurais-tu d'autres idées ou d'autres solutions pour améliorer la prise en charge et le suivi médical des médecins ?

Médecin 1 : Oui, oui. Euh, globalement, c'est ce qu'on a dit. L'idéal, ce serait ça, c'est à dire une structure uniquement dédiée à cela, avec des confrères qui soient assez calés, parce que c'est vrai que pour ça, il faut avoir une vision assez globale. Il faut des praticiens qui soient assez ouverts, pédagogues, qui puissent entendre certaines choses. Il y en a, par exemple, des questionnaires de santé, ils balancent... Ça peut être totalement indépendant des laboratoires, mais c'est vrai que, des fois, que certains puissent penser que ce n'est pas très adapté qu'on dise de manger différemment. Je pense qu'il faudra pouvoir entendre

tous les sons de cloche et s'adapter à chacun, mais je pense que globalement, ça peut être quelque chose de sympa. Je pense qu'en terme d'activité, même pour un médecin, ça peut être très intéressant.

E : merci.

## ENTRETIEN 2

E : Jusqu'à présent, comment te soignes-tu ? Comment prends-tu en charge ta santé ?

Médecin 2 : Je fais un mixte entre de l'automédication avec du paracétamol ou des anti-inflammatoires pour les viroses et sinon j'ai aussi un médecin traitant.

E : D'accord. Et c'est un médecin que tu connais ?

Médecin 2 : Oui.

E : Et donc, c'est lui que tu vas voir si tu as un problème plus important ?

Médecin 2 : Oui, je lui demande son avis bien sûr. Et puis de toute façon, il a intérêt à le savoir parce que c'est mon collègue.

E : Es-tu à jour à jour dans tes vaccinations ?

Médecin 2 : Oui, je n'ai pas emmené mon carnet, mais oui, je suis à jour.

E : Tu me disais que tu faisais de l'auto-prescription. Le fais-tu fréquemment ?

Médecin 2 : Non, c'est très épisodique. La seule auto-prescription que j'ai fait de l'année, c'était paracétamol et ibuprofène parce que j'ai fait une virose il y a trois semaines.

E : Comment fais-tu pour les certificats médicaux de sport ?

Médecin 2 : C'est pareil, je demande à mon collègue. C'est lui qui m'examine et qui prend ma tension.

E : Et globalement, comment juges-tu ton suivi médical ?

Médecin 2 : Vu que je fais une fois par an un suivi pour le sport, il y a au moins une consultation par an. Il y a eu un électrocardiogramme. La dernière prise de sang était il y a deux ans, avec glycémie, cholestérol... tout était dans les clous.

E : C'est toi qui te l'étais prescrite cette prise de sang ?

Médecin 2 : Ah oui, cette prise de sang, c'est moi qui me l'étais prescrite.

E : Et s'il y avait eu une anomalie sur la prise de sang, comment aurais-tu géré la prise en charge ?

Médecin 2 : Je pense que j'aurai délégué à mon médecin traitant.

E : Que penses-tu de la création d'une structure médicale ou d'une consultation qui soit dédiée uniquement au suivi médical de la santé des médecins ?

Médecin 2 : Pour moi, ce serait plutôt une bonne chose car ça éviterait le lien entre collègue et médecin traitant. Voilà, ce serait externaliser le soin spécifiquement à la consultation. La question, ça va être l'accessibilité. Je me pose cette question, parce que actuellement, on a reçu une offre de dépistage, enfin c'est pas un dépistage... C'est un bilan de santé. Pour l'instant, vu que ça prend plus de vingt-quatre heures dans l'emploi du temps, j'ai pas encore réussi à bien m'organiser pour l'effectuer. Enfin, peut-être en septembre. Ça fait du délai quoi.

E : Quels sont les missions que tu juges utiles ou qui t'intéressent ? Le dépistage, la prévention ? La recherche d'un épuisement professionnel ?

Médecin 2 : Je pense en premier lieu le dépistage, parce que c'est celui qu'on va zapper en premier. Le burn out, et ben franchement, si on prend le temps de faire cette consultation, c'est qu'on n'est pas en burn out. Parce que si on est en burn out, on n'y pense même pas. On craque, et là, c'est déjà trop tard. Quand on est en burn out, ça, c'est relégué au seizième, vingtième, centième plan.

E : Tu ne penses pas que cela permettrait un dépistage précoce pour un médecin qui présente un surmenage dans un premier temps, d'avoir un avis auprès d'un médecin qui te dise de baisser un petit peu le rythme ?

Médecin 2 : Ah, oui mais qui ? Je veux dire, si tu prends le temps, c'est que t'es pas en burn out. En burn out, tu ne prends pas le temps de le faire. Il ne faudrait pas forcément une consultation, mais un lien. C'est plus un lien d'abord, c'est à dire, un numéro référent... (il réfléchit) Voilà, qui permet déjà de faire le lien, et quand le lien est fait, on peut faire l'accroche en consultation. Mais, une consultation de burn out... Quand tu es en burn out, tu n'as pas la démarche de le faire, tu n'es pas du tout dedans.

E : Et pour une prise en charge globale, tu préférerais continuer à consulter ton médecin traitant ?

Médecin 2 : Ça ne me dérange pas que la personne dédiée au suivi des médecins fasse ma prise en charge globale.

E : Faudrait-il rendre obligatoire la consultation dédiée au suivi médical des médecins ?

Médecin 2 : Tel que pour l'instant je vois les choses, si on rend les choses obligatoires, je ne suis pas sûr qu'il y ait une adhésion. Obligatoire... (il réfléchit) Bon, ben ce serait dans ce cas-là comme une visite d'embauche, et actuellement les visites d'embauche, elles ne sont pas faites, parce qu'il n'y a pas assez de médecins du travail, donc... Je sais pas si obligatoire, ce serait intéressant, pour moi, du moment que c'est proposé, c'est l'essentiel... Obligatoire, je ne sais pas comment on peut la rendre obligatoire. Si elle est obligatoire, si elle n'est pas faite, quelles conséquences ? Les conséquences, elles sont pour la personne, elles sont pour sa santé, donc si elle estime que sa santé est importante, elle le fera. Si c'est proposé, ce sera plus facile. Mais obligatoire, je ne suis pas sûr que ça fasse quelque chose de plus.

E : Depuis Septembre 2016, il y a donc possibilité pour les médecins de réaliser un bilan de santé...

Médecin 2 : (Il coupe) Papiers que j'ai reçus, je n'ai pas encore programmé, mais j'y ai pensé. Franchement, il est dans mes papiers... Pour le faire.

E : Donc, tu étais au courant ?

Médecin 2 : Ah oui j'étais au courant.

E : Et donc c'est quelque chose qui t'intéresse ?

Médecin 2 : Oui, parce que là, j'ai fait ma visite ophtalmo il y a peu de temps, mais pareil, j'ai mis du temps, et j'ai eu des difficultés à l'organiser. Le fait de faire l'examen de santé ou l'on fait à la fois pneumo, audition, tout... C'est une bonne chose. Franchement, pour moi, c'est une bonne chose.

E : Vois-tu des freins qui pourraient t'empêcher d'y aller ? Par exemple la distance ou le fait de devoir prendre le temps pour le faire ?

Médecin 2 : C'est juste le côté un petit peu organisationnel. Ça va être juste ça mon frein. C'est à dire que c'est le temps-distance. C'est la globalité. Mais de toute façon on sait que pour un bilan complet de santé, ça ne se fait pas en quinze minutes.

E : Et si par exemple il existait des antennes de la CPAM plus proche ?

Médecin 2 : Dinan pour moi, ce serait peut-être un tout petit peu plus pratique. Faut voir quelles antennes sont proposées. Et l'accessibilité aussi. Si c'est dans Dinan centre par exemple, et bien, pour te garer amuse toi !

E : As-tu eu des retours de patient ayant fait leur bilan de santé à la CPAM ?

Médecin 2 : Généralement, ceux qui le font sont soucieux de leur santé, et en sont content parce que des fois il y a des petits points qui n'ont pas été vu, donc ça les éclaire là-dessus et ça les guide pour les soins à venir. Mais ceux qui disons souvent, en ont réellement besoin, ne prennent pas le temps de le faire. Sauf dernièrement là, une patiente, et je vais prochainement la revoir pour faire le point. Et toujours la même chose quand on parlait de l'obligatoire, ceux qui ont envie de prendre soins de leur santé, et ben ils le feront. Si c'est fortement conseillé, ceux qui n'en ont rien à faire, ne le feront pas. Si c'est obligatoire, qu'est-ce qu'il va se passer, ça va être les gens qui ne vont pas forcément être compliant au moment de la consultation, ça va être tendu. Il ne va pas y avoir un échange qui va être fructueux en fait parce qu'il va y avoir un barrage, ça sert à rien.

E : Je reviens sur les consultations au centre de la CPAM. Toi, quand tu vas voir ton confrère, ou quand un collègue vient te consulter, le rapport avec l'argent n'est pas un problème ?

Médecin 2 : Pour moi, ce n'est pas un problème. Je lui ai proposé, il a refusé. Voilà, pour moi un acte, c'est différent. Si je vois un de mes confrères, ça reste un patient et un autre médecin. Après on peut très bien en dehors de cette consultation être confrère, et discuter entre médecin, mais là, c'est une relation particulière. J'ai des patients médecin. Et eux me voient comme leur médecin traitant et pas comme confrère. On se dit « cher confrère » juste avant de passer la porte et après c'est autre chose.

E : Ça ne te pose pas de problème d'avoir des patients médecins ?

Médecin 2 : Ben... (il réfléchit) Généralement, ils ont déjà commencé les démarches. Mais, c'est un autre type d'échange et c'est intéressant, et je pense même que je suis très peu dans la prescription, et plus dans le conseil.

E : As-tu des solutions ou des idées pour améliorer le suivi médical des médecins ?

Médecin 2 : Pour améliorer c'est déjà en cours. C'est à dire qu'avant, il n'y avait aucun message pour nous concernant notre santé. Et là depuis 2016, on a reçu des lettres motivant notre examen etc.... et ça je trouve que c'est déjà une amélioration. C'est une amélioration de notre santé en tant que personnel de soins. Donc ça c'est très bien. Je pense qu'il faut continuer dans cette voie là, pas forcément accélérer les choses. Déjà voir comment que ça prend, et sur quelques temps, voir le retour que ça apporte. Pas aller trop vite. Mais je pense que ça va prendre, car il y a déjà un changement dans les pratiques et puis aussi dans la génération des médecins, et ça je pense qu'il faut un petit peu de temps pour que ça prenne.

E : As-tu d'autres idées ?

Médecin 2 : Je crois que le burn out, il y a eu un papier qui est passé, à confirmer. J'ai pas retenu s'il y avait un lien direct. Peut-être le faire régulièrement ?

E : Quel rythme juges-tu utile pour réaliser un bilan au centre de CPAM ?

Médecin 2 : Les patients l'ont tous les cinq ans. Donc je ne vois pas pourquoi l'on serait différent d'eux. Pourquoi on aurait des recommandations différentes ? Par contre, pour le rappel au niveau du suivi psychologique, un suivi minimum annuel. Pas forcément un entretien, déjà une accroche. Voir si la personne quand on lui parle de burn out, ça lui fait tilt. Si ça lui fait tilt, et ben, il y a un lien, un numéro de téléphone ou un mail... Dans ce cas, ça peut embrayer sur une consultation. Peut-être un entretien téléphonique très court, cinq à dix minutes pour voir les points importants, et puis dans ce cas, prendre une date dans la suite pour une consultation.

E : Le fait que le bilan soit toujours réalisé au même endroit, est-ce un point positif pour toi ?

Médecin 2 : Si c'est toujours au même endroit, au moins le dossier est centralisé. Si le médecin change, au moins que le dossier lui, soit toujours au même endroit et il y a toujours les données, il y a un suivi. Ça, ça m'apporte.

E : As-tu quelque chose à ajouter ?

Médecin 2 : Ça ne va pas être simple pour celui qui va s'en occuper. Ça ne va vraiment pas être simple.

E : Merci

## ENTRETIEN 3

E : Jusqu'à présent, comment te soignes-tu ?

Médecin 3 : Moi j'ai fait il n'y a pas si longtemps que cela... (réfléchit), j'ai participé à l'étude Constances, tu n'as peut-être pas entendu parler de cela. C'est une étude nationale. C'est organisé par les centre de santé. C'est tiré au sort, et j'y suis allé, je me suis dit ça me permettra d'y aller, et j'ai fait le bilan classique. Sinon, c'est sur point d'appel, au niveau gynécologique comme toute femme, c'est moi qui prends mes rendez-vous.

E : Tu es ton propre médecin traitant ?

Médecin 3 : Oui, tout à fait. Au niveau ophtalmo, je suis obligée parce que je suis myope donc j'ai besoin. Après j'ai toujours cette sécurité quand je suis en retard de faire mes prescriptions de lentilles et tout ça... mais j'essaye de prendre mon rendez-vous tous les ans, tous les ans et demi. Et sinon, non, je ne me fais pas soigner...

E : As-tu recours à l'auto-prescription régulièrement ?

Médecin 3 : Alors, je prends très peu de médicaments. Oui, j'ai recours à l'auto-prescription. J'ai pris des antibiotiques par exemple la semaine dernière sur une sinusite ou généralement j'attends, mais là... Je ne suis pas malade souvent. Je ne me prescris rien sur un rhume. Si, je vais prendre du paracétamol ou du dérinox de façon très ponctuelle. Je préfère attendre et voir, donc c'est exceptionnel, je pense que je ne prends même pas une fois par an des antibiotiques. Des antalgiques, pour le dos... Je me fais des prescriptions de kiné, en fait voilà le kiné plus que les médicaments.

E : Es-tu à jour au niveau de tes dépistages et de tes vaccinations ?

Alors dépistage, ben je n'ai que quarante balais, quarante-quatre, donc les frottis tout ça, c'est bon. Colon je ne suis pas dans le dépistage.

E : Si tu avais une pathologie plus « grave », c'est toi qui choisirais le spécialiste ?

Médecin 3 : Oui, si j'étais inquiète, j'irais... enfin ça m'embêterait peut-être d'aller voir une collègue mais ... (réfléchit)

E : Tu irais plutôt voir quelqu'un que tu connais ?

Médecin 3 : Je m'orienterais plutôt vers quelqu'un que je ne connais pas. Après tu me diras pour les accouchements, j'ai bien fait ça ici... Ouai, peut-être quelqu'un que je connais pas sur des colonos, ou des trucs comme ça... je ne me vois pas aller faire des colonos chez le gastro du coin. J'irais peut-être à Saint-Malo ou un truc comme ça.

E : Et comment fais-tu pour les certificats de sport ?

Médecin 3 : J'ai fait du sport en aquagym, mais j'ai arrêté parce que j'avais mal au dos... je demandais à mon collègue de me faire le certificat, il ne m'examinait pas. C'est pas bien. Pour la piscine de Dinard, tu n'avais pas le droit d'avoir le même nom sur le certificat, donc je faisais celui de ma mère, mais je ne pouvais pas faire le mien. Mon collègue me l'a fait deux à trois années de suite.

E : Comment juges-tu globalement ton suivi médical ?

Médecin 3 : A un moment, j'ai eu des soucis et j'aurais dû aller voir quelqu'un. Psychologiquement, et psychiatriquement, je ne sais pas où l'on en était, mais je pense que sur le côté psychologique, c'était compliqué. Ça aurait été bien que je sois accompagnée. Quand tu es dans le cadre d'un entre guillemets, tu n'as pas le temps, donc tu n'y vas pas. Et ça c'est quelque chose de compliqué de faire la démarche d'aller voir quelqu'un. Je l'ai fait plus tard quand je suis arrivée ici et que je ne travaillais plus, je suis quand même allée voir un psychologue pour mettre à plat tout ça, et pouvoir redémarrer. J'avais des troubles du sommeil aussi, je ne me suis pas médicalisée... Peut-être ça aurait été le déclic d'aller voir quelqu'un ... Il y a des choses, je pense qu'effectivement, tu vas dériver très vite... Pour les troubles du sommeil, par exemple, bien moi je suis quelqu'un d'allergique ou je suis en auto-prescription par contre, j'avais pris de l'atarax en fait, j'avais switch l'anti histaminique avec de l'atarax, ce qui m'avait permis quand ça chauffait trop de dormir peut-être un peu mieux. Mais je n'ai jamais pris de somnifère, de benzodiazépine ou de choses comme ça. Peut-être si j'avais été voir quelqu'un, il m'aurait dit d'en prendre.

E : Que penses-tu de la création d'une structure médicale ou d'une consultation dédiée au suivi médical des médecins ?

Médecin 3 : Je pense que ça nous simplifierait la tâche, parce que tu vois par exemple, l'étude Constances, ça a été l'occasion de se dire, « et ben tu vois très bien que tu es en automédication », et même si tu n'es pas malade, tu ne te fais jamais examiner... Moi j'ai des problèmes de dos, je vais voir un collègue qui est méso-ostéo, c'est quand même bien de se faire examiner. Si tu as une asymétrie, un truc comme ça, toi tu ne peux pas te le voir tout seul, donc je suis quand même aller voir un médecin. Au bout d'un moment il faut quand même avoir un examen objectif. Ça sert. Quand tu as une sinusite, ça passe pas, tu te dis je ne vais quand même pas prendre quatre jours de solupred, je me mets sous antibiotique ça va passer, bon, ça tu peux le faire. Sur le digestif, t'examiner le ventre tu ne peux pas, au niveau gynécologique non plus. Ça simplifierait, parce que tu n'aurais pas à te dire, je vais aller voir qui, où, comment ?

E : Quelles sont les missions qui t'intéresseraient le plus ?

Médecin 3 : Je pense que ce serait de la généralité de médecin. Je pense qu'il faudrait une structure où l'on est capable de tout faire.

E : Tu penses qu'il faudrait que la structure gère tout ?

Médecin 3 : En tout cas que la structure te reçoive, et après décide, avec toi, de te réorienter, peut-être, parce qu'ils n'auront probablement pas tout sur place. Je pense que ce serait déjà du débrouillage. Psy, à mon avis c'est une base... je pense qu'il y a un mal être qui n'est pas anodin. Psy... sûrement. Après, tu ne vas pas faire de la gastro si tu as vraiment très mal au ventre, tu vas aller voir ton collègue gastro entérologue. Ta prévention... après voilà, plus l'asthénie, les troubles du sommeil, les symptômes un peu pathologiques, j'ai mal au dos...

E : Le dépistage de de l'épuisement professionnel, tu penses que ça pourrait être utile ?

Médecin 3 : Moi je pense que ce n'est jamais anodin d'avoir un endroit où tu dis que tu ne vas pas bien. Voilà, c'est là que du coup comme on n'a pas forcément de médecins, les aidants, le conjoint, ou la famille, c'est vachement important. Maintenant, si tu es tout seul et que tu ne vas pas très bien à côté, je pense que c'est très facile de dériver... On sait très bien qu'il y a des médecins qui rentrent chez eux qui prennent un apéro, un deuxième apéro, qui n'arrivent pas à dormir...Moi, j'ai très peur des substances, je pense que je suis quelqu'un de très rapidement addict, je joue pas au jeu parce que voilà, j'ai pas goûté au joint, etc... c'est une croyance que j'ai, je ne sais pas pourquoi, donc la peur que j'ai de la dérive fait que je ne préfère pas toucher. Mais je pense qu'il y a des gens qui n'ont pas de limite, et tu as dû en connaître dans tes promos... Voilà, j'avais une collègue au téléphone l'autre fois, qui prend du relpax pour des migraines, et puis finalement elle est allergique au relpax, donc elle est en automédication sur de l'effergalga codéiné... je ne trouve pas cela très très normal. Ça c'est quelque chose que je ne ferai pas. Maintenant, effectivement, si c'est sur de la douleur ou du psycho, faudrait un endroit pour ça. La douleur étant que psychologique, non. Je pense que c'est plus pour tout ce qui est douleur, épuisement, troubles du sommeil, signes neurologiques un peu bâtarde... Pour le reste, si tu as un problème de prostate pour un homme, tu vas chez l'urologue, ça je pense que les médecins sont capables de le faire.

E : Faudrait-il rendre ce suivi médical ou cette consultation obligatoire ?

Médecin 3 : Moi je pense effectivement que c'est compliqué parce que tu as affaire à des médecins, et que les médecins ne sont pas les plus souples. Le volontariat c'est mieux. C'est pas une structure pour te contraindre, c'est une structure pour t'aider toi. Alors effectivement si tu es dépendant à la codéine, tu ne vas pas y aller, donc moi je serais assez pour prôner même chez nos patients, un examen par an. Et après si tu loupes une consultation, deux consultations, à ce moment-là, peut-être les obliger. Ça a un côté, le temps va très vite, on n'y pense pas, et puis ça fait déjà plus d'un an, donc on tolère... On sait très bien, qu'on a des périodes où l'on est plus surchargé. Mais si par exemple au bout de quatre ou cinq ans, il ne l'a toujours pas fait, et ben on le convoque pourquoi pas, ça pourrait être un intermédiaire, parce que si tu es vraiment dépendant à l'alcool ou à des drogues diverses ou variées, tu n'iras pas. Et je pense effectivement, le conseil de l'ordre devrait avoir un regard là-dessus parce que si tu es dépendant, tu es dangereux. Après il faudrait que les médecins qui nous examinent soient psychologiquement vachement soft parce que voilà, quelqu'un qui n'aime pas la psychologie, il ne faut pas qu'il aille dans ce type de structure. Il faut peut-être proposer à date trimestrielle, de se dire dans le trimestre du mois de votre naissance, vous avez possibilité... et puis de toute façon au bout de quatre ou cinq ans, si vous ne le faites pas... Après sur dénonciation, je pense pas, ça pourrait être sur convocation ponctuelle aussi. Si quelqu'un fait remonter que Mr Machin est ivre mort à chaque fois qu'il consulte, il faudrait que l'ordre ait l'autorisation d'obligation. Comme on a une autorisation d'obligation de soins quand on se fait enlever son permis par exemple. On est pour moi des citoyens lambda. C'est juste qu'on a accès aux substances.

E : Donc tu veux dire qu'on est plus à risque de conduite addictive ?

Médecin 3 : Voilà.

E : Le conseil régional de l'ordre des médecins avec l'ARS et la CPAM, qui permet aux médecins libéraux depuis Septembre 2016 d'effectuer un bilan de santé dans les centres CPAM. Tu en avais entendu parler ?

Médecin 3 : Oui, j'ai reçu le prospectus. Oui j'ai reçu en me disant, ce n'est pas idiot. Après voilà, je pense que ce bilan là, sur le burn out, tout ça, tu le fais quand tu es vraiment dedans, après c'est pas là que j'irais pour dire le malaise de la profession, tu vois le côté psycho... Mais oui, oui j'ai reçu. Après je me suis fait la même réflexion, c'est comme quelqu'un que je viens d'aller voir qui est dépendant, lui, il n'ira pas dans ce type de structure. Il faut être ouvert, lui il est fermé, donc il n'ira pas.

E : Tu comptes t'y rendre ?

Médecin 3 : Non. Je pense que j'irais si je me trouvais en difficultés, mais... je ne suis pas loin de me laisser penser que je ne laisserai pas me remettre en difficultés comme je l'ai été par le passé. Le premier épisode a fait que... Est-ce que à ce moment-là, je serais aller ? J'étais tellement pas bien que je ne sais pas. Si ça avait existé, je ne sais pas parce que moi quand j'ai été là-bas, je n'ai rien fait. Je n'ai vu personne. C'est mon mari qui m'a sauvé entre guillemets. Le problème, c'est que tu es complètement débordé, tu es dans le truc, et tu vois pas... C'est compliqué, parce que déjà quand tu es débordé, tu n'as pas d'énergie, mais comme c'est compliqué pour n'importe quelle personne qui n'est pas bien dans son boulot de venir nous voir nous, ou le psychiatre. Combien de fois les gens te disent en consultation « ah non mais moi je ne peux pas arrêter une heure de mon boulot que ce soit ce soir ou machin ». Toi tu sais très bien que ce ne sont pas dans ces conditions-là que tu les verras bien, mais ils ne sont pas prêts à prendre une demi-heure pour venir te voir. Donc le problème de ces structures, c'est que ce sera sur des heures ouvrables et que sur ces situations-là, tu n'iras pas. En plus ces structures-là seraient sur des grandes villes, donc quand tu es ici, c'est une demi-journée pour y aller là-bas.

E : Donc pour les freins, il y a le manque de temps tu disais, la distance...

Médecin 3 : Quand tu es mal c'est ça, c'est prendre cette décision-là, parce que par définition c'est compliqué. Le manque de temps, la distance... Plus tu simplifies les distances, mieux c'est, après, c'est de l'énergie, du potentiel humain...

E : Tu vois d'autres freins qui t'empêcherait d'y aller ?

Médecin 3 : La difficulté quand tu es soignant, c'est difficile de dire que tu ne vas pas bien je pense.

E : Le fait que ce soit un même professionnel qui s'occupe des médecins c'est un point positif pour toi ?

Médecin 3 : Je pense que c'est un point de positif parce que tu peux espérer que ce soit quelqu'un qui fasse ça toute la journée et par définition est sensibilisé à ça. J'ai bien pris mon téléphone pour appeler quelqu'un parce que j'avais besoin d'aide. C'est pour la petite histoire, mais c'est extrêmement douloureux. C'était compliqué. Mais il y a besoin d'eux. Donc, ces structure-là, déjà qu'elles existent, c'est mieux que si elles n'existaient pas. Déjà tu vas voir quelqu'un... Maintenant les flics, ils ont des psychologues de flic. Chaque profession à ses soucis. Donc, de savoir que ça existe c'est mieux, et de savoir qu'il y a une personne qui est là et qui fait que ça, et qui ne va pas te juger, et qui, à peu près, va être ton équivalence, à mon avis ça ne peut être que bien. Maintenant, est-ce qu'au moment où tu n'es pas bien, tu peux aller, appeler... Après si c'est pour se retrouver comme au CMP avec une liste d'attente de 6 mois, ça n'a pas d'intérêt.

E : Ok. Et donc, pour le suivi dépistage, prévention... tu préférerais faire par toi même ?

Médecin 3 : Voilà. Moi le dépistage, je le fais. Après est-ce que les autres médecins le font, je ne sais pas. J'ai l'impression quand

même, quand tu échanges, que beaucoup de monde que tu côtoies, la dépendance, les maladies graves avec handicap... on en voit suffisamment pour se dire qu'on n'a pas envie... donc du coup, peut-être qu'on est prudent. Après, c'est peut-être un peu différent sur les gestes invasifs parce qu'il faut trouver le collègue que tu ne connais pas. Après il y a tout ce qui est mécanique, les lombalgies, les sciatalgies... je pense que spontanément tu dois avoir une démarche de consulter. Tout ce qui est automédication... Sur ce côté douleur, il faut savoir passer la main. Tu vas pas aller voir le rhumato parce que les rendez-vous sont à six mois, tu vas pas aller voir le chir parce que tu penses que ce n'est pas chirurgical et surtout tu n'as pas envie de passer sur la table d'opération.

E : As-tu eu des retours sur les patients qui ont effectué le bilan de santé à la CPAM ?

Médecin 3 : Le truc, c'est que les gens qui y vont, c'est déjà un biais, parce qu'ils ont envie de savoir. Après, le retour il est positif. Les gens sont plutôt contents, parce qu'ils ont l'impression d'avoir eu un bon échange, d'avoir été écoutés, et ils sont rassurés. Le danger, c'est que c'est sur des trucs qui ne sont pas forcément très importants, et du coup, il n'en sort pas énormément de choses. Après c'est vrai que, moi par exemple, quand j'avais participé à l'étude Constances, sur deux ou trois trucs ou j'aurais voulu qu'on m'accroche... tu sentais bien que c'était de médecin à médecin, qu'il savait que je savais, lombalgie, ben oui... ça l'a pas intéressé du tout.

E : Tu avais l'impression que c'était trop automatisé ?

Médecin 3 : Ouai, et puis il n'a pas cherché... j'avais coché des cases comme troubles du sommeil, tout ça, il a pas creusé. Peut-être que là avec le test du burn out, il serait un petit peu plus attentif à cela.

E : Pour terminer, aurais tu des idées ou des solutions à apporter pour améliorer le suivi médical des médecins ?

Médecin 3 : C'est ce qu'on disait. Ça peut être une aide à côté pour ceux qui sont isolés. C'est valable pour toutes les personnes. Si tu as un réseau à côté, il y a à un moment des gens qui se mettent en alarme, et qui te disent « tu ne vas pas bien » et qui vont t'amener à consulter. Si tu es tout seul, tu es isolé, et il y a beaucoup de médecins... Peut être si au bout d'un moment tu as des infos qui remontent sur un médecin qui ne va pas bien, qu'il y ait une obligation de soins. Pas, on est contre toi, mais plutôt, on va t'aider, t'accompagner. Il faut que les médecins qui soient dans les centres soient hyper costauds, parce que la psychologie avec certains médecins, ce n'est pas hyper faciles. On n'est pas des plus facile à soigner, il faut être clair. Dans les médecins, moi je trouve qu'il y a deux profils. Il y a ceux qui font profil bas, et qui justement ne te disent pas qu'ils sont médecins, et puis il y a ceux qui sont médecins et qui savent tout, tu n'as rien à leur dire. Voilà, enfin pour moi, l'idée est intéressante.

E : Merci.

## ENTRETIEN 4

E : Jusqu'à présent comment vous soignez-vous ? Comment organisez-vous votre suivi médical ?

Médecin 4 : J'ai un médecin traitant que je vois de temps en temps.

E : Et vous avez recours à l'auto-prescription ?

Médecin 4 : J'ai parfois recours à l'auto-prescription pour des petits trucs, quand ce n'est pas grand chose. Pourquoi ? Pour des antidouleurs par exemple. Sans parler d'auto-prescription, je demande à la pharmacie. Ou une petite crème pour la peau. Mais pour le reste, je ne vais rien prendre par moi-même. Pour les maladies bénignes, je vais gérer par moi-même, ça ne me dérange pas.

E : Votre médecin traitant, vous le connaissiez auparavant ?

Médecin 4 : Oui, c'est quelqu'un que je connaissais d'avant.

E : Etes-vous à jour des vaccinations obligatoires ? Au niveau des dépistages ?

Médecin 4 : Oui. Je suis à jour au niveau de mes dépistages, sauf de la mammographie que je n'ai pas faite dernièrement parce que voilà, avec les polémiques qu'il y avait sur l'intérêt, les dépistages des faux positifs, etc... j'ai pris un peu de recul par rapport à ça. C'était un choix personnel, et il n'est pas dit que je revienne dessus.

E : Comment jugez-vous globalement votre suivi médical ?

Médecin 4 : Globalement, je le juge plutôt correct. Maintenant, si j'ai mal quelque part, ce serait bien que j'aie quand même en discuter avec mon médecin traitant, plus volontiers, plutôt que de me dire « oh ben oui, je vais arriver là-bas, dire que j'ai mal à une épaule, ben ok, d'accord ben qu'est-ce qu'il va me faire de plus ? ». Je trouve cela banal d'aller voir le médecin pour lui parler de cela.

E : Le fait d'être un médecin qui consulte un médecin, ça vous dérange ? Vous trouvez que ça apporte un biais dans la consultation ?

Médecin 4 : Ah non. Ça ne me dérange pas. Comme je peux voir des médecins ici en consultation. Par ce biais, d'ailleurs, je connais un médecin qui s'automédique beaucoup plus que moi (rire) et sur des pathologies plus lourdes. Il y en a qui jonglent un petit peu à leur façon et je ne trouve pas que ce soit une bonne chose.

E : Que pensez-vous de la création d'une structure médicale ou d'une consultation dédiée à la santé des médecins ?

Médecin 4 : Je ne sais pas. Dans le système de santé actuel, quel est le frein qui fait qu'un médecin ne puisse pas avoir accès à un médecin traitant ? Est-ce qu'il y aurait plus de médecins à venir en consultation s'il y avait une consultation dédiée aux médecins plutôt que de choisir un médecin traitant parmi la panoplie des médecins qui existent ?

E : Beaucoup de médecins s'auto-déclarent comme médecin traitant.

Médecin 4 : D'accord. Mais est-ce que c'est pour ça, qu'ils iraient plus voir un médecin qui serait des médecins en général ? Ce n'est pas sûr, peut-être. Est-ce que la consultation mis en place par le CROM dans les centres de santé, c'est quelque chose qui est déjà mis en place ?

E : Oui, depuis septembre 2016.

Médecin 4 : D'accord.

E : Donc vous n'y voyez pas trop d'intérêt à titre personnel ?

Médecin 4 : A priori, pas trop d'intérêt. Moi, j'ai choisi un médecin, parce que je la connaissais, parce qu'elle était impliquée dans la formation médicale, donc je pense qu'elle se tient à jour des recommandations. J'ai confiance en elle.

E : Si une consultation était mise en place, quelles sont les missions qui vous intéresseraient ou que vous jugeriez utile ?

Médecin 4 : Plutôt une prise en charge globale, parce que l'individu est global. Ce qui veut dire que l'interlocuteur ne serait plus le médecin traitant choisi. Ce serait le médecin de la CPAM.

E : Et faudrait-il rendre cela obligatoire avec une consultation annuelle type médecine du travail ?

Médecin 4 : Ben ce serait peut-être pas mal parce que les médecins n'ont pas de médecine du travail. Dans le cadre d'une médecine du travail, ce serait peut-être pas mal. Ça pourrait être intéressant avec une médecine du travail et plus on aurait quand même un médecin traitant par ailleurs. Une consultation tous les deux ans, ce serait pas mal. Je crois qu'actuellement dans le privé, c'est tous les deux ans.

E : Depuis Septembre 2016, il y a possibilité pour les médecins d'effectuer un bilan de santé dans un centre de la CPAM. Cela a été mis en place par le CROM en partenariat avec l'ARS et donc la CPAM. Vous en avez entendu parler ?

Médecin 4 : Oui. J'ai reçu les prospectus. Effectivement, ça peut inciter les médecins qui ne sont pas suivi d'aller les voir, mais dans la mesure que j'estime personnellement bien faire mon suivi, je trouve que je n'ai pas d'intérêt à y aller. La médecine du travail, c'est un autre point de vue. Ça pourrait être aussi comme certains patients l'utilisent, cet examen dans les centres de santé. Il y a des patients qui sont hyper suivis tous les trois mois parce qu'ils ont des pathologies lourdes, cardio ou diabète, qui vont aller faire en plus leur examen dans leur centre de santé. Ce n'est pas forcément ceux-là qui en ont le plus besoin. Ce sont les patients les plus suivis qui y vont. Après, je sais qu'ils font des efforts sur les patients en précarité, les CMU, ... et ça c'est intéressant. Je pense que c'est plus vers ça qu'il faut s'orienter.

E : Et quels sont les retours de vos patients qui ont effectué le bilan ?

Médecin 4 : Les patients sont plutôt contents. Oui, oui. Mais quoi dire de plus. Il y a rarement des découvertes extraordinaires.

E : Donc vous n'avez pas l'intention d'effectuer le bilan ?

Médecin 4 : Non, je n'en avais pas l'intention. Mais j'y réfléchis en disant ça (rire), mais pourquoi, je n'en n'avais pas l'intention ? Parce que j'estime que voilà, j'estime que c'est bon, j'ai assez de suivi comme ça, je ne vais pas faire de la surconsommation médicale. Je ne suis pas anxieuse sur ma santé, je ne prends pas de médicaments.

E : Voyez-vous d'autres freins qui vous empêcheraient d'effectuer le bilan ?

Médecin 4 : (il réfléchit) Non, pas la distance, ni le temps. Moi j'ai travaillé dans les années 80-90 dans les centres de santé, donc je sais comment ça se passe. J'étais médecin vacataire dans le centre de santé à Saint-Brieuc. Ça a dû changer bien sûr. Mais ce sont sensiblement les mêmes comptes rendus. Il y avait un électrocardiogramme, une spirométrie, une prise de sang...



E : Auriez-vous des idées ou des solutions à apporter pour améliorer le suivi médical des médecins ?

Médecin 4 : C'est sûr que d'avoir un médecin traitant pour tous, ce serait certainement bien parce que ça permet de discuter un petit peu, de certaines conditions de travail, et de leur santé. Ça permet d'avoir des décisions plus objectives. Même si on peut remettre en cause certaines décisions.

E : Vous pensez qu'il faudrait que tous les médecins aient un médecin traitant autre que soi-même ?

Médecin 4 : Moi je pense que c'est important. Pourquoi un médecin n'a pas de médecin traitant ? Pour quelles raisons ? Quand une pathologie grave arrive, comment est-ce que l'on fait ? Quel recul on a ?

E : S'il vous arrivait quelque chose de plus grave, iriez-vous consulter votre médecin traitant, ou iriez-vous consulter directement un spécialiste ?

Médecin 4 : J'irai consulter mon médecin traitant. Je n'irai pas voir un spécialiste d'emblée pour tel ou tel problème qui relèverait de la spécialité. Non, j'irai prendre son avis pour savoir s'il faut aller voir un spécialiste ou pas. Hormis dernièrement ou j'ai été voir un dermatologue directement pour réaliser une cryothérapie sur une lésion cutanée, il m'a dit « vous avez bien fait de venir vite, parce que ça fait longtemps sans doute que ça traîne ». Ça je l'ai fait parce que je savais que ce n'est pas en allant voir avant mon généraliste que j'aurais eu un rendez-vous plus tôt. Sinon, pour le reste, je n'irais pas voir les autres spécialistes directement.

E : Le rapport à l'argent entre collègue, c'est quelque chose qui vous gêne ?

Médecin 4 : Non, moi je tiens à régler ma consultation chez le généraliste quand j'y vais, car c'est un temps qui est consacré. Comme je demande aux médecins qui viennent me consulter de régler la consultation et ça, ils l'entendent comme ça aussi. Parce que sinon, moi j'estime, que si je vais voir un médecin alors que la consultation est gratuite, je vais lui prendre son temps et si j'ai un problème et que je vais devoir revenir parler, je n'oserai pas revenir car j'aurai peur de déranger. Donc, je me dis que c'est un temps de travail, et qu'il y a des consultations qui sont prévues pour, avec règlement pour le temps passé et c'est normal. Ça c'est clair. Moi je refuserai d'aller voir un médecin qui ne veut pas prendre un tarif de consultation. D'ailleurs j'ai été confrontée avec le dermatologue qui n'a absolument pas voulu que je règle. C'est comme ça, mais ça ne m'a pas plu. Je pense que si je dois retourner le voir, je serai gênée. Mais je m'y prendrai à l'avance, je dirai que je règle sinon je ne viens pas. C'est un travail, il y a une réflexion, il y a du temps qui est pris, et surtout ça met un frein à la consultation quand on a besoin.

E : Est-ce un point positif pour vous que ce soit toujours un ou plusieurs mêmes médecins qui effectuent les bilans de santé, et qui donc soient habitués à s'occuper de médecins ?

Médecin 4 : Non, ce n'est pas très important. Et pourquoi une consultation dédiée aux médecins, pourquoi les sortir de la population ? Pour les inciter à venir c'est ça. C'est sûr que tout ce qui est va être de l'affaire psycho, tout ça, alors là, se soigner soi-même pour un médecin, c'est la catastrophe.

E : C'est peut-être pour ce versant-là, et pour les addictions, qu'un suivi, ou une consultation pourraient s'avérer nécessaire.

Médecin 4 : Oui, mais c'est toujours pareil. Enfin, c'est toujours pareil, oui et non. A moins que ça s'appelle consultation de médecine du travail pour le médecin, et que ça devienne un passage obligé. Mais sinon, les médecins qui ont un truc à ne pas vouloir dire, ils ne viendront jamais. Ils n'oseront pas trop, j'imagine. C'est vrai que quand on discute par exemple avec le Dr Morali qui est président du Conseil Régional de l'Ordre des médecins, les problèmes d'addictos, c'est quelque chose d'important chez les médecins, et moi ça me scie. Si les médecins sont addicts à quelque chose et qu'ils ont un métier de soins, c'est inquiétant. Pour eux et pour les patients. Je pense, qu'une médecine du travail, ça me paraît important. Si le médecin commence à confier ses problèmes de santé, qu'ils soient psy ou autre, à un tiers, et que le tiers soit un médecin du centre de santé, c'est que le médecin est aussi capable de faire la démarche de se choisir un médecin traitant parmi ses confrères.

E : Merci de votre participation.

## ENTRETIEN 5

E : Jusqu'à présent, comment te soignes-tu ?

Médecin 5 : Jusqu'à présent, je ne suis pas trop malade. Mon médecin traitant est un collègue qui travaille dans le même cabinet que moi. C'est histoire d'en avoir un. Les deux ou trois fois où j'ai eu besoin, je me suis débrouillé tout seul. Je me suis fait opéré d'une hernie inguinale, et le diagnostic je l'ai fait tout seul, et je me suis adressé chez le chirurgien (rire). J'ai un trouble du rythme cardiaque que je me suis découvert en faisant du sport, et pareil, je suis allé voir le cardio directement.

E : Et tu as recours à l'auto-prescription ?

Médecin 5 : Jamais. Je ne prends jamais rien. Les deux fois où je suis allé chez le médecin au cours des dix dernières années, c'était ça. Je ne suis presque jamais malade, je ne prends quasiment rien. Sinon, je prends du doliprane comme tout le monde, mais je ne me suis jamais prescrit d'antibiotique ou de traitement spécifique.

E : Et si tu avais une pathologie comme une sinusite par exemple, tu irais consulter ton médecin traitant ?

Médecin 5 : Non, probablement, je le ferai moi-même. Honnêtement, ça ne m'est jamais arrivé, mais, sauf si j'avais un doute, je pense que je me soignerais moi-même.

E : Tu es à jour de tes vaccinations ?

Médecin 5 : Oui. Je suis allé par curiosité faire le bilan à la CPAM qui est proposé au patient il y a deux ou trois ans. On avait été invité, nous les médecins pour voir comment est-ce que cela se passait. Mais à l'époque, j'étais déjà à jour de mes vaccins.

E : Pour les certificats médicaux de sport, qui consultes-tu ?

Médecin 5 : C'est mon collègue qui me le fait. Je suis suivi par le cardiologue sinon. Pour pas que mon collègue ait des problèmes. (rire) Je fais mon électrocardiogramme tous les deux ans. J'ai fait mon épreuve d'effort cette année.

E : Que penses-tu de la prise en charge de santé ?

Médecin 5 : Je suis content de ne pas avoir de pépins. J'ai pas grand chose donc je ne sais pas trop comment te dire la façon dont je réagirai si j'avais vraiment quelque chose. C'est pas simple, parce que avec mon histoire cardio par exemple, j'en ai discuté avec mon collègue. Il était d'accord sur la conduite à tenir. Mais sur d'autres choses, je ne sais pas trop. On verra... (rire)

E : Que penses-tu de la création d'une structure ou d'une consultation dédiée à la santé des médecins ?

Médecin 5 : Sur le principe, je pense que c'est une bonne chose, ne serait-ce parce que les médecins qui seraient là-bas, auraient l'habitude de suivre d'autres médecins. Ils ne feraient que ça. Je pense que ce n'est quand même pas évident de soigner un autre médecin. Si c'est des gens qui ont l'habitude, je pense que déjà, c'est pas mal. On voit bien, que parfois c'est un petit peu biaisé.

E : Tu as des médecins dans ta patientèle ?

Médecin 5 : Non. Plus entre copains quand on discute de choses, on peut aborder la santé de l'un ou de l'autre. Ce n'est pas toujours évident. Mais je n'ai pas de médecins dans ma patientèle, j'ai des enfants de médecin.

E : As-tu ressenti une gêne quand tu as consulté un spécialiste de part ta profession de médecin ?

Médecin 5 : Non, ça ne m'a pas posé trop de soucis à vrai dire. Une fois, j'ai eu un interne en cardio, j'ai senti qu'il était entre les deux... mais comme moi j'ai pu le ressentir en étant interne. Je me rappelle avoir eu des médecins quand je suis passé aux urgences, tu ne sais pas trop ce qu'ils savent, ce qu'ils ne savent pas, ce qu'ils ont envie d'entendre ou pas. Mais pour faire suivre mes enfants par un généraliste, je suis allé en consultation avec eux. J'aime bien parce qu'il me parle comme un patient lambda. Effectivement, il y a des trucs que je sais, mais je trouve que partir du principe que je suis un patient comme un autre, et de tout dire, c'est plutôt mieux. C'est mon ressenti.

E : Le rapport à l'argent pour le règlement est un problème pour toi ?

Médecin 5 : Alors moi, je n'ai pas de problème à payer. La question s'est posée pour des enfants de médecins que je suis. Moi j'étais plutôt partant pour ne pas les faire payer. Ils ont demandé à ce que je sois payé (rires). A la limite, je trouve cela plus normal de faire comme cela. Moi, ça ne me pose aucun souci de payer. J'ai eu les deux cas. On sait ce que c'est, quand on bosse, c'est normal d'être payé.

E : Si une structure médicale était mise en place, quelles sont les missions qui t'intéresseraient ou que tu jugerais utile ?

Médecin 5 : La recherche d'un burn out ça peut être pas mal. Après moi je l'aurais plutôt vu dans l'aigu que dans la prévention. Je pense que j'irais si j'étais malade. Est-ce que j'irai pour bénéficier de la prévention ? Pour faire simple, si c'est pour qu'on m'explique ce qu'il faut que je mange, ou qu'il faut que je fasse du sport, des trucs comme ça, finalement ce que nous, on fait tous les jours, je n'ai pas l'impression d'avoir besoin de voir quelqu'un pour que l'on me l'explique. Peut-être que je me trompe. Pour tout ce qui est dépistage, on fait partie de la population générale, on va le recevoir donc voilà... Maintenant, pour les problèmes psychologiques... pour moi ça va donc ... (rire). J'imagine que si c'était compliqué... Encore une fois, je trouve intéressant qu'il y ait une personne qui ne s'occupe que de cela. C'est le point que je trouve le plus important. Je crois qu'il y a une capacité qui a été créée, pour s'occuper spécifiquement des médecins. J'ai lu ça quelque part, je ne sais plus si c'est un projet ou si cela a été mis en place. Je trouvais ça plutôt pas mal.

E : Si la structure existait, et que tu avais une pathologie aigüe, tu irais consulter là-bas, ou tu ferais autrement ?

Médecin 5 : Bonne question. Honnêtement, je ne sais pas. Aujourd'hui, ça n'existe pas, donc je demanderais à mon collègue je

pense. Après, si je pense savoir ce que c'est, et qu'il me faut un avis spécialisé, j'appellerai directement je pense... Maintenant, si la structure existait... bonne question.

E : Faudrait-il rendre obligatoire une consultation annuelle type médecine du travail ?

Médecin 5 : Après, ça dépend comment c'est. Si je ne me sens pas très bien, je vais trouver ça peut-être plus simple d'aller voir mon collègue, que d'aller dans une structure. On s'aperçoit dans pas mal de domaine qu'il faut rendre les choses obligatoires pour que ça avance, donc peut-être. Obligatoire, est-ce que ça veut dire qu'on ne pourrait plus demander à un collègue autre que le médecin de la structure de nous soigner ? On ne pourrait plus faire d'ordonnance pour nous-même ? Après une médecine du travail, pour la prévention, ça ne paraît pas idiot, comme n'importe qui. Et ça peut être l'occasion de parler de certains trucs. Pourquoi pas, bien sûr, il n'y a pas de raison. C'est quand même un truc qui est censé bien fonctionner pour d'autres professions, donc pourquoi pas les médecins qui sont en première ligne.

E : Le CROM a mis en place depuis septembre 2016, en partenariat avec l'ARS, la possibilité pour les médecins d'effectuer un bilan de santé dans les centre de CPAM. Le bilan effectué est le même que celui effectué par toute la population, avec un dépistage de l'épuisement professionnel en plus, et un numéro direct pour les médecins. En as-tu entendu parlé ? As-tu reçu les prospectus ?

Médecin 5 : Non. J'ai fait ça il y a deux ou trois ans. On avait tous reçu ça. Si on était intéressé, il fallait répondre. Moi j'y étais allé, mais il n'y avait pas la recherche d'épuisement professionnel à ce moment-là. C'était vraiment le parcours classique que font les patients habituellement. L'objectif était double, mais surtout de découvrir comment ça se passait. C'était un moment où tout le monde recevait ça, mais maintenant je crois qu'ils ont recentré les bilans sur les patients en état de précarité. Nous en tant que médecins, on recevait plein de compte-rendu. Il y avait beaucoup de gens qui y allaient comme ça. C'était souvent peu utile. Je trouvais plus logique de cibler sur les populations précaires. Mais c'était bien de voir comment cela se passait. J'ai trouvé intéressant, mais pour moi, pour les gens en bonne santé, je trouve que ça n'apporte pas grand-chose. C'est quand même assez rare que l'on trouve quelque chose d'intéressant. Le côté systématique ne me paraît pas forcément utile.

E : Du coup, tu ne penses pas t'y rendre prochainement ?

Médecin 5 : Non, je n'avais pas vu (rire).

E : Vois-tu d'autres freins qui pourraient t'empêcher d'y aller ?

Médecin 5 : L'histoire de l'épuisement professionnel avec un entretien ciblé, c'est intéressant. On va toute la matinée avec prise de sang, analyse d'urine, etc, ça ne me passionne pas, je ne vois pas trop l'intérêt. En tout cas, pour moi, maintenant. Effectivement, plus sur ce qu'on évoquait tout à l'heure, sur l'idée tournée sur la médecine du travail, ou l'on puisse discuter un petit peu... là, ça va. Mais effectivement, me dire qu'il y ait quelqu'un qui puisse me suivre tout au long de ma carrière, pourquoi pas. A la limite, c'est l'aspect qui m'intéresse le plus aujourd'hui car je suis théoriquement en bonne santé. Et sinon les contraintes, ce serait les côtés pratiques. La distance, le temps, ça compte. Il y a toujours les contraintes matérielles.

E : Et quels sont à contrario les points positifs en plus de ceux dont tu m'as déjà parlé ?

Médecin 5 : On peut espérer que si ça rentre dans nos mœurs de médecins, de ne pas bidouiller tout seul nos trucs, ça pourrait être plutôt pas mal. Mais à titre individuel, on peut se poser la question de suivre ses enfants, sa famille... je ne pense pas que l'on soit les mieux placés. Mais ça, c'est mon point de vue. Moi, je ne suis pas à l'aise avec cela. S'il y a un truc qui se met en place et que cela fonctionne, sur le principe, je trouve cela plutôt pas mal.

E : A quel rythme tu juges que le suivi serait idéal ?

Médecin 5 : Si on part sur une médecine du travail, tous les deux ans, ce serait pas mal je pense. De façon systématique tous les deux ou trois ans, avec possibilité d'y aller plus souvent si nécessaire.

E : Aurais-tu des solutions à apporter ou d'autres idées pour améliorer la prise en charge médicale des médecins ?

Médecin 5 : C'est pas évident. Honnêtement, je ne sais même pas, je n'ai pas trop lu de trucs pour savoir quels étaient les principaux problèmes des médecins en dehors des burn out et autres...

E : Il y a une étude récente sur la santé de 22000 internes et jeunes médecins qui retrouve que 60 % d'entre eux ont des symptômes d'anxiété, que 25 % ont des symptômes dépressifs et que 5 % d'entre eux ont eu des idées suicidaires dans le mois qui a précédé l'étude. Et plusieurs études ont montré que les médecins se soignaient moins bien que leurs propres patients.

Médecin 5 : Oui, ça me surprend qu'à moitié chez les étudiants, car il y a de la pression. Les internes, il n'y en a pas beaucoup si tu leur demandes, qui va te dire « tout va bien, c'est extra ». On le sait. C'est effrayant, mais ce n'est pas totalement surprenant. Après, j'ose espérer que si on interroge tous les médecins, on n'arrive pas à des chiffres pareils. J'espère pas. Si on veut améliorer la santé des médecins généralistes, plus que de mettre en place des structures médicales, c'est de travailler en amont. La prévention, elle est là. Il faudrait voir quelles sont les raisons des burn out ? C'est toujours des histoires d'organisations. J'imagine qu'aujourd'hui, si j'étais dans une situation psychologique compliquée, par analogie avec les gens qu'on voit dans des boulots ou

ça ne se passe pas bien, il y a un moment où à part changer de boulot, ou arrêter complètement, on a pas grand-chose à leur proposer. Les médocs, c'est super, mais ça ne change rien. Alors nous, c'est pareil, alors ça peut être lié à des situations familiales compliquées comme tout le monde, donc on peut se traiter. Mais quand c'est lié à nos conditions de boulot, à notre travail en général, c'est là qu'il faut agir. Après qu'il y ait des gens qui s'occupent de nous, pas de problème, au contraire, je pense que c'est bien. Mais ça ne change pas le fond du problème. Et c'est plutôt là-dessus qu'il faut agir. Aujourd'hui, moi je suis content de ce que je fais, et on a des conditions de boulot plutôt bonnes. En tant que généraliste, en libéral, on a cette chance de pouvoir, à défaut de faire 100 % de ce que l'on veut, de faire en sorte d'avoir de bonnes conditions. Ça tient quand même pas mal à nous. C'est pas la même problématique que les internes. Il y a beaucoup de choses à faire pour améliorer les choses. Je pense que les facteurs de dépression pour les internes ne sont pas les mêmes que pour les médecins installés. La prévention, ce serait, plus qu'une consultation médicale, de savoir comment rendre notre boulot plus attractif. Mais c'est vrai que ça ne dépend pas que de toi. Si tu te retrouves surchargés de boulot, parce que les autres médecins autour de toi sont partis... Il faut bien faire le boulot. Nous on a traversé des périodes compliquées, et là on se dit, si ça dure, ça va être compliqué. Je me disais bien, et pourtant, je ne suis pas encore trop vieux, ce n'est pas possible de tenir trente-cinq ans comme ça. Forcément, tu pêtes un plomb, et pourtant le boulot, il est sympa. J'imagine que les gens, et pas que dans notre boulot, ils pêtent un plomb parce que tu aimes ce que tu fais, mais que tu n'as pas les conditions pour le faire... c'est horrible. Il y en a, on les connaît, ils s'en fichent, ils font leur truc, pas plus, ils envoient balader tout le monde. Si ça te convient de faire ça, tu dois te sentir bien, il n'y a pas de soucis.

E : Merci de ta participation.

## ENTRETIEN 6

E : Jusqu'à présent, comment vous soignez-vous ?

Médecin 6 : Je me soigne tout seul ! (rire) Je suis mon propre médecin traitant.

E : Etes-vous sur les vaccinations, les dépistages ?

Médecin 6 : Vaccins, je suis à jour. Dépistage, oui, j'ai fait quand même une colonoscopie. Donc globalement, oui.

E : Avez-vous recours à l'auto-prescription ?

Médecin 6 : Oui. Assez fréquemment. J'ai toujours été mon médecin traitant. Ça été un choix personnel. Au début, je ne connaissais pas trop les médecins... enfin si, je les connaissais, mais c'est toujours un petit peu plus compliqué quand tu connais les gens. Et puis, dès que j'ai un souci, je m'oriente très vite vers les spécialistes que je connais bien. Ce qui fait que j'ai déjà vu le cardiologue, le gastro, l'ORL... J'ai mon petit réseau. C'est ce que font beaucoup de médecins je pense.

E : Comment faites-vous pour les certificats de sport par exemple ?

Médecin 6 : Je les fais moi-même. Je prends ma tension. J'ai dû faire une épreuve d'effort il y a huit ou neuf ans maintenant. J'ai fait un écho-cardio l'autre jour, il n'y a pas longtemps, parce qu'il y avait un problème de taille d'aorte qui était limite, sur un scanner fait il y a pas longtemps. Si le spécialiste me dit de faire tel ou tel examen, je le fais, j'obéis.

E : Et pour les prises de sang ?

Médecin 6 : Je me les prescris de manière régulière.

E : Que pensez-vous de la prise en charge globale de votre santé ?

Médecin 6 : C'est sûrement perfectible ! (rire) Sur l'alimentation, il y a sûrement des choses à faire. J'ai un LDL à 1,6, je n'ai pas d'hypertension. Je n'ai pas d'autres facteurs de risque que l'âge, donc bon... (rire)

E : Que pensez-vous de la création d'une structure ou d'une consultation dédiée à la santé des médecins ?

Médecin 6 : Je pense que ce serait une bonne chose. Ça m'intéresserait.

E : Quels sont les missions qui vous intéresseraient ou que trouveriez utiles ?

Médecin 6 : Je pense qu'il faudrait que ce soit global, la même chose que l'on fait en médecine générale. Vérifier que les vaccins sont à jour, en fonction des antécédents, regarder s'il y a besoin d'une colonoscopie... Il faudrait également un suivi psychologique, avec un dépistage du burn out.

E : Pensez-vous que vous y adhérez si une telle structure existait ?

Médecin 6 : Oui, j'y adhérerais. Après quand on est confronté à quelque chose qui nous inquiète, et qu'on est médecin, on peut

passer outre certains symptômes, et ne pas forcément faire ce que l'on aurait fait pour nos patients. Je pense, que, moi pour l'instant ça ne m'est pas arrivé, non je n'ai pas l'impression, mais sûrement il y a des médecins qui ont laissé traîner des diagnostics, ce qu'ils n'auraient pas fait si ça avait été des patients. Sur des dysphagies, sur des trucs qui vont peut-être traîner un petit moment...

E : Faudrait-il rendre obligatoire une consultation annuelle type médecine du travail ?

Médecin 6 : C'est difficile de rendre obligatoire. Je pense que, comme tout, il faut que ce soit basé sur le volontariat. C'est comme les gens quand on leur dit qu'il va y avoir une consultation obligatoire, déjà quand on leur parle d'une vaccination obligatoire...

E : Mais ce seront sûrement les médecins qui se suivent le moins qui ne s'y rendront pas ?

Médecin 6 : C'est comme quand tu fais une réunion sur l'alcool dans une commune, tu n'as aucun éthylique qui vient à la réunion... (rire) Tu vas voir les familles, ceux qui sont guéris, ceux qui militent dans une association, mais ceux qui sont vraiment concernés par le truc, cela, on ne les verra pas.

E : Depuis Septembre 2016, le CROM a mis en place en partenariat avec l'ARS et la CPAM notamment, la possibilité pour les médecins d'effectuer un bilan de santé dans les centres d'examen de santé de la CPAM. En avez-vous entendu parler ?

Médecin 6 : Oui, j'avais entendu parler de ça, et puis... et maintenant que tu m'en reparle, oui j'ai reçu les prospectus. Sur le coup, je me suis dit, oui pourquoi pas. Et puis c'est le genre de truc que tu laisses...

E : Quels sont les freins qui vous empêchent de vous y rendre ?

Médecin 6 : Ce serait plus un problème de temps et de distance. Parce que ici, c'est Saint-Brieuc, et le centre d'examen de santé n'est pas si facile d'accès que ça. L'accessibilité, c'est un peu compliqué. Partir sur une demi-journée, et bien ça prend beaucoup de temps. Uniquement le temps et le lieu, pas l'examen en lui-même.

E : Le fait que ce soit un médecin qui ait l'habitude de s'occuper d'autres médecins, c'est un point positif pour vous ?

Médecin 6 : Oui, c'est important parce qu'il connaît bien la problématique. En plus, s'il a déjà travaillé en libéral, qu'il a déjà un vécu, un certain parcours, c'est encore mieux. Surtout pour tout ce qui est burn out. Après, si c'est dépistage de colon, etc, c'est moins important. Mais pour le burn out effectivement, c'est bien que le médecin soit habitué à manager d'autres médecins, parce que c'est ça qui est compliqué.

E : Avez-vous des médecins dans votre patientèle ?

Médecin 6 : Pas de médecin généraliste, mais quelques spécialistes. Ça dépend si tu les connais bien ou en dehors du travail. C'est un petit peu comme soigner des copains. C'est un petit peu plus problématique, encore que, moi, j'envoie rapidement chez le spécialiste quand c'est de la famille ou quelqu'un que tu connais. Quand c'est moi qui vais consulter les spécialistes, je n'ai pas l'impression que ça les gêne.

E : Le rapport à l'argent te pose un souci ?

Médecin 6 : Le seul souci que l'on a, c'est que l'on ne peut jamais régler. Ah non, non, non, surtout pas. Donc c'est un peu, bon ben on ne fait pas payer non plus. Les enfants des médecins on les fait payer. Moi personnellement, ça ne me dérange absolument pas de régler, j'ai une excellente mutuelle. (rire) L'autre jour, je vais chez un collègue dentiste, il ne voulait pas me faire régler. Je lui ai dit tu passes 25 minutes à travailler, tu m'arranges, moi j'ai une excellente mutuelle, je suis remboursé à 100%, tu fais un cadeau à la sécu, ce n'est pas à moi que tu fais le cadeau ! Si c'est pour offrir quelque chose après, je ne vois pas l'intérêt...

E : Tu trouves que ça peut apporter un frein à la consultation ?

Médecin 6 : Oui, plutôt de ne pas régler, que de régler.

E : Pour revenir au bilan de santé possible pour les médecins, quels retours avez-vous de vos patients qui ont effectué ces bilans dans les centres de CPAM ?

Médecin 6 : Oui, j'ai eu une ou deux découvertes d'ECG de repos pathologique, qui s'était modifié entre deux examens. Ce sont des examens un petit peu automatisés. Même s'il y a aussi un entretien avec le médecin. Après c'est surtout les gens qui se suivent déjà bien, qui vont faire ces bilans-là. J'en avais discuté avec un patient norvégien. Tous les deux ou trois ans là-bas, tu as un bilan obligatoire, et si tu n'y vas pas, après, tu n'es plus remboursé de tes soins. C'est pour toute la population.

E : Auriez-vous des idées pour améliorer le suivi médical des médecins ?

Médecin 6 : C'est qu'un bilan comme ça, une consultation systématique, ça me paraît déjà pas mal, avec un médecin formé à dépister l'épuisement professionnel, c'est déjà un grand pas. Avoir des correspondants téléphoniques joignables pour les

phénomènes d'épuisement serait une bonne chose. Tu peux déjà débrouiller pas mal de choses au téléphone, même si après, ils peuvent t'orienter vers un psychologue ou un psychiatre compétent. Ce serait bien qu'il y ait une liste de psychiatres ou de psychologues référents dans ce domaine-là. Prendre en charge un médecin, c'est toujours différent, car déjà, tu ne sais pas ce que lui il sait. Moi si j'étais en surmenage, je serais bien embêté... j'irai peut-être voir un psychologue.

E : A quel rythme de suivi mettriez-vous les consultations ?

Médecin 6 : Pour les prises de sang, les bios tout ça, c'est tous les 5 ans, sauf antécédents particuliers ou facteurs de risques particuliers auquel cas à ce moment-là, tu as intérêt à avoir un suivi spécialisé.

E : Dernière question, vous qui allez bientôt être à la retraite, comment pensez-vous assurer votre suivi dans le futur ?

Médecin 6 : Je vais rester inscrit au conseil de l'ordre pour pouvoir me soigner un petit peu, mais je pense me prendre un médecin traitant que je connaîtrai pas, quitte à faire quinze kilomètres pour y aller. De prendre mes collègues comme médecin traitant, je pense que ça les mettrait en difficultés.

E : Merci.

## ENTRETIEN 7

E : Jusqu'à présent, comment vous soignez-vous ?

Médecin 7 : J'ai un médecin traitant, j'essaie de faire les choses comme il faut. Donc, j'ai un médecin traitant que je vois régulièrement, surtout au sujet des grossesses en fait, parce que chez les femmes jeunes, c'est souvent le premier motif.

E : Vous la connaissiez votre médecin traitant ?

Médecin 7 : Oui, je la connais et je vais la voir. Ce n'est pas moi. (rire) Je vais la voir régulièrement, mais comme je vous disais j'ai deux enfants en bas âge, donc je vais la voir pour ça, mais je vais aussi la voir pour moi.

E : Etes-vous à jour pour les vaccinations obligatoires, pour les dépistages ?

Médecin 7 : Oui.

E : Avez-vous recours à l'auto-prescription ?

Médecin 7 : Pour des motifs on va dire banals, qui sont faciles à diagnostiquer... des traitements antihistaminiques, des dermocorticoïdes, des prescriptions courantes... oui. Je ne vais pas embêter mon médecin généraliste pour des petites choses. Je fais comme les patients finalement. Quand il n'y a pas de signes de gravité, je ne consulte pas. Pour des consultations hivernales, non, je ne vais pas aller consulter pour ça. Mais parce qu'il n'y a pas de raison de consulter non plus. Je ne suis pas inquiète. (rire)

E : Comment faites-vous pour les certificats médicaux de sport ?

Médecin 7 : Je n'ai jamais été confrontée à cela, parce que je fais du sport en dilettante on va dire... (rire) J'ai fait du yoga, mais je crois qu'il n'y a pas besoin de certificat pour ça. Je crois ne jamais m'être fait de certificat moi-même... Mais actuellement je ne fais pas de sport. Effectivement, ça pourrait être un motif qui pourrait me faire consulter mon médecin traitant.

E : Comme jugez-vous la prise en charge de votre santé ?

Médecin 7 : Pour moi, je trouve que je suis sérieuse. Je suis enfant d'un médecin qui était soigné par son père, et je trouve que c'était assez artistique comme prise en charge. Donc, dès que j'ai été posée dans une ville, j'ai eu ce souhait d'avoir un médecin traitant. Interne, j'avais envie d'avoir un médecin traitant, mais comme j'ai bougé dans tout mon internat, je n'ai jamais eu un médecin référent, et en fait ma grossesse a débuté quand j'étais interne, et je me suis dit, je connais personne, qui est-ce qui va faire ma déclaration de grossesse ? Voilà, je me suis retrouvée assez embêtée et effectivement a confirmé cette envie de trouver un médecin traitant qui prenne les choses en charge sérieusement.

E : Que pensez-vous de la création d'une structure médicale ou d'une consultation dédiée au suivi médical des médecins ?

Médecin 7 : Je pense effectivement que les médecins généralistes délaissent peut-être un peu leur santé. En tout cas, il y a un travail à faire là-dessus. Personnellement, aller dans un centre de santé pour réaliser un bilan global, je pense que je n'en n'aurai pas l'utilité, puisque j'ai ce suivi régulier. Après je pense qu'effectivement, ça peut être quelque chose d'intéressant pour les gens qui ne se suivent pas, ou se suivent eux même, c'est à dire très mal. Moi j'ai l'expérience d'une de mes prats qui faisait ça en fait, qui d'elle-même allait tous les cinq ans dans un centre d'examen de santé pour avoir un bilan global. Et je trouvais ça assez

logique en fait. Elle n'avait pas de problème de santé particulier, mais pour ce qui était des dépistages en tous cas, elle avait un truc tous les cinq ans. Je trouvais ça assez logique. Les autres médecins avec qui j'en avais discuté n'avaient pas du tout de suivi.

E : Si une structure se mettait en place, quelles-sont les missions que vous trouveriez utiles ?

Médecin 7 : Déjà, les dépistages de base de la population générale. Remettre tout ça à jour, les vaccinations... Peut être refaire un coup de prévention en fonction de chaque médecin comme le tabac tout ça... Après le dépistage des troubles psy c'est super important, car c'est une pathologie qui est importante dans notre métier, et que l'on peut peut-être sous-estimer, en tous cas ne pas en parler assez fréquemment. Je pense que oui, au moins poser la question. Comment est-ce que vous vous sentez ? Comment est le moral ? Comment vous dormez ?

E : Si vous aviez une période de surmenage, quel serait votre attitude ?

Médecin 7 : Bonne question. Je pense qu'en choisissant mon médecin traitant, j'avais un peu cette idée, qu'il fallait que j'aie un interlocuteur avec qui je m'entende bien, avec lequel la parole soit assez libre pour justement être assez à l'aise pour parler de ce genre de chose. Donc oui, ça ne s'est pas présenté à moi, mais peut-être que j'irais voir mon médecin traitant en priorité.

E : Faudrait-il rendre obligatoire une consultation annuelle type médecine du travail ?

Médecin 7 : Les médecins n'aiment pas trop ce qui est obligatoire. Donc non. Je trouve que c'est logique que quelqu'un nous suive régulièrement, nous voie quand ça va bien, ou quand ça va mal. Connaitre quelqu'un c'est le suivre dans toutes ses étapes de vie.

E : Pour les médecins qui ne déclarent pas de médecin traitant, vous pensez qu'il faudrait le rendre obligatoire ?

Médecin 7 : Non, mais pareil, l'obligation pour les médecins généralistes libéraux c'est pas logique, parce que ce n'est pas ce qu'ils aiment. Non, je ne pense pas qu'il faut le rendre obligatoire, mais le proposer et inciter.

E : Depuis Septembre 2016, le CROM a mis en place en partenariat avec l'ARS et la CPAM la possibilité pour les médecins de réaliser un bilan de santé dans un centre d'examen de santé.

En avez-vous entendu parler ?

Médecin 7 : Oui, j'avais reçu les prospectus. Personnellement, non, parce que je pense que je suis bien suivie. La ligne pour le burn out, ça peut être intéressant. En tout cas, je pense que c'est quelque chose de positif d'avoir cette proposition-là. Est-ce que les gens vont y aller ou pas, je ne sais pas, il faudra peut-être les relancer régulièrement. Et puis peut-être individuellement, leur dire « tiens ça fait cinq ans que vous n'avez pas consulté, ça peut être l'année pour le refaire », faire des piqûres de rappel régulièrement. Mais je pense que c'est intéressant tant sur le plan physique que psychologique de proposer des choses comme ça. Et le numéro direct, ben je ne sais pas sur qui on tombe, c'est ça qui m'interrogeait un peu. Est-ce que c'est un médecin ou une secrétaire qui répond ? Mais oui c'est intéressant, d'autant plus si l'on n'a pas de personne de recours dans son entourage. Les médecins qui travaillent seuls, ou qui ne veulent pas impliquer leur famille, ou qui n'ont pas de médecin traitant, oui, c'est intéressant de pouvoir avoir recours à ces personnes-là. Moi, je travaille en cabinet de groupe, je pense que les premiers à qui j'en parlerais, ce serait mes collègues, ce serait mon conjoint qui est médecin aussi... Voilà, s'il y avait besoin d'aller plus loin, ce serait mon médecin traitant. Avoir recours au médecin du centre CPAM, je pense pas que j'en aurai besoin, sauf si je voulais avoir recours à une tierce personne qui ne me connaisse pas, mais ça m'étonnerait.

E : Outre ce que vous m'avez déjà dit, voyez-vous d'autres freins qui vous empêcheraient de vous rendre dans un centre d'examen de santé de la CPAM ?

Médecin 7 : Il y aurait peut-être la distance. Là on est peut-être à quarante minutes de Saint-Brieuc. On a déjà des emplois du temps qui sont bien chargés, donc pour une consultation qui finalement déjà va durer assez longtemps car on balaie large. C'est une demi-journée je crois...

E : Oui, ils s'arrangent pour que ce soit environ deux heures.

Médecin 7 : Bon après, c'est une demi-journée tous les cinq ans, donc ça vaut sûrement le coup, mais le temps c'est toujours un frein.

E : Avez-vous eu des retours des patients qui ont effectué ce bilan dans un centre de la CPAM ? Quelles idées vous faisiez-vous de ce bilan avant que l'on aborde le sujet ?

Médecin 7 : Moi je trouve que c'est assez positif pour les gens qui ne consultent jamais. Pour les gens qui ont un suivi régulier, non. Je pense que c'est du quotidien dans notre métier, réaliser de la prévention, du dépistage. Pour les gens qui ont décidé de ne pas avoir de suivi régulier, c'est une autre possibilité de prise en charge. Après, il y a un bilan qui est fait, mais après il faut bien qu'il y ait un médecin traitant qui le reçoive, sinon ça ne sert à rien. Je pense que ce sont vraiment des missions de médecine générale. En y réfléchissant, en vous en parlant, je pense que ce ne sont pas les gens qui en ont le plus besoin qui le font. J'ai

en tête les deux derniers patients qui l'ont effectué qui sont des gens qui sont suivis, et même pour le dernier, c'est un monsieur que je vois tous les quinze jours. Est-ce bien nécessaire ? Peut-être que ça leur remet les points sur les « i » parce que c'est quelqu'un d'extérieur qui refait les points de prévention importants.

E : Est-ce un point positif pour vous que ce soit un médecin qui soit habitué à recevoir d'autres médecins ?

Médecin 7 : Oui. C'est vrai qu'un médecin qui consulte un autre médecin, c'est toujours particulier comme relation. Moi, j'y vais sans être gênée du tout en me mettant à la place d'une patiente, c'est à dire que je n'y vais pas avec mon diagnostic, mes ordonnances toutes faites qui n'attendent qu'une validation. Après bien sûr on discute du diagnostic, des traitements, donc le niveau de discussion au niveau diagnostic est plus élevé que pour un patient qui n'est pas médecin. Elle, je ne pense pas qu'elle ait trop de gêne, plus ça va, moins elle en a je pense. C'est une relation assez saine je trouve. En sachant que ce n'est pas facile. Moi, si un médecin venait me consulter, j'essaierais de recréer une relation médecin-patient.

E : Le rapport à l'argent, est-ce un problème pour vous ?

Médecin 7 : Ça effectivement, j'y ai pas mal réfléchi, alors pas avec mon médecin traitant, parce que je crois que d'emblée, c'était clair que quand je devais régler les consultations, elle passe la carte vitale, de toute façon c'est un faux règlement parce que je me fais rembourser très rapidement, donc ce n'est même pas une question d'argent qui est en jeu. Mais au préalable quand j'avais consulté d'autres spécialistes, et que la question se posait de payer ou pas... moi quand je ne paye pas, je me sens redevable parce qu'il y a quand même un acte qui a été fait, donc, je trouve que je ne suis pas à l'aise, et j'insiste toujours pour payer. Si la personne ne veut pas, je me dis que la prochaine fois je dois venir avec un cadeau, donc ça devient ridicule. La relation pécuniaire, elle est telle qu'elle est, il faut qu'elle soit comme avec les autres patients.

E : Auriez-vous des solutions ou des idées pour améliorer la prise en charge médicale des médecins ?

Médecin 7 : Je pense qu'il ne faudrait pas que les médecins soient leur propre médecin traitant. Il faudrait déjà que ce ne soit pas possible. Après, obliger les gens à consulter n'est pas une bonne solution, mais déjà ce serait bien que les médecins soient à jour de leur vaccination. C'est un truc de base, et personne n'a d'œil là-dessus. Les solutions idéales, je ne sais pas s'il y en a. Avoir cette démarche de prendre un médecin traitant autre que soi-même, ça ferait déjà la démarche d'aller voir quelqu'un pour lui demander d'être son médecin traitant, et donc peut-être d'initier cette relation. Ce serait un premier pas. Au moins de développer ce début de réflexion de qui va me suivre.

E : Merci de votre participation.

## ENTRETIEN 8

E : Jusqu'à présent, comment vous soignez-vous ?

Médecin 8 : Je suis mon médecin traitant, mais par rapport à d'autres collègues avec qui j'étais le week-end dernier, et qui sont presque en retraite pour certains, ils n'ont pas de problèmes de santé. Moi, j'ai eu des problèmes de santé. J'estime me suivre correctement, mais je pars en retraite dans 28 jours ouvrables, et je me choisirai un médecin traitant.

E : Donc jusqu'à présent, vous avez toujours été votre médecin traitant.

Médecin 8 : Oui. Je me suis. J'ai un appareil à tension bluetooth, voilà...

E : Etes-vous à jour sur les vaccinations obligatoires, les dépistages ?

Médecin 8 : Je suis à jour, j'ai un dossier médical. Je gère mon dossier médical, comme je gère celui de mes patients avec une rigueur qui frise parfois le... (rire) Les vaccinations aussi je suis à jour. Je voyage, donc je fais en sorte de toujours être à jour. Je crois que je fais une surveillance encore plus rapprochée que celle de mes patients. Sur mes patients, je suis très strict par exemple, tous les trois à cinq ans pour un bilan lipidique, s'il n'y a pas de facteur de risque particulier. Avant de partir, je me suis fait la complète. Donc je me suis, même si je suis conscient qu'il est préférable d'avoir quelqu'un d'extérieur.

E : Pour les certificats médicaux de sport, comment faites-vous ?

Médecin 8 : Je me fais mon certificat. L'électrocardiogramme, je me le suis fait moi-même l'an dernier avec l'appareil que vous voyez ici, en bluetooth, donc j'ai mis la sangle et tout. J'ai eu une épreuve d'effort tous les cinq ans, car je fais du VTT, beaucoup moins qu'avant. J'ai un bloc de branche droit avec un hémibloc antérieur gauche, ça se surveille ! (rire)

E : Que pensez-vous de la prise en charge de votre santé ?

Médecin 8 : Je la juge bonne. Comme ma femme est médecin, c'est plutôt elle qui me dit ce qu'il faut faire. J'écoute ma femme, il faut toujours écouter sa femme. J'ai eu des petits problèmes de santé il y a deux ou trois ans. En fin de compte, c'est aussi pour



ça que je prends ma retraite à soixante-trois ans et demi, parce que j'estime qu'un bon médecin est un médecin vivant, (rire) et aussi parce que j'ai prévu ça. Bientôt, je n'aurai pas les facilités que j'ai actuellement pour me suivre, mais tout est noté, j'ai mes rappels.

E : Que pensez-vous de la création d'une structure ou d'une consultation dédiée à la santé des médecins ?

Médecin 8 : Alors, je suis pour une structure, mais pas pour la structure qui existe actuellement. Ce n'est pas parce que ma femme y travaillait, mais je connais la structure, je connais les médecins qui y travaillent, et ce sont des bons médecins. Je les connais toutes, car ce sont des femmes. Je parle du centre d'examen de santé de Saint-Brieuc, pas celui de Rennes, bien que j'ai connu l'ancien directeur, qui était un médecin généraliste, qui a dirigé le CES de Rennes. Mais je pense qu'il faudrait, parce qu'il n'y a pas de médecine du travail et moi j'irai pas me faire chier à aller à Saint-Brieuc pour aller voir un truc comme ça, il faudrait une structure, un endroit, et ça peut être une structure délocalisée, il n'y a pas forcément besoin d'un local. Je pense qu'il devrait y avoir des médecins avec une certaine expérience, des médecins de médecine préventive entre autres, ou des médecins généralistes, mais qui ont certaines connaissances. Ma femme a essayé de mettre en place un essai d'harmonisation des pratiques. Sachez que les médecins des centres de santé n'ont pas de formations professionnelles, hormis celles qui sont faites en interne, qui ne sont pas des formations axées sur l'harmonisation des pratiques. C'est pas normal d'aller voir un médecin dans un centre de santé, avec l'un qui va vous faire ceci et pas l'autre. Ce qui est le cas quand même. Et je le dis parce que je le sais. Par contre ma femme avait régulièrement en consultation tous les cinq ans des médecins libéraux. Je ne dis pas que ma femme est meilleure que les autres, mais il faut harmoniser ses pratiques. On le sait très bien, nous ici, ceux qui ne se forment pas... Il y a aussi des gestes qu'il ne faut pas faire, prendre une tension n'importe comment, ça ne sert à rien. Quand on voit des fois que l'on fait des examens en systématique, et le surdiagnostic est là, par exemple sur des TSH... Voilà, il faut harmoniser les pratiques, c'est-à-dire une structure, oui, peut-être pas une structure physique. C'est-à-dire que ça peut-être des consultations pour les professionnels de santé, dans une structure neutre, ça peut être l'hôpital, pourquoi pas. Mais ce serait mieux que ce soit dans un endroit encore plus neutre. Il faut savoir qui détient le dossier, ça c'est très important, la sécurisation des données.

E : Le secret médical, la sécurisation des données, ce serait un des freins principaux pour adhérer à une structure ?

Médecin 8 : Oui, naturellement. Je ne fais pas confiance à des gens qui ne tiennent pas des dossiers correctement, qui n'utilisent pas des messageries sécurisées. Non, non, le dossier appartient aux patients. Je dirais qu'il n'y a même pas besoin d'avoir une trace des éléments, il suffit de les remettre immédiatement au patient, c'est tout. Soit il y a un dossier médical partagé, dans ces cas-là, même informatisé, sécurisé, qui soit détenu par une structure indépendante. Il n'y a qu'une seule structure qu'on pourrait qualifier indépendante, c'est encore l'ordre des médecins. C'est sûrement pas l'URPS que je connais bien, et dont je cotise. Je lui fais confiance pour mettre en place éventuellement la structure, mais sûrement pas pour détenir les données. Ce ne sont sûrement pas nos représentants professionnels syndicaux qui doivent détenir les données médicales. Il y a l'Ordre, et l'Ordre est pérenne à priori. Donc ça, avoir un médecin traitant, des consultations dédiées, régulièrement. Je pense que c'est très important, parce qu'il n'y a pas que la vaccination, il y a les troubles psychiatriques, surtout.

E : Quels sont les missions que vous trouveriez utiles dans ces consultations-là ?

Médecin 8 : Tout. Le risque cardio-vasculaire, des dépistages corrects. Ce n'est quand même pas dur de se faire un hémocult. Sinon, les vaccinations bien sûr, et puis les dépistages des troubles psychiatriques. Faudrait voir sur quel support, mais déjà l'interrogatoire et puis l'écoute, parce qu'il suffit de faire parler quelqu'un pour pouvoir faire des diagnostics, parfois.

E : Quels sont les retours de vos patients qui effectuent le bilan à la CPAM ?

Médecin 8 : Il n'y en a pas beaucoup. Parce que même si ma femme y travaillait, je ne suis pas un fervent défenseur. Je trouve que les moyens ne sont pas bien utilisés. Je suis pour la disparition des centres de santé. Je pense que c'est comme pour les programmes de prévention type Sophia, ou autre, qui sont faits pour un petit nombre. Moi, je suis pour une médecine pour tous, égalitaire. Il y en a qui aime ça, qui irait bien au centre de santé tous les 6 mois. Plus on fait d'exams, plus ils sont contents. C'est aux professionnels de santé de maîtriser les dépenses de santé. C'est un devoir, ça fait partie du serment d'Hippocrate. Par contre, les centres de santé comme ça a été, et moins maintenant, qui s'occupaient des demandeurs d'asile et de gens en état de précarité, ça ça fonctionne. Ça fait de l'emploi, mais ça fait de l'emploi inutile. Donc je pense que pour être bien dans sa vie, il faut faire un emploi où l'on est utile.

E : Faudrait-il rendre obligatoire une consultation type médecine du travail ?

Médecin 8 : Je ne suis pas pour les obligations. Je suis pour les incitations. Quand c'est bien vendu, c'est bien accepté. Tout médecin est conscient que c'est important, ou alors il arrête tout de suite. Par contre il faut que ce soit simple et sécurisé. Il faut qu'on ait en face de nous, quelqu'un qui soit un vrai médecin, qui connaisse la vraie vie. C'est pas un mec qui vient d'avoir sa thèse ou qui vient de faire un mois aux urgences ou en gériatrie. Il faudrait une formation adaptée initiale, et une preuve de formation continue.

E : Avez-vous des médecins dans votre patientèle ? Et si oui, ressentez-vous une gêne ou réalisez-vous une consultation différente que pour un autre patient.

Médecin 8 : Oui, je suis des médecins. Peut-être au début quand je me suis installé je ressentais une petite gêne, et encore, je

suis pas sûr. Je pense qu'un médecin est un homme comme tout le monde quand même et finalement, c'est l'ensemble, c'est au médecin et au patient, c'est le couple qui rend la consultation facile. Je dirai même parfois qu'on pousse un peu plus l'examen. Moi, je ne suis pas gêné du tout. Je sais que mon épouse qui recevait beaucoup de médecins, que parfois, elle connaissait, ça ne la gênait pas non plus. La personne qui postulerait pour le poste, il ne faut pas qu'elle soit gênée, sinon...

E : Pour revenir à ce qui a été mis en place par le CROM, en partenariat avec l'ARS...

Médecin 8 : (il coupe) Ils n'ont rien mis en place. Ils ont pris quelque chose qui existait, et ils ont fait de la pub là-dessus. L'ARS n'a rien à voir. L'ARS, elle dit ce qu'il faut qu'on fasse, sans dépenser d'argent. Elle n'a rien investi. Le CROM n'a rien investi, sauf qu'il a fait un petit peu de publicité, ça a été des messages mélangés parmi d'autres, et qui n'ont pas atteint leur cible. J'avais reçu les prospectus. Il y a beaucoup de campagnes qui existent...

E : Voyez-vous d'autres freins qui vous empêcheraient d'adhérer à la structure mise en place ?

Médecin 8 : La confidentialité des données. La formation des professionnels de santé. L'incitation qui ne peut être positive que si on s'entoure de toutes les précautions que l'on a dites avant. Le patient, il doit être une personne comme tout le monde, donc il faut que ce soit facile. On ne doit pas faire cent cinquante kilomètres pour faire un examen d'une demi-heure. Il faut que ce soit des créneaux d'horaires faciles à prendre, enfin ça, ça s'organise. Moi personnellement, je n'y suis jamais allé, déjà parce que je connais les professionnels de santé qui travaillent là-bas. Et je ne voulais pas donner de l'eau au moulin à ses structures. Je ne cautionne pas dans la forme actuelle, la façon dont elle travaille. Je ne suis pas pour que ce soit ces structures qui suivent les médecins, je n'irai pas dans ces structures. Je suis prêt à être examiné par les personnes qui y travaillent, mais je n'irai pas dans ces structures, parce que je la connais trop. Et je ne veux pas qu'ils s'enorgueillissent disons, d'avoir une structure qui s'occupe des médecins libéraux. Alors qu'ils font des choses qui pour moi ne sont pas en phase avec les données de santé publique et de science. Par contre, je pense qu'il faut que ce soit indépendant. Les médecins cotisent, donc ils ne doivent pas dépendre d'une structure qui dépende de l'assurance maladie. Après, qui doit la financer, ben, je ne sais pas moi. Il est vrai qu'une consultation en médecine du travail n'est pas le prix d'une consultation d'un généraliste. C'est trois fois le prix. Mais ça mériterait quand même ce prix-là pour une consultation de prévention. Je verrai bien payer cent euros la consultation, et verser 25% à la structure.

E : A quel rythme de suivi mettriez-vous les consultations ?

Médecin 8 : Après, je ne vois pourquoi on ne ferait pas comme les autres, donc dans la fleur de l'âge, tous les trois ans. On s'approche du risque cardiovasculaire vers cinquante ans, peut-être tous les trois ans. S'il y a des facteurs de risque, on rapproche. Après, il faut aussi, qu'ils aient leur médecin traitant. Il ne faut pas qu'il y ait les deux. Après, il y en a qui ne peuvent pas trouver de médecin traitant, parce qu'il n'y a pas de médecins qui s'installent. Ou alors, ils n'ont pas la confiance dans un autre médecin. Ce n'est pas facile de trouver un médecin traitant quand on est médecin, et qu'on a connu plein de médecins.

E : Auriez-vous d'autres solutions ou d'autres idées que celles que vous m'avez déjà données pour améliorer la santé des médecins ?

Médecin 8 : En plus d'avoir un médecin traitant, une consultation initiale de médecine du travail pour les médecins qui exercent. Après quand ils sont en retraite, ils deviennent des lambdas, ils font comme les autres, et vont se choisir un médecin traitant. Il faut interdire d'être son médecin traitant.

E : Et obliger les médecins à choisir un médecin traitant ?

Médecin 8 : Ah non, on n'est pas obligé, mais on ne sera pas remboursé, c'est tout. Mais si on n'y va pas, on ne sera pas remboursé non plus. On ne peut pas obliger les gens à se soigner. L'incitation, en proposant des consultations dédiées et deuxièmement, en interdisant d'être son médecin traitant. Oui, je pense que c'est bien. Ce serait un bon commencement. Car il y a trois à quatre fois plus de gens qui se suicident ou qui sont toxicos chez les médecins que dans la population générale. Je pense qu'au niveau de la formation à l'hôpital entre autres, je trouve qu'il y a quand même des maîtres de stage à l'internat qui eux ne suivent pas le même cursus que nous l'on nous oblige à avoir en tant que maître de stage. Je pense que la formation continue en maîtrise de stage n'est pas faite pour les séniors de l'hôpital. Ce n'est pas normal. On donne des ouvriers à l'hôpital, qui sont là pour la formation mais qui sont surtout là pour travailler, et on n'oblige pas les maîtres de stage, disons « les employeurs », à suivre un cursus de suivi. On pourrait déjà dépister le problème chez les jeunes médecins, déjà pour que certains ne s'enfoncent pas. Et puis les conditions de travail de certains internes, je ne dirais pas ceux de médecine générale, parce que eux ont au moins la chance de sortir de l'hôpital, et de voir la vraie vie. Quand je vois des internes de chirurgie comment ils sont traités et tout... donc voilà. Donc, je pense, que pour empêcher les médecins d'être malades, il faut déjà faire en sorte qu'ils soient bien pendant qu'ils sont internes. Il faut de l'incitation. On ne laisse pas les gens s'inscrire en examen s'ils n'ont pas été vus...c'est important, on ne laisse pas des gens suivre un cursus médical s'ils ont un début de trouble psychiatrique. C'est pas leur rendre service en fin de compte parce que ce sont des médecins qui ne pourront pas exercer. Ou qui ne seront pas heureux dans leur vie, alors qu'ils auraient pu être heureux dans autre chose. Il faut faire attention à cela. Nous, on avait une médecine préventive, on allait à côté de l'hôtel Dieu. On a eu ça au début je crois. Voilà, donc ce qui est important, c'est d'agir en amont. La médecine préventive, c'est ça, c'est s'intéresser à ce qui pourrait être éventuellement fait avant, pour éviter que les problèmes arrivent.

E : Merci pour votre participation.

## ENTRETIEN 9

E : Jusqu'à présent, comment vous soignez-vous ?

Médecin 9 : Les choses ont changé pour moi, il y a un an, quand je me suis réinstallée. J'ai fait une réflexion là-dessus, et j'ai fait le choix de me trouver un médecin traitant. Avant, j'étais mon médecin traitant, et il y avait un recours un peu anarchique, pour ne pas dire complètement anarchique, en dehors du suivi gynécologique parce que je suis maman et que donc en tant que femme, je suis consciente de la nécessité de ce suivi-là. Ça, c'était parfaitement organisé. Un suivi dermatologique aussi, parce que voilà... L'accès dermatologique, c'était dès que je voyais un truc changer, j'appelais, « Oh là là, est-ce que je pourrais avoir un rendez-vous en urgence ? » Pour le reste, le suivi classique, absolument rien. J'étais installée d'abord sept ans, et il m'est arrivée d'avoir quelques questions et soucis, et donc du coup je les ai posés à mes associés. Je me souviens d'une fois, c'était assez embêtant quand même, je devais arrêter de consulter parce que j'étais vraiment pas bien, et en fait c'est un de mes associés qui m'a chopée dans le couloir et qui m'a dit « Oh là là, toi je vois bien ta tête, ça ne va pas du tout, tu vas t'arrêter dix secondes et je vais t'examiner ». Voilà, donc c'est lui qui m'avait incitée. En dehors de ça, pour les choses du quotidien, les pathologies virales... Je me débrouille toute seule.

E : Donc vous avez recours à l'auto-prescription ?

Médecin 9 : Oui, complètement. Donc moi je me suis installée pendant sept ans, puis j'ai changé de métier, et je me suis réinstallée il y a un an. Et en me réinstallant, je me suis quand même dit que ce serait intéressant. Il y a eu un facteur qui a déclenché cela, c'est que le gynécologue qui me suivait est parti en retraite, donc je me suis dit qu'il fallait vraiment que je retrouve quelqu'un. Donc je vais aller chercher un médecin non pas sur mon territoire de proximité parce que je ne voulais pas être suivie par un confrère qui exerce en proximité, mais quelqu'un qui est un petit peu plus loin, que je ne connaissais pas auparavant. J'y suis allée sur conseil d'une amie non médecin. Donc j'ai rencontré cette personne et je lui ai demandé si elle acceptait de devenir mon médecin traitant.

E : Etes-vous à jour des vaccinations ? des dépistages ?

Médecin 9 : Je ne suis pas encore dans le cadre des dépistages. Pour le suivi, je suis à jour. Pour ma vaccination anti-tétanique, je ne crois pas qu'elle ait été vérifiée, mais j'ai bien ça en tête, je dois faire mon rappel dans trois ans. Je ne l'ai vue qu'une seule fois. Pour les maladies bénignes, je gère toute seule. Déjà, je ne prends pas le temps. Deuxièmement, sur ces choses-là, on sait ce qu'il faut faire. Et puis j'ai la chance d'être en super bonne santé, donc c'est super bien.

E : Que pensez-vous de la prise en charge de votre santé ?

Médecin 9 : Je pense qu'elle n'est pas si mauvaise que ça. Je vais parler positivement, je pense que mon suivi médical, il est bon. Je suis consciente de la surveillance de mes vaccinations. J'ai un suivi gynécologique, j'ai un suivi dermato. Pour ce qui est de la pathologie courante, honnêtement, je suis très peu malade. J'ai fait un lumbago là, et j'ai appelé mon collègue kiné, j'ai appelé mon collègue pharmacien. Et ensuite, j'ai géré toute seule comme une grande. Mais j'ai réglé les choses en trois jours. Et s'il y avait de toute façon eu quoique ce soit, j'aurais repris contact avec mon médecin traitant, car finalement, je suis assez contente d'avoir fait cette démarche, et je me rends compte aussi de ce que les patients font comme démarche, de venir nous rencontrer, d'exposer leur santé. C'est intéressant aussi de se retrouver un petit peu de l'autre côté.

E : Justement, avez-vous des médecins dans votre patientèle ?

Médecin 9 : J'ai des parents de médecin. Est-ce que j'ai des médecins ? Je ne crois pas. Non, j'ai un monsieur qui est professeur au CHU en bactériologie. Mais de prime abord, je ne crois pas avoir de médecin dans ma patientèle.

E : Ressentez-vous une gêne quand vous allez consulter votre médecin traitant ?

Médecin 9 : Non. En tout cas, moi, je n'étais pas du tout gênée, et je lui ai expliqué que c'était un choix que je faisais. Et puis, on a toutes les deux parlé de plein de choses. Probablement que sa consultation a été plus longue, j'en conviens, que si j'avais été une patiente lambda. Et puis, d'ailleurs je m'en suis excusée, parce que ça a divergé, et on a discuté de plein de choses. Je ne l'ai pas sentie gênée du tout. Et puis moi je lui ai dit que je venais là parce qu'il y a un suivi que je ne peux évidemment pas faire toute seule. Et puis j'ai besoin de l'opinion de quelqu'un, de l'objectivité de quelqu'un. Je lui ai dit cela. Je ne viens pas ici en tant que médecin, je viens ici en tant que citoyenne qui a besoin du regard de quelqu'un. Mais je l'ai précisé. Et ça s'est très bien passé. La porte est restée ouverte à toutes les questions que je pouvais avoir.

E : Que pensez-vous de la création d'une structure ou d'une consultation dédiée à la santé des médecins ?

Médecin 9 : Je n'ai pas idée de savoir exactement de savoir comment font... Enfin je me doute comment font les autres. On n'est quand même pas les patients les plus sages. Je me doute bien. Probablement qu'on fait les choses assez en catastrophe, dans l'urgence, et surtout dans le domaine de la santé psychique, où il me semble que notre profession comme pour celle des autres professionnels de santé, est particulièrement exposée. D'abord, on en parle très peu. On n'en tient pas compte, et on attend

vraiment que ça aille jusqu'au bout parce que je rencontre pas mal de confrères et de consœurs que je sens épuisés psychiquement. Et c'est vrai qu'une structure pour toute la santé ou un dispositif... Je ne sais s'il faut une structure ou un dispositif avec vraiment des relais, avec des liens, avec des professionnels qui seraient immédiatement disponibles pour ça. Mais une structure en dur, je ne suis pas certaine. Il me semble que les freins, c'est le temps, enfin l'estime que l'on a de notre propre santé. Globalement, si on était hyper raisonnable, hyper responsable, si on se regardait dans le miroir comme on demande à nos patients de le faire, peut-être qu'on ferait des bilans régulièrement, qu'on serait voilà... Donc, il y a ça. Il y a effectivement le fait de ne pas prioriser dessus, le fait de se dire, comme je sais, et bien, je vais tout seul et je vais faire de l'automédication. Sauf que l'analyse de son état, je ne suis pas certaine que ce soit très pertinent. Donc une structure, je ne sais pas, mais en tout cas des liens, des relais. Moi, je travaille beaucoup dans l'exercice à tout ce qui touche à l'exercice coordonné et je vois bien que les structures en dur, ce n'est pas toujours ce qu'il y a de plus pertinent. On rajoute une couche à tout ce qui existe. Alors, certes, c'est visible, mais c'est aussi rajouter une couche. Moi je pense qu'il faudrait un réseau. Un réseau de contact avec des professionnels qui soient accessibles autant que faire se peut, mais je dis en toute connaissance de cause, je vois bien à quelle vitesse l'agenda se remplit. Et puis avec une forme de neutralité, donc avec le souhait de s'engager là-dedans, parce que c'est particulier quand même. Et probablement, pas que des médecins. Je pense qu'il faudrait des professionnels psychos, infirmiers... Parce que je pense, à mon sens, s'il y a un danger au niveau de la santé des médecins en particulier qui nous guette, c'est probablement la santé mentale.

E : Si quelque chose se met en place pour les médecins, quelles sont les missions qui vous intéressent ou que vous trouvez utiles ?

Médecin 9 : Le côté psychologique, clairement. Et puis probablement quelqu'un qui puisse orienter, effectivement. Faire un check up très rapide, mais bon ça voilà, on peut aussi se le prescrire. Avoir un check up rapide avec les poids, taille, les vaccinations... Voir si dans les âges de dépistages, on est au clair avec les dépistages, le cancer du sein, le cancer colorectal, toutes ces choses-là... Et puis, un bilan standard.

E : Donc par forcément une prise en charge somatique ?

Médecin 9 : Non, pour le soin non, pas forcément. Par contre avoir des relais, mettre à disposition des numéros, savoir que certains confrères ou que des plages horaires seraient réservées, notamment l'accès aux spécialistes. Mais des relais peut-être, ça pourrait être intéressant.

E : Pensez-vous qu'il faudrait rendre obligatoire une consultation type médecine du travail ?

Médecin 9 : Je ne crois pas du tout, mais alors pas du tout, dans quelque domaine que ce soit, l'éducation des enfants, la citoyenneté, la santé, je ne crois pas du tout à l'obligation. L'obligation, la coercition, pour moi, ne sont pas des leviers à mobiliser. Jamais en premier lieu. Il faudrait aller plutôt vers la pédagogie, l'accompagnement, l'écoute, la compréhension des freins qui sont ceux de nos confrères et consœurs qui empêchent de se soigner. Je suis pour la pédagogie et pas du tout pour l'obligation. Même si on obtient certains résultats. Surtout dans le domaine de la santé, je ne crois pas du tout à quelque chose, mais que tous nos patients font contre leur gré. Je n'y crois pas. Si on regardait dans les pharmacies de nos patients, le nombre de boîtes, je pense que l'on serait effaré. Si on prend le temps d'expliquer, de proposer une autre formulation, de questionner sur ce qui a été entendu, on passe à côté de plein de choses. On est content, on a un super dossier, mais c'est nul, parce que l'on n'a absolument pas abouti la consultation. Alors faire ça, avec ceux qui pensent être... Sachant, parce que qu'ils ont bac+ ... Et qui sont en charge de la santé des autres, je n'y crois pas une seconde. En plus dans le monde libéral, toute obligation est vécue potentiellement comme une agression, donc c'est contre-productif. Probablement que la pédagogie, ça met beaucoup plus de temps. La démocratie, ça met beaucoup plus de temps que l'autocratie à se mettre en place, clairement. Je pense que les effets au long terme, sont bien plus puissants. Donc, je n'irais pas vers une obligation. Regardez l'obligation de DPC, on en arrive à voir vous et moi, deux jours par an de DPC. Il y en a combien qui le remplisse, et on fait quoi avec nos deux jours de DPC. On ne fait rien. Alors qu'il y a plein de professionnels de santé qui souhaitent se former, et moi avant l'obligation de DPC, je me formais déjà. Je veux dire, celui qui a envie de se former, il se forme. Aller chercher avec une obligation sur quelque chose dont ils n'ont même pas encore la préoccupation, je ne crois pas. Par contre, aller à la rencontre de, avoir un dialogue de pair, créer des zones d'échange, parce que c'est vachement compliqué de dire quand on est médecin que l'on ne va pas bien. Il y a une association qui s'est créée récemment au niveau national, pour le burn out des médecins. Il y a plein de choses qui sont portées, et je crois que c'est aussi le signal de quelque chose de beaucoup plus profond de ce qu'il se passe dans notre société. Ne serait-ce que reconnaître, de dire aux confrères, « c'est vrai que ce n'est pas facile d'être devenu un bien de consommation comme les autres », c'est super dégradant. Même si on ne l'a pas en conscience, c'est super dégradant. Même si ce n'est pas toutes les consultations. Moi je finis ce matin les consultations à 13h30 avec un monsieur qui passe la porte et qui me dit « je viens chercher l'ordonnance pour ma femme, votre secrétaire vous a dit ? ». Donc la dame a un rendez-vous ophtalmo vendredi et elle a perdu l'ordonnance de notre confrère. Et il faut que je refasse l'ordonnance. Il ne se demande pas si j'ai fini. C'est un classique, mais du coup, si on ne prend pas un peu de distance par rapport à ça, on est juste un faiseur d'ordonnances. On a fait douze ans d'étude pour faire des ordonnances... C'est pas mon truc. Je crois qu'il y a beaucoup de nos confrères qui n'ont pas conscience de ça. J'en vois aussi beaucoup, plusieurs, encore samedi dernier je discutais avec une collègue qui me dit « je ne peux pas faire autrement, économiquement je suis bloquée, il faut que je nourrisse la bête, il faut que... » Elle ne connaît pas la CCAM, elle n'a aucune idée de ce qu'est l'exercice coordonné, elle ne sait pas ce qu'est une délégation de compétence. L'organisation des soins non programmés, elle ne connaît pas non plus. Elle répond oui à tout, et c'est du vingt-cinq euros sur tout. Je ne suis pas étonnée qu'elle soit épuisée. Elle n'a même pas conscience de sa façon de fonctionner. C'est une question qui me touche énormément car j'ai perdu il y a moins d'un mois un de mes anciens associés. Cinquante-trois ans, c'est très très jeune. Ça a été un décès

brutal, et je reste assez persuadée que le rythme de vie professionnel a probablement joué dans tout ça. Et donc du coup, je crois que c'est ça, qu'il y a toute une masse de nos confrères, qui foncent tête baissée dans l'exercice, qui y vont, qui y vont... Mais pour plein de raisons. Déjà parce qu'on est fait pour aider les autres, à priori. Parce que les autres l'ont bien compris, et exercent une pression assez forte, parce que lorsque l'on est en premier recours, et bien, on est en première ligne... Et puis vous rentrez chez vous, vous avez vos enfants, votre famille, vos autres engagements... Il y a toujours autre chose avant ça. J'ai l'impression qu'il faut qu'on arrive à un vrai problème important pour ouvrir les yeux, et parfois ça suffit pas.

E : Depuis Septembre 2016, le CROM a mis en place la possibilité pour les médecins d'effectuer un bilan de santé dans les centre CPAM avec un numéro direct pour les professionnels de santé. Etiez-vous au courant ?

Médecin 9 : Non, je ne sais pas comment ils ont fait la communication autour de tout cela.

E : Des prospectus ont été envoyés à tous les médecins inscrits à l'ordre.

Médecin 9 : Je n'ai pas le sentiment d'avoir reçu. Ou alors j'ai reçu et je n'ai pas prêté attention. En tout cas, ce n'est pas une communication qui m'a marquée.

E : Maintenant que vous êtes au courant, vous comptez vous y rendre ?

Médecin 9 : Honnêtement, faire un bilan de santé non. Déjà, j'ai mon médecin traitant. Du coup, faire un bilan de santé et aller à la rencontre de personnes que je ne connais pas forcément... J'ai choisi un médecin traitant, en fait, je sais pourquoi. Je suis en train de réaliser cela en en parlant maintenant. Je crois que ce qui compte vraiment de façon fondamentale, c'est la relation de confiance, de ce fameux colloque singulier, que l'on établit avec la personne. Et moi j'en ai senti tous les bienfaits de cette espèce de confiance, autour de moi. Et donc, pour moi, c'est établi avec cette personne, et je ne souhaiterais pas forcément aller au centre de santé. Par contre, je suis ravie de savoir, effectivement, qu'il existe une ligne, en ce qui concerne le burn out, et qu'il y ait un accès direct. Parce que c'est vraiment questionnant. Je pense qu'on a besoin d'avoir un endroit pour le dire, quand on y arrive.

E : Voyez-vous d'autres freins ?

Médecin 9 : Le temps. Clairement le temps. Je pense que parmi les médecins, il y a beaucoup de personnes qui font plein de choses. Je serais assez intéressée par une étude sur le nombre d'hyperactifs parmi les médecins et je pense que c'est légion. Il y en a plein qui sont incapables de prendre du temps pour s'occuper d'eux. Surtout le temps. Le secret médical, ça ne me fait pas peur. Moi je travaille en pluridisciplinarité ici au sein de l'équipe et c'est quelque chose de fondamental pour moi et de bien établi le consentement du patient. Donc à chaque fois qu'il y a des prises en charge pluridisciplinaires, très souvent kiné ou infirmier, orthophoniste, pharmacie, podologie... (rire) En fait, il y a plein de disciplines. Je dis au patient, je leur pose la question, je leur demande. C'est vraiment une question que je pose facilement à la personne. Je n'ai aucun refus. Je pense que si j'étais vraiment au bord du bord et vraiment très mal, je tiendrais plus à ma vie qu'au secret professionnel en fait.

E : Et si vous étiez en épuisement professionnel, vous iriez voir en priorité votre médecin traitant ?

Médecin 9 : Oui. Très probablement. Mais aussi, parce que je vois le centre de santé comme un outil qui n'est pas forcément utilisé par la bonne cible, mais il est utilisé donc c'est déjà bien. C'est plutôt les gens en bonne santé et qui se suivent bien qui font le bilan. Et ça c'est questionnant. Faudra voir les chiffres pour les bilans réalisés par les confrères et les consœurs. Il faudra voir qui l'utilise. Encore une fois, moi je pense que si on revient sur notre échelle 80-20, je pense que les 20% qui sont déjà bien au clair, vont peut-être utiliser ça. Mais que vont faire les autres ? Peut-être plus de communication, de l'organisation de temps d'échange, juste pour apporter l'information. Après, que personne ne soit obligé. On est de plus en plus aujourd'hui dans l'idée de la proximité, et il y a plein de choses qui s'organisent partout sur les territoires, il y a plein de formations thématiques cliniques qui s'organisent un peu partout au sein des équipes de soins primaires, ou des maisons de santé. Et donc je pense que c'est une bonne cible. Et peut-être aussi en pluripro. Moi, je suis assez convaincue que si on avait eu quelqu'un à venir nous parler des lombagos, des postures, des machins... J'aurai eu ma kiné à côté à me faire un petit clin d'œil, c'est évident. Je pense que toutes ces choses pourraient apporter en complément du centre qui existe.

E : Donc, voilà, ma dernière question, c'était ça, avez-vous des idées pour améliorer la prise en charge médicale des médecins ?

Médecin 9 : C'est ça. Pouvoir venir à la rencontre de. On est face à un public qui est globalement débordé par son activité, qui n'a pas forcément priorisé sur sa santé, et puis qui a des représentations sur cette santé. En gros, je gère comme je veux, quand je veux, parce que je sais. Peut-être que d'aller à la rencontre non pas des médecins mais des êtres humains, dans toute leur puissance et dans toute leur fragilité, ça me semblerait plus pertinent. Mais je dis ça parce que depuis que je me suis réinstallée, j'ai l'impression d'exercer une médecine totalement différente, avec les mêmes études parce que je n'ai pas refait d'études de médecine, mais d'exercer de façon complètement différente. Je pense que la différence, c'est cette réflexion que j'ai eu sur mon exercice, sur ce que le médecin peut être pour l'autre. Et moi, je n'ai pas dans l'idée que l'on soit totipotent. On est dans une relation et l'on est là pour accompagner. Et on est dans un acte thérapeutique pour les deux personnes, à chaque fois. Et pour le patient, et pour le médecin. Et je crois que si on arrivait à transposer cela sur la relation médecin-médecin, donc être humain-être humain on serait peut-être plus... Peut être qu'on arriverait à de meilleures choses.

E : Merci de votre participation.

## ENTRETIEN 10

E : Jusqu'à présent, comment vous soignez-vous ?

Médecin 10 : Automédication, pas mal. Et puis surtout, je ne me soigne pas trop, parce que déjà je suis peu malade. Je pense que j'ai une hernie qu'un jour ou l'autre je devrai faire opérer, j'ai des caries sur les dents de sagesse qu'il faudrait que je me fasse enlever. Il faudrait que je me fasse arracher les dents de sagesse. Je ne l'ai toujours pas fait, parce que je ne prends pas le temps.

E : Avez-vous un médecin traitant ?

Médecin 10 : J'ai un médecin traitant officiellement déclaré, mais qui est mon maître de stage quand j'étais externe, sur Poitiers. Donc on ne peut pas considérer que ce soit un vrai médecin traitant. Je me dis que le jour où j'aurais des enfants, j'aimerais bien que mes enfants soient suivis là-bas et donc à ce moment-là, je prendrais ce médecin là comme médecin référent. Après, je ne sais pas si je le ferai, mais c'est un peu ce que je me suis dit.

E : Etes-vous à jour des vaccinations obligatoires ?

Médecin 10 : Oui, je suis à jour de mes vaccinations.

E : Vous me disiez que vous aviez recours à l'auto-prescription. En cas de maladie type sinusite, vous vous soignez vous-même ?

Médecin 10 : En gros, je me prescris du paracétamol et des anti-inflammatoires. J'ai fait un début d'érysipèle il y a trois ans suite à un voyage au Brésil, et là j'avais été voir SOS médecin pour avoir des antibiotiques. Quand c'est plus sérieux, je préfère demander un avis, parce qu'on n'est pas les mieux placés pour se soigner soi-même. Un avis extérieur, c'est pas mal.

E : Et pour un certificat médical de sport, comment allez-vous procéder ?

Médecin 10 : Je vais demander à ma collègue, mais qui ne m'examinera pas. J'ai un électrocardiogramme de moins de trois ans. J'en ai fait un il y a sept ou huit ans, et le dernier il y a deux ans.

E : Globalement, comment jugez-vous votre suivi médical ?

Médecin 10 : Mauvais. Enfin, pas très bon. Je ne suis pas souvent malade. Mais c'est vrai que je n'ai pas un très bon suivi, je laisse vite détendre le truc. Je n'ai pas de véritable médecin traitant.

E : Que pensez-vous de la création d'une structure ou d'une consultation dédiée à la santé des médecins ?

Médecin 10 : Je pense que ça pourrait être intéressant. Il faudrait quelqu'un de bon. Ça jouerait beaucoup sur la qualité de la structure. Il faudrait un secret médical bien établi. J'ai été assez marqué de mes études d'externe ou tous savaient tout sur les externes. Du coup, moi j'ai su des trucs sur d'autres externes qui avaient consulté. Je suis assez marqué par le secret médical que je ne trouve pas très bon entre confrère. C'est un truc pour moi assez primordial et que je ne trouve pas bien respecté. Pour l'instant j'ai surtout été en structure hospitalière, j'ai moins vu en cabinet. En ville, je pense que c'est un peu meilleur. En faisant une structure fixe comme ça... Je ne suis pas sûr de l'intérêt d'une structure fixe. Je ne sais pas si c'est réalisable, s'il y a le financement pour, mais un médecin généraliste

qui se déplace dans les cabinets, et qui fasse des consultations au cabinet du médecin, c'est un truc qui me parlerait je pense. Je ne suis pas convaincu de la structure fixe, parce qu'en terme de déménagement, en terme de transport... et puis parce que tu tombes pile poil sur ton collègue, que tu n'avais pas envie de voir parce que c'est la consultation d'après, ce sont des trucs un peu gênants je trouve.

E : Pour vous, ce serait un point important que le médecin qui s'occupe des autres médecins, ait une formation spécifique ?

Médecin 10 : Soit qu'il ait une formation, je ne sais pas si ça existe, mais en tout cas qu'il ait une vraie envie de faire ça. En sachant toutes les problématiques qu'il y a derrière. C'est à dire qu'il faut que ce soit un médecin qui soit volontaire. Que ce ne soit pas un médecin qui y aille parce que c'est un boulot salarié etc... Il faut qu'il y ait vraiment une démarche derrière, une envie en tout cas.

E : Si cela se mettait en place, quelles sont les missions que vous trouveriez utiles ?

Médecin 10 : La prévention, c'est sûr. Que ce soit la prévention de l'épuisement professionnel ou la prévention médicale. Mais que ce soit un médecin généraliste traitant, donc une prise en charge médicale plutôt globale. Que je le vois aussi bien pour un truc aigu que pour un suivi sur le long terme. Et puis clairement le côté psy, parce qu'on est un métier qui est exposé. On fait partie de la catégorie de population qui se suicide le plus, donc, il ne faut pas se leurrer, on est assez exposé à ça. Moi, je ne me

sens pas concerné à l'heure actuelle. Je suis bien dans ma peau, tout va bien. Si ça existait, et que je liais une relation avec quelqu'un que j'estime compétent et qui moi me parle, ça serait un facilitateur pour aller parler à un médecin si je me sentais en surmenage. Ça me permettrait d'avancer plus facilement. Et puis comme je le disais avec plutôt quelqu'un de mobile qui se déplace. C'est comme cela que le vois car moi je suis marqué par le secret médical. C'est vrai que croiser des gens, des collègues, parce que c'est le risque quand c'est une structure fixe, dans la salle d'attente, avec la libre interprétation de chacun qui existe, moi je trouve que c'est un frein à la consultation.

E : Pensez-vous qu'il faudrait rendre obligatoire une consultation annuelle type médecine du travail ?

Médecin 10 : Je pense que ça devrait être complètement obligatoire. Le médecin du travail, il a un vrai rôle de dépistage, de prévention, de suivi. Clairement, c'est un gros manque dans notre système actuel. J'en suis persuadé, et il faudrait contraindre les médecins à y aller.

E : A quel rythme de suivi tu mettrais cette consultation ?

Médecin 10 : Tous les deux ans. Je pense que tous les deux ans ce serait correct. Tous les ans, ce serait difficile à mettre en route. Si on avait une demi-heure de consacré avec une vraie consultation, avec une personne qui connaisse votre dossier, qui connaît les contraintes de votre mode d'exercice, qui connaît votre mode de fonctionnement au cabinet, je pense que ce serait vraiment intéressant.

E : Depuis Septembre 2016, les médecins peuvent réaliser un bilan de santé dans les centres d'examen de santé de la CPAM, avec notamment en plus du bilan réalisé pour la population générale un dépistage de l'épuisement professionnel, et une ligne directe pour les professionnels de santé. En avez-vous entendu parlé ?

Médecin 10 : Oui, j'avais reçu une plaquette. Je vous avoue que je ne me rappelais plus qu'il y avait un numéro spécifique pour les professionnels de santé. Je ne savais pas que l'épuisement professionnel était dépisté, mais je savais qu'il y avait un examen possible pour les médecins.

E : Qu'en avez-vous pensé quand vous l'avez reçu ?

Médecin 10 : Je me suis dit que c'était une bonne idée, mais que pour l'instant, moi, ça ne me concernait pas. Moi je me considère plutôt en bonne santé, donc je me suis dit que je n'avais pas besoin d'un bilan, mais que j'avais plutôt besoin d'aller voir un dentiste, ce que j'ai fait. C'est plus ça dont j'avais besoin.

E : Quels sont les autres freins qui t'empêcheraient d'y aller ?

Médecin 10 : En plus du secret médical, et le fait que je n'en vois pas l'utilité pour ma personne, je ne vois pas trop d'autres freins. La distance n'est pas un problème pour moi car j'habite sur Rennes. Le temps, c'est un faux problème car on le trouve. Enfin, c'est une question de priorité. Si on trouve que c'est prioritaire, on va trouver le temps pour le faire. En plus, moi je travaille quatre jours par semaine, donc j'ai deux matinées par semaine. Donc, voilà, ça s'organise, et c'est faisable. Ce n'est pas une contrainte le temps. Mais le frein, je pense il est aussi lié sur le fait que ce soit facultatif, si c'était obligatoire, je le ferais. Je pense que ce n'est pas une connerie, parce que les mecs qui sont un peu fainéants comme moi et qui se trouvent en bonne santé, ils délaissent un peu aussi leur santé. Mais si c'était obligatoire, probablement que ce serait mieux. Après, ça fera hurler 80% des médecins parce que les libéraux ont un peu de problèmes avec l'obligation (rire) mais voilà je pense que ce serait mieux.

E : Quels retours avez-vous de vos patients qui ont effectué ce bilan et quelle opinion en avez-vous jusqu'à présent ?

Médecin 10 : Je trouve que ce n'est pas trop mal foutu. C'est pas mal fait, ça permet de faire un bon dépistage. Le problème, c'est que les gens qui y vont sont les gens déjà bien suivis, donc ça ne rattrape pas beaucoup de choses. Ils font des bios de débrouillage complet à 30-35 ans, et on tombe parfois sur des trucs où l'on ne sait pas trop quoi en faire, et c'est à nous de gérer après. Je ne trouve pas que ça apporte grand-chose de faire des bilans de dépistage comme ça assez complets. On finit par trouver des choses que l'on ne recherchait pas, et après on est un peu coincé pour les interpréter. Intellectuellement, c'est pas très bien foutu. Ce sont les gens qui profitent déjà le plus du système de santé, et qui se disent en plus « ah oui, je peux faire ça, c'est bien ».

E : Avez-vous déjà eu en consultation des médecins généralistes ?

Médecin 10 : J'ai déjà eu affaire à des médecins, mais pas de médecins généralistes je crois. J'ai eu affaire par contre à des jeunes enfants en bas âge de médecins.

E : Et quand vous, vous avez consulté un médecin généraliste ou un spécialiste, avez-vous ressenti une gêne dans la consultation ?

Médecin 10 : Moi, ça me gêne d'aller voir un autre médecin. Il ne faut pas se leurrer, nous on fait ce métier-là, on est toujours dans l'analyse de ce qu'il dit et de ce qu'il fait. C'est difficile de ne pas être neutre. C'est hyper important et en même temps c'est très compliqué. Je trouve que le médecin qui sera choisi, il sera super important pour ça. Toi tu es dans l'analyse de ce que fait l'autre, et il ne faut pas le faire. Moi, ça ne m'a jamais gêné en tant que médecin de recevoir d'autres médecins. J'essaie de

donner les mêmes consignes de surveillance que pour un patient lambda, même si je sais qu'il sait. Je m'applique à donner les mêmes informations. C'est pour moi important de dire « ben lui c'est un patient comme un autre, il sait des choses, mais il y a des choses qu'il ne sait pas ». Surtout pour les médecins spécialistes, ils sont un peu nuls en médecine générale. C'est important de débloquent certaines peurs, certaines angoisses que l'on a tous. J'essaie de faire gaffe. Les médecins que j'ai consultés, ils faisaient ça, et j'ai trouvé cela assez appréciable.

E : Le rapport à l'argent, ça vous pose problème ?

Médecin 10 : On ne fait pas payer ses collègues, c'est ce qui se fait. Moi c'est ce que j'ai vu faire, et c'est ce que j'ai appliqué. Mais s'il faut payer, ça ne me pose aucun problème. Moi, un médecin, je ne lui fais pas payer, mais c'est assez discordant avec ce que je viens de vous dire (rire). Enfin, je m'en fiche un peu.

E : Auriez-vous des idées supplémentaires pour améliorer la santé des médecins ?

Médecin 10 : Une consultation de médecine du travail obligatoire tous les ans ou tous les deux ans, et puis comme je vous disais, un médecin mobile qui pourrait être notre médecin traitant et qui pourrait être celui qui nous fait la consultation obligatoire. Je ne sais pas si c'est jouable. C'est certainement difficile à mettre en place. Il y a la consultation obligatoire tous les deux ans, et en même temps, si vous avez besoin de lui à un autre moment, qu'il soit là. Moi, je ne m'imagine pas être suivi par ce médecin-là, car on a d'autres solutions de facilité... ou alors que ce soit hyper simple, qu'il soit super arrangeant, qu'on puisse le voir dans la journée ou le lendemain, et je n'y crois pas trop. Par contre, tout ce qui est un peu plus chronique, comme une hernie ou autre, qui ne sont pas du ressort de l'urgence, ça, ça serait intéressant. Que le médecin effectue le suivi. Je te prescris la radio ou l'écho, et puis on se revoit après, on en discute, et je t'envoie chez le chirurgien si besoin.

E : Merci pour votre participation.

## ENTRETIEN 11

E : Jusqu'à présent comment vous soignez vous ?

Médecin 11 : Tout seul. Je suis mon propre médecin traitant. Cela a toujours été comme ça. Pour les maladies bénignes, je fais de l'autoprescription, et quand j'ai besoin d'avoir recours à un spécialiste, je l'appelle directement, et je ne choisis pas forcément un spécialiste que je connais. Cela m'arrive aussi de demander avis à un collègue. Nous ici, ça nous arrive de discuter de tel ou tel problème que l'on a. C'est moi aussi qui m'occupe de mes enfants depuis qu'ils sont petit. J'ai 2 filles qui ont des maladies assez cognées, des spondylarthropathies et c'est moi qui leur fait leurs injections quand elles en ont besoin.

E : Etes-vous à jour de vos vaccinations ? de vos dépistages ?

Médecin 11 : Les vaccinations, non. Mais les dépistages oui. Je fais mon hémocult tous les 2 ans.

E : Comment faites-vous pour les certificats médicaux de sport ?

Médecin 11 : Je n'en ai pas besoin parce que je ne fais pas de sport. Je ne consulte pas pour ça. Si j'en avais besoin, je me le signerai tout seul.

E : Globalement, comment jugez-vous votre suivi médical ?

Médecin 11 : Pas forcément terrible, mais comme je n'en ai pas trop besoin, pour le moment, ça me suffit. Si j'avais des pathologies plus importantes, j'irais consulter.

E : Que pensez-vous de la création d'une structure médicale ou d'une consultation dédiée au suivi de la santé des médecins ?

Médecin 11 : Ce serait bien, mais je préférerais que ce soit en dehors de la CPAM. C'est quelque chose qui m'intéresserait. Après il faudrait que le médecin qui s'en occupe soit formé pour s'occuper des médecins, car à titre personnel, je trouve ça difficile de soigner d'autres médecins.

E : Quels sont les missions que tu jugerais utiles ?

Médecin 11 : Il ne faudrait pas que de la prévention ou du dépistage. Il faudrait plutôt une prise en charge globale. Eventuellement, une prise en charge psychologique pour ceux qui en ont besoin, avec dépistage de l'épuisement professionnel, avec un entretien avec un médecin qui soit plus poussé, et qui soit formé à cela, et un dépistage d'éventuelles addictions. Enfin, ce n'est pas ce qu'il y a de plus facile de dépister une addiction chez un médecin.

E : Faudrait-il rendre obligatoire une consultation type médecin du travail ?



Médecin 11 : Non, pas obligatoire. Facultatif, oui, mais pas obligatoire. Si c'était obligatoire, c'est sûr que je n'irai pas. Après tous les métiers libéraux n'ont pas de médecine du travail, donc ça pourrait être bien. Le côté dépistage et tout ça, ça pourrait être bien, avec un suivi tous les 2 à 3 ans. Au moins une première consultation pour faire le point, et vérifier que les vaccinations sont à jour, tout ça...

E : Avez-vous dans votre patientèle des médecins généralistes ? Ressentez-vous une gêne dans la consultation ?

Médecin 11 : Oui, j'ai des médecins généralistes. Il y a une gêne dans la consultation que je ressens, ce n'est pas une consultation naturelle. Il y a forcément des biais, et ce n'est pas pareil. Je n'aime pas ces consultations là. Je ne ressens pas de gêne chez eux, mais plus chez moi. Avec les années, ça n'a pas changé. Je ne cherche pas du tout à faire ce type de consultation, au contraire. Avoir en consultation les enfants de médecin, par contre, ça ne me gêne pas.

E : Et le rapport à l'argent ?

Médecin 11 : Cela ne me gêne pas du tout. Je trouve normal que l'on me paye, et payer les spécialistes aussi ça ne me dérange pas.

E : Depuis Septembre 2016, il y a possibilité pour les médecins d'effectuer un bilan de santé dans un centre de la CPAM. En avez-vous entendu parler ?

Médecin 11 : Oui, j'en ai entendu parler, mais je ne l'ai pas fait pour le moment. J'ai reçu les prospectus, et peut-être effectivement que je vais le faire. Même si ça ne me plaît pas que ce soit à la CPAM. Le bilan en lui-même je trouve que c'est une bonne chose.

E : Quels sont les retours de vos patients qui ont effectué le bilan ?

Médecin 11 : L'intérêt, il est pour le bilan, l'électrocardiogramme, la spirométrie, et tout ça... mais généralement, ils sont très déçus par l'entretien. Puis globalement, c'est très rare qu'on y découvre des choses importantes. En plus, généralement, ce sont ceux qui n'en ont pas besoin qui y vont.

E : Quels sont les freins éventuels qui t'empêcheraient d'effectuer l'examen, hormis le fait qu'il se fasse dans les centres d'exams de santé ?

Médecin 11 : Il faut que je trouve le temps d'y aller, et puis c'est vrai que je n'en ressens pas le véritable besoin. Prise de sang, je m'en fait une tous les 2 à 3 ans, l'hémocult aussi... L'électrocardiogramme, j'en ai fait un récemment. C'est surtout ça. Le secret médical je pense qu'il sera bien gardé là-bas, donc ça ne serait pas un frein pour moi.

E : Auriez-vous des idées ou des solutions à apporter pour améliorer le suivi médical des médecins ?

Médecin 11 : Je pense que ça, c'est une bonne idée. On ne peut pas faire tellement mieux. Il faut le laisser facultatif, c'est très important. Il faudrait une structure neutre, indépendante. Le fait que ce soit le CROM qui soit le promoteur est une bonne chose, par contre, que l'examen se fasse dans les locaux de la CPAM, ça me dérange. Après, obliger les médecins à choisir un MT, je ne suis pas convaincu que ça donnera quelque chose. Si le médecin n'est pas à l'aise dans la situation, ça ne donnera rien. Je préfère ne pas avoir de médecin traitant plutôt que l'on m'oblige à en avoir un.

E : Et quand vous serez à la retraite, comment pensez-vous organiser le suivi de votre santé ?

Médecin 11 : Je n'en ai aucune idée (rire), on verra. Je pense que je resterai inscrit au conseil de l'ordre mais je pense prendre quand même un médecin traitant. Mais je ne pensais pas que la santé des médecins posait problème. Je ne me suis jamais posé la question. Je pense qu'ici, dans le cabinet, le fait qu'on soit nombreux, et que l'on communique entre nous, ça atténue pas mal les choses. De travailler dans un cabinet de groupe, je pense que c'est important au niveau psychologique. Le café du matin, et celui à 16 heures, je pense que c'est essentiel. Il faut que tous les cabinets fassent ça. Je pense qu'ici, on ressent moins ce côté psychologique de mal vivre les choses, parce que l'on est nombreux et bien organisé.

E : Merci.

## ENTRETIEN 12

E : Pour commencer, comment te soignes-tu ? Comment organises-tu ton suivi médical ?

Médecin 12 : Je vais chez un médecin généraliste qui habite près de chez moi. Voilà. Alors, après, c'était surtout le suivi des grossesses. En tant que femme, je pense qu'il y a quand même le suivi gynéco. Et après, je vais chez le spécialiste quand je pense que j'en ai besoin (rire), je m'auto suis!

E : Tu es ton propre médecin traitant ou tu as ...

Médecin 12 : Ouai.

E : Tu es ton propre médecin traitant mais tu es suivie...

Médecin 12 : (elle coupe) J'y vais pas à chaque fois. Quand je pense que j'ai un cancer par exemple, ce qui m'arrive régulièrement (rire), au moins deux fois par an, voilà, je vais faire une échographie ou un truc comme ça. (rire)

E : Ponctuellement

Médecin 12 : Ouai, ponctuellement.

E : Ok. Et tu as recours à l'auto-prescription ?

Médecin 12 : Ouai.

E : Souvent ?

Médecin 12 : Souvent, ouai.

E : D'accord. Et tu es à jour des dépistages et vaccinations ?

Médecin 12 : Je n'ai pas encore cinquante ans (rire) Vaccinations, oui, je suis à jour, parce que je l'ai fait à la naissance des enfants et autrement, oui. Je vais faire mon frottis. J'essaie de faire attention... Y'a des fois des années, ou ça a été un peu, un peu... Enfin... Ou j'ai négligé un peu mon suivi, clairement.

E : Et à titre personnel, comment est-ce que tu juges ton suivi médical ?

Médecin 12 : Je pense que je suis un peu négligente. Et pas objective, parce que, effectivement, sur des moments où je suis un peu plus stressée où, je peux avoir des idées hypochondriaques et des moments où ça va, où je vais négliger un peu mon suivi, donc, voilà. En même temps le médecin qui me suit, c'est pas évident, parce que ... c'est pas facile de se positionner devant un confrère parce que, elle sait que je sais ce qu'il faut faire, mais que, voilà.

E : Et tu ne la connais pas personnellement ?

Médecin 12 : Et je ne la connais pas personnellement.

E : Et que penses-tu de la création d'une structure médicale ou d'une consultation qui soit dédiée uniquement au suivi de la santé des médecins ?

Médecin 12 : Je pense que ce serait bien. Ce serait bien, après, faudrait juste que les médecins y aillent. Après, j'irais si ça existait...

E : Il y a des missions qui t'intéresseraient plus que d'autres ? Le dépistage, la prévention ?

Médecin 12 : Le dépistage, la prévention oui, surtout. Plus le suivi somatique. Au niveau du burn out, un peu quand même aussi. Après c'est vrai que depuis que je fais de l'hypnose, ça m'a un peu aidée, à prendre plus de recul vis à vis de ça. Donc, j'ai un autre outil à côté, voilà et puis, au niveau du burn out, je pense que ça survient surtout chez les gens qui ne sont pas prévenus, informés... Je pense que vis à vis de ça, j'ai un peu de recul, si je travaille trois jours, c'est justement pour prévenir le burn out.

E : Pour le suivi plus général, somatique, ça t'intéresserait ? ou préférerais-tu continuer par te faire suivre par le médecin de ton choix et au rythme que tu veux ?

Médecin 12 : Je sais pas. Après il y a la proximité quand même. Après, moi ce qui manque quand même à mon médecin, c'est qu'elle est un peu gênée parce que l'on est confrère et que je trouve que c'est le principal biais dans la consultation. Après, je me souviens que j'avais été voir une de ses consœurs quand j'étais enceinte, et je ne lui avais pas dit que j'étais médecin au départ. Elle avait fait toute une consultation comme si je n'étais pas médecin et j'avais trouvé ça bien, et je n'ai pas pu tenir cela très longtemps, quoi, je lui ai dit au bout d'un moment, parce que ...

E : Tu culpabilisais ?

Médecin 12 : Oui, voilà (rire)

E : Tu vois d'autres choses, d'autres biais qui pourraient interférer dans la consultation avec un confrère ?

Médecin 12 : Ben ouai, non, c'est surtout ça.

E : Par exemple, au moment du règlement de la consultation, le fait de devoir payer un confrère, est-ce que ça te met mal à

l'aise ?

Médecin 1 : Ah non, pas du tout ! Ce qui met mal à l'aise, c'est quand il me demande de ne pas régler! Voilà, et si ça m'arrive, ça m'est arrivé quelque fois d'avoir des confrères en consultation, je les fais régler, pour moi y'a pas de...Là-dessus ça ne me dérange pas, étant donné que moi ça me met très mal à l'aise quand on ne me demande pas de régler.

E : Si une structure était mise en place, ou une consultation dédiée était mise en place, faudrait-il la rendre obligatoire pour qu'ils y adhèrent ?

Médecin 12 : Non. Pas du tout obligatoire ! (rire)

E : Et à quel rythme juges-tu qu'il faudrait mettre en place ces consultations ?

Médecin 12 : Tous les deux ans, je pense.

E : As-tu entendu parlé de la proposition du CROM qui existe depuis Septembre 2016, qui permet à tous les médecins, libéraux et hospitaliers, de se rendre dans un centre de santé de la CPAM, pour réaliser un bilan de santé avec prise de sang, ECG, consultation médicale...

Médecin 12 : Non.

E : Et maintenant que je t'en ai parlé, est-ce que c'est quelque chose qui t'intéresserait ?

Médecin 12 : Euh... ouai, pourquoi pas.

E : Est-ce que ça répondrait à tes attentes ou est-ce que tu penses que tu continuerais à consulter par toi-même ?

Médecin 12 : Ce serait la même chose qu'ils font aux patients, donc c'est pas... (elle soupire) ... Pour moi, c'est pas...(rire), c'est pas, enfin, il y a des choses qu'ils font un peu en trop. L'électrocardiogramme, ils le font de façon systématique, euh...

E : Ça, tu ne le juges pas utile pour toi ?

Médecin 12 : Non.

E : Le bilan sanguin, tu préfères gérer par toi-même ?

Médecin 12 : Oui, c'est ça. En fait, je trouve que c'est hyper scolaire ce qu'ils font et, effectivement, le peu de retour que j'ai de la part des patients c'est... J'ai l'impression que ce sont des automates qui les examinent ! (rire) Donc, je sais pas si... Voilà, après, effectivement, ça met à distance, tout ce qui est relationnel. Enfin, c'est sûr que je pense que je me sentirais forcément jugé.

E : Le fait que ce soit un professionnel de santé qui est entre guillemet habitué parce qu'il fait que des consultations de médecins, c'est quelque chose qui pourrait te faire changer d'avis ?

Médecin 12 : Peut-être, ouai, ouai.

E : Ok. Du coup, donc, tu ne compterais pas forcément t'y rendre. Et il y a d'autres freins qui t'empêcheraient d'y aller ?

Médecin 12 : Ben, ce serait le temps. C'est hyper important d'avoir un médecin qui n'est pas loin. Là je me dis, s'il faut aller au Colombier, ça me fait vingt minutes aller, et vingt minutes retour euh, ...

E : Et si c'était un petit peu plus près ?

Médecin 12 : Oui. S'il y avait une consultation par exemple par un médecin je sais pas, là où j'habite, moi j'habite à Pacé, qui était un peu spécialisé là-dedans, dans la santé des médecins, moi je pense que j'irais. Plus une sorte d'antenne quoi, mais j'avoue que d'aller là-bas dans un centre, ou je trouve que ça à l'air d'être un peu l'usine et automatique quoi, enfin, quand on voit les comptes rendus... alors, c'est bien parce que c'est exhaustif, mais, des fois, je me demande s'il y a quelque chose de relationnel qui se passe. Alors, la santé des médecins, le premier truc, c'est quand même la santé mentale, je ne vois pas comment on peut dépister un truc de santé mentale comme ça.

E : Dans le bilan, il y a un entretien prévu avec le médecin pour parler de pas mal de choses.

Médecin 12 : Ouai.

E : Et par exemple le secret médical, c'est quelque chose qui te gênerait ?

Médecin 12 : Non, parce que je sais qu'il garderait ça secret. Mais après, oui, il y a aussi la peur du jugement. Se faire juger par un autre médecin, c'est terrible. Moi, je vois, je mange du chocolat, j'aurais peur d'avoir du cholestérol (rire) je me dis, oui, oui, je

n'ai jamais fait de prise de sang pour le cholestérol, parce que même par moi-même j'ai peur d'être jugée. (rire)

E : Et si tu avais du cholestérol, tu te soignerais par toi-même, ou tu irais consulter le médecin qui te suis ?

Médecin 12 : Je pense que je me soignerai par moi-même. Ouai, pour le cholestérol.

E : Est-ce que tu aurais d'autres solutions ou idées à apporter pour améliorer le suivi médical des médecins ?

Médecin 12 : (il réfléchit) Oui. Je pense que le problème de la santé des médecins, c'est que les médecins, ils ont quand même pas mal de verrous psychiques à accepter, qu'ils peuvent ne pas aller bien, que ce soit au plan psychique ou au plan somatique, donc je pense qu'il y a une certaine résistance. Je pense qu'en amenant les médecins à réfléchir un peu à ce qui les a amenés à faire médecine, à regarder un peu ce qu'il se passe à l'intérieur d'eux, je pense que ça les aiderait un peu. Moi je vois dans les gens que je côtoie, il y en a qui ne veulent rien lâcher. On a l'impression que tout va bien, que voilà quoi.

E : Ce serait plutôt des consultations avec des psychologues ? de l'hypnose ?

Médecin 12 : Moi, le truc que je vois et qui me paraît super, c'est l'éducation thérapeutique. Parce que quand on fait de l'éducation thérapeutique pour les patients, on est obligé un petit peu de travailler sur soi. Et je crois que les médecins devraient un petit peu travailler sur eux. Donc, en travaillant un peu sur soi, on se rend compte qu'il faut accepter d'être malade. L'éducation thérapeutique a l'avantage d'être scientifique, rigoureuse. Pour l'instant, il faut juste former les gens, mais après je pense qu'il faudra accompagner les formations... Il y a une formation initiale d'éducation thérapeutique. Je pense que l'éducation thérapeutique apporte une ouverture d'esprit qui fait que certains médecins, ils peuvent se dire... Avec l'éducation thérapeutique, on regarde aussi ce que l'on pense, on se dit « tiens, ce patient-là, pourquoi il m'énerve ? », enfin on apprend à se dire ça, « pourquoi son comportement m'énerve ? ». On examine un peu ce qu'il se passe à l'intérieur de nous. Et je pense que c'est intéressant aussi pour sa santé à soi. Si c'est à la mode, l'éducation thérapeutique, ça va permettre justement de déverrouiller certaines choses. Au moins chez certains médecins, ceux qui le souhaitent.

E : D'accord.

Médecin 1 : Ceux qui ont mis leur carapace, tant pis pour eux.

E : Tu as d'autres idées sinon ?

Médecin 12 : J'ai vu qu'il y avait un numéro vert qui a été mis pour la santé psychique des médecins. Ça, je trouve ça pas mal. Ils ont communiqué là-dedans. Donc j'ai vu dans la revue du praticien, et dans le Ouest-France. Donc ça c'est bien parce que c'est totalement anonyme et c'est ouvert à tout le monde.

E : Merci.

**LE ROUX, François**

**Opinion des médecins généralistes sur la mise en place d'une structure médicale dédiée au suivi de leur santé à travers la proposition apportée par le CROM de Bretagne.**

Enquête qualitative.

59 feuilles, 1 tableau, 30 cm.- Thèse : Médecine ; Rennes 1 ; 2017 ; N°

### Résumé français

**Introduction :** L'objectif de cette étude est de connaître l'opinion des médecins généralistes (MG) sur la mise en place d'une structure dédiée au suivi de leur santé et voir si la proposition apportée par le CROM de Bretagne répond à leurs attentes. **Méthodes :** Il s'agit d'une enquête qualitative par entretiens individuels semi-directifs réalisée auprès de 12 MG bretons. **Résultats :** Les médecins interrogés sont favorables à la mise en place d'une structure médicale dédiée à leur suivi. Ils souhaitent que la structure dépiste en premier lieu les troubles psychiatriques et psychologiques, ainsi que l'épuisement professionnel. Ils ne veulent pas que l'adhésion soit obligatoire. La majorité des médecins ne comptent pas réaliser le bilan de santé proposé par le CROM de Bretagne. Les contraintes organisationnelles et le manque d'utilité quand l'on se considère en bonne santé sont les principaux freins à la réalisation de ce bilan. **Conclusion :** L'idée de la mise en place d'une structure est bien accueillie par les MG. Bien que reconnaissant le côté positif de la démarche, la proposition apportée par le CROM ne fait pas l'unanimité.

### Résumé anglais

**Introduction :** The aim of this study is to assess the opinion of general practitioners on the implementation of a medical structure dedicated to their medical follow-up and evaluate if the proposal from the CROM of Brittany meets their expectations. **Methods :** This is a qualitative survey by individual semi-directive interviews of 12 general practitioners in Brittany. **Results :** Respondents approve the implementation of a health structure dedicated to their medical follow-up. Firstly, they expect the structure to detect psychiatric and psychological disorders, as well as burnout. They are opposed to compulsory membership. The majority of physicians do not plan to perform the health check proposed by the CROM of Brittany. Organizational constraints as well as the feeling of uselessness of such a health check while feeling healthy are the main explanations. **Conclusion :** The idea of setting up a dedicated structure is welcomed by physicians. While recognizing the positive side of this approach, the proposal made by the CROM is not unanimous across physicians.

Rubrique de classement : MEDECINE GENERALE

Mots-clés : Médecins généralistes, santé, suivi médical, structure médicale

Mots-clés anglais MeSH : General practitioners, health, medical follow-up, health centers

Président : Monsieur le Professeur Christophe PARIS

### JURY

Assesseurs : Monsieur le Professeur Benoît DESRUES  
Madame le Professeur Françoise TATTEVIN (directrice de thèse)  
Madame le Docteur Béatrice ALLARD COULAN