



**HAL**  
open science

# Le médecin face à la demande de soins de sa famille et de ses proches

Stéphanie Gallot

► **To cite this version:**

Stéphanie Gallot. Le médecin face à la demande de soins de sa famille et de ses proches. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. dumas-01903506

**HAL Id: dumas-01903506**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01903506v1>**

Submitted on 24 Oct 2018

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

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

**Le médecin face à la demande de soins de sa famille et de ses proches.**

## **T H È S E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE**

**Le 25 Octobre 2017**

**Par Madame Stéphanie GALLOT**

**Née le 12 janvier 1989 à La Tronche (38)**

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur PAGANELLI Franck**

**Président**

**Madame le Docteur JANCZEWSKI Aurélie**

**Directeur**

**Monsieur le Professeur BARTHET Marc**

**Assesseur**

**Madame le Docteur (MCU-PH) DAUMAS Aurélie**

**Assesseur**



**Le médecin face à la demande de soins de sa famille et de ses proches.**

## **T H È S E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE**

**Le 25 Octobre 2017**

**Par Madame Stéphanie GALLOT**

**Née le 12 janvier 1989 à La Tronche (38)**

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur PAGANELLI Franck**

**Président**

**Madame le Docteur JANCZEWSKI Aurélie**

**Directeur**

**Monsieur le Professeur BARTHET Marc**

**Assesseur**

**Madame le Docteur (MCU-PH) DAUMAS Aurélie**

**Assesseur**

# AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

**Président** : Yvon BERLAND

## FACULTE DE MEDECINE

**Doyen** : Georges LEONETTI

**Vice-Doyen** : Patrick DESSI  
**Vice-Doyen aux Professions Paramédicales** : Philippe BERBIS

**Asseseurs :**

- \* aux Etudes : Jean-Michel VITON
- \* à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- \* aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- \* aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- \* à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- \* pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- \* aux centres hospitaliers non universitaire : Jean-Noël ARGENSON

**Chargés de mission :**

- \* 1<sup>er</sup> cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- \* 2<sup>ème</sup> cycle : Marie-Aleth RICHARD
- \* 3<sup>ème</sup> cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- \* Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- \* DU-DIU : Véronique VITTON
- \* Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- \* Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- \* Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- \* Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- \* Relations Internationales : Philippe PAROLA
- \* Etudiants : Arthur ESQUER

**Responsable administratif :**

- \* Déborah ROCCHICCIOLI

**Chefs de service :**

- \* Communication : Laetitia DELOUIS
- \* Examens : Marie-Thérèse ZAMMIT
- \* Intérieur : Joëlle FAVREGA
- \* Maintenance : Philippe KOCK
- \* Scolarité : Christine GAUTHIER

**DOYENS HONORAIRES**

M. Yvon BERLAND  
M. André ALI CHERIF  
M. Jean-François PELLISSIER

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM	<p>AGOSTINI Serge            ALDIGHERI René            ALLIEZ Bernard            AQUARON Robert            ARGEME Maxime            ASSADOURIAN Robert            AUTILLO-TOUATI Amapola            BAILLE Yves            BARDOT Jacques            BARDOT André            BERARD Pierre            BERGOIN Maurice            BERNARD Dominique            BERNARD Jean-Louis            BERNARD Pierre-Marie            BERTRAND Edmond            BISSET Jean-Pierre            BLANC Bernard            BLANC Jean-Louis            BOLLINI Gérard            BONGRAND Pierre            BONNEAU Henri            BONNOIT Jean            BORY Michel            BOURGEADE Augustin            BOUVENOT Gilles            BOUYALA Jean-Marie            BREMOND Georges            BRICOT René            BRUNET Christian            BUREAU Henri            CAMBOULIVES Jean            CANNONI Maurice            CARTOUZOU Guy            CAU Pierre            CHAMLIAN Albert            CHARREL Michel            CHOUX Maurice            CIANFARANI François            CLEMENT Robert            COMBALBERT André            CONTE-DEVOLX Bernard            CORRIOL Jacques            COULANGE Christian            DALMAS Henri            DE MICO Philippe            DEVIN Robert            DEVRED Philippe            DJIANE Pierre            DONNET Vincent            DUCASSOU Jacques            DUFOUR Michel            DUMON Henri            FARNARIER Georges            FAVRE Roger</p>	MM	<p>GALLAIS Hervé            GAMERRE Marc            GARCIN Michel            GARNIER Jean-Marc            GAUTHIER André            GERARD Raymond            GEROLAMI-SANTANDREA André            GIUDICELLI Roger            GIUDICELLI Sébastien            GOUDARD Alain            GOUIN François            GRISOLI François            GROULIER Pierre            HADIDA/SAYAG Jacqueline            HASSOUN Jacques            HEIM Marc            HOUEL Jean            HUGUET Jean-François            JAQUET Philippe            JAMMES Yves            JOUVE Paulette            JUHAN Claude            JUIN Pierre            KAPHAN Gérard            KASBARIAN Michel            KLEISBAUER Jean-Pierre            LACHARD Jean            LAFFARGUE Pierre            LEVY Samuel            LOUCHET Edmond            LOUIS René            LUCIANI Jean-Marie            MAGALON Guy            MAGNAN Jacques            MALLAN- MANCINI Josette            MALMEJAC Claude            MATTEI Jean François            MERCIER Claude            METGE Paul            MICHOTÉY Georges            MILLET Yves            MIRANDA François            MONFORT Gérard            MONGES André            MONGIN Maurice            MONTIES Jean-Raoul            NAZARIAN Serge            NICOLI René            NOIRCLERC Michel            OLMER Michel            OREHEK Jean            PAPY Jean-Jacques            PAULIN Raymond            PELOUX Yves            PENAUD Antony</p>
----	--	----	--

FIECHI Marius  
FIGARELLA Jacques  
FONTES Michel  
FRANCOIS Georges  
FUENTES Pierre  
GABRIEL Bernard  
GALINIER Louis  
MM POYEN Danièle  
PRIVAT Yvan  
QUILICHINI Francis  
RANQUE Jacques  
RANQUE Philippe  
RICHAUD Christian  
ROCHAT Hervé  
ROHNER Jean-Jacques  
ROUX Hubert  
ROUX Michel  
RUFO Marcel  
SAHEL José  
SALAMON Georges  
SALDUCCI Jacques  
SAN MARCO Jean-Louis  
SANKALE Marc  
SARACCO Jacques  
SARLES Jean-Claude  
SCHIANO Alain  
SCOTTO Jean-Claude  
SEBAHOUN Gérard  
SERMENT Gérard  
SERRATRICE Georges  
SOULAYROL René  
STAHL André  
TAMALET Jacques  
TARANGER-CHARPIN Colette  
THOMASSIN Jean-Marc  
UNAL Daniel  
VAGUE Philippe  
VAGUE/JUHAN Irène  
VANUXEM Paul  
VERVLOET Daniel  
VIALETTES Bernard  
VIGOUROUX Robert  
WEILLER Pierre-Jean

PENE Pierre  
PIANA Lucien  
PICAUD Robert  
PIGNOL Fernand  
POGGI Louis  
POITOUT Dominique  
PONCET Michel

## PROFESSEURS HONORIS CAUSA

### 1967

MM. les  
Professeurs DADI (Italie)  
CID DOS SANTOS (Portugal)

### 1974

MM. les  
Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)  
T.A. LAMBO (Suisse)

### 1975

MM. les  
Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)  
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-  
Bretagne)

### 1976

MM. les  
Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)  
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

### 1977

MM. les  
Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)  
C.GIBBS (U.S.A.)  
J. DACIE (Grande-Bretagne)

### 1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

### 1980

MM. les  
Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)  
R.D. ADAMS (U.S.A.)

### 1981

MM. les  
Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)  
M. SCHOU (Danemark)  
M. AMENT (U.S.A.)  
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)  
S. REFSUM (Norvège)

### 1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

### 1985

MM. les  
Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)  
KLINSMANN (R.D.A.)

### 1986

MM. les  
Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)



T. MUNSAT (U.S.A.)  
LIANA BOLIS (Suisse)  
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

**1987**

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

**1988**

MM. les  
Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)  
W.K. ENGEL (U.S.A.)  
V. ASKANAS (U.S.A.)  
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)  
A. DAVIGNON (Canada)  
A. BETTARELLO (Brésil)

**1989**

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

**1990**

MM. les  
Professeurs J.G. MC LEOD (Australie)  
J. PORTER (U.S.A.)

**1991**

MM. les  
Professeurs J. Edward MC DADE (U.S.A.)  
W. BURGDORFER (U.S.A.)

**1992**

MM. les  
Professeurs H.G. SCHWARZACHER (Autriche)  
D. CARSON (U.S.A.)  
T. YAMAMURO (Japon)

**1994**

MM. les  
Professeurs G. KARPATI (Canada)  
W.J. KOLFF (U.S.A.)

**1995**

MM. les  
Professeurs D. WALKER (U.S.A.)  
M. MULLER (Suisse)  
V. BONOMINI (Italie)

**1997**

MM. les  
Professeurs C. DINARELLO (U.S.A.)  
D. STULBERG (U.S.A.)  
A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)  
P.I. BRANEMARK (Suède)

**1998**

MM. les  
Professeurs O. JARDETSKY (U.S.A.)

**1999**

MM. les  
Professeurs J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)  
D. COLLEN (Belgique)  
S. DIMAURO (U. S. A.)

**2000**

MM. les  
Professeurs D. SPIEGEL (U. S. A.)  
C. R. CONTI (U.S.A.)

**2001**

MM. les  
Professeurs P-B. BENNET (U. S. A.)  
G. HUGUES (Grande Bretagne)  
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

**2002**

MM. les  
Professeurs M. ABEDI (Canada)  
K. DAI (Chine)

**2003**

M. le Professeur T. MARRIE (Canada)  
Sir G.K. RADDA (Grande Bretagne)

**2004**

M. le Professeur M. DAKE (U.S.A.)

**2005**

M. le Professeur L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

**2006**

M. le Professeur A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

**2007**

M. le Professeur S. KAUFMANN (Allemagne)

## EMERITAT

### 2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

### 2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

### 2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

### 2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS**

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHARPIN Denis Surnombre	GORINCOUR Guillaume
ALBANESE Jacques	CHAUMOITRE Kathia	GRANEL/REY Brigitte
ALESSANDRINI Pierre Surnombre	CHAUVEL Patrick Surnombre	GRILLO Jean-Marie Surnombre
ALIMI Yves	CHINOT Olivier	GRIMAUD Jean-Charles
AMABILE Philippe	CHOSSEGROS Cyrille	GROB Jean-Jacques
AMBROSI Pierre	CLAVIERIE Jean-Michel Surnombre	GUEDJ Eric
ARGENSON Jean-Noël	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
ASTOUL Philippe	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
ATTARIAN Shahram	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
AUDOUIN Bertrand	COWEN Didier	GUYOT Laurent
AUFFRAY Jean-Pierre Surnombre	CRAVELLO Ludovic	GUYS Jean-Michel
AUQUIER Pascal	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
AVIERINOS Jean-François	CURVALE Georges	HARDWIGSEN Jean
AZORIN Jean-Michel	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AZULAY Jean-Philippe	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HOFFART Louis
BAILLY Daniel	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
BARLESI Fabrice	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude	JOLIVET/BADIER Monique
BARTHET Marc	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARTOLI Jean-Michel	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Michel	DELARQUE Alain	KARSÉNTY Gilles
BARTOLIN Robert Surnombre	DELPÉRO Jean-Robert	KERBAUL François
BARTOLOMEI Fabrice	DENIS Danièle	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DESSEIN Alain Surnombre	LANCON Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DESSI Patrick	LA SCOLA Bernard
BERBIS Philippe	DISDIER Patrick	LAUGIER René
BERDAH Stéphane	DODDOLI Christophe	LAUNAY Franck
BERLAND Yvon	DRANCOURT Michel	LAVIÉILLE Jean-Pierre
BERNARD Jean-Paul	DUBUS Jean-Christophe	LE CORROLLER Thomas
BEROUD Christophe	DUFFAUD Florence	LE TREUT Yves-Patrice Surnombre
BERTUCCI François	DUFOUR Henry	LECHEVALLIER Eric
BLAISE Didier	DURAND Jean-Marc	LEGRE Régis
BLIN Olivier	DUSSOL Bertrand	LEHUCHER-MICHEL Marie- Pascale
BONDEL Benjamin	ENJALBERT Alain	LEONE Marc
BONIN/GUILLAUME Sylvie	EUSEBIO Alexandre	LEONETTI Georges
BONELLO Laurent	FAKHRY Nicolas	LEPIDI Hubert
BONNET Jean-Louis	FAUGERÉ Gérard	LEVY Nicolas
BOTTA Alain Surnombre	FELICIAN Olivier	MACE Loïc
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FENOLLAR Florence	MAGNAN Pierre-Edouard
BOUBLI Léon	FIGARELLA/BRANGER Dominique	MARANINCHI Dominique Surnombre
BOYER Laurent	FLECHER Xavier	MARTIN Claude Surnombre
BREGEON Fabienne	FOURNIER Pierre-Edouard	MATONTI Frédéric
BRETELLE Florence	FRAISSE Alain Disponibilité	MEGE Jean-Louis
BROUQUI Philippe	FRANCES Yves Surnombre	MERROT Thierry
BRUDER Nicolas	FRANCESCHI Frédéric	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BRUE Thierry	FUENTES Stéphane	MEYER/DUTOUR Anne
BRUNET Philippe	GABERT Jean	MICCALEF/ROLL Joëlle
BURTEY Stéphane	GAINNIER Marc	MICHEL Fabrice

CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GARCIA Stéphane	MICHEL Gérard
CASANOVA Dominique	GARIBOLDI Vlad	MICHELET Pierre
CASTINETTI Frédéric	GAUDART Jean	MILH Mathieu
CECCALDI Mathieu	GENTILE Stéphanie	MOAL Valérie
CHABOT Jean-Michel	GERBEAUX Patrick	MONCLA Anne
CHAGNAUD Christophe	GEROLAMI/SANTANDREA René	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHAMBOST Hervé	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MOULIN Guy
CHAMPSAUR Pierre	GIORGI Roch	MOUTARDIER Vincent
CHANEZ Pascal	GIOVANNI Antoine	MUNDLER Olivier
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GIRARD Nadine	NAUDIN Jean
CHARREL Rémi	GIRAUD/CHABROL Brigitte	NICCOLI/SIRE Patricia
CHIARONI Jacques	GONCALVES Anthony	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard	REYNAUD Rachel	TAIEB David
OLIVE Daniel	RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	THIRION Xavier
OUAFIK L'Houcine	RIDINGS Bernard Surnombre	THOMAS Pascal
PAGANELLI Franck	ROCHE Pierre-Hugues	THUNY Franck
PANUEL Michel	ROCH Antoine	TRIGLIA Jean-Michel
PAPAZIAN Laurent	ROCHWERGER Richard	TROPIANO Patrick
PAROLA Philippe	ROLL Patrice	TSIMARATOS Michel
PARRATTE Sébastien	ROSSI Dominique	TURRINI Olivier
PAUT Olivier	ROSSI Pascal	VALERO René
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROUDIER Jean	VEY Norbert
PELLETIER Jean	SALAS Sébastien	VIDAL Vincent
PETIT Philippe	SAMBUC Roland	VIENS Patrice
PHAM Thao	SARLES Jacques	VILLANI Patrick
PIARROUX Renaud	SARLES/PHILIP Nicole	VITON Jean-Michel
PIERCECCHI/MARTI Marie- Dominique	SASTRE Bernard Surnombre	VITTON Véronique
PIQUET Philippe	SCAVARDA Didier	VIEHWEGER Heide Elke
PIRRO Nicolas	SCHLEINITZ Nicolas	VIVIER Eric
POINSO François	SEBAG Frédéric	XERRI Luc
POUGET Jean Surnombre	SEITZ Jean-François	
RACCAH Denis	SERRATRICE Jacques	
RAOULT Didier	SIELEZNEFF Igor	
REGIS Jean	SIMON Nicolas	
REYNAUD/GAUBERT Martine	STEIN Andréas	

#### PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal  
 AGHABABIAN Valérie  
 BELIN Pascal  
 CHABANNON Christian  
 CHABRIERE Eric  
 FERON François  
 LE COZ Pierre  
 LEVASSEUR Anthony  
 RANJEVA Jean-Philippe  
 SOBOL Hagay

**PROFESSEUR CERTIFIE**

BRANDENBURGER Chantal

**PRAG**

TANTI-HARDOUIN Nicolas

**PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS**

FILIPPI Simon

**PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS  
PARTIEL**

ALTAVILLA Annagrazia  
BURKHART Gary

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITE - PRATICIEN HOSPITALIER

ACHARD Vincent	FABRE Alexandre	MOTTOLA GHIGO Giovanna
ANDRE Nicolas	FOUILLOUX Virginie	NGUYEN PHONG Karine
ANGELAKIS Emmanouil	FRERE Corinne	NINOVE Laetitia
ATLAN Catherine	GABORIT Bénédicte	NOUGAIREDE Antoine
BACCINI Véronique	GASTALDI Marguerite	OUDIN Claire
BARTHELEMY Pierre	GAUDY/MARQUESTE Caroline	OVAERT Caroline
BARTOLI Christophe	GELSI/BOYER Véronique	PAULMYER/LACROIX Odile
BEGE Thierry	GIUSIANO Bernard	PERRIN Jeanne
BELIARD Sophie	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	RANQUE Stéphane
BERBIS Julie	GOURIET Frédérique	REY Marc
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GRAILLON Thomas	ROBAGLIA/SCHLUPP Andrée
BEYER-BERJOT Laura	GREILLIER Laurent	ROBERT Philippe
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SABATIER Renaud
BOULAMERY Audrey	GUIDON Catherine	SARI-MINODIER Irène
BOULLU/CIOCCA Sandrine	HAUTIER/KRAHN Aurélie	SARLON-BARTOLI Gabrielle
BUFFAT Christophe	HRAIECH Sami	SAVEANU Alexandru
CALAS/AILLAUD Marie-Françoise	JOURDE CHICHE Noémie	SECQ Véronique
CAMILLERI Serge	KASPI-PEZZOLI Elise	SOULA Gérard
CARRON Romain	KRAHN Martin	TOGA Caroline
CASSAGNE Carole	L'OLLIVIER Coralie	TOGA Isabelle
CHAUDET Hervé	LABIT-BOUVIER Corinne	TREBUCHON/DA FONSECA Agnès
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	TROUSSE Delphine
DADOUN Frédéric (disponibilité)	LAGIER Aude	VALLI Marc
DALES Jean-Philippe	LAGIER Jean-Christophe	VELLY Lionel
DAUMAS Aurélie	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	VELY Frédéric
DEGEORGES/VITTE Joëlle	LEVY/MOZZICONACCI Annie	VION-DURY Jean
DEL VOLGO/GORI Marie-José	LOOSVELD Marie	ZATTARA/CANNONI Hélène
DELLIAUX Stéphane	MANCINI Julien	
DESPLAT/JEGO Sophie	MARY Charles	
DEVEZE Arnaud Disponibilité	MASCAUX Céline	
DUFOUR Jean-Charles	MAUES DE PAULA André	
EBBO Mikaël	MILLION Matthieu	

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	STEINBERG Jean-Guillaume
BARBACARU/PERLES T. A.	LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise	THOLLON Lionel
BERLAND/BENHAIM Caroline	MARANINCHI Marie	THIRION Sylvie
BERAUD/JUVEN Evelyne (retraite octobre 2016)	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	
BOYER Sylvie	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	RUEL Jérôme	

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

**MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS**

ADNOT Sébastien  
BARGIER Jacques  
BONNET Pierre-André  
CALVET-MONTREDON Céline  
GUIDA Pierre  
JANCZEWSKI Aurélie

**MAITRE DE CONFERENCES  
ASSOCIE à MI-TEMPS**

REVIS Joana



**PROFESSEURS ET MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**  
**PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (mono-appartenants)**

ANATOMIE 4201	ANTHROPOLOGIE 20
<p>CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)            LE CORROLLER Thomas (PU-PH)            PIRRO Nicolas (PU-PH)</p> <p>LAGIER Aude (MCU-PH)</p> <p>THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)</p>	<p>ADALIAN Pascal (PR)</p> <p>DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)</p>
	<b>BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501</b>
	<p>CHARREL Rémi (PU PH)            DRANCOURT Michel (PU-PH)            FENOLLAR Florence (PU-PH)            FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)            NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)            LA SCOLA Bernard (PU-PH)            RAOULT Didier (PU-PH)</p> <p>ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH)            GOURIET Frédérique (MCU-PH)            NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)            NINOVE Laetitia (MCU-PH)</p> <p>CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)            LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)            DESNUES Benoit (MCF) ( 65ème section )            MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)</p>
ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203	
<p>CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)            DANIEL Laurent (PU-PH)            FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)            GARCIA Stéphane (PU-PH)            XERRI Luc (PU-PH)</p> <p>DALES Jean-Philippe (MCU-PH)            GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)            LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)            MAUES DE PAULA André (MCU-PH)            SECQ Véronique (MCU-PH)</p>	
	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401
ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE 4801	
<p>ALBANESE Jacques (PU-PH)            AUFRAY Jean-Pierre (PU-PH) Surnombre            BRUDER Nicolas (PU-PH)            KERBAUL François (PU-PH)            LEONE Marc (PU-PH)            MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre            MICHEL Fabrice (PU-PH)            MICHELET Pierre (PU-PH)            PAUT Olivier (PU-PH)</p> <p>GUIDON Catherine (MCU-PH)            VELLY Lionel (MCU-PH)</p>	<p>BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)            ENJALBERT Alain (PU-PH)            GABERT Jean (PU-PH)            GUIEU Régis (PU-PH)            OUAFIK L'Houcine (PU-PH)</p> <p>BUFFAT Christophe (MCU-PH)            MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)            SAVEANU Alexandru (MCU-PH)</p>

<b>ANGLAIS 11</b>	<b>BIOLOGIE CELLULAIRE 4403</b>
-------------------	---------------------------------

BRANDBURGER Chantal (PRCE)

ROLL Patrice (PU-PH)

BURKHART Gary (PAST)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)

KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)

LEVY/MOZZICONACCI Annie (MCU-PH)

ROBAGLIA/SCHLUPP Andrée (MCU-PH)

<b>BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405</b>
--

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

<b>BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301</b>	<b>CARDIOLOGIE 5102</b>
---	-------------------------

GUEDJ Eric (PU-PH)

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)

GUYE Maxime (PU-PH)

BONELLO Laurent (PU-PH)

MUNDLER Olivier (PU-PH)

BONNET Jean-Louis (PU-PH)

TAIEB David (PU-PH)

CUISSET Thomas (PU-PH)

DEHARO Jean-Claude (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)

FRAISSE Alain (PU-PH) Disponibilité

RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)

CAMILLERI Serge (MCU-PH)

HABIB Gilbert (PU-PH)

VION-DURY Jean (MCU-PH)

PAGANELLI Franck (PU-PH)

THUNY Franck (PU-PH)

BARBACARU/PERLES Teodora Adriana (MCF) (69ème section)

<b>CHIRURGIE DIGESTIVE 5202</b>
---------------------------------

BERDAH Stéphane (PU-PH)

HARDWIGSEN Jean (PU-PH)

LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre

SASTRE Bernard (PU-PH) Surnombre

SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

<b>BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604</b>
---

CLAVIERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre

GAUDART Jean (PU-PH)

GIORGI Roch (PU-PH)

BEYER BERJOT Laura (MCU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)

<b>CHIRURGIE GENERALE 5302</b>
--------------------------------

DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

MOUTARDIER Vincent (PU-PH)

MANCINI Julien (MCU-PH)

SEBAG Frédéric (PU-PH)

SOULÁ Gérard (MCU-PH)

TURRINI Olivier (PU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)

BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

BEGE Thierry (MCU-PH)

**CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002**

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)  
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)  
 CURVALE Georges (PU-PH)  
 FLECHER Xavier (PU-PH)  
 PARRATTE Sébastien (PU-PH)  
 ROCHWARGER Richard (PU-PH)  
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

**CHIRURGIE INFANTILE 5402**

ALESSANDRINI Pierre (PU-PH) Surnombre  
 GUYSS Jean-Michel (PU-PH)  
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)  
 LAUNAY Franck (PU-PH)  
 MERROT Thierry (PU-PH)  
 MEHWEGGER Heide Elke (PU-PH)

**CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702**

BERTUCCI François (PU-PH)  
 CHINOT Olivier (PU-PH)  
 COWEN Didier (PU-PH)  
 DUFFAUD Florence (PU-PH)  
 GONCALVES Anthony (PU-PH)  
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)  
 MARANINCHI Dominique (PU-PH) Surnombre  
 SALAS Sébastien (PU-PH)  
 VIENS Patrice (PU-PH)  
 SABATIER Renaud (MCU-PH)

**CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503**

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)  
 GUYOT Laurent (PU-PH)

**CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103**

COLLART Frédéric (PU-PH)  
 D'JOURNÓ Xavier (PU-PH)  
 DODDOLI Christophe (PU-PH)  
 GARIBOLDI Viad (PU-PH)  
 MACE Loïc (PU-PH)  
 THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)  
 GRISOLI Dominique (MCU-PH)  
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,  
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

ČASANÓVA Dominique (PU-PH)  
 LEGRE Régis (PU-PH)  
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

**CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104**

ALIMI Yves (PU-PH)  
 AMABILE Philippe (PU-PH)  
 BARTOLI Michel (PU-PH)  
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)  
 PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON BARTOLI Gabrielle (MCU-PH)

**GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201**

BARTHET Marc (PU-PH)  
 BERNARD Jean-Paul (PU-PH)  
 BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)  
 DAHAN-ALCARAZ Laëtizia (PU-PH)  
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)  
 GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)  
 LAUGIER René (PU-PH)  
 SEITZ Jean-François (PU-PH)  
 VITTON Véronique (PU-PH)

**HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202**

GRILLO Jean-Marié (PU-PH) Surnombre  
 LEPIDI Hubert (PU-PH)  
 ACHARD Vincent (MCU-PH)  
 PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

**GENETIQUE 4704****DERMATOLOGIE - VENERELOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)  
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)  
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GAUDY/MARQUESTE Caroline (MCU-PH)

BEROUD Christophe (PU-PH)

LEVY Nicolas (PU-PH)  
 MONCLA Anne (PU-PH)  
 SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

KRAHN Martin (MCU-PH)  
 NGYUEN Karine (MCU-PH)  
 TOGA Caroline (MCU-PH)

ZATTARA/CANNONI Héliène (MCU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES :  
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)  
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)  
 NICCOLI/SIRE Patricia (PU-PH)

**GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403****EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4801**

AUQUIER Pascal (PU-PH)  
 BOYER Laurent (PU-PH)  
 CHABOT Jean-Michel (PU-PH)  
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)  
 SAMBUC Roland (PU-PH)  
 THIRION Xavier (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)  
 LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)  
 TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

AGOSTINI Aubert (PU-PH)  
 BOUBLI Léon (PU-PH)  
 BRETELLE Florence (PU-PH)  
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)  
 COURBIERE Blandine (PU-PH)  
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)  
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

**IMMUNOLOGIE 4703**

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)  
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)  
 OLIVE Daniel (PU-PH)  
 VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)  
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)  
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)  
 ROBERT Philippe (MCU-PH)  
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BERAUD/JUVEN Evelynne (MCF) 65ème section) (retraite octobre 2016)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

**HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701**

BLAISE Didier (PU-PH)  
 COSTELLO Régis (PU-PH)  
 CHIARONI Jacques (PU-PH)  
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)  
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)  
 VEY Norbert (PU-PH)

BACCINI Véronique (MCU-PH)  
 CALAS/AILLAUD Marie-Françoise (MCU-PH)  
 FRERE Corinne (MCU-PH)  
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)  
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)  
 POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

**MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603**

LEONETTI Georges (PU-PH)  
 PELISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)  
 PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

**MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503**

BROUQUI Philippe (PU-PH)  
 PAROLA Philippe (PU-PH)  
 STEIN Andréas (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

LAGIER Jean-Christophe (MCU-PH)  
 MILLION Matthieu (MCU-PH)

**MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905****MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)  
 DISDIER Patrick (PU-PH)  
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)  
 FRANCES Yves (PU-PH) Sumombre  
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)  
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)  
 ROSSI Pascal (PU-PH)  
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)  
 SERRATRICE Jacques (PU-PH) disponibilité

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)  
 DELARQUE Alain (PU-PH)

VITON Jean-Michel (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

**MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602**

BOTTA Alain (PU-PH) Sumombre  
 LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)  
 SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

**NEPHROLOGIE 5203**

FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BERLAND Yvon (PU-PH)  
 BRUNET Philippe (PU-PH)  
 BURTEY Stéphanne (PU-PH)  
 DUSSOL Bertrand (PU-PH)  
 MOAL Valérie (PU-PH)

ADNOT Sébastien (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)  
 BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)  
 BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)  
 CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén à temps plein)  
 GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)

JOURDE CHICHE Noémie (MCU PH)

**NUTRITION 4404****NEUROCHIRURGIE 4902**

DARMON Patrice (PU-PH)  
 RACCAH Denis (PU-PH)  
 VALERO René (PU-PH)

DUFOUR Henry (PU-PH)  
 FUENTES Stéphane (PU-PH)  
 REGIS Jean (PU-PH)  
 ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)  
 SCAVARDA Didier (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH)  
 BELIARD Sophie (MCU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)  
 GRAILLON Thomas (MCU PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

<b>ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)</b>	<b>NEUROLOGIE 4901</b>
<p>CHABANNON Christian (PR) (66ème section) SOBOL Hagay (PR) (65ème section)</p>	<p>ATTARIAN Sharham (PU-PH) AUDOIN Bertrand (PU-PH) AZULAY Jean-Philippe (PU-PH) CECCALDI Mathieu (PU-PH) EUSEBIO Alexandre (PU-PH)</p>
<b>OPHTALMOLOGIE 5502</b>	<p>FELICIAN Olivier (PU-PH) PELLETIER Jean (PU-PH) POUGET Jean (PU-PH) Surnombre</p>
<p>DENIS Danièle (PU-PH) HOFFART Louis (PU-PH) MATONTI Frédéric (PU-PH) RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre</p>	<b>PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904</b>
<b>OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501</b>	<p>DA FONSECA David (PU-PH) POINSO François (PU-PH)</p>
<p>DESSI Patrick (PU-PH) FAKHRY Nicolas (PU-PH) GIOVANNI Antoine (PU-PH) LAVIELLE Jean-Pierre (PU-PH) NICOLLAS Richard (PU-PH) TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)</p> <p>DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité</p> <p>REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)</p> <p>ROMAN Stéphane (Professeur associé des universités mi-temps)</p>	<b>PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803</b>
<b>PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502</b>	<p>BLIN Olivier (PU-PH) FAUGERE Gérard (PU-PH) MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH) SIMON Nicolas (PU-PH)</p> <p>BOULAMERY Audrey (MCU-PH) VALLI Marc (MCU-PH)</p>
<p>DESSEIN Alain (PU-PH) PIARROUX Renaud (PU-PH)</p> <p>CASSAGNE Carole (MCU-PH) L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH) MARY Charles (MCU-PH) RANQUE Stéphane (MCU-PH) TOGA Isabelle (MCU-PH)</p>	<b>PHILOSOPHIE 17</b>
<b>PEDIATRIE 5401</b>	<p>LE COZ Pierre (PR) (17ème section) ALTAVILLA Annagrazia (PR Associé à mi-temps)</p>
<p>CHAMBOST Hervé (PU-PH) DUBUS Jean-Christophe (PU-PH) GIRAUDI/CHABROL Brigitte (PU-PH) MICHÉL Gerard (PU-PH) MILH Mathieu (PU-PH) REYNAUD Rachel (PU-PH) SARLES Jacques (PU-PH) TSIMARATOS Michel (PU-PH)</p> <p>ANDRE Nicolas (MCU-PH)</p>	<b>PHYSIOLOGIE 4402</b>
	<p>BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH) BREGEON Fabienne (PU-PH) CHAUVEL Patrick (PU-PH) Surnombre JOLIVET/BADIER Monique (PU-PH) MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)</p> <p>BARTHELEMY Pierre (MCU-PH) BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH) DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité) DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)</p>

COZE Carole (MCU-PH)  
FABRE Alexandre (MCU-PH)  
OUDIN Claire (MCU-PH)  
OVAERT Caroline (MCU-PH)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)  
GABORIT Bénédicte (MCU-PH)  
REY Marc (MCU-PH)  
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (MCU-PH)

**PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903**

AZORIN Jean-Michel (PU-PH)  
BAILLY Daniel (PU-PH)  
LANCON Christophe (PU-PH)  
NAUDIN Jean (PU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section)  
RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)  
STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)  
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

**PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16**

AGHABABIAN Valérie (PR)

**PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101**

**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)  
CHÂGNAUD Christophe (PU-PH)  
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)  
GIRARD Nadine (PU-PH)  
GORINCOUR Guillaume (PU-PH)  
JACQUIER Alexis (PU-PH)  
MOULIN Guy (PU-PH)  
PANUEL Michel (PU-PH)  
PETIT Philippe (PU-PH)  
VIDAL Vincent (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)  
BARLES Fabrice (PU-PH)  
CHANEZ Pascal (PU-PH)  
CHARPIN Denis (PU-PH) Sombre  
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

GREILLIER Laurent (MCU PH)  
MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maître de conférences associé des universités)

**THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804**

**REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802**

GAINNIER Marc (PU-PH)  
GERBEAUX Patrick (PU-PH)  
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)  
ROCH Antoine (PU-PH)

AMBROSI Pierre (PU-PH)  
BARTOLIN Robert (PU-PH) Surnombre  
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

**UROLOGIE 5204**

**RHUMATOLOGIE 5001**

GUIS Sandrine (PU-PH)  
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)  
PHAM Thao (PU-PH)  
ROUDIÉ Jean (PU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)  
KARSENTY Gilles (PU-PH)  
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)  
ROSSI Dominique (PU-PH)

# Remerciements

Au Professeur Paganelli de m'avoir fait l'honneur de présider la soutenance de cette thèse. Veuillez trouver dans ce travail l'assurance de mon profond respect et le témoignage de ma sincère reconnaissance.

Merci Au Professeur Barthet et au Docteur Daumas de me faire l'honneur de participer à mon jury de thèse et pour leur intérêt porté à mon travail et à la médecine générale.

Au Docteur Janzcewski, merci d'avoir accepté de diriger ce travail avec beaucoup de disponibilité et de réactivité à chacune de mes sollicitations, j'estime avoir eu beaucoup de chance de vous avoir eu comme directrice de thèse, je me suis sentie guidée et soutenue tout au long du parcours.

Un Grand Merci :

Aux treize médecins que j'ai interviewés, qui m'ont offert de leur temps et se sont livrés sur des sujets parfois sensibles et sans qui ce travail n'aurait pu être accompli.

A mon papa, ma maman et ma sœur, qui m'ont supporté (dans tous les sens du terme) pendant toutes mes études, et ce n'est pas fini ...

A mon papi et ma mamie, qui avaient peur de déranger mais qui prenaient des nouvelles régulièrement et m'encourageaient pour tenir bon.

A mon oncle Michel et à ma tatie, pour leur piquant d'humour et leurs petits messages réguliers.

A Ma compagne de voyage, sans qui l'externat aurait été bien fade et avec qui j'espère encore vivre de nouvelles aventures.

A Mes colocos Marseillaises qui ont suivi les débuts de cette aventure, ont amené la gaieté et la bonne humeur dans ces moments difficiles.

A tous ceux sans qui l'internat n'aurait pas été le même.

A toi Mon Amoureux, pour ton soutien (plus ou moins conscient) et ta zen attitude qui m'apaise.

Aux médecins et aux équipes médicales que j'ai croisé durant toutes ces années et qui se sont investis pour détendre les situations de tensions, pour mettre de la joie quand le cœur n'y était pas et pour évoquer leurs expériences afin que je me fasse la mienne.

A tous les patients, qui sur mon chemin ont accepté que je les prenne en charge et m'ont permis d'avancer petit à petit dans mon cursus.

Aux non-médecins qui sont nombreux dans mon entourage et qui ont suivi (ou pas) ces longues années et m'ont permis de m'évader et de m'intéresser à quelques autres disciplines, enfin qui ont été là et qui le sont toujours.



# Table des matières

<b><u>I. Introduction</u></b>	<b>1</b>
<b><u>I.1. Une question qui se pose chez tout médecin</u></b>	<b>1</b>
<b><u>I.2. Existe-t-il une conduite à tenir ?</u></b>	<b>1</b>
I.2.1. Dans les textes? Dans la loi?	1
I.2.2. A l'étranger?	2
I.2.3. Dans la littérature?	2
<b><u>II. Matériel et méthodes :</u></b>	<b>3</b>
<b><u>II.1. Le choix de la méthode</u></b>	<b>3</b>
<b><u>II.2. Population étudiée:</u></b>	<b>3</b>
<b><u>II.3. Méthode de recueil :</u></b>	<b>3</b>
<b><u>II.4. Le Canevas d'entretien :</u></b>	<b>4</b>
<b><u>II.5. L'analyse des données</u></b>	<b>4</b>
<b><u>III. Résultats</u></b>	<b>4</b>
<b><u>III.1. Les difficultés éprouvées dans la demande de soins par un proche.</u></b>	<b>4</b>
III.1.1. Des consultations informelles	4
III.1.2. Un manque d'informations : interrogatoire/examen clinique/traitement, incomplets et biaisé	5
III.1.3. Une perte d'objectivité	6
III.1.4. Une confusion des rôles	7
<b><u>III.2. Les avantages et les impacts</u></b>	<b>8</b>
III.2.1. Un accès aux soins facilités avec une prise en charge optimale	8
III.2.2. Une relation privilégiée à double tranchant	9
III.2.3. Un sentiment de fierté et d'utilité	9
<b><u>III.3. Les Limites</u></b>	<b>10</b>
III.3.1. Réponses aux demandes des proches	10
III.3.2. Refus de réponses aux demandes des proches	10
<b><u>III.4. Fixer des limites</u></b>	<b>11</b>
<b><u>IV. Discussion</u></b>	<b>11</b>
<b><u>IV.1. Critique de la méthode</u></b>	<b>11</b>
<b><u>IV.2. Les résultats</u></b>	<b>13</b>
<b><u>IV.3. Des outils de réflexion</u></b>	<b>14</b>
<b><u>V. Conclusion</u></b>	<b>15</b>

<b><u>VI. Références bibliographiques</u></b>	<b>16</b>
<b><u>VII. Annexes</u></b>	<b>17</b>
<b><u>VII.1. Tableau de population</u></b>	<b>17</b>
<b><u>VII.2. Le Canevas d'entretien</u></b>	<b>17</b>
<b><u>VII.3. Les Entretiens</u></b>	<b>18</b>
<u>VII.3.1. Médecin A</u>	18
<u>VII.3.2. Médecin B</u>	19
<u>VII.3.3. Médecin C</u>	21
<u>VII.3.4. Médecin D</u>	23
<u>VII.3.5. Médecin E</u>	24
<u>VII.3.6. Médecin F</u>	27
<u>VII.3.7. Médecin G</u>	28
<u>VII.3.8. Médecin I</u>	30
<u>VII.3.9. Médecin J</u>	32
<u>VII.3.10. Médecin K</u>	33
<u>VII.3.11. Médecin L</u>	35
<u>VII.3.12. Médecin M</u>	36
<u>VII.3.13. Médecin N</u>	37

## **Introduction**

«Ne nous demandez pas de vous soigner, nous ne sommes pas bons pour ça» (JADDO  
extrait Juste après dresseuse d'ours)

### *1.1. Une question qui se pose chez tout médecin*

Chaque médecin se retrouve à un moment donné dans sa vie professionnelle confronté à une demande de soin de la part d'un proche ou d'un membre de la famille, que ce soit pour une prise en charge globale ou une simple demande d'information. Le praticien apporte alors une réponse singulière à cette demande et la relation médecin malade se mêle à une relation affective préexistante. Des situations qui peuvent parfois être délicates à gérer.

Le médecin est, comme toute personne, confronté à la maladie chez ses proches. La particularité pour lui est qu'il a les compétences de soigner. Il peut lui-même s'impliquer dans la prise en charge médicale de celui-ci ou être sollicité par le membre de la famille en question ou par son entourage.

L'implication du médecin se fait à plusieurs niveaux : donner un conseil ou un avis, interpréter des symptômes ou des examens, expliquer un diagnostic, aider à la navigation dans le système de soins ou en être l'intermédiaire, recommander un médecin, ou encore participer activement aux soins.

Se pose alors la question du positionnement et des mécanismes psychologiques mis en jeu face à la maladie d'un proche.

L'objectif principal de cette étude est d'identifier, d'analyser et de comprendre les difficultés qui entrent en jeu dans la relation médecin-proche patient et le ressenti sur le côté professionnel.

La recherche qualitative est particulièrement appropriée lorsque les facteurs observés sont subjectifs, donc difficiles à mesurer, c'est pourquoi nous avons choisi cette méthode pour ce thème.

### *1.2. Existe-t-il une conduite à tenir ?*

#### *1.2.1. Dans les textes? Dans la loi?*

Selon le Serment d'Hippocrate, « je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me le demandera [...] et préservera l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de sa mission».

Le code de déontologie médicale actuellement en vigueur en France ne fait lui aucune mention de cette difficulté éthique, laissant de ce fait le choix au praticien sur la conduite à tenir. Il stipule dans l'article 7 que « le médecin doit soigner en toutes circonstances et avec la même conscience toute personne, quelle que soit sa situation ».

La loi HPST ne mentionne pas dans le paragraphe portant sur la déclaration de médecin

traitant le fait qu'un patient puisse ou non déclarer un membre de sa famille comme médecin traitant.

Le CNOM (conseil nationale de l'ordre des médecins) mentionne dans le Code de Santé Publique : article R4127-7 :

« Le médecin va soigner un ami, un proche ou une personnalité avec une attention renforcée, des précautions supplémentaires, qui peuvent être aussi bien bénéfiques que nuisibles. L'objectivité nécessaire à l'action du médecin s'accommode mal de sentiments subjectifs ».

Cependant, il n'existe aucune interdiction explicite dans les textes régissant l'exercice de la médecine en France.

Le code de la sécurité sociale n'impose pas de condition de remboursement des prestations à un lien de parenté entre l'assuré et le médecin praticien.

### *1.2.2. A l'étranger?*

Depuis 1980 le collège des médecins du Québec (CDM) a promulgué un code de déontologie médicale mentionnant dans l'article 70 que « le médecin doit, sauf dans les cas d'urgences ou dans les cas qui manifestement ne présentent aucune gravité, s'abstenir de se traiter lui-même ou de traiter toute personne avec qui il existe une relation susceptible de nuire à la qualité de son exercice, notamment son conjoint et ses enfants.»

En 1993 la CME (Code of medical Ethics) de l'American medical association (AMA), incitait les médecins à « ne pas soigner leurs proches en dehors des situations d'urgences dans des endroits isolés où aucun autre médecin n'est disponible. Le médecin ne devait pas être le médecin référent de ses proches mais pouvait occasionnellement prendre en charge les problèmes bénins aigus. »

Certains états des USA (Virginie, Massachussets, Caroline du Nord) limitent la prescription de substances pour des proches, et exige de tenir un dossier médical sur tout acte avec documentation d'un examen clinique et d'un interrogatoire avant de pouvoir prescrire à un proche.

Certaines assurances telles que Medicare, ne remboursent pas les actes donnés à un proche.

### *1.2.3. Dans la littérature?*

En 1803, Thomas Percival (« Medical Ethics, or a Code of Institutes and Precepts, Adapted to the Professional Conduct of Physicians and Surgeons », 1803) médecin et philosophe anglais décourage les médecins de s'occuper des membres de leur famille. Il soulignait que l'anxiété générée par la maladie de ses proches risquait d'obscurcir son jugement et de produire de la timidité et de l'irrésolution dans sa pratique.

Ces recommandations ont été reprises par l'American Medical Association (AMA) et cela dès sa création, puis maintenues dans toutes les révisions ultérieures du code de déontologie médicale. Les mêmes recommandations sont retrouvées dans les codes de déontologie médicale édités par le British Medical Association et la Corporation Professionnelle des Médecins du Québec, entre autres.

## **II. Matériel et méthodes :**

### *II.1. Le choix de la méthode*

Notre étude est une étude qualitative cherchant à mettre en avant les difficultés rencontrées par le médecin face à des demandes de soins de sa famille et de ses proches, ainsi que les mécanismes psychoaffectifs qui entrent en jeu et leurs possibles retentissements sur l'exercice de la médecine.

L'étude est basée sur une série de 13 entretiens individuels, semi-dirigés réalisés par un unique interviewer entre Novembre et Juin 2017, avec comme support d'entretien un canevas (Annexes).

Le canevas d'entretien a été expérimenté auprès de 3 praticiens afin de tester les thématiques abordées et d'entraîner l'interviewer à la conduite d'un entretien semi-dirigé.

Nous avons choisi ici une méthode qualitative pour étudier le comportement du médecin généraliste dans le soin, lorsqu'il prend en charge un proche.

Lorsqu'il s'agit d'étudier des comportements, des ressentis, des représentations, la recherche qualitative représente un intérêt majeur puisqu'elle permet d'aborder la complexité de la réflexion et du vécu de l'individu. Elle permet de façon plus générale de répondre aux questions de type «Pourquoi?», «Comment?».

La recherche qualitative n'a pas pour objectif de quantifier ou mesurer, elle consiste le plus souvent à recueillir des données verbales permettant une démarche interprétative.

### *II.2. Population étudiée:*

Les praticiens ont été contactés par téléphone avec présentation de l'interviewer (nom, âge, qualité et statut familial), et du sujet de la thèse. Nous précisons les modalités de l'entretien : entretien individuel semi-dirigé, enregistré sur support audio, d'une durée maximale de 30 minutes et son caractère anonyme. Le choix de l'horaire et du lieu était laissé à l'appréciation du praticien afin de favoriser un climat de confiance. Aucune relance n'a été effectuée.

Vingt-sept praticiens ont été contactés, quinze ont initialement donné leur accord. Nous avons réalisé 14 entretiens dont un pour lequel le médecin n'a plus souhaité, même malgré le caractère anonyme, que son entretien soit utilisé pour cette thèse, nous avons donc retenu 13 entretiens et exclu l'entretien du médecin H comme convenu.

L'enquête a été menée auprès de 13 médecins généralistes (de A à N dont H exclu) recrutés dans l'entourage professionnel ou dans le secteur géographique de l'enquêteur, directement ou par téléphone. Les variables retenues étaient : le mode d'exercice (seul ou en groupe), l'âge, le sexe et la situation familiale de l'interviewé. Le recueil a été fait jusqu'à saturation des données.

L'arrêt du recrutement s'est fait lorsque l'on a constaté que les deux à trois derniers entretiens réalisés n'apportaient plus d'informations nouvelles.

Nous avons recruté des médecins généralistes exerçant dans la région PACA et la région Rhône-Alpes.

### *II.3. Méthode de recueil :*

Les entretiens ont eu lieu pour onze d'entre eux sur le lieu de travail du médecin et pour deux d'entre eux au domicile du médecin, ils ont été réalisés pour la plupart en fin de journée après leurs consultations ou en début de matinée avant de démarrer leur journée. Ils ont été

enregistrés sur support audio numérique (dictaphone Sony) puis retranscrits dans leur intégralité, mot pour mot sur Word par l'interviewer dans un court délai après leur réalisation. Les enregistrements audio ont été effacés après transcriptions, et les transcriptions anonymisées.

#### *II.4. Le Canevas d'entretien :*

Il a été élaboré à l'issue de recherches bibliographiques et du vécu personnel de l'interviewer. Il contenait 7 questions ouvertes et une question fermée, il a peu évolué durant les entretiens.

#### *II.5. L'analyse des données*

L'analyse est constructiviste et selon la méthode de théorisation ancrée selon Glaser. Elle a été réalisée sur le texte retranscrit (verbatim), les notes recueillies durant la séance, et les synthèses réalisées par l'interviewer et la personne réalisant le double codage, selon une approche inductivo-déductive, reposant sur l'encodage des données recueillies et sur la formulation d'hypothèses à partir de ses données.

### **III. Résultats**

#### *III.1. Les difficultés éprouvées dans la demande de soins par un proche.*

Les difficultés évoquées par les médecins résultaient sous différentes formes d'autant que les demandes de soins étaient très variées et diversifiées.

En effet elles portaient de la simple demande d'ordonnance ou de certificats «*souvent on me demande euh le renouvellement de la pilule*» (Médecin A), aux interprétations et explications d'examen complémentaires «*analyser les bios, de relire les résultats des examens biologiques* » (Médecin C), en passant par des avis, des conseils «*t'es sûre je peux prendre le Doliprane.*» (Médecin N), ou l'accompagnement à des consultations «*le lien entre l'oncologue de mon grand-père, ma famille et mon grand-père euh, pour euh, pour faire euh ouais, un lien médicale quoi*» (Médecin B), et bien sûr des consultations.

##### *III.1.1. Des consultations informelles*

Les médecins décrivaient un mal être à être sollicités en dehors de leurs lieux de travail du fait d'un manque de matériel ou de l'influence du lieu «*j'suis pas à l'aise, c'est pas comme dans une consultation, [...] le fait que ya pas de cadre*» (Médecin C), avec possible perte de neutralité «*j'ai du mal à être comment dire euh neutre si je suis pas dans mon cadre [...] au cabinet*» (Médecin D).

Un possible non-respect du secret médical était également évoqué, notamment lié au lieu où on les sollicitaient «*souvent ils ne posent pas la question tout seul donc il y a d'autres gens à côté donc y a un manque de confidentialité aussi*» (Médecin K), le secret médical pouvait être également un poids au niveau de l'interrogatoire du proche sur certains points inenvisageables dans le cadre de la relation familiale ou amicale, qui pouvaient rendre le médecin détenteur de certaines informations interférant sur la relation initiale «*y a pas si longtemps euh, je vois l'ancien copain d'une amie à moi que euh je euh je le connaissais parce qu'ils sont restés ensemble plusieurs années donc ben euh il y avait des sorties qu'on avait fait*

*tous ensemble quoi. Bon euh bref, depuis qu'ils se sont séparés il y a quelques mois, moi euh je le vois plus ce mec donc euh, euh, il se pointe au cabinet pour me demander des sérologies MST, ben moi euh ça m'a mis mal et euh j'me disais si il avait encore était avec elle et qu'il m'avait demandé ça, ben euh ça aurait pu être compliqué quoi» (Médecin K).*

C'était d'ailleurs généralement en dehors du cabinet médical qu'ils étaient sollicités et à des moments non dédiés à une consultation *«on est dans la famille, qu'on est chez nous, qu'il y a les enfants, y a machin, on est en train de faire la cuisine»* (Médecin D).

Faire respecter un espace et un temps personnel de repos sans sollicitation est parfois difficile avec un impact non négligeable sur le secret médical et le bien-être du médecin, *«ils sentent que je mets un frein euh si c'est euh, si c'est en dehors du travail»* (Médecin D) mais également de sa famille *«Ils hésitent pas au grand dam de mon épouse qui en a marre que je me fasse harceler, [...] faut aussi se mettre à la place de nos tout proches euh c'est sûr que quand t'as une réunion de famille et qu'on te questionne, c'est pas très agréable pour ceux qui vivent euh en permanence avec toi»* (Médecin I).

Les sollicitations hors de leurs horaires de travail étaient souvent faites par des proches dont le lieu d'habitation ne leur permettait pas de voir un médecin rapidement *«parfois il arrive que le médecin traitant ne soit pas disponible»* (Médecin F) ou pour des jours où il est difficile de consulter *«en situation d'urgence, le week-end.»* (Médecin F).

Beaucoup de médecins ont évoqué la demande de soin de la part de proches éloignés géographiquement et pour lesquels un examen clinique ne pouvait être fait *«c'est surtout lié à l'éloignement, si si, si je suis loin, si on me demande un avis ou on me demande une intervention euh, étant à distance euh je, je m'contente de donner un avis [...] je conseille un suivi par un collègue»* (médecin F).

Un risque de complaisance pouvait également exister notamment pour les demandes de certificats médicaux pour la pratique du sport réalisés sans examen clinique *«je ne fais plus de certificats sans avoir examiné mes potes»* (Médecin G), ou d'arrêt de travail *«Mon frère qui avait raté le boulot parce qu'il s'était pas réveillé»* (Médecin C), et de même que les renouvellements d'ordonnances *«le renouvellement de pilules.»* (Médecin A).

La capacité de cerner la gravité d'une situation sans que cela n'ait encore été révélée à la famille pouvait mettre le médecin dans une situation délicate et l'obliger à ne pas dire ce qu'il savait ou comprenait *«quand c'est un, genre un cancer ou qu'il y a un risque euh qu'on sait que la personne elle va décéder [...] je trouve ça un peu difficile d'avoir une part où on est obligé un peu de mentir sans dire tout à la famille parce qu'on ne peut pas tout leur dire [...] ces questions-là j'aimerais enfin je ne préférerais pas qu'on me les pose»* (Médecin K).

### III.1.2. Un manque d'informations : interrogatoire/examen clinique/traitement, incomplets et biaisés

L'éloignement géographique ou physique ne permettait pas un examen clinique mais des conseils téléphoniques étaient parfois donnés *«je m'contente de donner un avis mais je je conseille de, je conseille un suivi par un collègue»* (Médecin F).

Certaines prises en charges étaient débutées mais non réalisées jusqu'au bout du fait des conséquences qu'elles auraient pu engendrer *«Je finis pas là prise en charge ouais parce que comme ça je me dis que c'est pas moi qui suis responsable.»* (Médecin G).

Un médecin affirmait ne répondre aux demandes que si il avait connaissance du dossier médical du proche *«je vais accepter éventuellement le dépannage pour les patients enfin pour les amis que je connais médicalement parlant et puis je vais refuser dans beaucoup d'autres*

*cas si je n'ai , si je pense que je n'ai pas la connaissance suffisante de sa pathologie ou de son dossier. »* (Médecin J) alors que nombreux médecins avouaient ne pas faire systématiquement un examen clinique ou alors non complet *«on va pas forcément les examiner comme on ferait au cabinet.»* (Médecin D) et ne pas connaître tous les éléments médicaux sur la situation d'un proche *«moi j'ai pas tous les éléments non plus hein»* (Médecin F), voir même que certains éléments leur soient cachés *« la famille ils nous disent des fois pas vraiment la vérité et on sait pas forcément»* (Médecin K).

Si l'existence d'un biais d'affect était présent chez les médecins *«ce biais d'affect qui entre en ligne de compte»* (Médecin E) il l'était également chez les proches *«et puis y a peut-être des choses qu'ils ne voudront pas me dire parce que je suis de leur famille aussi.»* (Médecin K) associé à une distance dans la relation de soin différente pour un proche mais qui pour certains n'intervenaient pas sur le raisonnement clinique *«la distance n'est pas la même que par rapport à une demande qui émane de quelqu'un de ma famille [...] il y a des éléments affectifs qui interviennent mais dans le raisonnement clinique ça euh, je trouve pas de différences »* (Médecin F).

### *III.1.3. Une perte d'objectivité*

La grande majorité des médecins reconnaissait que le lien affectif modifiait la relation de soin. Beaucoup d'entre eux ont repris des mots tels que : essayer, *«j'essaie de faire en sorte qu'il n'y ai justement pas de différence dans ma prise en charge et dans mon raisonnement clinique.»* (Médecin J) ou s'imposer un même comportement *«je serais aussi exigeant que pour un patient. [...] Je m'impose cette rigueur.»* (Médecin I).

Même si certains d'entre eux disaient ne pas avoir de différence par rapport à leurs autres patients ses mêmes mots revenaient dans leur propos *«Sinon pas de différences parce que j'essaie franchement de soigner mes patients comme euh s'ils étaient de ma famille et donc euh forcément l'inverse est vrai donc euh non pas de différence.»* (Médecin M).

La perte d'objectivité se retrouvait également dans le fait que l'humeur pouvait être différente avec un proche *«ça dépend, si c'est un thème ou je suis à l'aise ou pas, ça dépend si je suis bien lunée enfin si je suis fatiguée ou quoi des fois ça va m'énerver un peu »* (Médecin D).

La neutralité qui peut exister dans la relation de soins était parfois difficile à respecter, pouvant amener à une perte d'objectivité et passant par l'expression d'angoisses, *«j'ai peur de faire une bêtise en fait, même si j'ai peur avec mes propres patients, j'm'en voudrais plus si j'ai fait une connerie avec ma famille»* (Médecin K) et de peur de passer à côté d'un diagnostic dans le cas de pathologies graves, *«t'as toujours peur que ce soit un truc très grave [...] t'as toujours peur de passer à côté de quelque chose ».*(Médecin N) ou de faire des erreurs pour lesquelles le poids de la responsabilité serait d'autant plus important que celles-ci pourraient amener à des répercussions sur la relation familiale avec le proche-patient lui-même mais également avec le reste de la famille *«si je m'étais trompée dans mon diagnostic euh elle me l'aurait reprochée, mon père aussi euh toute la famille m'aurait reprochée, enfin voilà ça aurait été ma faute quoi»* (Médecin G).

Ce qui pouvait amener à s'interroger sur ses compétences *«j'avais peur de faire une bêtise quoi, du coup j'ai donné un conseil mais après j'ai dit d'appeler le médecin de garde si ça allait pas mieux. »* (Médecin K).

Certains ont évoqué le fait de dédramatiser chaque situation ou bien de se cacher la vérité



«c'est terrible, c'est que je dédramatise tout donc j'ai toujours l'impression que quand je vais les examiner y aura rien [...] je me dis sûr, enfin c'est une évidence que y aura rien, [...], c'est que je veux pas voir qu'il y ai quelque chose.» (Médecin G), avec la possibilité de passer à côté d'un diagnostic «J'ai peur d'être masquée par ça et de ne pas vouloir voir euh alors qu'avec un patient lambda je je j'aurai tout de suite les les, l'alarme qui sonne en me disant tient il a mal là, il a si, il pourrait avoir ça, il pourrait avoir si alors que je n'ai pas du tout le même raisonnement avec la famille.» (Médecin G).

D'autres d'avoir une attitude plus attentiste, «c'est plutôt de dire oh c'est pas grave ça va passer euh, de rassurer oui plutôt [...] mais voilà quoi, ça va plus traîner quoi.» (Médecin E), et d'être moins attentif «on passera peut-être moins de temps à les écouter parce que on pense mieux les connaître et puis c'est comme ça qu'on va louper une vaccination par exemple» (Médecin I).

A l'inverse d'autres se trouvaient excessifs dans leur prise en charge par rapport à un autre patient avec un recours plus rapide aux examens complémentaires «quand c'est quelqu'un dont tu es très proche, tu vas forcément imaginer le pire, tu vas vouloir l'éliminer, [...] tu vas penser à tous les trucs improbables, [...] tu vas penser mais à tout et n'importe quoi» (Médecin N).

En dehors des attitudes excessives ou au contraire moins interventionnistes, la majorité des médecins reconnaissaient qu'ils faisaient simplement différemment «Des fois on a tendance à les rassurer, à dédramatiser [...] alors qu'en fait il aurait peut-être fallu plus s'en préoccuper et peut être que pour un patient en fait on aurait fait un bilan bio et d'un autre côté des fois je me dis ah ouais je vais faire ça ça ça ça et en fait ça aurait été un patient lambda on aurait dit ouais ben on attend et puis on voit quoi.» (Médecin K).

#### III.1.4. Une confusion des rôles

Le double rôle aidant/personnel soignant versus membre de famille à part entière était évoqué par la grande majorité des médecins avec une incompatibilité d'assumer les 2 rôles à la fois et des difficultés à choisir leur position mais également une nécessité à le faire «c'est le rôle d'un aidant, c'est le rôle en fait de n'importe quel membre de la famille euh moi je me positionne par rapport à ça [...] de clairement me positionner dans le le, la position de euh d'un membre de la famille» (Médecin E).

Les expressions: «je ne suis pas leur médecin», «ça n'est pas mon rôle», «je suis comme n'importe quel membre de la famille, un aidant» revenaient d'ailleurs régulièrement avec le ressenti d'occuper leur rôle de proche et d'ainsi abandonner leur rôle de soignant «si ça peut débouché sur euh sur quelque chose de plus grave où il y a un truc à annoncer euh, euh j'ai pas envie d'être dans ce rôle là» (Médecin C).

La plupart ne souhaitaient pas se positionner en tant que médecin. D'ailleurs le choix de soigner certains membres de leur famille les empêchaient de vivre la situation en tant que proche «Ils me demandaient des conseils, ils me demandaient comment ça allait se passer et moi je me sentais pas de leur dire la vérité quoi. C'était pas mon rôle»(Médecin K).

D'autres s'en accommodaient si tant est qu'un cadre soit en place (consultation donnée, examen fait au cabinet...) permettant de maîtriser cette confusion des rôles «je mets le cadre écoute soit si tu veux venir me voir pour le côté médical, tu viens au cabinet et puis ça reste dans le cadre [...] au boulot je veux bien mais en dehors c'est trop.» (Médecin D).

La pudeur psychologique ou la connaissance de l'entourage d'un proche-patient pouvait

être un frein « *j'me disais s'il avait encore était avec elle et qu'il m'avait demandé ça, ben euh ça aurait pu être compliqué quoi* » (médecin K).

Le ressenti que leur famille pouvait s'adresser à eux comme à des médecins et non comme à un des membres de la famille était difficilement acceptable pour la plupart « *t'es pas là pour ça quoi, enfin tu vois pas ton entourage pour leur donner des conseils médicaux* » (médecin B).

La confusion des rôles intervenait aussi auprès des proches qui pouvaient être perturbés par l'examen médical du proche médecin « *il a fallu que je l'examine euh et voilà quoi j'ai vu que euh je pouvais pas gérer [...] ça devenait trop important et que même elle elle était hyper inquiète, toutes les questions que je lui posais donc c'était pas possible, elle était beaucoup trop gênée, ça ça l'a mettait pas à l'aise au final* » (Médecin G).

### *III.2. Les avantages et les impacts*

#### *III.2.1. Un accès aux soins facilité avec une prise en charge optimale*

L'accès au soin était facilité du fait de la disponibilité du médecin « *la disponibilité euh voilà. Ben je pense que quand t'as une question, c'est plus facile d'appeler une amie, quelqu'un de ta famille* » (Médecin B).

Le côté pratique de l'accès aux soins était évoqué quand il s'agissait de personnes éloignés géographiquement qui avaient alors une réponse rapidement « *il y a aussi euh des avis, des ordonnances par téléphones [...] quand il n'arrive pas à voir leur euh leur médecin généraliste* » (Médecin M).

Le fait de donner des explications sur des pathologies chroniques difficiles à comprendre pour des personnes non médecins mais aussi d'accompagner ses proches à certains rendez-vous médicaux, amenait une certaine facilité à la compréhension, « *mon grand-père, [...] c'est plus pour euh le rassurer, pour euh l'accompagner au rendez-vous, pour lui expliquer ce qu'on lui a déjà expliqué quatre fois mais parce qu'il avait pas compris, pour reformuler, pour en gros faire ce que ce que, ce que t'as pas le temps de faire en consult quoi.* » (Médecin B).

Parfois la gestion du parcours de soins, apparaissait évidente aux yeux de la famille. « *Pour eux c'était normal, c'était à moi de le faire [...] je suis le médecin de la famille donc euh, des fois c'est vrai que c'est un peu gênant de l'être, c'est c'est une évidence pour eux mais pas pour moi. Je suis le seul médecin de la famille donc je suis le référent de tout* » (Médecin G).

Une réévaluation et un suivi plus aisés permettaient parfois une limitation de la iatrogénie « *on a beaucoup moins tendance à les mettre sous antibiotiques nos enfants, parce qu'on les a sous la main et qu'on peut, on peut les surveiller et regarder leurs tympons tous les jours* » (Médecin M).

Les objectifs de soins étaient parfois guidés par les répercussions que la maladie pouvait avoir sur le proche dans sa vie quotidienne du fait d'une connaissance de celle-ci « *J'ai dit la radiothérapie ça sert à rien, enfin c'est pas que ça sert à rien mais ça va le fatiguer, faudra qu'il aille à Marseille tous les jours, il va avoir une vie horrible alors que lui c'est pas du tout ça qu'il veut [...] c'est parce que je sais comment il vit, je sais son quotidien, j'connais son caractère, ça l'aurait gonflé au bout de deux jours il aurait dit j'y vais plus alors....* » (Médecin B).

A l'inverse parfois des prescriptions médicamenteuses anticipées ou non inscrites dans les recommandations étaient faites auprès des proches « *la dernière fois ma tante elle avait une*

*rhino-pharyngite [...] elle est avocate et que le lendemain elle plaidait, j'ai dit ben t'as qu'à prendre des corticoïdes et ça ira mieux demain. Mais jamais je dirai ça à un patient quoi.»* (Médecin B).

La facilité et la rapidité de prise en charge étaient retenues par les médecins comme un facteur favorisant les demandes *«La facilité aussi c'est du style il m'en parle comme ça ça évite d'aller consulter, ça m'évite d'aller m'investir dans des examens sophistiqués, j'espère qu'en deux minutes il va me régler mon problème.»*(Médecin J), avec le risque parfois d'être moins à l'écoute moins attentif *« on passera peut-être moins de temps à les écouter parce que on pense mieux les connaître»* (Médecin I).

### *III.2.2. Une relation privilégiée à double tranchant*

Les médecins parlaient d'une relation privilégiée du fait de la confiance qui leur était accordée, *«ils savent que le secret médical sera gardé»* (Médecin M) et de l'estimation de leur compétence *«ils m'ont suivi dans toutes mes études, ils pensent que ma formation s'est bien passée donc euh ils me font confiance»* (Médecin G), pouvant aller jusqu'à une croyance aveugle qui pouvait mettre les médecins dans des situations inconfortables *«tout ce que tu vas leur dire c'est parole d'évangile [...] et c'est à double tranchant»* (Médecin N).

Mais également de la situation rassurante dans laquelle se trouvait le proche-patient *«tout de suite c'est, c'est anxiolytique. [...] Tout de suite on se rassure hein donc euh ya cette euh cette facilité d'accès cette rapidité d'anxiolyse»* (Médecin E), car les médecins évoquaient la notion de distance dans le soin qui pour certains ne leur semblait pas possible avec des proches *«il faut vraiment que j'ai une, une attitude un peu distante et médicale.»* (Médecin G).

La simplicité de cette relation était également évoquée comprenant moins de gênes et plus de détente *«ya un peu plus de détente, un peu plus de facilités, ya ya , ya moins de gênes ya moins de tabous [...] c'est c'est un peu plus libre hein, un peu plus décomplexé hein»* (Médecin E) avec un côté moins médicalisé *«ça les rassure qu'ils passent par moi, parce que c'est peut-être moins médicalisé»* (Médecin G), certains se disaient même plus familiers *«une liberté de ton qui est aussi, qui est aussi plus facile»* (Médecin E).

### *III.2.3. Un sentiment de fierté et d'utilité*

Un médecin a évoqué le fait que les proches se sentaient fiers de lui demander des conseils et avaient confiance en ses compétences *« s'ils nous trouvaient complètement euh nulle euh ils nous demanderaient pas »* (médecin D), il déclarait également que ses proches ne voulaient pas le vexer ou le blesser en demandant conseil à quelqu'un d'autre.

Un autre évoquait l'utilité de cette relation dans les cas d'impossibilités pour le proche de voir rapidement son médecin *«dans certaines régions ils n'arrivent pas à voir leur médecin généraliste sauf euh sur rendez-vous et ça peut être dans 3-4 jours [...] n'ont pas de créneau d'urgence dans la journée»* (Médecin M).

Le fait de pratiquer une profession qui pouvait rendre service amenait également à être sollicité *«pour la même raison que euh quand un membre de la famille est garagiste, on lui demande si euh la vidange est à faire maintenant.[...]c'est vrai aussi bien pour le garagiste, que pour l'avocat, pour le notaire, pour pour, pour n'importe quelle profession qui peut rendre service euh on fait appel à la personne»* (Médecin E).

Un sentiment de valorisation pouvait également être ressenti : *«plutôt euh d'être flatté*

*quand même s'il nous demande c'est que euh ils pensent que notre avis est pas euh, à de la valeur» (Médecin D), une certaine fierté familiale «ils trouvent ça cool d'avoir un médecin dans la famille [...] ça fait classe en société de dire j'appelle ma cousine pour demander.» (Médecin C).*

### *III.3. Les Limites*

#### *III.3.1. Réponses aux demandes des proches*

Certains médecins ayant fait des formations leur donnant des spécialités supplémentaires se disaient ravis de répondre aux questions et n'étaient pas gênés pour répondre quand il s'agissait de leurs spécialités *«alors là quand ça me passionne là je vais, je vais pas hésiter à répondre à la demande voilà.» (Médecin D) même lorsqu'il s'agissait d'exams gynécologiques «je me sens apte à faire un frottis, à donner le résultat même s'il y a une anomalie à gérer par la suite donc ça ça va, ça je le fais pour les amis euh qui veulent venir euh voilà, un peu de suivi de gynéco » (Médecin G).*

Certains médecins avaient décidé de soigner leur proches d'emblée et même d'en être le médecin traitant *«Je soigne les membres de famille direct, je suis leur médecin» (Médecin J).*

#### *III.3.2. Refus de réponses aux demandes des proches*

La nature des pathologies semblait être un motif de refus: certaines situations étaient problématiques pouvant mettre les médecins mal à l'aise ainsi que leurs proches, tels que les pathologies graves *«elle était beaucoup trop gênée , ça ça l'a mettait pas à l'aise au final » (Médecin G), les pathologies psychiatrique/psychologique «elle ne se sentait pas bien dans son couple tout ça et je lui ai dit que j'étais pas forcément franchement la bonne personne enfin voilà, on parle en tant que copines mais que en tant que médecin [...] j'étais pas la mieux placée pour l'aider quoi.» (Médecin L) et les maladies incurables.*

En effet la survenue éventuelle de pathologie grave pouvait être source d'angoisse *«il ne faut plus que je me mette dans une situation pareille, il faut que je laisse gérer donc euh ça m'a vachement stressée» (médecin G).*

Les difficultés à endosser un double rôle de soignant et de proche, et une incapacité à se positionner du fait d'une possibilité d'être pris à parti dans un conflit, pouvait également être un motif de refus *«si il y a une personne Alzheimer qui a, qui aurait besoin d'une tutelle ou un truc comme ça euh voilà, dans ma famille je ne m'en occupe pas voilà c'est c'est clair. Voilà ce genre de chose, ou s'il y a un divorce et que il faut que je donne un certificat pour dire que l'enfant il est stressé en ce moment, enfin hors de question là, voilà, ce genre de thème là, ou je pourrais être pris à parti ensuite moi en tant que personne» (Médecin M).*

Certains avaient fait le choix de refuser de soigner leur proches ou avaient abandonner certaines prises en charge du fait du manque d'objectivité qu'ils ressentaient *«ça nous met à l'abri d'une erreur médicale[...] d'une vision erronée ou pas assez objective [...] donc s'il y a une erreur d'interprétation, de jugement, ou euh d'orientation c'est sur nous que ça retombe or c'est hyper délicat parce que l'on fait partie de la famille voilà donc euh donc là aussi ça nous met en porte à faux et ça nous met aussi en danger» (Médecin E).*

Pour d'autres il s'agissait uniquement d'une volonté de se positionner seulement en tant que proche *«ça fait que quand on les a par téléphone euh c'est pas forcément pour un conseil*

*hein, c'est c'est aussi pour avoir des nouvelles, c'est aussi pour organiser des choses euh. C'est le rôle d'une personne dans une famille euh voilà, le frère, la sœur, l'enfant voilà»* (Médecin E).

La notion de ne pas être le médecin traitant mais un membre de la famille était également exprimé *«je suis pas ton médecin référent euh, je suis ta petite-fille, ta cousine, ta fille, ton amie euh, va voir quelqu'un d'autre quoi. Il faut que ça reste ton entourage quoi, c'est pas tes patients. Je pense qu'il faut séparer les deux»* (Médecin B).

L'éloignement géographique pouvait parfois clarifier les choses *«Je refuse parce que je ne me vois pas euh, déjà toute ma famille ils habitent pas à Marseille donc pour le suivi ça va être chiant après»* (Médecin A).

La nécessité de passer le relais avait paru évidente pour les médecins parents, lorsque leurs enfants étaient passés à l'âge de l'indépendance, c'est à dire au moment de l'adolescence *«je me suis occupé de mes enfants jusqu'à l'adolescence,[...] après une fois adulte je leur ai prié de trouver un médecin quand même»* (Médecin I).

#### *III.4. Fixer des limites*

Le regard critique que la famille pouvait avoir ou aurait pu avoir sur des soins *«la peur de mal faire à cause de la famille ou je sais pas qu'après ils nous en veulent ou que moi je me sente mal par rapport à ça quoi»* (médecin K), les situations qui auraient pu ou avaient modifié la relation familiale ou amicale, avaient poussé certains médecins à fixer des limites claires *«On est très très claire là-dessus vis à vis de la famille, on est absolument pas les médecins traitants de de, de la famille ça c'est clair.»* (Médecin E).

Les proches faisaient d'ailleurs souvent preuve de compréhension et la décision était commune et sans conséquences *«ils ont compris et du coup ils intègrent mieux le fait que euh, ils ne peuvent pas trop nous demander non plus.»* (Médecin E).

Beaucoup insistaient sur l'importance de leur médecin traitant qui était une personne neutre et avait une vue d'ensemble, extérieur à la famille avec une prise en charge globale et donc l'objectivité nécessaire aux bons soins, et les incitaient donc à le consulter *«chaque fois que possible je renvoie sur euh un suivi par un médecin traitant de proximité parce que il me semble que c'est la meilleure garantie quoi. Pour que, pour que la demande soit bien traitée»* (Médecin F).

Enfin le concept de s'auto protéger et de mettre en place une double protection était décrite par la plupart *«En fait c'est un peu une double protection pour eux et pour nous voilà.»* (Médecin E).

## **IV. Discussion**

### *IV. Critique de la méthode*

Le choix de la méthode qualitative par entretiens était approprié. Il a permis de recueillir, d'analyser et de mieux comprendre les expériences, le ressenti, le comportement et les difficultés des médecins face aux demandes de soins de leurs proches.

Une des limites de l'étude est liée au thème de la recherche qui peut être ressenti comme délicat, c'est pourquoi certains éléments de réponse n'ont peut-être pas été rapportés ou approfondis par craintes de jugement ou parce que l'impact encore présent inhibait

l'expression.

L'exercice de l'entretien semi-dirigé n'étant pas toujours facile, avec des questions parfois trop directives ou au contraire pas assez incitatives, nécessitant de reformuler ou de préciser, ont pu limiter la fluidité du discours et le libre cours des pensées.

Le manque d'expérience de l'interviewer dans la conduite de l'entretien semi-dirigé a pu générer un biais d'intervention notamment lorsqu'il fallait recentrer l'interlocuteur ou enchaîner les questions en fonction des réponses fournies. Ce biais s'étant estompé au fur et à mesure des entretiens avec une acquisition progressive de la technique.

Les conceptions personnelles de l'interviewer et ses opinions ont pu influencer son travail d'abstraction, bien qu'il est veillé à maintenir une approche la plus objective possible, ses représentations et interprétations ont pu interférer avec une neutralité analytique et impliquer un biais d'interprétation, une triangulation des résultats par un autre intervenant diplômé en psychologie a par ailleurs permis de limiter ce biais.

L'enquête ayant été réalisée auprès de médecins généralistes français peut interroger sur un possible biais culturel. De plus les médecins interrogés exerçaient sur la région PACA ou Rhône-Alpes, leur culture professionnelle n'est donc pas forcément représentative de l'ensemble des médecins généralistes français.

Un biais de recrutement peut également être à noter puisque la plupart des médecins interrogés exerçaient en milieu semi-rurale ou urbain. Le système de santé n'étant pas irréprochable, le médecin est parfois obligé de s'impliquer en cas de carence de médecin dans la prise en charge de son proche car dans la démographie actuelle, certains milieux ruraux ont une densité médicale faible pouvant impacter sur les pratiques. En effet, si vous êtes le seul médecin du village, votre attitude face à vos proches peut être différente par rapport à une pratique de grande ville où l'offre médicale est plus importante.

Quelques-uns entretiennent avec l'interviewer des relations professionnelles, ce qui a pu influencer leurs réponses, de même que le fait que l'interviewer soit médecin généraliste ait été propice à plus de confidences mais a pu également être un frein à l'expression des interviewés, par peur du jugement d'un confrère.

Bien qu'il ait été précisé aux médecins qu'aucun jugement n'était porté sur leurs pratiques, il est supposable que certaines situations, dans lesquelles le médecin ne s'était pas senti à l'aise, n'ont été rapportées.

Les interviews les plus longues ayant concernées les médecins en congés ou bien ayant terminé leur journée de consultation portent à se demander si les médecins ayant effectués les entretiens sur des plages de consultations n'est pas été plus concis dans leurs réponses afin de ne pas prendre de retard sur leurs consultations.

Enfin un biais de mémorisation est à retenir du fait que les questions portaient sur des situations relatant du souvenir plus ou moins vieux selon les cas.

L'atteinte de la saturation des données a été déductive et donc soumise à la subjectivité de l'interviewer, qui retrouvait des notions récurrentes dès le dixième entretien mais compte-tenu du nombre d'entretiens réalisés, il reste discutable. En augmentant de façon importante ces entretiens, d'autres notions apparaîtraient probablement.

## *IV.2. Les résultats*

Les principales difficultés rencontrées par les médecins étaient liées à la confusion des rôles, par le médecin lui-même, par le proche patient et par le reste de son entourage, en effet l'intimité partagée, le passé relationnel rendent difficile un exercice neutre de la médecine, et séparer sa fonction médicale de sa position de proche semble souvent difficile et inenvisageable.

La distance nécessaire était difficile à respecter et leur objectivité pouvait être altérée avec une perte des capacités de jugement.

Ainsi l'intrusion de sentiments et le poids des responsabilités influençaient leurs attitudes, de même que leur connaissance biaisée de l'histoire du patient.

Le proche-patient et le reste de l'entourage pouvaient également avoir des difficultés à séparer les deux fonctions et faire preuve d'une confiance exagérée ou d'une non-réflexion sur l'impact d'une intervention par le médecin-proche sur les relations familiales.

Les répercussions de cette ambivalence étaient de plusieurs ordres: Premièrement, cela pouvait influencer la qualité des soins, l'examen clinique pouvait être compromis par la pudeur partagée du médecin et du proche patient, tant dans l'interrogatoire que dans l'examen physique, les soins pouvaient être excessifs ou au contraire insuffisants ou inappropriés. Enfin Il pouvait y avoir des répercussions sur le lien familial ou amical.

Le secret professionnel s'avérait parfois problématique lorsqu'il se retrouvait mêlé à un secret de famille. Les médecins présentaient d'ailleurs une certaine angoisse sur de possibles critiques ou reproches auxquels ils auraient à faire face dans certaines situations. Les soins pouvaient alors créer des conflits, avoir des répercussions sur l'identité familiale du médecin et altérer son bien être personnel. Il pouvait se sentir mal à l'aise dans ce double rôle et avoir des difficultés à se positionner.

L'empiétement de sa vie professionnelle sur son espace personnel privé risquait d'être source de saturation. Enfin, l'implication affective était parfois trop forte émotionnellement.

La plupart des praticiens étaient conscients des biais et s'attachaient à les diminuer. Certains se limitaient aux pathologies bénignes et aux avis ponctuels, limitant leur implication dans le cas de pathologies lourdes ou touchant à la sphère intime. D'autres, plus impliqués, imposaient un cadre strict à la prise en charge, notamment les consultations systématiques au cabinet, afin de diminuer la confusion des rôles et de les aider à rester objectif.

Les avantages d'une réponse à la demande de soins des proches se retrouvaient dans la bonne connaissance du patient, la relation de confiance, la disponibilité, la réévaluation plus aisée et le sentiment de fierté et d'utilité que pouvait ressentir le médecin. Ils appréciaient rendre service à leurs proches, se sentaient utiles et fiers devant cette situation gratifiante. Un refus systématique pourrait d'ailleurs conduire les proches à ne plus informer le médecin-membre de famille, de leurs problèmes médicaux, isolant le médecin du reste de la famille, tenu à l'écart de la santé de ses proches.

La prise en charge même si elle était possiblement moins objective qu'un médecin indépendant est quand même peut être meilleure que l'automédication par un conjoint non médecin, de même qu'un conseil ou un dépannage avisé est parfois plus adapté qu'une automédication.

Pour finir, la démographie actuelle des médecins, ainsi que la non disponibilité de certains médecins qui n'ont pas de créneaux d'urgences, obligent certains d'entre eux à prendre en charge leurs proches sans que le choix ne puissent se poser.

### IV.3. Des outils de réflexion

J. La Puma et E. Priest proposaient 7 questions à se poser face à une demande de soins venant d'un membre de la famille:

- Suis-je formé pour gérer la demande de soins de mon proche ?
- Suis-je trop proche pour l'interroger sur son histoire personnelle et état physique, et pour être porteur de mauvaises nouvelles le cas échéant ?
- Puis-je être suffisamment objectif pour ne pas dispenser trop ou pas assez de soins ou de façon inappropriée ?
- Est-ce que mon implication médicale est susceptible de provoquer ou d'intensifier des conflits familiaux ?
- Mes proches seront-ils plus compliants si les soins sont prodigués par un médecin indépendant ?
- Vais-je autoriser le médecin à qui j'adresse mes proches à s'occuper d'eux ?
- Suis-je prêt à rendre des comptes à mes pairs et à la société pour cette prise en charge ?

Sur une enquête qualitative, P.Dagnicourt abordait plusieurs questions:

- Est-ce que les soins peuvent modifier mon identité familiale ?
- Les soins peuvent-ils être réalisés dans de bonnes conditions pratiques et techniques ?
- Suis-je prêt à faire face aux critiques de mon proche ou du reste de la famille ?
- Est-ce que la relation de soin est susceptible de compromettre mon bien-être personnel ?

G. Eastwood recommandait :

- d'être clair sur les attentes de chacun
- De garder la même expertise et le même jugement, consigner le dossier médical
- De choisir le lieu de la consultation. Le règlement de la consultation rend la consultation légale
- De respecter la confidentialité
- d'être conscient du risque de conflit entre jugement professionnel et émotionnel

Les attitudes des médecins généralistes relatées dans le travail de V. Delmas, étaient similaires à celles retrouvées dans ce travail :

- Sélectionner des situations bénignes et banales de soins primaires : « pour régler un nez qui coule... si les choses se corsaient... je passerais la main »
- Dans les cas d'urgence: « en cas d'urgence, ou de mort imminente,... il faut pas trop réfléchir »
- Se fixer un cadre:
  - Spatiotemporel: « ça serait bien, si vous veniez au cabinet »
  - Moral: « si j'acceptais... y'a aussi des exigences... même si on est ami »
  - En partageant les décisions : « aucun membre de ma famille suivi par moi uniquement... j'ai pas envie d'être la seule décisionnaire en ce qui concerne leur santé »
- Orienter vers des confrères «je peux pas répondre à ta question, donc euh, vas avoir ton médecin»

Une position stricte et unique n'est donc pas possible car de nombreux facteurs entrent en



jeu et chaque médecin et situations sont uniques.

En effet face à une même demande, les médecins réagissent différemment en fonction des circonstances individuelles. Leur identité, leur âge, leur personnalité, leur expérience, la relation pré existante avec le proche, influencent leurs décisions et la position qu'ils vont adopter.

Un facteur générationnel existe aussi, car les médecins plus âgés prennent de l'assurance avec le temps et possèdent une maturité affective.

## **V. Conclusion**

Tout médecin est confronté, de ses début à l'externat jusqu'à sa retraite et même pendant, à des demandes de soins venant de ses proches et est amené à y répondre, parfois avec malaise.

La plupart des codes éthiques édités par les sociétés savantes anglo-saxonnes, entre autres, conseillent aux praticiens d'éviter de traiter un membre de leur famille ou eux même. Trois situations sont identifiées où cette pratique est jugée acceptable : l'urgence médicale, l'isolement géographique jusqu' à l'arrivée d'un autre praticien, et les pathologies bénignes. Aucune définition précise de ces situations n'étant fournie, le choix ou non d'intervenir est laissé au praticien. En France, ni le code de déontologie, ni le législateur n'aborde cette problématique.

Cette enquête a permis d'illustrer la complexité de la situation mais également la fréquence de ces situations dans lesquelles se retrouvent les médecins lorsqu'un proche leur adresse une demande de soin, ainsi que leurs diversités de positionnement sur le sujet.

Des conduites à tenir types, ou des recommandations semblent impossible à respecter du fait de la confusion des positions liées aux interférences entre la relation affective préexistante et la relation de soin qui peut avoir des conséquences majeures d'une part sur la relation intrafamiliale ou amicale, sur le bien être personnel du médecin mais également sur la qualité des soins délivrés.

Toutefois, il existe également des avantages et des points positifs, c'est pourquoi le médecin, doit engager une réflexion personnelle et singulière à chaque situation avant toute décision, mais également peser le poids des conséquences éventuelles de soins prodigués.

Le refus est parfois difficile, c'est pourquoi que cela soit par choix délibéré ou sous la contrainte, le médecin se doit de fixer des règles et des limites et de se remettre en permanence en question avant de s'engager dans des soins.

Une étude similaire faite avec des médecins étrangers soumis aux codes éthiques cités précédemment serait intéressante afin de vérifier si les mêmes mécanismes entre en jeu lors de soins de proches, de même que de l'étendre aux spécialistes.

Un questionnement sur la prise en charge du médecin lui-même face aux maladies qui le touchent serait également intéressant à explorer.

## VI. Références bibliographiques

1. JADDO. Juste après dresseuse d'ours. Paris : Édition Fleuve Noir; 13 octobre 2011, 304p
2. Le serment d'Hippocrate. Traduit par Emile Littré [En ligne]. Disponible sur: [http://www.aly-abbara.com/museum/medecine/pages\\_01/Serment\\_Hippocrate\\_ancien.html](http://www.aly-abbara.com/museum/medecine/pages_01/Serment_Hippocrate_ancien.html) . Consulté le 20 décembre 2016.
3. Article 7 – Non discrimination | Conseil National de l'Ordre des Médecins [En ligne]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-7-non-discrimination-231#article>. Consulté le 6 octobre 2016.
4. Article 6 - Libre choix|Conseil National de l'Ordre des Médecins [En ligne]. Disponible sur: <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-6-librechoix-230> . Consulté le 6 octobre 2016.
5. Collège des Médecins du Québec. Code de déontologie des médecins [En ligne] . Disponible sur:<http://www.cmq.org/publications-pdf/p-6-2015-01-07-fr-code-de-deontologie-des-medecins.pdf>. Consulté le 10 octobre 2016.
6. AMA Code of Medical Ethics. Opinion 8.19 - Self-Treatment or Treatment of Immediate Family Members [En ligne]. Disponible sur: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medical-ethics/code-medical-ethics/opinion819.page> . Consulté le 10 octobre 2016.
7. Hopkins, S., & Kidd, M. P. (1996). The determinants of the demand for private health insurance under Medicare. *Applied Economics*, 28(12), 1623-1632.
8. Pellegrino ED Percival's Medical Ethics The Moral Philosophy of an 18th-century English Gentleman. *Arch Intern Med*. 1986; 146(11):2265–2269.  
doi:10.1001/archinte.1986.00360230211030
9. The British Medical Association [en ligne]. Disponible sur: <http://bmalaw.co.uk/> . Consulté le 10 octobre 2016.
10. La Puma, J., & Priest, E. R. (1992). Is There a Doctor in the House?: An Analysis of the Practice of Physicians' Treating Their Own Families. *JAMA*, 267(13), 1810-1812.
11. La Puma, J., Stocking, C. B., LaVoie, D., & Darling, C. A. (1991). When physicians treat members of their own families. *New England Journal of Medicine*, 325(18), 1290-1294.
12. Dagnicourt, P. (2012). *Soigner ses proches, une attitude à raisonner? Réflexion sur les interférences entre la relation de soin et la relation préexistante par enquête qualitative* (Doctoral dissertation, Thèse d'exercice).[Angers]: Université d'Angers).
13. Eastwood, G. L. (2009). When relatives and friends ask physicians for medical advice: ethical, legal, and practical considerations. *Journal of general internal medicine*, 24(12), 1333-1335.
14. Fromme, E. K., Farber, N. J., Babbott, S. F., Pickett, M. E., & Beasley, B. W. (2008). What do you do when your loved one is ill? The line between physician and family member. *Annals of internal medicine*, 149(11), 825-829.
15. Christman, K. D. (2011). AMA attacks physicians caring for their families. *Journal of American Physicians and Surgeons*, 16(3), 85.
16. Peltz-Aïm, J. (2012). Comment les médecins se positionnent-ils vis-à-vis des maladies de leurs proches. *Enquête qualitative auprès de 22 médecins exerçant en région parisienne*.
17. Schenker, Y., & Meisel, A. (2011). Informed consent in clinical care: practical considerations in the effort to achieve ethical goals. *Jama*, 305(11), 1130-1131.
18. Marin, L. M. (2013). *Positionnement des internes en médecine générale face aux problèmes de santé de leurs proches: enquête quantitative et qualitative auprès des internes du département de médecine générale de Paris-Diderot* (Doctoral dissertation).
19. Madec, N. (2010). *La prévention au sein de la famille du médecin généraliste: description à partir d'une enquête menée auprès de 100 conjoints* (Doctoral dissertation).
20. Cottreau, S. (2011). *Les médecins généralistes soignent-ils leurs parents?(Père et mère) Réflexions sur les motivations pour ou contre cette pratique au travers d'analyses quantitative (255 réponses à un questionnaire) et qualitative (10 entretiens semi-directifs ciblés)*. Angers.
20. Delmas, V. (2014). *Soigner ses proches: une erreur?: recherche des facteurs contributifs d'événements indésirables lors de soins délivrés par un médecin généraliste à ses proches: étude qualitative auprès de douze médecins généralistes par entretiens semi-dirigés* (Doctoral dissertation).

## VII. Annexes

### VII.1. Tableau de population

	<b>Sexe</b>	<b>âge</b>	<b>famille</b>	<b>Mode d'exercice</b>
A	Femme	29 ans	Célibataire, sans enfants	Médecin remplaçant
B	Femme	30 ans		Médecin remplaçant
C	Femme	29 ans	Célibataire, sans enfants	Médecin remplaçant
D	Femme	42 ans	Mariée, 3 enfants	Cabinet de groupe semi-rural Spécialisé en Nutrition
E	Homme	42 ans	Marié, 2 enfants	Cabinet de groupe
F	Homme	59 ans	Marié, 3 enfants	Maison de santé
G	Femme	32 ans	Mariée, sans enfants	Assistante en gynécologie au CHU Spécialité Gynécologie
H	Ne souhaitait plus participer à cette thèse			
I	Homme	66 ans	Marié, 4 enfants	Cabinet seul, puis de groupe
J	Homme	48 ans	Marié, 2 enfants	Cabinet seul
K	Femme	28 ans	Célibataire, sans enfants	Médecin remplaçant
L	Femme	29 ans	Célibataire, sans enfants	Maison de santé
M	Homme	43 ans	Marié, 4 enfants	Maison de santé
N	Homme	31 ans	Célibataire, sans enfants	Urgentiste en CH

### VII.2. Le Canevas d'entretien

- 1) Quels sentiments ressentez-vous // Comment vous sentez-vous, quand quelqu'un de votre entourage vous pose une question médicale ?
- 2) A quelle demande acceptez-vous de répondre ? Et celles où vous refusez ? (pourquoi?)
- 3) Quand et pourquoi décidez-vous de reléguer à un confrère ?
- 4) Pourquoi pensez-vous que des proches s'adressent à vous ?
- 5) Quels sont les choses que l'on vous demande le plus ?
- 6) Quels proches avez-vous été confronté d'aider ?
- 7) Ressentez-vous une pression de la part des entourants du proche qui vous sollicite ?
- 8) Quelles sont les différences dans votre prise en charge ou votre raisonnement clinique quand vous vous occupez d'un proche (s'il en existe) ?

### VII.3. Les Entretiens

#### VII.3.1. Médecin A

- 1) « houlà, c'est pas facile, euhhh, ben déjà j'aime pas, et je sais, je euh , j'aime pas parce que ben, pfou, euh si je sais bien répondre à la question, que c'est une question facile euh qui amène pas d'autres question forcément, que c'est facile à répondre ça me pose pas de problème mais si c'est pour , et généralement c'est le cas, un problème personnel, ou ça va aller plus loin dans les questions, j'aime pas parce que on pose pas les mêmes questions, on agit pas de la même façon face à ses proches que fasse à ses patients, des questions qu'on ne poserait pas, on connaît pas, on n'ose pas forcément demander les antécédents, des choses qui pourtant, ça peut être euh, nos plus proches amis ou la famille proche et on va pas forcément poser euh les bonnes questions, On posera pas les mêmes questions face à un patient que face à un proche, quelqu'un qu'on connaît. On est plus dans le retrait, voilà on va pas poser des questions intimes même si c'est des proches alors qu'on le ferait beaucoup plus naturellement avec des patients. »
- 2) « Nan je refuse jamais de répondre aux questions, euh, après si de façon déjà trop spécialisé du genre, c'est quoi la prise en charge de tel machin, quelque chose euh que je ne maîtrise pas bien, là je refuse de répondre. Euh si après c'est quelque chose dont je suis sûr et euh pfou qu'après c'est ça c'est euh, disons que ça va enfin que si c'est moi qui l'annonce ça va rien changer. Et si c'est quelque chose d'assez grave, je sais pas, si on me demande par exemple euhh je sais pa euh, là je sens une masse sur mon sein est-ce que tu crois que c'est grave nininin là je je refuse de répondre parce que ça peut, ça peut être quelque chose de plus grave et donc c'est pas à moi d'annoncer ça ou même même d'évoquer des diagnostics qui pourraient faire peur, si par contre c'est quelque chose de bénin qui euh qui qui peut pas aller plus loin dans le diagnostic, qui peut pas aller, qui va pas déboucher sur quelque chose de, quelque chose de grave , ça, je peux me permettre de répondre sans souci. Euh par exemple, je sais pas , un truc tout con de tout ce qui est orthopédique, je sais pas, je me suis faite une entorse de cheville, euh j'me suis fait euh, ouais voilà euh , le truc le plus fréquent s'est lié au sport, j'me suis fait une entorse, euh j'me suis fait un truc comme ça, qu'est-ce que tu en penses? Est-ce qu'on fait des examens complémentaires? Pour des choses ou Enfin y a rien de grave derrière »
- 3) «Euh, bas quand j'irai tout le temps en fait enfin sauf si c'est, nan en fait pas tout le temps mais euh... Si ça nécessite vraiment une prise en charge médicale avec une ordonnance, des examens complémentaires, une euh, systématiquement ça va être, enfin c'est pas moi, j'ai pas du tout envie de prendre en charge euh ma famille ou mes proches euh si par contre c'est simplement euh, un , des conseils ou euh ouais juste des conseils ça peut enfin j'me dis que euh j'peux le faire. » Tu entends quoi par conseils ? « Ben je sais pas si c'est par exemple une entorse de cheville typiquement ben je dis, ben repos, glace, euh euh, reprendre progressivement le sport des choses comme ça si, euh voilà.  
Quand je refuse de prendre en charge je dis nan ben ça j'préfère que ça soit euh ton médecin traitant euh, racontes ça à ton médecin traitant, je veux bien être tenue au courant mais c'est, c'est pas à moi de prendre en charge ça. Je refuse parce que je ne me vois pas euh, déjà toute ma famille ils habitent pas à Marseille donc pour le suivi ça va être chiant après, enfin c'est pas moi qui , enfin je vais recevoir des examens qui qui, pour lesquels je vais jamais vraiment examiner le patient parce que on examine pas souvent les membres de sa famille et en plus ils habitent loin et et et c'est pas à moi de prendre en charge, c'est au médecin. Là c'est euh plus le rôle de proche que de médecin, enfin moi je considère que c'est pas à moi de faire ça. »
- 4) «Alors si c'est ma famille c'est parce que je suis le seul médecin de ma famille et que du coup toutes les questions qu'on se pose des fois et qu'on n'a pas de réponse ou que euh , les petits bobos euh des choses qui poseraient pas forcément de euh la nécessité de poser la question à leur médecin, ben là ils se disent on peut tout lui demander, ils peuvent profiter ouais c'est ça euh ben voilà c'est tout, après mes autres proches mes amis, pour la plupart ils sont médecin donc ils ne me demandent pas, enfin pas à moi . Et mes amis non médecin oui, parce que je suis leur pote et

que je suis médecin, ils se disent autant en profiter je pense que c'est ça, en fait c'est des petites questions pour lesquelles ils ne prévoient pas d'aller chez le médecin donc ils en profitent pour me les poser »

- 5) « Euh, waouh, euh toujours chez les proches?! Euh souvent on me demande euh le renouvellement de la pilule, ouais souvent c'est un truc que les filles demandent assez facilement. Ouais je dirai le renouvellement de la pilule. Ou euh des prises de sang : fais-moi une prise de sang pour faire euh le bilan, on sait pas de quoi mais ils veulent un bilan. »
- 6) « Euh, ben mes parents, mes parents ouais, pour des p'tits trucs à la con hein mais typiquement ma mère sa TSH parce que ma mère est sous, sous Levothyrox et que sa TSH est déséquilibrée, elle m'appelle pour que je fasse un truc .Ou mon père qui fait pas mal de sport, il a toujours mal à un endroit ou à un autre qui m'appelle pour savoir ce que j'en pense ou ouais que des trucs comme ça. »
- 7) « Euh nan, nan , tu veux dire est-ce que les proches qui me demandent des conseils, leur proches à eux me me mettent la pression ? Euh nan. Nan. »
- 8) « Oui c'est sûr euh, il en existe, euh tout de suite face à un proche on imagine le pire, j pense qu'on a pas le recul de, de, du médecin, de notre rôle de médecin de d'habitude. Tout de suite on se dit on va faire un tas d'examens pour éliminer ça, parce qu'on pense tout de suite au pire alors que ça aurait été un patient lambda euh on aurait dit ben nan euh on va voir comment ça évolue et si ça va pas mieux on fera d'autres examens, là tout de suite on se dit c'est sûr, c'est le pire diagnostique, j pense que c'est comme ça qu'on fonctionne.  
J'vois mon frère qui me disait qu'il avait mal au dos et qui décrivait des douleurs inflammatoire de son rachis, enfin ça le réveillait la nuit, enfin tout de suite tu t'imagines toutes les pathologies inflammatoire du rachis, les tumeurs enfin alors qu'au final, c'est c'est rien du tout mais c'est clair que tout de suite on imagine le pire. Et moi je lui ai dit nan mais là il faut que t'aïlles voir ton médecin traitant, euh il habite pas du tout Marseille, qu'il te fasse faire une prise de sang, des radios, et c'est ce qui a été fait et en fait tout était rassurants, c'était des douleurs euh parce qu'il fait pleins de sport et qu'au final ça lui fait mal au dos. »

### VII.3.2. Médecin B

- 1) « Ça m'saoule », mais encore « ben nan, c'est chiant enfin... », pourquoi « comment je me sens, ben...je sais pas ouais, c'est chiant parce que tu te dis que tu peux, enfin. ouais, d'une t'es pas leur médecin et de deux ils veulent une réponse particulière que t'as pas forcément envie de leur apporter. Ensuite euhh, tu te dis euh ils vont prendre mon avis, ils vont aller prendre l'avis de machin, de truc euh, et puis t'es pas là pour ça quoi, enfin tu vois pas ton entourage pour leur donner des conseils médicaux »
- 2) « Ben alors si je sais la réponse, je la donne y a pas de souci, si je peux les aider je le fais, mais jusqu'à un certain stade ou après je leur dis bon écoute euh j pense qu'il faut... enfin quand ça dépasse euh, je vais pas polémiquer une heure avec eux sur une question quoi, si je peux leur apporter la réponse je l'apporte, après si ça dépasse mes connaissances euh, je leur dis. Là par exemple, ma pote qui est enceinte, qui me pose des questions sur sa grossesse machin pfou, moi j'y connais rien, je lui dis. Je lui dis bon écoute j'suis désolée, j'y connais rien. Après si je peux répondre, je réponds mais si je... j' invente pas des trucs que je connais pas quoi. Si j'ai une réponse immédiate je la donne. »
- 3) « Ben quand je sais pas, quand il faut une vraie prise en charge qui dépasse juste le simple conseil euh il m'arrive ça qu'est-ce que t'en penses, quand il faut une vraie prise en charge médicale, je leur dis d'aller voir leur médecin. Moi je refuse de prendre en charge mon entourage quoi, je sais pas quoi. » Sur quels genres de choses ? « Ah bas pour tout euh, enfin je sais pas, par exemple

euhh, ben nan sur tout franchement dès que ça demande une vraie prise en charge médicale euh je les envoie à un médecin, quelqu'un qui...Enfin je ne suis pas leur médecin traitant quoi. »

- 4) «Par confiance, parce que c'est facile, c'est une réponse facile enfin la disponibilité euh voilà. Ben je pense que quand t'as une question, c'est plus facile d'appeler une amie, quelqu'un de ta famille plutôt que d'appeler ton médecin enfin quand c'est juste une question comme ça, un truc qui demande pas grand-chose, ouais j'pense que c'est plus facile de t'adresser à ta famille à quelqu'un que tu connais en tout cas, que de dire euhhh il faut que je prenne rendez-vous chez mon médecin. C'est une démarche qui est plus facile à faire pour les gens. Donc je pense par disponibilité et confiance, parce qu'après ils se disent voilà c'est quelqu'un de mon entourage, je la connais »
- 5) « Ben moi le truc qui revient le plus c'est mon grand-père pour que j'appelle son oncologue quoi. Tu vois, mais parce que c'est le contexte quoi. Mais de manière générale euhh... « Pas forcément de manière générale, c'est sur votre vécu, votre expérience personnel. « Ben là oui, ce qu'on me demande le plus c'est d'être le lien entre l'oncologue de mon grand-père, ma famille et mon grand-père euh, pour euh, pour faire euh ouais, un lien médicale quoi, je pense que c'est le truc qu'on me demande le plus en ce moment. »
- 6) « Ah bas toute ma famille je pense. Euhh après des amis mais euh plus occasionnellement mais je pense plus particulièrement ma famille et particulièrement mon grand-père. Et euh bon mes parents mais euh pour des trucs bénins, des ordos de trucs ridicules. Ma mère qui a une sciatique qui veut des anti-inflammatoires et je pense le plus c'est vraiment mon grand-père et pas forcément pour euhhh, c'est plus pour euh le rassurer, pour euhh l'accompagner au rendez-vous, pour lui expliquer ce qu'on lui a déjà expliqué quatre fois mais parce qu'il n'avait pas compris, pour reformuler, pour en gros faire ce que ce que, ce que t'as pas le temps de faire en consult quoi. »
- 7) « Nan parce que, parce que je leur dis que je le fais mais que je ne suis pas leur médecin habituel. Enfin je le fais ça ne me dérange pas mais euhh s'il faut faire plus ils savent que c'est pas mon rôle que ... e le fais si j'ai envie de le faire et si j'ai pas envie de le faire je le dis et que je veux pas et voilà. Le jour où je ressentirai une pression je pense je leur dirai, et ben écoute euh, à ce moment-là je suis pas ton médecin référent euh, je suis ta petite-fille, ta cousine, ta fille, ton amie euh, va voir quelqu'un d'autre quoi. Il faut que ça reste ton entourage quoi, ce n'est pas tes patients. Je pense qu'il faut séparer les deux et que si je me sentais jugé je ne le ferais pas quoi. Et quand bien même ils seraient pas contents de ce que je leur dis ben ils ont qu'à aller voir ailleurs quoi enfin. Mais ça de manière générale je pense. »
- 8) « Ouais j'pense que euh... que euh ... que je réfléchis à euh si c'était moi et je dépasse un peu le contexte de la médecine et que je me dis pas seulement, tiens ben il faut faire ça parce que les reco c'est machin truc bidule et que je me dis ben si c'était moi je sortirai un peu des reco toutes tracées, des chemins tout tracé et euh et je me permettrai de euh enfin je me permettrai de faire des trucs que je ferais pas avec des gens que je connais pas tu vois, par exemple euh j'sais pas enfin, ... J'pense que je pense plus, c'est horrible en fait. J'pense que j'pense plus à la personne quand c'est quelqu'un que je connais que le côté médicale, que je me dis oui mais telle personne je la connais enfin, après c'est des gens que je connais dans leur quotidien, tu sais ce qu'ils font, tu sais comment ils réagissent, tu sais ce qu'ils attendent et du coup ben tu t'adaptes plus que euh. Ben c'est tout con mais la dernière fois ma tante elle avait une rhino-pharyngite et elle m'appelle, elle avait l'impression d'être au bord de la mort, j'lui ai dit nan c'est pas grave, t'inquiètes pas ça va bien se passer sauf qu'elle est avocate et que le lendemain elle plaidait, j'lui ai dit ben t'as qu'à prendre des corticoïdes et ça ira mieux demain. Mais jamais je dirai ça à un patient quoi. Elle me dit oui mais mon médecin il est pas disponible machin, j'lui ai dit à ben t'as qu'à prendre du Solupred hein puis demain tu pourras aller plaider et puis voilà quoi .Mais ça jamais je dirai ça en temps normal. Tu sais tu vas pas filer des corticoïdes à tout le monde donc voilà quoi, tu vois ça par exemple je me permets de le faire.

Ben là mon grand-père pareil là, qui euhh, enfin l'onco qu'il a vu elle voulait tout faire euh : la chimio, la radiothérapie, machin gnin gnin euh ben moi clairement j'ai dit non quoi. J'ai dit la radiothérapie ça sert à rien, enfin c'est pas qu' ça sert à rien mais ça va le fatiguer, faudra qu'il aille à Marseille tous les jours, il va avoir une vie horrible alors que lui c'est pas du tout ça qu'il veut. Si c'est les deux dernières années de sa vie à vivre et si c'est pour qu'il aille à Marseille tous les jours, ça sert à rien quoi.

Ça serait quelqu'un que je ne connaîtrais pas, ben peut être que je lui aurai expliqué en lui disant : oui mais la radiothérapie ça peut améliorer si ça ça quoi. Là je sais pertinemment que mon grand-père c'est pas du tout ce qu'il veut enfin du coup euhh. Du coup je lui ai dit, ben nan ça sert à rien quoi. Mais c'est parce que je sais comment il vit, je sais son quotidien, j'connais son caractère, ça l'aurai gonflé au bout de deux jours il aurait dit j'y vais plus alors...

Mais euhhh ouais voilà. »

### VII.3.3. Médecin C

- 1) « Euuuh, j'me sens, pas du tout à l'aise, j'ai tendance à me sentir même des fois agressée, parce que ça me fait chier qu'on me pose cette question en dehors d'un cadre médicale quoi, comme une salle de consultation. » Pourquoi ? « Euh parce que ça me met en difficultés, parce que ça me, je sais pas trop forcément quoi répondre euh et euh parce que il ya toujours cette ambiguïté...enfin c'est pas, c'est pas, j'suis pas, j'suis pas à l'aise, c'est pas comme dans une consultation, c'est pas forcément, ça c'est ce que je me disais, c'est pas forcément parce que c'est quelqu'un de ma famille ou un ami en fait parce que si c'est quelqu'un qui est plus ou moins, qui est pas très très proche de moi ça va plus ou moins me faire le même effet si on est à l'extérieur alors que cette personne ça me dérangerait pas peut être de la consulter dans un, dans le cadre d'une consultation donc j'pense que c'est plus le fait que y a pas de cadre pour, qui me gêne ouais. Donc voilà quoi, et puis, puis ça met la pression quoi, voilà, d'essayer de soigner, ça met la pression, par peur de faire une erreur, de de, soit d'être, ouais de pas savoir vraiment si ce que tu dis c'est bien, si ce que tu fais c'est bien et donc si t'as la meilleure prise en charge et parce que si jamais c'est un truc pas grave, c'est une chose, si c'est un certificat médical ou un truc comme ça ça va mais après si ça peut débouché sur euh sur quelque chose de plus grave ou il y a un truc à annoncer euhh euh j'ai pas envie d'être dans ce rôle-là quoi. Voilà. »
- 2) « Euuuh, alors, j'réponds à tout ce qui me paraît vraiment bénin, dans le genre un exemple concret, ma belle-sœur qui s'est cassée l'ongle enfin qui s'est arrachée l'ongle il y a deux jours, euhh, l'ongle incarné de mon neveu, euh, des choses qui sont assez simples euh, le rhume, l'angine, euh qui se traite facilement ou euh en tout cas un conseil avisé et euh il y a pas de risque à le donner., euhh, les certificats médicaux ça m'est arrivée une fois d'accepter, récemment euh et sinon j'essaie quand même d'éviter parce que j'examine pas quand je les fais et euh, après je refuse par exemple euh tout ce qui est euh enfin tout ce qui peut nécessiter des examens complémentaires et tout ce qui euhhh, tout ce qui est euh... compliqué type euh neuro, etc.. alors concrètement, une de mes voisines qui est une amie, qui fait des attaques de paniques, ça fait plusieurs fois qu'elle me parle de ses attaques de paniques, à chaque fois c'est très clairement des attaques de paniques donc ça ne me dérange pas trop de de de donner mon avis mais la dernière fois, elle avait des symptômes neurologiques quoi, qui étaient bâtards et qui était très probablement passagers liés à une attaque de panique quoi et je lui ai dit d'aller aux urgences voilà, c'est trop compliqué »
- 3) « Ben du coup j'ai jamais pris en charge vraiment quelqu'un de mon entourage donc euh j'ai jamais eu à dire, ben à partir de là j'arrête et euh je décide de, enfin tu veux dire toujours pareil dans la relation, j'ai jamais eu à dire là je m'arrête et je t'adresse à quelqu'un d'autre parce que à chaque fois c'est des choses qui sont soit réglé sur le moment, soit directement je commence pas une prise en charge et je leur dis d'aller voir leur médecin enfin de consulter quelqu'un d'autre. »
- 4) « Euh hum, parce que il trouve ça cool d'avoir un médecin dans la famille. Euh, parce que, parce

que c'est facile, euh d'accès, euh , de prendre ton téléphone et de pose ta question euh et euh, et que j'pense pas que ça soit particulièrement pour une histoire de confiance, mais elle y est forcément du lien en euh voilà, familiale ou euh amicale, et voilà j'pense que c'est surtout une facilité d'accès aux conseils médicale et euh et oui et parce que ils aiment bien simplement je pense, savoir qu'il y a un médecin dans la famille ou dans les amis, ça fait ça fait classe en société de dire j'appelle ma cousine pour demander ou j'appelle , enfin j'pense qu'il y a de ça aussi »

- 5) « Qu'on m'a le plus demandé c'est le certificat médical, euh pour le sport ouais, euuuuh c'est vraiment quelque chose de récurrent, ou alors là, le, euhh, on m'a demandé plusieurs fois des arrêts de travail aussi, ouais, mon frère qui avait raté le boulot parce qu'il s'était pas réveillé et qui risquait d'être dans la merde et euh et mon oncle qui a des soucis chronique de d'épaule et de genou et que ça le fait chier de retourner voir son médecin traitant parce qu'il s'était pris la tête avec . Voilà, j'ai refusé dans les deux cas. Ce qu'on me demande souvent aussi c'est d'analyser les bios , de relire les résultats des examens biologiques, c'est souvent, euhhh pour être sûre que la petite étoile ça voulait bien dire que c'était pas dans les normes. Ça a plus de valeur quand c'est toi qui le dit .»
- 6) « Mon frère, mon beau-frère, ma belle-sœur, euhh, mon filleul, ma cousine, une autre cousine qui était enceinte, une amie ma voisine dont j'ai parlé. »
- 7) « Euhh pfouuu, oui mais elle est, oui oui elle est indirecte mais euh oui y a une pression. Enfin euh pas toujours, mais oui ça m'arrive principalement avec mon frère, parce qu'à chaque fois qu'il me pose une question, c'est pas lui qui me la pose, c'est sa copine, qui me harcèle pour me poser des questions. Euhh et après ça m'est arrivé justement avec cette copine là aussi où c'est son mec qui passe par mon copain et qui, qui à chaque fois me dit est-ce que toi tu peux passer parce qu'il est pas disponible, est-ce que tu peux aller la voir quand elle fait ses attaques de paniques. C'est plus ça ouais, après c'est pas une pression de performance mais c'est euh quand même pourquoi tu veux pas ou euh ils ont du mal à comprendre quand tu refuses ou quand euh j'trouve, enfin t'as l'impression que c'est simple pour eux. » quand tu parles de pression indirecte tu entends quoi ?« Ben euh c'est pas directement euh comment dire, enfin peut être que c'est moi qui l'interprète comme ça tout simplement. Le fait de leu sollicitations multiples, je l'interprète comme une pression à un moment donné. Y a pas de, pas de menace ou de de, ouais nan voilà mais c'est, c'est, c'est, c'est plus pesant voilà, enfin peut être que moi je le vis mal et qu'il y a des gens qui le vivent très bien. »
- 8) « Ben bizarrement, justement puisque je m'occupe de truc plus simple, quand j'accepte, euh je suis beaucoup plus banalisatrice et euh et euh et je pense beaucoup plus euh j'ai beaucoup plus de euh pas de dédain mais ouais limite voilà de de enfin de comment dire euh je vais pas euh. Y a une différence mais elle est pas dans le plus, elle est plutôt dans le moins, plus à minimiser et euh et puis à dire euh enfin à mettre un peu, enfin si c'est pour une angine, à dire euh c'est bon euh voilà quoi, tu prends un doliprane et tu fais pas chier, j'vais pas dire ça à un patient quoi donc voilà quoi. Ouais c'est plus à minimiser je pense et plus à euh j'mets plus une distance et je euh voilà quoi, j'fais comprendre que c'est pas, vu que c'est pas grave, c'est bon ça va passer et euh avec moins de ... j'explique pas les choses forcément aussi aussi, comme je pourrais les expliquer en cabinet ou euh voilà quoi. Enfin vu que, je sais pas mais je trouve que j'ai pas une réponse bien, adaptée et bien comme je le ferais en cabinet voilà quoi. J'pense que c'est en ça que c'est différent, les gens ils ont l'impression que je m'en fous quoi. Quand je réponds. C'est soit je dis non, soit si je dis oui, je le fais mais c'est vraiment pour rassurer, c'est pour rassurer quoi mais après je vais pas rentrer dans une prise en charge particulière ou expliquer les choses voilà. Après on m'a déjà demandé aussi de donner mon avis sur l'avis qu'un médecin leur avait déjà donné mais comme c'était un spécialiste euh je pouvais pas euh je savais pas qu'elle était euh les reco ou quoi. »



### VII.3.4. Médecin D

- 1) « euh euh fuuu, oh là là, c'est compliqué ça, euh je dirai ça dépend de fois, euh de mon entourage euh nan on va dire euh ça dépend, si c'est un thème ou je suis à l'aise ou pas, ça dépend si je suis bien luné enfin si je suis fatiguée ou quoi des fois ça va m'énerver un peu et puis euh mais euh on va dire globalement, je vais plutôt être euh ... c'est mon ressenti ou euh c'est... » Oui vous comment vous vous sentez, quel sentiments ça engendre chez vous ses questions ? « Oui , allez on va quand même dire euh plutôt euh d'être flatté quand même s'il nous demande c'est que euh ils pensent que notre avis est pas euh, ça va être un mélange d'être flattée et ça peut être irritée parce que euh ils pourraient quand même aller voir leur médecin traitant. C'est aussi parce que je trouve que ça n'est pas évident quand c'est l'entourage enfin si c'est une question plus générale ça pose pas de problème mais quand c'est une question euh pointu euh précise euh moins j'ai du mal à être comment dire euh neutre si je suis pas dans mon cadre, enfin euh dans le cadre, ben si je suis au cabinet que voilà, hop je me met en mode euh je suis médecin c'est mon patient euh voilà quoi et quand c'est euh du coup s'ils nous demande des choses mais que on est dans la famille, qu'on est chez nous, qu'il y a les enfants, y a machin, on est en train de faire la cuisine enfin, du coup on va pas faire euh, on va pas forcément les examiner comme on ferait au cabinet, on va euh, et du coup oui ça met un sentiment de mal à l'aise parce que euh je suis pas sûre de répondre euh correctement à à ... enfin de mettre tout, ouais de répondre correctement à la demande quoi donc du coup ça je trouve ça un peu ambigu quoi euh. »
- 2) « Ben euh un problème urgent, euh enfin un problème aigu quoi, par exemple s'ils ont une angine, une otite euh ils viennent à la maison ils toussent euh le bébé qui a euh, je sais pas la petite nièce euh voilà qui pleure euh enfin qui à l'air euh, qui pleure qui a de la fièvre ouais si c'est le weekend il y a aucun souci, ouais évidemment on va l'examiner. C'est plus avec les adultes en fait que je trouve ça difficile en fait euh les... ils commencent à prendre un peu de l'âge-là donc ils ont pleins de trucs u=qui vont pas donc après je vais plus refuser si c'est un problème chronique euh je vais leur dire ben ça tu reverras... je peux donner un avis mais je vais pas faire une consultation. Si, après euh, à quoi je vais répondre euh? Ben si c'est un dépannage euh, dés fois ça m'est arrivée pour les petits de ma belle-sœur, si c'est un dépannage, ils avaient pas de médecin traitant parce qu'ils venaient d'emménager, ils avaient besoin de s'inscrire au club, au club de sport d'à côté euh voilà quoi, les petits de 5 ans , j'ai eu quelques certificats comme ça pour la dépanner euh voilà et puis euh sinon si les proches ça va être euh les points, si ça a été euh régulièrement, les weekends. On en a 7 à la maison voilà, s'il faut aller encore là aux urgences alors que euh... ben sauf si c'est une énorme plaie voilà quoi, une plaie de doigt à explorer euh nan mais si c'est une petite suture du menton euh ou du, ou de la jambe, bon ça euh je vais faire. Euh et puis si c'est euh, moi je fais pas mal de ... je me suis un peu spécialisée en, en nutrition, du coup euh y en a quand même pas mal qui me demande des choses, alors là quand ça me passionne là je vais, je vais pas hésiter à répondre à la demande voilà. »
- 3) « Euh ben quand ça ne se solutionne pas rapidement euh enfin quand le problème dur, là je vais m'dire bon il faut qu'ils voient quelqu'un d'autre euh là je suis dans la transition ou je commence à avoir des filles adolescentes donc euh j'suis aussi entraîné de dire bon là on va , on va passer la main là, parce que ça fait trop de ça fait trop de chose ou il faudrait quelqu'un de vraiment neutre quoi, parce que là quand ils sont petits, on a beau se dire bon on va voir quelqu'un quand c'est dimanche et qu'ils ont de la fièvre ou mal à l'oreille euh franchement on prend sa mallette et on regarde, c'est quand même pratique. Euh, et puis sinon c'est plutôt euh, ben ceux qui sont un peu distants je vais aussi pouvoir leur dire ben au téléphone ben enfin ouais mais attends ben là faut que tu ailles consulter ou euh ou là faut que tu parce que euh, du coup c'est plus de la régulation téléphonique on va dire, après, c'est vrai tout ce qui est euh , qu'est-ce qui fait que je vais envoyer à un confrère? Euh ben si je me sens euh, enfin si je me sens pas à l'aise avec la situation quoi euh, mais en général les amis ou la famille, ils débordent pas trop, enfin soit c'est vraiment aigu et puis bon voilà, ils sont euh coincés mais sinon ils viennent pas demander euh en dehors du travail en fait, enfin rarement ils sont assez euh réglos la dessus et du coup ça fonctionne bien quoi. J'pense

qu'ils sentent que je mets un frein euh si c'est euh , si c'est en dehors du travail et puis dans des situations euh plus euh, des fois quand c'est plus psychologique euh , voilà, c'est quelqu'un qui va pas bien, qui est euhhh, là souvent quand même, je mets le cadre écoute soit si tu veux venir me voir pour le côté médical, tu viens au cabinet et puis ça reste dans le cadre soit euhhh mais moi je peux pas gérer étant et amie et enfin, parce que c'est pas facile d'être, enfin détaché du regard médicale si c'est quelqu'un qui vous appelle tous les jours enfin voilà moi c'est trop quoi, au boulot je veux bien mais en dehors c'est trop. Donc ça va être plus pour ça que je vais soit me renvoyer sur moi mais dans mon cadre de travail ou euh donner des pistes vers d'autres, et puis sinon euh, ouais c'est à peu près ça. »

- 4) « Alors je pense qu'il y a la facilité d'accès, enfin euh si euh, ouais il suffit qu'ils nous appellent ou si , si on est à coté et que on passe par là, une copine euh c'est plus facile de dire euh à au fait pour ma fille j'voulais t'dire euh voilà. Donc euh ouais. J'pense que ya quand même la confiance parce que s'ils nous trouvaient complètement euh nulle euh ils nous demanderaient pas. Enfin j'ose espérer. Euh je mettrais ses deux-là ouais, euhh voilà. Qu'est-ce que j'aurai dit d'autre? pourquoi ils s'adressent à nous... Alors peut-être pour euh, j'en sais rien ça, pour ne pas nous vexer mais j'en suis pas sure de ça. Ouais surtout la facilité d'accès et puis peut être avoir aussi un , un autre avis. Par exemple ils ont vu leur médecin, ils ont eu euh... ils ont envie de conforter leur, le , ce que le médecin leur a dit ou euh être sur que c'est ça quoi. Ça ça j'pense que c'est souvent en fait. »
- 5) « Poufff, l'entourage... le plus..., hum euh bas si j'pense à mes enfants c'est quand même plutôt eux pour les problèmes aigus ça, après le reste de l'entourage, ben le voisinage c'est vraiment c'est très très très aigu qu'ils vont, qu'ils vont me, me solliciter et sinon c'est plutôt pour un avis euh pour faire le point sur un avis, enfin une synthèse d'un euh enfin par exemple ils ont déjà vu leur médecin ça traîne, ils sont encore pas bien, ben qu'est-ce que t'en penses , qu'est-ce que e pourrais faire ? Voilà c'est plus en j'pense en deuxième avis où ils sont un peu perdu et euh, et du coup ils ont besoin d'avoir un autre regard euh sur la situation euh pour appuyer voilà ou non parce que ils sont pas, ils savent pas si c'est normal pas normal, ouais ça serait plus ça je pense. »
- 6) « Les enfants ouais ça c'est sur, euh, ben les parents et beaux-parents euh, les cousins cousines euh enfin les neveux nièces pardon plutôt, euh les frères euh pas trop trop non, les amis, parce que ça des points à la maison on en a fait un paquet euh ouais ça doit être plus ça. »
- 7) « Euh non ! Non une pression euh non, non. »
- 8) « Hum, ce qui va être la différence euh, ben mes enfants ça va être plus, enfin j'ai plus tendance à minimiser et puis euhhh sinon euh, pfou euh ce qui va être la différence... Ouais c'est plutôt euh globalement euh de de de minimiser, euh c'est plutôt de dire oh c'est pas grave ça va passer euh, de rassurer oui plutôt. Un exemple qui me vient là, bas ouais j'ai une de mes filles qui a mal au dos là, ben ça fait un mois qu'elle a mal au dos, ouais ben c'est pas grave ça ira mieux demain matin quand tu te lèves, bon au bout d'un mois euh je euh là j'ai quand même pris les choses en main mais voilà quoi, ça va plus traîner quoi. Il y a sûrement pleins d'autres choses, mais c'est tout ce qui me vient là.»

### VII.3.5. Médecin E

- 1) « Euhh, d'accord... euh alors donc dans un contexte euh dans un contexte familiale, donc privé ? Ahh, bas écoutez, j'y réponds bien volontiers hein, non y a pas de ... y a pas de de de de de d'agressivité, il y a pas de d'animosité, il n'y a pas de de d'énervements, nan nan, j'y réponds assez volontiers oui. Ben après si c'est de la famille très proche euh, les, les, les frères, les sœurs, les parents euh, on y répond, on y répond assez facilement euh, mais c'est de l'ordre plutôt du conseil c'est pas euh sur la marche à suivre, c'est pas euh, c'est pas, traité comme ça, c'est, c'est, ou alors c'est juste pour dépanner de quelques médicaments comme ça euh que l'on peut avoir assez

facilement, euh du Doliprane ou des choses comme ça mais euh des choses assez simples hein en fait mais on est plus sur du conseil plus que véritablement sur des diagnostics ou des traitements. Moi je me contente de, moi de toute façon bas euh je , les choses sont très très claires hein, euh mon épouse et moi hein donc euh on on est médecin généraliste installé, on travaille ensemble donc. On est très très clair là-dessus vis à vis de la famille, on est absolument pas les médecins traitants de de, de la famille ça c'est clair. Donc euh là c'est c'est euh, c'est une position qui est clairement établie, qui est connue dans la famille, on est là que pour donner des conseils, on invite, on incite fortement à aller conseiller, pardon, euh, à à à aller, à à à consulter les, leur médecins traitants mais ça reste du domaine du conseil, donc dans ce contexte-là, il y a euh , c'est pas trop pénible hein. Mais euh les choses ont été clairement établie hein, c'est euh, on ne soigne pas la famille, c'est juste des conseils. »

- 2) « Hum, alors, euhhhh, ben j'dirai qu'il y a peu près deux, deux deux types de demandes, à vue de nez là comme ça en y réfléchissant rapidement, il y a à peu près deux types de demandes : la première c'est très factuelle euh, c'est euh ben voilà j'ai plus euh, plus d'antimigraineux hein, donc euh là effectivement on va faire une ordonnance pour dépanner, euh... j'ai plus de sirop euhh, j'ai plus de sirop de doliprane parce que euh... parce que la petite de deux ans fait de la température et que que que c'est samedi et que j'ai pas le temps d'aller voir le toubib, donc là c'est vraiment pour dépanner hein et puis euhhh voilà et puis après c'est des conseils d'ordre euh enfin ça reste euh... ça reste dans dans dans le domaine de quelque chose qui a été déjà établi, géré, connu, c'est c'est plus d'appoint, pour dépanner voilà. Et puis il y a une deuxième catégorie où là on est carrément sur euh une prise de position : qu'est-ce que tu penses de ... euh la maladie de euh mon voisin euh, qu'est-ce que tu penses euh de la sciatique de mon mari euh, qu'est-ce que tu penses euh de euh de, de , du chirurgien que je devrais aller voir pour me faire opérer de la hanche ? Voilà, donc euh là euh, là en fait on est euh ben c'est large hein, là pour le coup c'est très très large parce que on est , on est clairement mis à parti hein, sur des, sur des diagnostics, sur euh des prises de positions, euh sur des conduites à tenir, des protocoles ou des choses comme ça donc euh quand ça reste assez simple euh on y répond assez volontiers mais quand effectivement ça devient complexe, là non non , là on passe la main hein et non non j'crois qu'il faut , il faut voir avec les médecins traitants et, et, euh, et là on botte en touche en générale euh , c'est, c'est le conseil. Dés dés que ça devient trop complexe et que qu'on rentre dans une vraie consultation c'est euh, c'est non non, faut aller voir le médecin. En fait on répond vraiment, c'est généralement, on accepte de répondre quand c'est quelque chose de de de euh...hum comment dire de simple hein, c'est euh question-réponse hein c'est euh, c'est factuel voilà hein, c'est euh, on me demande quelque chose je réponds hein, on n'est pas dans une prise en charge euh on n'est pas dans une, dans un protocole hein, quand ça devient un peu trop élaboré non euh non non c'est euh, là c'est bon quoi. Enfin moi je suis dans cette attitude-là, Sophie un peu moins, Sophie euh c'est ma femme. »
- 3) « Ben euh c'est ça, euh quand ça devient que c'est euh, quand ça devient trop hum de l'ordre de la consultation, que, une démarche à mettre en place, des soins à gérer, euh une hiérarchisation des de, de la prise en charge. Là là où on est clairement en face de d'une consultation, qu'on aurait pu très très bien faire en cabinet, ça c'est claire voilà donc dans ce cette démarche là non, là je je, je leur dis clairement non non là c'est, il faut un suivi euh, il faut que ça soit vraiment le médecin là. Comment on pourrait gérer voilà, là euh là je suis assez ferme et je dis non, là c'est bon il faut faut consulter. Et la deuxième partie de la question c'était ?? » Quand et pourquoi décidez-vous de reléguer à un confrère ? « Alors le pourquoi, le pourquoi, enfin c'est intéressant le pourquoi parce que c'est des quess... c'est des choses en fait euh qu'on a abordé euh donc avec mon épouse , des choses qu'on a abordé aussi avec euh l'ensemble de la famille c'est essentiellement par , et euh ils ont compris et du coup ils intègrent mieux le fait que euh, ils ne peuvent pas trop nous demander non plus. On leur a clairement expliqué aussi que dans le cadre d'une d'un d'un suivi, c'était mieux effectivement de passer par la case du médecin traitant parce que c'est quelqu'un qui est, qui heum, qui est indépendant, qui euh, qui est un tiers, qui va avoir une gestion beaucoup plus distante et lucide et globale par rapport à la situation, et donc il n'y a pas ce biais d'affect qui entre en ligne de compte, ça c'est le premier point hein. Et le second point c'est que ben ça nous met à l'abri

d'une erreur médicale hein, ça nous met à l'abri de de un de de d'une vision erronée ou pas assez objective hein en fait de la chose parce qu'on est hein voilà, on a pas d'examen hein on va pas demander d'examen, on va pas recevoir des examens comme on ferait au cabinet donc s'il y a une erreur d'interprétation, de jugement, ou euh d'orientation c'est sur nous que ça retombe or c'est hyper délicat parce que l'on fait partie de la famille voilà donc euh donc là aussi ça nous met en porte à faux et ça nous met aussi en danger . En fait c'est un peu une double protection pour eux et pour nous voilà. »

- 4) « Ah bas euh pour la même raison que euh quand un membre de la famille est garagiste, on lui demande si euh la vidange est à faire maintenant. C'est c'est la profession qui veut ça, c'est euh, dès lors que dans une famille euh voilà y a une profession qui... qui qui peut rendre service euh on, on la sollicite hein, euh c'est pas spécialement le médecin hein, c'est c'est, c'est vrai aussi bien pour le garagiste, que pour l'avocat, pour le notaire, pour pour, pour n'importe quelle profession qui peut rendre service euh on fait appel à la personne euh, parce que on nous a sous la main aussi forcément, oui oui forcément parce que c'est euh, le médecin oui, il à ce côté enfin cette , enfin le médecin, le médecin dans une famille c'est pour avoir effectivement le renseignement super rapidement et puis c'est c'est forcément des questions qui que qui sont peut-être pas forcément posée aussi de la même façon avec le médecin généraliste, avec le médecin traitant hein, donc euh ya une une, ya un peu plus de détente, un peu plus de facilités, ya ya, ya moins de gênes ya moins de tabous à à à poser cette question euh à faire appel effectivement au médecin de la famille hein, c'est c'est un peu plus libre hein, un peu plus décomplexé hein donc ya un accès qui est plus facile, y'a une une, j'dirai une comment dire euh, une liberté de ton qui est aussi, qui est aussi plus facile et puis aussi parce que tout de suite c'est, c'est anxiolytique. Il y a ce côté anxiolytique hein c'est ben c'est le côté euh, une des principales causes de de de consultations c'est l'anxiété hein, est-ce que c'est grave hein ? Est-ce que est-ce que je vais m'en sortir hein ? Tout de suite on se rassure hein donc euh ya cette euh cette facilité d'accès cette rapidité d'anxiolyse et cet aspect un peu plus euh détendu et euh un peu plus, un peu plus oui détendu. Je pense qu'il y a un rapport de confiance qui est qui est là bien sûr aussi,
- 5) « Des ordonnances de médicaments euh routiniers, hein, usuel euh voilà, euh euh des choses d'appoint hein, c'est pas refaire l'ordonnance de fond hein, c'est pas, ou alors c'est vraiment exceptionnellement pour dépanner hein. C'est, c'est des ordonnances de dépannages hein, clairement voilà hein, d'abord il y a des ordonnances de dépannages hein, euhhh, qu'est-ce que c'est, ben c'est des renseignements peut être ponctuels sur des maladies précises, euh hum voilà, euh, bas oh, bas c'est euh c'est , par exemple, un exemple très concret, on a un neveu, on a un petit neveu éloigné qui a qui a 4 ans et qui est épileptique. Donc il est suivi depuis, depuis sa première épilepsie à Clermont Ferrand euh par la famille qui se situe euh donc en auvergne et nous bien sûr ben on habite à Grenoble enfin on habite ici à Saint Ismier donc euh ben la famille est extrêmement bien suivie par euh, par les médecins, par les neurologues euh le CHU mais de temps en temps effectivement on a un petit coup de fil en disant oui voilà le neurologue m'a dit ça, le médecin m'a dit ça, intel m'a dit ça, qu'est-ce que t'en pense ? Donc c'est en quelque sorte un deuxième avis aussi, voilà le conseil il est plus sur le deuxième avis : qu'est-ce que tu en penses ? Voilà, après sur une prise en charge un petit peu moins quand même hein, quand ça devient un petit peu trop complexe non ça ils osent pas en général mais euhh mais voilà c'est, c'est dépanner le médicament et le conseil qu'est-ce que tu en penses sur un cas, ce que j'ai entendu sur un symptôme voilà. C'est avoir l'avis euh qu'est-ce que j'en pense. Est-ce que c'est grave ou est-ce que c'est pas grave et qu'est-ce que je peux faire ? Et dans ses conditions-là euh voilà soit on répond, soit voilà si c'est trop complexe on, on dit allez faut consulter là, »
- 6) « Alors le plus, ou la, je crois que c'est mon beau-frère, oui oui, c'est mon beau-frère,, par rapport à ses migraines voilà euh parce qu'il m'a demandé conseil par rapport à ses migraines et euh il m'a demandé euh oui voilà euh ce que je pensais de ses migraines et euh quels traitements il pourrait prendre. Voilà sachant qu'il avait consulté déjà trois fois, qu'il avait pris différentes choses que ça avait plus ou moins marché voilà quoi et il me demandait mon avis quoi, il me demandait mon avis sur euh sur un autre traitement par rapport à ses migraine et c'est vrai que c'est quelque chose d'assez récurrent euh voilà on en parle euh de chose et d'autre ouais voilà quoi. Voilà en ce qui me

concerne. »

- 7) « AH nan pas du tout, à là nan nan nan alors vraiment pas du tout, parce que je vous disais tout à l'heure, les choses ont été très très claires, on est les médecins traitants de personne dans la famille et ça c'est clairement établi hein, donc euh là de ce point de vu là , on est juste euh, on est juste des conseillers et euh et ça s'arrête là hein donc euh oui oui oui oui on veut bien euh , on veut bien dépanner, on veut bien effectivement donner euh un avis mais ça se cantonne à ça et ça tout le monde le sait hein. Moi je me refuse à être le médecin traitant de mes enfants et euh mon épouse euh c'est pareil euh donc euh et la famille proche euh c'est pareil. Ca a posé problème d'ailleurs avec ma belle-mère euh qui comprenait pas et ou euh on lui a clairement expliqué les choses et ça a été un moment donné le cas aussi avec mes parents ou euh, ou ben voilà euh et je leur dis nan nan nan, vous avez un médecin traitant, vous vous référé à votre médecin traitant , moi je vous dépanne si ça coince , je vous donne des conseils mais c'est tout, donc les choses ont été très très claires et donc ça fait que quand on les a par téléphone euh c'est pas forcément pour un conseil hein, c'est c'est aussi pour avoir des nouvelles, c'est aussi pour organiser des choses euh. C'est le rôle d'une personne dans une famille euh voilà, le frère, la sœur, l'enfant voilà, le cousin, ouais effectivement »
- 8) « La différence ? La différence euh par rapport à ce que je peux faire en consultation ? » Oui par exemple. « Euh c'est d'inciter à euh c'est d'inciter plus les gens à se prendre en charge et à consulter le cas échéant, je crois que ça ça tourne autour de ça, c'est à dire que c'est, c'est, mais c'est c'est c'est le rôle d'un aidant, c'est le rôle en fait de n'importe quel membre de la famille euh moi je me positionne par rapport à ça c'est à dire que euh je vais pas, je vais pas soutenir la personne, la porter, je vais lui dire non non, non non là je crois que un moment donné il faut que tu consultes donc je pousse quand ça devient un petit peu trop enfin quand ça devient on va dire euh trop trop trop de sollicitant hein, de de clairement me positionner dans le le, la positon de euh d'un membre de la famille en disant nan nan il faut que tu , je pousse à la consultation et c'est très très clair la dessus hein, alors que alors que euh bon ben nan, quand je suis au cabinet c'est moi qui gère forcément j je vais pas demander euh, nan il faut que vous alliez consulter d'autres confrères euh et ainsi de suite, nan nan, c'est moi qui prends en charge, les protocoles sont clairement établis euh la marche à suivre euh et tout ça hein donc euh c'est très très clair c'est moi qui prend en charge. La grande différence euh c'est qu'un moment donné je, euh à la maison pour la famille je m'arrête, et je dis, je pousse à la consultation, aller on y va, il faut aller voir quelqu'un hein, voilà ça s'arrête là, la limite elle est là quoi. »

### *VII.3.6. Médecin F*

- 1) « hum, je dirai que ça dépend du contenu de la question mais euh pfff, d'une façon générale, si c'est pour un conseil ça ne me pose pas de problème, ouais nan je n'ai pas d'état d'âme particulier. »
- 2) « Généralement, je ne refuse pas de répondre, euh j'y réponds, toujours aux demandes, je, euh éventuellement je donne un avis ou un conseil et euh et puis, et puis voilà mais je j'ai pas en tête de situation où j'ai, où j'ai été, j'ai été amené à refuser de répondre. »
- 3) « Euh, quand euh, quand il n'y a pas de euh, en fait c'est surtout lié à l'éloignement, si si, si je suis loin, si on me demande un avis ou on me demande une intervention euh, étant à distance euh je , je m'contente de donner un avis mais je je conseil de , je conseil un suivi par un collègue euh après pour des personnes proches je dirai que euh pff, oui j'essaie toujours de toute façon de valoriser le suivi par le , par un médecin traitant de proximité, qu'il y est un suivi, une vue d'ensemble par un collègue qui est le médecin traitant quoi. »
- 4) « Parce que c'est facile un, deux peut-être parce que ils ont confiance, euh trois pff, parce que parfois il arrive que le médecin traitant ne soit pas disponible, ça ça arrive bon et on me sollicite.

Voilà ce que je dirai. » Qu'est-ce que vous entendez par parce que c'est facile ? « Euh, parce que ils ont la réponse, la famille, enfin les proches qui s'adressent à moi, ont la réponse dans l'instant et euh et enfin tout dépend quel est le problème enfin ils ont la réponse immédiate sans avoir à se déplacer chez un médecin. Oui plus pour la rapidité de la réponse à une interrogation. »

- 5) « Ce qu'on me demande le plus, c'est euh un avis sur, sur les enfants, les enfants en bas âge. Oui des pathologies, pathologies aiguës euh ou euh euh, des problèmes de euh d'alimentation pour les nourrissons, de euh oui des conseils euh, une espèce de guidance quoi. »
- 6) « Oh bas y a un peu de tout, mes enfants, euh des de la belle famille, enfin des des des des beau frères, belle sœurs, des oncles. Généralement, ben généralement quand même c'est sur une situation aiguë.  
Par exemple oui une autre situation ou on me demande mon avis c'est euh en situation d'urgence le weekend. »
- 7) « Pffnan, j'dirai, nan j'ai pas de .... euh... nan. Puis il ya un peu quand même une pression familiale contextuel pour demander mon avis euh mais voilà quoi, j'dirai que c'est plus la pression familiale qui fait que certains membres me sollicitent. Moi je ne me donne pas de pression du tout, bon si on me demande mon avis bon euh je le donne. Euh si c'est possible et quand euh, chaque fois que possible je renvoie sur euh un suivi par un médecin traitant de proximité parce que il me semble que c'est la meilleure garantie quoi. Pour que, pour que la demande soit bien traitée. Parce que moi j'ai pas tout les éléments non plus hein. »
- 8) « .... dans le raisonnement clinique, ben moi, ... je ne vois pas de différences sauf que, comme je le disais tout à l'heure, quand il y a de la distance, quand il y a de l'éloignement, c'est évident que j'ai pas les données objectives de l'examen clinique donc et euh voilà je dirai que c'est ça qu'il manque mais euh dans le raisonnement euhhh, dans le raisonnement, je ne vois pas de différences. Après il y a toujours, bien sur, un biais, par le simple fait que c'est, ceux sont des personnes de ma famille et il y a , y a , évidemment que la distance n'est pas la même que par rapport à une demande qui émane de quelqu'un de ma famille que par rapport aux patients que je vois tous les jours hein euh, c'est sur qu'il y a , y a , une application, il y a des éléments affectifs qui interviennent mais dans le raisonnement clinique ça euh , je trouve pas de différences là comme ça. »

### *VII.3.7. Médecin G*

- 1) « A l'aise, j'me sens à l'aise, non question médicale ça ne me dérange pas, je leur explique et je leur donne des réponses assez simples mais ça me, enfin tant que c'est qu'une question, une interrogation ça me dérange pas. Si c'est un avis, si c'est une question : Comment ça marche ça ou qu'est-ce que c'est cette maladie là je me sens à l'aise, si c'est euh est-ce que tu pourrais me prescrire ça ou euh qu'est-ce que tu penses que je devrais faire ? J'suis un peu mal, là ça commence un peu à me gêner parce que je me mets dans une position où il faut vraiment que j'ai une, une attitude un peu distante et médicale. Et là ça me pose plus problème pour les prendre en charge. »
- 2) « Euh, ben je réponds à toutes mais après je leur programme des rendez-vous avec euh des médecins, autre que moi. Mais par exemple pour les questions, là j'ai mal au cou est-ce que tu peux m'examiner ou je tousse est-ce que tu peux m'ausculter euh donc là j'examine quand même mais après quand il faut vraiment, je les oriente quand même vers un autre médecin, voilà si je vois qu'il y a quelque chose d'anormal je euh, j'prends rendez-vous. Je finis pas là prise en charge ouais parce que comme ça je me dis que c'est pas moi qui suis responsable. »
- 3) « Ben des que je trouve une anomalie, je relègue pratiquement tout de la famille, ouais franchement, à part euh non, tout, à part euh tout ce qui est viral à peu près euh que ça soit une

angine, un rhume, ça ça va mais tout ce qui est plus euh douleur chronique de quelque chose je, je le transfère. Je leur dis pas, je leur dis à bas je vais te prendre rendez-vous avec machin il est bien euh voilà quoi comme si je m'en étais occupée au final, ils s'en rendent pas compte que je me suis pas occupée d'eux, que j'ai pas géré le problème. Euh je dis avec ma famille, parce que j'ai eu une expérience avec ma grand -mère qui a fait une paralysie faciale et euh où je l'avais examiné et euh j'avais dit que c'était périphérique et au final euh elle a vu son médecin traitant le lendemain qui était hyper inquiet et qui l'a envoyé aux urgences en lui disant qu'elle faisait un AVC , ce qui n'était pas vrai soit disant passant, elle faisait pas un AVC elle faisait bien une paralysie faciale périphérique et euh là je me suis sentie hyper mal à l'aise parce que elle avait été angoissée d'aller aux urgences et qu'on lui disent qu'elle avait, enfin bref ça m'a mise dans une situation et je me suis dit il ne faut plus que je me mette dans une situation pareil, il faut que je laisse gérer donc euh ça m'a vachement stressée et voilà quelqu'un de neutre qui soit pas euh, parce que après je me suis dit elle aurait pu si ça avait été vraiment un, enfin si je m'étais trompée dans mon diagnostique euh elle me l'aurait reproché, mon père aussi euh toute la famille m'aurait reprochée, enfin voilà ça aurait été ma faute quoi donc euh là je me suis rendue compte que euh il fallait transférer. «

- 4) « Euh parce que c'est plus facile d'accès euh en trois secondes ils m'appellent et euh, et puis euh, ils me font assez confiance au final, ils m'ont suivi dans toutes mes études, ils pensent que ma formation s'est bien passée donc euh ils me font confiance et oui ils sont assez proches , je pense que peut être même pour eux ça les rassure qu'ils passent par moi, parce que c'est peut-être moins médicalisé euh et ça leur fait un peu moins peur quand ça passe par la famille. »
- 5) « Euh mes amis le plus c'est les certificats de sport alors ça mais tous les jours quoi, donc à force d'entendre des histoires horribles sur machin a porté plaintes parce que il a fait un arrêt cardiaque en faisant je sais pas quoi, je ne fais plus de certificats sans avoir examiné mes potes mais euh ça c'est ce qu'on me demande le plus souvent et sinon les frottis les choses comme ça mais je me sens pas du tout, enfin je me sens apte à faire un frottis, à donner le résultats même si il y a une anomalies à gérer la suite donc ça ça va, ça je le fais pour les amis euh qui veulent venir euh voilà, un peu de suivi de gynéco et sinon euh, qu'est-ce qu'il y a d'autre ? J'ai pas trop de prescription d'antibio, un truc voilà quoi traitement symptomatique euh pour euh les p'tits bobos voilà c'est ça les plus grosses demandes. »
- 6) « Ben aider, euh mes deux grands-mères en fait, donc une qui a fait sa paralysie faciale là euh, et qui ensuite a fait là récemment une pneumopathie ou pareil il a fallu que je l'examine et j'me suis rendue compte que c'était pas bon... donc j'ai appelé son médecin traitant. Et après euh une, là j'ai une grand-mère qui a une euh, qui a une euh une maladie de Alzheimer et du coup il a fallu que je l'examine euh et voilà quoi j'ai vu que euh je pouvais pas gérer et que fallait que je transfère à un neuro, que ça devenait trop important et que même elle elle était hyper inquiète, toutes les questions que je lui posé donc c'était pas possible, elle était beaucoup trop gênée , ça ça l'a mettait pas à l'aise au final alors que sinon euh les autres proches que j'ai aidé euh, ouais ça, euh sinon dans mes proches ça, ouais et euh mon père aussi, je l'ai examiné pas mal de fois, et euhhh sinon, mes frères pas trop , quelques amis pour des certificats et euh mon père et mes deux grands-mères, c'était vraiment ceux que j'ai vraiment examiné de la tête au pied quoi ,
- 7) « Euh, oui, ben par exemple pour ma grand-mère avec euh sa perte de mémoire, j'ai une pression de euh de ma mère, qui veut absolument euh qu'on prenne en charge euh qu'on voit les neuros, qu'on fasse des imageries, que nanana, qu'on avance, et qui me met la pression à moi pour que ça soit moi qui gère le, qui fasse la démarche euh donc là au finale j'ai réussi à transférer tout ça euh gentiment vers un médecin qui a pris en charge et au final ça se passe très bien mais j'ai eu vachement de pression pour que tout ça se mette en marche et que ça soit à moi de tout mettre en marche de cadrer le voilà, le circuit. Pour eux c'était normal, c'était à moi de le faire ouais, c'était normal, c'était ouais, je suis le médecin de la famille donc euh, dés fois c'est vrai que c'est un peu gênant de d'être, c'est c'est une évidence pour eux mais pas pour moi. Je suis le seul médecin de la famille donc je suis le référent de tous les bobos. »

- 8) « Ouais c'est terrible, c'est que je dédramatise tout donc j'ai toujours l'impression que quand je vais les examiner y aura rien et euh et du coup je me dis sûr, enfin c'est une évidence que y aura rien, et du coup j'pense que c'est ça mon, mon gros problème avec la famille, c'est que je veux pas voir qu'il y ai quelque chose, donc je vais peut-être m'arrêter tout de suite en disant bon l'examen est normal euh et ça je trouve ça hyper euh je je, comme je sais que je réagis comme ça c'est pour ça que maintenant je ne veux plus les examiner. J'me dis ben voilà, par rapport à l'histoire de ma grand-mère euh, bon, j'étais, j'étais persuadée mais je me disais c'est évident elle peut pas faire un AVC c'est impossible voilà, et j'ai eu de la chance au final mais ça aurait pu être plus grave donc euh du coup maintenant je euh voilà quoi. J'examine plus trop, mais ouais c'est surtout moi je me dis que ça va être euh voilà quand on me dit à j'ai mal au ventre, je me dis tout de suite à c'est une gastro, j' pense pas à un cancer quoi je je voilà quoi. J'ai peur d'être masquée par ça et de ne pas vouloir voir euh alors qu'avec un patient lambda je je j'aurai tout de suite les les, l'alarme qui sonne en me disant tient il a mal là, il a si, il pourrait avoir ça, il pourrait avoir si alors que je n'ai pas du tout le même raisonnement avec la famille. C'est tout de suite en me disant ben c'est évident y a rien voilà quoi, un peu de diarrhée un peu de si rien de grave quoi. »

### VII.3.8. Médecin I

- 1) « Euhh, pfff, une question médicale... Ben je dirai j'aurai un peu la même attitude que si j'étais face à mes patients. Nan mais j'essaie de faire abstraction du lien affectif que je puisse avoir avec mon entourage et je me repositionne plus ou moins consciemment à, à..., à mon exercice au cabinet. »Mais pour les questions qui vous sont posées en dehors du cabinet? ou en dehors de vos horaires de travail ?« Alors euh, bon, alors euh en dehors du cabinet, c'est sûr que euh, ben dans ses situations là euh moi je préfère leur dire écoute on en reparle à un autre moment, plus calmement, pour être euh, pour avoir euh une écoute un peu plus attentive. J'attache beaucoup d'importance à l'écoute des patients. Il faut vraiment prendre le temps d'écouter donc euh si c'est un proche ou quelqu'un je crois que faut, enfin, si c'est un de tes enfants ou ton épouse ou ton frangin, enfin c'est, tout dépend de la demande hein, c'est, si le frangin te demande à tiens j'ai des ennuis de prostate, tu vas pas lui faire un toucher rectale vous voyez ce que je veux dire donc euh tu vas lui dire écoute euh le mieux c'est que , ça serait peut-être euh que tu contactes euh ton médecin là-bas en haute Savoie, ou le spécialiste que tiens je te recommande euh voilà, ça dépend beaucoup de la gravité de la question voilà, il me semble, hein quand même. En fonction un peu de la gravité tu vas sois prendre en charge totalement le problème, si c'est une otite chez un petit fils ou une angine chez un de tes enfants ou une gastro entérite, bon ben tu vas gérer c'est pas un problème trop difficile, ensuite dès que ça commence à devenir, que tu sens que euh après avoir écouté hein j'insiste encore, tu sens que y a quelque chose euh qui est plus difficile à appréhender, ben là tu vas plutôt euh conseiller d 'aller voir son médecin pour qu'il puisse euh guider ton proche vers des examens ou des spécialistes . Ben il me semble que c'est plutôt comme ça que je, que je, je, j'interviens quoi. »
- 2) « Je vous ai déjà exposé un peu la situation hein, si euhh, pourquoi je refuserai de répondre à une question hein ? Euh pfff, ben ça dépend un peu de la question, c'est toujours pareil, enfin c'est, bon je pense que déjà c'est quelle, quelle est la gravité de la question hein, si tu, tu sens que derrière cette interrogation il y a quelque chose de, de sérieux euh tu tu vas, tu tu vas conseiller de, tu vas pas répondre directement, enfin c'est un refus vous dites refus vous ? »Refus dans l sens on n répond pas à la question, ça peut être qu'on leur demande de voir avec quelqu'un d'autre. « Oui c'est ça donc, bon ben dans ses conditions, ça revient à ce que je vous dites hein, si c'est une situation qui est difficile à gérer et euh et que tu veux te mettre à l'abri d'une réponse euh, qui pourrait faussement rassurer, à ce moment-là, j'inviterai mes proches à consulter, ou leur médecin traitant, ou un spécialiste. Voilà c'est ça hein, tu as euh tu as une cousine qui dit oh bas tiens , j'ai quelque chose dans le sein là, ça m'inquiète euh , ben écoute, vous, vous allez l'inviter à, à euh consulter, tu peux pas, euh c'est difficile pour toi de dire écoute y a rien tu verras ça à la prochaine mammo, nan tu euh hein l'histoire du frangin qui aurait des problèmes urinaires, c'est pareil euh, à



partir du moment où tu , tu sens qu'ya , qu'ya une situation qui pourrait être difficile, bon j pense que il faut, que j'orienterai vers euh, vers le médecin traitant voilà. »Diagnostic difficile pour vous ?« Ben si c'était à moi de faire ce diagnostic difficile. Alors moi dans ma patientèle il y a des proches dont je suis le médecin traitant hein donc euh, là il faut que j'assume quand même euh ma responsabilité d'être le médecin traitant hein et d'informer hein de quelque chose de préoccupant hein euh bon là je euh je suivais mon beau-frère là pour euh des problèmes cardio-vasculaires, bon ben le jour où il est passé en fibrillation auriculaire, ben faut bien lui annoncer que c'est quand même sérieux, que euh mais c'est pas une situation qui est euh forcément facile et euh que vous dire d'autres... »

- 3) « bon là euh toujours pareil, si la situation paraît préoccupantes, si la situation justifie des explorations complémentaires euh je n'hésiterai pas à recommander l'avis d'un confrère hein ça c'est certain. »
- 4) « Alors pourquoi ils essayent de s'adresser à moi, parce que c'est tellement plus facile de donner un coup de fil hein au médecin de la famille pour avoir son avis hein et plutôt que de prendre rendez-vous chez son médecin traitant et euh voilà enfin, il y a peut-être moins de frein à interroger quelqu'un de sa famille que son médecin traitant voilà enfin c'est mon avis hein, moi je vois bien ce qu'il se passe autour de moi bon ils hésitent pas au grand dam de mon épouse qui en a marre que je me fasse harceler, nan on rigole mais faut aussi se mettre à la place de nos tout proches euh c'est sûr que quand t'as une réunion de famille et qu'on te questionne, c'est pas très agréable pour ceux qui vivent euh en permanence avec toi, donc euh mais je peux comprendre que les sujets de santé ça soit le premier sujet de préoccupation des gens donc euh s'ils ont un souci ils n'hésitent pas à t'interroger et à savoir ce qu'il faut faire bon après c'est sûr que si toi t'es pas directement euh concerné parce que tu n'es pas le médecin traitant, bon ben tu vas donner quelques explications et puis l'orienter après en lui disant bon ben écoute tu vas consulter hein, voilà hein .Également pour la confiance bien sûr , bon ben t'es médecin ils essayent quand même de t'écouter hein, plutôt que d'aller fouiller sur internet, il préfère avoir l'information directe et parce que ça c'est de plus en plus fréquent hein le nombre de gens qui se pointe au cabinet avec un diagnostic déjà bien établi hum faut corriger le tir après. »
- 5) « Euh bonne questions, ben c'est déjà les soins pour les enfants hein, les enfants, les petits enfants donc c'est euh, tiens tu n'oublieras pas de descendre pour contrôler les oreilles de Marius ou d'adèle hein ( c'est mes deux derniers petits enfants) et euh ou bien, qu'est-ce que ça peut être d'autre, ça peut être euh...Je suis souvent interroger pour des problèmes digestifs, les gens sont euh, les problèmes et les douleurs rhumatismales qu'est-ce qu'il faut faire et hein, bon qu'est-ce que tu penses des ostéos, bon euh enfin voilà. Ah les vaccinations quand même surtout savoir s'ils ont pas loupé la date, quand est-ce que c'est le prochain, mais aussi est-ce que tu crois que tel vaccin c'est bien, ou est-ce que si je fais pas les vaccins obligatoire, euh toi t'en penses quoi, ce genre de chose, ou alors pour des gens qui partent en voyages, ouais qu'est-ce qu'il faut que j'emmène en voyage ?Surtout pour un avis et des ordonnances de choses qu'ils n'ont pas. Après tout ce qui est certificats pour faire du sport c'est non, s'ils en ont besoin je leur dis tu vas consulter parce que signer un papier sans avoir euh examiné quelqu'un euh par principe moi je leur dis euh nan, je signerai ton papier que quand tu iras voir ton médecin, ou ton médecin te signeras ton papier plutôt. »
- 6) « les enfants, Les petits-enfants, c'est vrais que moi je me suis occupé de mes enfants jusqu'à l'adolescence, c'est peut-être pas la meilleure chose d'ailleurs, après une fois adulte je leur ai prié de trouver un médecin quand même, bon les petits enfants, c'est vrais que les deux premiers c'est moi qui m'en suis occupé. Les deux derniers dont je t'ai cité les prénoms bon ils habitent un petit peu loin donc ils sont suivi par euh les médecins sur place, moi je donne juste des avis euh des petits conseils. Après euh si c'est pour mon épouse euh j'essaie de la conseiller mais ya des choses que l'on ne peut pas euh gérer nous, oui tout ce qui est de l'ordre de la gynécologie ou autre .J'ai un beau-frère dont je suis le médecin traitant voilà mais bon. »Pourquoi pas la meilleure idée d'avoir suivi vos enfants ?« Ben faut être vigilants, faut être, on est peut être un petit peu moins attentif, on est peut être euh, faut être quand même assez rigoureux hein euh quand tu écoutes ,

faut savoir examiner aussi euh attentivement et et puis on passera peut-être moins de temps à les écouter parce que on pense mieux les connaître et puis c'est comme ça qu'on va louper une vaccination par exemple, j'ai souvenir pour ma cadette, j'avais zappé la rougeole et puis un jour je la vois avec une tuméfaction et je lui dit mais qu'est-ce que tu nous a attrapé là ? Et puis en fait elle avait attrapé les oreillons... enfin c'est vieux ça enfin j'avais zappé le ROR à ce moment-là. Pas bien, pas bien du tout du tout.»

- 7) « Franchement euh, non, non, non, non parce que c'est souvent une question posée de façon euh discrète euh donc euh c'est un échange, un dialogue à deux, donc l'entourage n'est pas là. Non franchement non. »
- 8) « La différence d'approche... mmh, moi j'essaie d'être assez rigoureux hein dans cette histoire-là hein parce que on va vite être imprudents si on n'a pas la même rigueur diagnostic donc euh je vais être aussi exigeant avec mes proches qu'avec mes patients euh si euh je ressens une situation pas forcément grave mais qui pourrait l'être hein. Si pour moi il y a lieu de faire des examens complémentaires, je les pousserai à ce qu'ils fassent leurs examens complémentaires, s'il faut aller voir un spécialiste ça sera pareil. Si c'est une situation qui exige des soins rapides ben j'insisterai aussi hein, tu vois là tout dernièrement ben j'ai eu euh un de mes petits fils qui à 11 ans, il avait 40 de fièvre, très très mal à la tête euh bon sa maman nous a appelé c'était 22h, je me suis pas contenté de lui dire écoute tu lui donnes du doliprane et puis on verra demain matin, je suis allé le voir je l'ai examiné, bon il n'y avait pas d'histoire méningé hein euh j'ai laissé les recommandations d'usage pour la nuit hein et le lendemain matin y avait plus de fièvre donc plus de mal à la tête c'est tant mieux mais tu vois ce genre de situations ou je serais aussi exigeant que pour un patient, ah oui je m'en voudrais d'ailleurs sinon. Je m'impose cette rigueur.»

### *VII.3.9. Médecin J*

- 1) « Pfou, quelqu'un de la famille ou un proche? C'est pas la même chose que ça soit de la famille ou un poche parce que je soigne les membres de famille direct, je suis leur médecin, par contre quand c'est un proche je lui rappelle que c'est pas forcément une bonne affaire de faire les choses en court-circuitage et sans passer par le processus classique, qu'y a une perte de chance. Qu'il y a un diagnostic qui risque d'être moins bon, des examens moins bien fait car souvent c'est une demande que j'assimile à une sorte de dépannage sans passer par le circuit diagnostique, du traitement classique. C'est à dire ça ne passe pas par un entretien, un examen, une médecine consciencieuse. »
- 2) « La famille c'est à part parce que comme je vous dis je suis leur médecin traitant donc je vais avoir une attitude de médecin traitant. Euh faut que je considère la question par rapport aux proches et aux amis pour lesquels je ne suis pas forcément le médecin et euh je vais accepter éventuellement le dépannage pour les patients enfin pour les amis que je connais médicalement parlant et puis je vais refuser dans beaucoup d'autres cas si je n'ai, si je pense que je n'ai pas la connaissance suffisante de sa pathologie ou de son dossier. »
- 3) « Ben ya déjà le cas du proche que je refuse de prendre en charge dans ma patientèle car je refuse de prendre de nouveaux patients parce que je n'ai pas la possibilité d'élargir mes... mon activités. Donc même pour les proches je leur dis ben nan, je suis désolé, je leur explique qu'il vaut mieux qu'ils restent avec leur médecin habituel. Euh, c'est délicat comme question, c'est toujours pareil, c'est selon la compétence, suivant les cas, après pour toutes situations délicates avec des diagnostics pouvant être grave, à partir du moment où c'est un proche que je suis j'ai la même attitude vis à vis de lui enfin j'essaie d'avoir la même attitude qu'avec tout autre patient, je m'impose la même attitude, quel que soit la difficulté ou la la la euh la délicatesse de l'annonce et dans les autres cas j'essaie, je leur dis de ne pas m'investir et de garder à sa place leur médecin traitant habituel. »

- 4) « Il y a plusieurs paramètres, il y a la confiance, il y a l'impression de la facilité et souvent des patients qui ne se rendent pas compte de l'importance qu'il y a justement à creuser les choses correctement. Et qu'on peut pas faire un diagnostic sur un, sur une table de comptoir. La facilité aussi c'est du style il m'en parle comme ça ça évite d'aller consulter, ça m'évite d'aller m'investir dans des examens sophistiqués, j'espère qu'en deux minutes il va me régler mon problème. »
- 5) « Des avis et des certificats. Des fois des ordonnances de dépannages alors ça j'accepte éventuellement quand vraiment leur médecin est absent et alors dans ce cas-là j'mets juste un mois pas plus, c'est vraiment du dépannage et je rappelle la surveillance inhérente. »
- 6) « Des amis oui des amis »
- 7) « Non, je vous dis clairement non »
- 8) « Mais j'essaie de faire en sorte qu'il y en ait justement pas. J'e m'impose, c'est pas facile mais je m'impose de de d'avoir la même, le même aspect rigoureux des choses. »

### VII.3.10. Médecin K

- 1) « On va dire que ça dépend de la question, c'est-à-dire, je pense que euh en général je suis, j'aime pas trop répondre aux questions médicales quand c'est des amis, ou de la famille, je préfère quand c'est mes patients et que ça se passe genre dans un lieu, au cabinet quoi. Enfin que ça soit un lieu défini, dans une pièce définie ou dans un lieu où c'est plus sérieux et auquel on accorde que ce temps-là, j'trouve que l'on pose plus de questions précises quoi, parce que sinon j'ai tendance à être moins dans le pas assez ou soit dans l'inverse à être trop préoccupée donc à être pas bien après la question. Après voilà, je pense que j'aime mieux être dans un cadre dédié à ça. Après les questions où je suis sûre de moi ou que je sais répondre ça ne me pose aucun souci, aucun problème, même si ça n'est pas forcément dans un cadre et après quand c'est un sujet, on va dire assez sensible ou qu'on sait la réponse par exemple quand c'est un , genre un cancer ou qu'il y a un risque euh qu'on sait que la personne elle va décéder mais qu'on ne peut pas forcément le dire en face à la personne, ben je trouve ça un peu difficile d'avoir une part où on est obligé un peu de mentir sans dire tout à la famille parce qu'on ne peut pas tout leur dire. C'est pour ça je trouve que c'est difficile et que ces questions-là j'aimerais enfin je ne préférerais pas qu'on me les pose » Et si on vous les pose ? « Eh ben, ben je suis dans la difficulté pour répondre mais j'y réponds parce que je ne sais pas : pas répondre. »
- 2) « Alors, quand je sais faire, je réponds sans problèmes, après quand je ne sais pas faire, je dis que c'est mieux qu'ils demandent à leur médecin. Après les seules fois où j'ai refusé c'est dans le cadre oui euh ben de mauvaises annonces quoi. C'est pas vraiment un refus mais je dis que moi je suis pas assez compétente et que c'est mieux qu'il en réfère à son médecin ou à son spécialiste enfin qu'il fasse confiance à la personne autre. Ah et les certificats je refuse parce que toute ma famille demande des certificats de sport donc je je je refuse de leur faire parce que c'est des certificats sans examen clinique qu'ils me demandent. »
- 3) « Eh ben avec ma famille je relègue très vite, nan j'aime pas trop m'en, m'en occuper. Donc si c'est euh, je vais répondre par exemple à la question à l'oral et leur donner euh comme un conseil mais après s'ils ont besoin d'une prescription ou quoi je préfère les envoyer voir un confrère et dire ben va voir ton médecin il va te faire telles et telles ordonnances, moi je pense qu'il faut faire ça mais je préfère que tu vois vraiment quelqu'un d'objectif, qui t'examine et qui te dise ce qu'il faut faire. »
- 4) « Ben parce qu'ils pensent que j'ai des compétences et que je suis assez accessible quoi donc ils pensent que la solution elle est facile de me demander à moi la question et que je vais leur répondre, oui ça sera plus rapide et que donc du coup je suis une source assez rapide donc ils me

poseront plus la question »

- 5) « Les bilans biologiques, enfin de lire les bilans biologiques et de dire s'il y a une anomalie et si c'est bon ou s'il faut s'inquiéter, les rassurer. Ou après, d'autres avis mais... et les certificats ouais mais ça je dis non. Mais après c'est plus des questions, par exemple ils sont allés voir un médecin, ils sont pas trop d'accord et ils me redemandent un conseil ou ce que moi j'en pense et voilà, mais après je trouve qu'avec la famille ils nous disent des fois pas vraiment la vérité et on sait pas forcément, enfin c'est pas une vraie consultation, on n'a pas forcément les antécédents, on prend pas le temps de bien, de bien poser les questions, de bien examiner comme si c'était un patient quoi, parce que on fait un peu vite, souvent ils ne posent pas la question tout seul donc il y a d'autres gens à côté donc y a un manque de confidentialité aussi et puis y a peut-être des choses qu'ils ne voudront pas me dire parce que je suis de leur famille aussi. »
- 6) « Euh quels proches? Ben euh, c'est déjà mon père, il m'envoie tous ses bilans biologiques donc je lui répond, après j'ai déjà donné un avis ben à ma belle-mère quand elle était pas bien mais c'est mon père qui m'a demandé, de savoir quand elle avait des douleurs assez forte, de savoir si elle pouvait augmenter sa morphine ou des choses comme ça, mais j'étais très mal à l'aise parce que, ben j'étais pas là et j'avais peur de faire une bêtise quoi, du coup j'ai donné un conseil mais après j'ai dit d'appeler le médecin de garde si ça allait pas mieux. Et après euh mon petit frère, il m'a demandé des conseils et même toute ma famille en fait, ma mémé, mes oncles et mes tantes, ils me demandent tous des conseils, après je dis pareil, je donne euh je dis un peu ce que je pense mais je leur dis d'aller consulter leur médecin quoi. Ah et j'pense à ça je sais pas pourquoi maintenant mais y a pas si longtemps euh, je vois l'ancien copain d'une amie à moi que euh je euh je le connaissais parce qu'ils sont restés ensemble plusieurs années donc ben euh il y avait des sorties qu'on avait fait tous ensemble quoi. Bon euh bref, depuis qu'ils se sont séparés il y a quelques mois, moi euh je le vois plus ce mec donc euh, euh, il se pointe au cabinet pour me demander des sérologies MST, ben moi euh ça m'a mis mal et euh j'me disais si il avait encore était avec elle et qu'il m'avait demandé ça, ben euh ça aurait pu être compliqué quoi »
- 7) « Nan, la seule fois, où j'ai eu un peu la pression, c'est quand ma belle-mère était malade, elle avait son cancer en fin de vie et que du coup j'avais l'impression que je me sentais un peu obligée de dire à tout le monde la vérité, que c'était un cancer un peu grave, qu'il n'y avait pas de guérison alors que tout le monde croyaient qu'il y avait un traitement qui était possible et que, qu'elle allait guérir quoi, mais c'était pas une vraie question quoi. « Et vous vous ressentiez une pression « Ben parce que ils me demandaient des conseils, ils me demandaient comme ça allait se passer et moi je me sentais pas de leur dire la vérité quoi. C'était pas mon rôle »
- 8) « Ben comme j'aime pas trop faire ça.... Ben j'ai peur de faire une bêtise en fait, même si j'ai peur avec mes propres patients, j'm'en voudrais plus si j'ai fait une connerie avec ma famille que euh... même si j'ai fait la même chose et que je m'en suis occupée pareil, je me dis que sur le moment ça va mais je me culpabilise plus après quoi, avec mes proches que les autres. Ce que je veux dire c'est que je vais plus avoir tendance à repenser le soir, à réfléchir à ce que j'ai fait pour mes proches que pour un patient. Après je ne fais jamais d'ordonnances à mes proches, j'ai toujours donné juste des conseils à mes proches et comme ma famille n'habite pas à côté je n'en ai pas eu qui sont venus au cabinet. Des fois on a tendance à les rassurer, à dédramatiser et à les rassurer, à mais non c'est pas grave nanana, alors qu'en fait il aurait peut-être fallu plus s'en préoccuper et peut être que pour un patient en fait on aurait fait un bilan bio et d'un autre côté des fois je me dis ah ouais je vais faire ça ça ça et en fait ça aurait été un patient lambda on aurait dit ouais ben on attend et puis on voit quoi. Je pense que c'est la peur de mal faire à cause de la famille ou je sais pas qu'après ils nous en veulent ou que moi je me sente mal par rapport à ça quoi. Voilà après moi je sais que je n'aime pas examiner mes proches. »

### VII.3.11. Médecin L

- 1) « Euh juste une question, euh euh comment je me sens quand on me pose une question médicale... euh je me sens souvent assez embarrassée euh pourquoi, parce que, parce que je trouve que on est souvent sollicité par l'entourage et que quand on euh, quand on soigne ou quand on s'occupe des problèmes médicaux de l'entourage on ne le fait pas comme il le faut. On le fait pas comme on le ferait avec d'autres patients et on n'est pas objectifs dans les diagnostics. ça diffère d'avec des patients de notre cabinet parce qu'on fait les choses plus comment eux voudraient qu'on les fasse que comment nous on les ferait d'habitude. Enfin j'ai l'impression. »
- 2) « Euh, ben moi refuser, j'ai du mal à refuser déjà, donc euh je crois que refuser, j'ai jamais trop refusé donc euh je réponds à peu près à toutes les demandes, mais après euh notamment dans mon entourage familial proche eux ils évitent de me demander. Ils savent qu'il vaut mieux pas me demander. Notamment si j'ai refusé une fois euh pour une amie qui venait me voir un peu pour des problèmes psychologiques et qu'elle ne se sentait pas bien dans son couple tout ça et je lui ai dit que j'étais pas forcément franchement la bonne personne enfin voilà, on parle en tant que copines mais que en tant que médecin je me, j'avais pas et j'allai pas, que j'étais pas la mieux placé pour l'aider quoi. Il y a un rôle de double casquette quoi. »
- 3) « Ben déjà pour tous les avis spécialisés comme on le ferait pour euh, pour voilà pour un patient lambda quoi. Ouais déjà pour tout ce qui est suivi spécialisé et puis euh, pfou euh nan mais c'est vrai que moi le reste j'ai, je, là il y a des amis que je suis et que pour l'instant c'est moi qui les suis et je les ai pas envoyé voir quelqu'un d'autre. J'ai pas d'exemple concret qui me viennent. »
- 4) « Euh par facilités, euh facilités que que voilà, parce que pour eux c'est pas grand-chose donc on va pas prendre rendez-vous chez le médecin pour ça, on va demander à la copine ou au médecin de la famille. Voilà quoi la rapidité de la réponse voilà, pour eux ça nécessite pas le temps de prendre rendez-vous, d'avoir une consultation et puis peut-être ils pensent aussi me faire plaisir je ne sais pas. »
- 5) « Les certificats médicaux, voilà, euh enfin moi je cours dans un club de course à pied alors bon, ils me demandent pas tous le certificat médical mais y en a quand même beaucoup qui passent par moi.  
Pas tant que ça finalement mais y en a un certains nombres. »
- 6) « Ben des ben des, des amis oui, mes parents aussi, mes sœurs aussi. Pfoou ma sœur je lui ai fait des ordonnances pour de la kiné, pour des semelles euhhh, ma mère euhh, je l'avait vu un soir où elle allait pas bien du tout et je l'avais envoyé aux urgences parce qu'elle faisait une pneumonie pas bien tolérée, ça c'est la dernière en date. Et voilà c'est à peu près tout. Après j'ai des amis que je suis en cabinet pour de la pathologie de médecine générale mais je suis leur médecin traitant. »
- 7) « Une pression non pas spécialement. Non non, parce que en fait la pression elle est déjà du fait que on soigne quelqu'un qu'on connaît donc on a la pression vis à vis de ça, mais pas spécialement par l'entourage. »
- 8) « Eh bas oui, y a des différences je trouve, euh ben c'est disons, des fois on aurait tendances à dire nan nan mais c'est rien, ça va passer, là on va pousser un plus les examens, euh on va s'imaginer tout de suite le pire et euh ouais c'est principalement ça en fait. On va faire plus facilement des examens complémentaires et prescrire peut être plus facilement des traitements. C'est vrai que les antibios, quand c'est euh, quand c'est ta sœur qui a une bronchite, tu la, des fois tu l'a met sous antibio alors que tu devrais pas forcément quoi, parce que tu t'inquiètes et voilà quoi et ouais plus d'examens complémentaires. »

### VII.3.12. Médecin M

- 1) « Tout à fait comme euh, comme avec n'importe quel patient, je n'ai aucun souci à soigner ma famille et à prendre en charge ma famille euh tout comme un patient normal. » Et en fonction du contexte, par exemple si une question survient à un repas de famille ? « Je ne vais jamais répondre dans le repas, je vais lui dire je te prends à part, on va, on va, on va parler mais euh voilà. Aucun problème, je ne leur dis pas euh je suis pas médecin aujourd'hui, je suis ton euh non non. »
- 2) « Je refuse euh si il y a un conflit en rapport avec euh , avec euh , avec euh la discussion enfin avec le thème, c'est à dire que s'il y a un conflit dans la famille, par exemple s'il y a un conflit dans ma famille et qu'on mon mon ..., non pas mes décisions mais mais mais que le le la la l'entretien avec qui, avec la personne me porterai à être euh plus ou moins pris à parti par l'autre personne, voilà, c'est quand y a un conflit que je refuse, s'il n'y a pas de conflit je ne refuse pas, si c'est purement médicale non mais si c'est psychologique, si ya une demande je ne sais pas moi, si il y a une personne Alzheimer qui a, qui aurait besoin d'une tutelle ou un truc comme ça euh voilà, dans ma famille je ne m'en occupe pas voilà c'est c'est clair. Voilà ce genre de chose, ou s'il y a un divorce et que il faut que je donne un certificat pour dire que l'enfant il est stressé en ce moment, enfin hors de question-là, voilà, ce genre de thème là, ou je pourrais être pris à parti ensuite moi en tant que personne. Sinon rien n'est tabou. » Et pour des diagnostics grave ou des annonces de pathologies grave comme une découverte de cancer ? « J'irai au contraire volontiers, nan j'irai, c'est, je reprends mon rôle de médecin oui aucun souci, »
- 3) « Dans les cas de conflits que je vous ai précisé et puis euh non seulement s'il y a besoin d'un avis spécialisé comme pour tout autre patient nan c'est tout. »
- 4) « Parce que ils ont confiance en moi en tant que médecin et comme mes autres, comme mes patients et qu'ils savent que, qu'ils savent que euh, enfin je pense qu'ils savent que le secret médical sera gardé voilà voilà. Notamment hier ma nièce , hier ma nièce m'a confié qu'elle était enceinte et que je ne devais pas le dire à mon frère parce qu'elle partait en voyage en au Pérou-Bolivie et que qu'elle veut pas que ça se sache parce que y a quelques risques que euh à partir à 3500-4000m d'altitudes quand en début de grossesse, voilà, elle m'a demandé des conseils et euh voilà et je n'en parlerai pas à mon frère, elle le sait, ça sera gardé. »
- 5) « Des certificats, des ordonnances de pilules et des certificats médicaux quand même, ça revient souvent ça, c'est les deux choses qu'on me demande le plus souvent dans ma famille et dans mes proches, ah et il y a aussi euh des avis , des ordonnances par téléphones pour une cystite par exemple quand euh ça à l'air euh très fréquent quand il n'arrive pas à voir leur euh leur médecin généralistes, c'est très fréquent, dans certaines régions ils n'arrivent pas à voir leur médecin généraliste sauf euh sur rendez-vous et ça peut être dans 3-4 jours et et donc euh ma nièce ou ma tante elles m'appellent pour que je lui fasse une ordonnance parce qu'ils arrivent pas à voir leur médecin généraliste, qui n'ont pas de créneau d'urgence dans la journée, nous en maison médicale c'est une obligation d'avoir un créneau pour les urgences. »
- 6) « Eh ben mes nièces beaucoup... eh cousines, c'est souvent féminin quand même, nan c'est essentiellement ça, mes oncles non, ben mon père évidemment je l'aide tous les jours, je suis son médecin traitant d'ailleurs, voilà. Mes enfants oui, je soigne, j'ai toujours soigné mes enfants d'ailleurs, mais enfants ne vont pas chez d'autres docteur que moi, enfin sauf si je suis absent. Mais euh, mais voilà, nan par exemple je ne fais pas de frottis à ma femme parce qu'elle ne le souhaite pas, alors que je pourrais ça ne me gênerait pas du tout, bon elle ne le souhaite pas donc je ne vais pas lui dire ben pourquoi tu ne veux pas te faire un frottis, c'est tout. Donc mes enfants, mes nièces et neveux, c'est essentiellement des enfants quand même hein, parce que, parce que les

adultes ont généralement leur médecin traitant donc ils se débrouillent. »

- 7) « Nan, aucune, parce que je les, et ils savent que je les enverrai chier donc ils posent pas de problèmes. »
- 8) « Alors ben j'en parlais avec mon associé pas plus tard que la semaine dernière, par exemple pour nos enfants, une infection ORL euh et ben on a beaucoup moins tendance à les mettre sous antibio nos enfants, parce qu'on les a sous la main et qu'on peut , on peut les surveiller et regarder leur tympan tous les jours, que que l'enfant qui vient vendredi soir en consulte euh c'est, c'est évident que on met nos enfants beaucoup moins sous antibiotiques que nos patients, parce qu'on est sûr qu'on les reverra voilà alors que les patients on n'est pas sûr de les revoir, ça dépend aussi du degrés de cortication de de des parents mais mais c'est vrai qu'un vendredi soir, la veille d'un weekend prolongé comme maintenant de 3 jours on fermé ce samedi en plus, ben on a plus tendance à le mettre sous antibiotique alors que ton enfants tu ne vas pas le mettre sous antibiotiques. Sinon pas de différences parce que j'essaie franchement de soigner mes patients comme euh s'ils étaient de ma famille et donc euh forcément l'inverse est vrai donc euh non pas de différence. »

### VII.3.13. Médecin N

- 1) « J'suis pas bien... parce que je déteste, parce que c'est ..., forcément y a toujours des sentiments qui... et t'as toujours peur que ce soit un truc très grave et auquel cas tu peux pas lui annoncer et même quand c'est quelque chose de pas très grave ben t'as toujours peur de passer à côté de quelque chose. Donc honnêtement, j'aime pas du tout, quand c'est quelqu'un de mon entourage qui me pose une question médicale. J'ai plus de peur qu'autre chose ouais. »
- 2) « Les hypocondriaques, je refuse. Quand c'est ma famille, ben forcément je sais qui est hypocondriaque, je sais qui a peur un peu... donc là je refuse parce que tout ce que tu dis c'est très mal interprété et même tes réactions sont mal interprétés parce que forcément tu, tu, 'as une réaction à un moment donné et donc ça je refuse. Surtout quand je sais à priori que c'est pas très grave. Quand je sens la question et je sais que c'est pas très grave, je refuse Je parle, enfin je dis ça parce que ma mère est comme ça. Et donc du coup je refuse toutes ses questions la pauvre. Après, euhhh... nan les autres ben je euh...je je, tant que j'ai la réponse ben j'y réponds et ... voilà quoi, j'essaie de donner ben ce que, j'essaie de rester un peu neutre, de pas prendre de parti, après bien sur quand c'est très grave tu minimise toujours le truc, c'est toujours un peu allégé, t'essaies de dire le moins possible, de relativiser et quand c'est pas très grave tu donnes parce que c'est facile et c'est réglé quoi . Voilà »
- 3) « Alors si c'est plus ma compétence et que je n'sais pas, honnêtement j' préfère ne pas dire de conneries et j' préfère direct dire, à ça c'est pas mon domaine, j'en ai aucune idée, il faut mieux que tu vois avec un spécialiste qui lui t'apportera des meilleures réponses, après j' pense que c'est... Après dès que tu sais que c'est relativement... que ça relève de ta compétence ben tu peux en parler mais dès que c'est plus ton domaine vaut mieux pas. Vaut mieux pas se lancer parce que tu risques de dire plus de conneries qu'autre chose en fait. »
- 4) « Parce qu'ils pensent toujours que comme tu les connais, forcément tu vas être plus honnête, alors que c'est pas forcément le cas parce que justement quand tu sais que c'est très grave, tu vas pas le dire, tu vas te limiter un peu. Et euh... Et ils pensent que ... ils vont... que t'es plus accessible et donc du coup ils vont pouvoir te poser toutes leurs questions. Ce qui est vrai en soi, parce qu'on est là et ils vont pouvoir poser sous toutes les coutures toutes leurs questions donc du coup ça c'est vrai qu'ils se lâchent bien, mais après, j' pense qu'au final c'est très maladroit de leur part parce qu'ils obtiennent pas forcément les meilleures réponses. En tout cas dès qu'il s'agit d'un truc grave ils ont pas les meilleurs réponses, c'est toujours un peu limité, in se garde toujours de dire, c'est plutôt, voit avec quelqu'un d'autre. »

- 5) « Oh finalement, c'est plus des conneries qu'autre chose. C'est plus euh... des trucs pour des rhumes, pour des ... enfin pour toi l'genre de truc que tu t'en fous complet, genre euh : oui je tousse euh je fais quoi ?, j'ai la diarrhée, j'ai... Finalement c'est rare quand même que ça soit des trucs très grave mais bon, c'est plus des choses de la vie quotidienne, de, que, que des choses graves ouais. »
- 6) « Ma mère très souvent, mais elle est hypocondriaque donc c'est normal » et pour quels genres de choses ? « Ah pour tout. Ma mère elle a mal à la tête, elle croit qu'elle a une tumeur cérébrale, a le moindre truc... Elle voit une tache sur sa jambe, elle va croire que c'est un purpura euh donc du coup elle a toutes les maladies du monde donc elle j'ai... constamment elle m'appelle tout le temps je l'ai pour me dire oui j'ai ça qu'est-ce qu' tu en penses ? Même pour des trucs tout bêtes hein, elle va être enrhumée elle va m'appeler trois fois pour me dire t'es sure je peux prendre le Doliprane. Après y a mon père, il tombe très rarement malade mais euh c'est vrai quand il a quelque chose c'est, il va m'appeler en premier pour m'dire oui, bon il est diabétique tout ça mais euh sans plus mais il va juste me dire euh est-ce que tu penses que je prenne des antibiotiques ou pas... est-ce que faut que j'aille voir un médecin ou pas ? Ou j'attends que ça passe ? Sinon, mes neveux et nièces, j'ai droit à de la pédiatrie tout le temps, surtout l'hiver forcément ils sont tout le temps malade et forcément ben j'ai tout le temps des appels pour ça, mais bon .Donc c'est surtout ça, vraiment la famille, parce que après mes amis sont quasiment tous dans le domaine médicale donc forcément ils arrivent à avoir leur réponse euh par eux-mêmes ailleurs quoi. »
- 7) « Une pression ?? Nan pas particulièrement. Nan par ce que en général s'il viennent te voir soit ils sont vraiment pas bien et que, ils essaient d'avoir quelqu'un de proches pour avoir une meilleur réponse enfin... pour pouvoir poser toutes leurs questions ben euh... soit parce que t'es la sous la main et ils vont en profiter mais j'veux dire nan tu ressens pas non plus une pression., après euh moi je me mets moi-même la pression parce que j'me dis en fonction de ce que tu as leur dire... ça c'est pas... ils vont te croire forcément, tout ce que tu vas leur dire c'est parole d'évangiles donc du coup si c'est un truc bien et que tu leur dis bon bas y a rien ils vont te croire, ils vont être contents. Soit si a un doute et tout, très vite tu leur sèmes le euh.... donc j'pense que ouais, ils te croient très facilement et ... et c'est a double tranchant. »
- 8) Euuuuuhhh... Honnêtement, j'essaie de pas particulièrement de favoriser parce que en fait j'ai un raisonnement inverse, quand e m'occupe de quelqu'un bon après je vienne à peine de commencer ma première année en tant que médecin donc hein on en reparlera dans quelques années. Peut-être que j'aurai changé. Mais j'essaie toujours de me dire imagine que c'est un de tes parents, tout le temps donc euh j'me dis et... donc... et... c'est pour ça que je raisonne dans l'autre sens et donc à chaque personne même inconnue ben je me dis ben imagine c'est comme si c'était ton père, ta mère, ta sœur, ton frère et donc du coup j'essaie de lui apporter un maximum de choses. Donc du coup j'pense que je raisonne pareil au final pour les deux parce que à chaque fois je me dis c'est quelqu'un qui compte pour toi donc essaie de réfléchir sur tout pas que sur mon problème pour lequel il consulte euh. Bon moi je suis essentiellement à l'hôpital donc quand ils viennent euh,, j' mi intéresse à tout, après tu jauges en fonction de la personne que tu as en face de toi, je sais que par exemple ma mère, on va reprendre l'exemple, elle est hypocondriaque. Donc elle si tu l'as suis ben elle va vouloir faire un scanner tous les deux jours par exemple. Donc elle... tu peux pas... donc forcément ce genre de personne tu vas plutôt limiter ce genre d'examen parce que elle elle va en demander énormément et elle se plaint tout le temps. Après c'est dangereux ces gens-là parce que le jour où ils ont vraiment un truc dangereux tu peux passer à côté de quelque chose parce que au final euh tout le temps tu te dis nan c'est rien, c'est rien, c'est rien, donc j'pense qu' c'est plus comme ça, c'est en fonction de la personne que t'as en face de toi que tu essaies de voir les examens qu'il faut quand t'as une personne qui se plaint que très rarement et que quand elle parle, de ton entourage hein, et que quand elle va parler... tu te dis y a quelque chose. Donc là oui, tu vas essayer de pousser, après c'est sûr que quand c'est quelqu'un dont tu es très proche, tu vas forcément imaginer le pire, tu vas vouloir l'éliminer, donc ouais il va te dire euh... j'dis n'importe quoi hein, j'ai une diarrhée tu vas vouloir un scanner, tu vas même pas vouloir passer par une colo,



tu dis nan, tu vas penser à tous les trucs improbable, tu te dis oui mais imagine on va passer à côté d'un je sais pas mais n'importe quoi quoi, d'un euh... euh d'un ... d'un cancer du pancréas, tu vas penser mais à tout et n'importe quoi et t'as peur et... mais ouais j'pense que c'est plus en fonction de la personne que tu as en face de toi que tu vas essayer de voir, que tu vas pousser ou pas tes examens. Quelqu'un qui veut tout le temps des examens, lui tu vas vouloir limiter, et quelqu'un qui se plaint jamais tu vas plutôt vouloir euh , je parle de gens de ta famille hein ou des amis...tu vas vouloir euh... chercher. Ouais... » Du coup c'est un peu contradictoire avec ce que tu disais la question d'avant nan ?« Euh... ouais ben euh... c'est vrai c'est pas facile de savoir vraiment ce qu'on fait ou euh... ce qu'on aimerait faire... dés fois ... c'est euh, euh, c'est pas facile de répondre. »

## **SERMENT D'HIPPOCRATE :**

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

# Résumé

**Mots-clés** : Médecine généraliste. Famille. Soigner ses proches. Ethique

**Introduction :** Tout médecin est confronté à la demande de soins émanant de ses proches et de sa famille. Existe-t-il des conduites à tenir dans les textes de lois, à l'étranger ou dans la littérature pour y répondre ? L'objectif de ce travail était d'identifier, d'analyser et de comprendre les difficultés qui entrent en jeu dans la relation médecin-proche patient et le ressenti sur le côté professionnel.

**Méthode :** Une étude qualitative a été réalisée par entretiens individuels semi-dirigés auprès de médecin généralistes avec retranscription et anonymisation des enregistrements. L'analyse des données a été faite selon la théorie ancrée avec codage manuel axial, transversale et double codage.

**Résultats:** Treize médecins généralistes ont été interrogés. Quatre thèmes sont ressortis : Les difficultés rencontrées dans la demande de soins par un proche : par le fait de l'informalité des consultations, le manque d'informations, la perte d'objectivité, et la confusion des rôles ; Les Avantages et les impacts avec: un accès aux soins facilité, une optimisation de la prise en charge, une relation privilégiée à double tranchant, ainsi qu'un sentiment de fierté et d'utilité ; Les limites avec les causes et les moyens de refus ou d'acceptation de s'occuper d'un proche ; Et enfin le fait de devoir fixer des limites.

**Discussion:** Plusieurs biais sont à retenir dans ce travail: biais d'intervention, biais d'interprétation, biais culturel, biais de recrutement, biais de mémorisation, biais d'affect. Les principales difficultés évoquées par les médecins étaient la confusion des rôles, le manque d'objectivité et les avantages cités reposaient sur la relation de confiance, la disponibilité et le sentiment de fierté éprouvés par le médecin. Le fait de prendre en charge ses proches pouvait avoir des conséquences au niveau de la qualité des soins et compromettre le lien existant entre les deux partis, c'est pourquoi en fonction des demandes, le médecin se permettait de choisir d'y répondre ou de passer la main.

**Conclusion :** Cette enquête a permis d'illustrer que ces situations néanmoins fréquentes sont complexes et que les réponses à apporter sont diverses et non systématisées.