



HAL
open science

Les médecins généralistes confrontés à la maladie : prise en charge et vécu du statut de patient : enquête qualitative
Hélène Hebert

► **To cite this version:**

Hélène Hebert. Les médecins généralistes confrontés à la maladie : prise en charge et vécu du statut de patient : enquête qualitative. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02305452

HAL Id: dumas-02305452

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02305452>

Submitted on 4 Oct 2019

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.

UNIVERSITÉ de CAEN - NORMANDIE

FACULTÉ de MÉDECINE

Année 2019

THÈSE POUR L'OBTENTION
DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 10 avril 2019

par

Mme HEBERT Hélène

Née le 05/09/1986 à Valognes (Manche)

TITRE DE LA THÈSE :

**Les médecins généralistes confrontés à la maladie :
Prise en charge et vécu du statut de patient.
Enquête qualitative.**

Président : Monsieur le Professeur LE COUTOUR Xavier

Membres : Madame le Professeur DINA Julia

Madame le Docteur DE JAEGHER-NOEL Sophie

Monsieur le Docteur LEROYER Éric, Directeur de thèse

Année Universitaire 2018/2019**Doyen**

Professeur Emmanuel TOUZÉ

Assesseurs

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)

Professeur Guy LAUNOY (recherche)

Professeur Sonia DOLLFUS & Professeur Evelyne EMERY (3^{ème} cycle)**Directrice administrative**

Madame Sarah CHEMTOB

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AGOSTINI Denis	Biophysique et médecine nucléaire
M.	AIDE Nicolas	Biophysique et médecine nucléaire
M.	ALLOUCHE Stéphane	Biochimie et biologie moléculaire
M.	ALVES Arnaud	Chirurgie digestive
M.	AOUBA Achille	Médecine interne
M.	BABIN Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	BÉNATEAU Hervé	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
M.	BENOIST Guillaume	Gynécologie - Obstétrique
M.	BERGER Ludovic	Chirurgie vasculaire
M.	BERGOT Emmanuel	Pneumologie
M.	BIBEAU Frédéric	Anatomie et cytologie pathologique
Mme	BRAZO Perrine	Psychiatrie d'adultes
M.	BROUARD Jacques	Pédiatrie
M.	BUSTANY Pierre	Pharmacologie
Mme	CHAPON Françoise	Histologie, Embryologie
Mme	CLIN-GODARD Bénédicte	Médecine et santé au travail
M.	COQUEREL Antoine	Pharmacologie
M.	DAO Manh Thông	Hépatologie-Gastro-Entérologie
M.	DAMAJ Ghandi Laurent	Hématologie
M.	DEFER Gilles	Neurologie
M.	DELAMILLIEURE Pascal	Psychiatrie d'adultes
M.	DENISE Pierre	Physiologie
M.	DERLON Jean-Michel <small>Éméritat jusqu'au 31/08/2020</small>	Neurochirurgie
Mme	DOLLFUS Sonia	Psychiatrie d'adultes
M.	DREYFUS Michel	Gynécologie - Obstétrique
M.	DU CHEYRON Damien	Réanimation médicale

Mme	ÉMERY Evelyne	Neurochirurgie
M.	ESMAIL-BEYGUI Farzin	Cardiologie
Mme	FAUVET Raffaèle	Gynécologie – Obstétrique
M.	FISCHER Marc-Olivier	Anesthésiologie et réanimation
M.	GÉRARD Jean-Louis	Anesthésiologie et réanimation
M.	GUILLOIS Bernard	Pédiatrie
Mme	GUITTET-BAUD Lydia	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	HABRAND Jean-Louis	Cancérologie option Radiothérapie
M.	HAMON Martial	Cardiologie
Mme	HAMON Michèle	Radiologie et imagerie médicale
M.	HANOUS Jean-Luc	Anesthésiologie et réa. médecine péri-opératoire
M.	HULET Christophe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M.	HURAUULT de LIGNY Bruno <i>Éméritat jusqu'au 31/01/2020</i>	Néphrologie
M.	ICARD Philippe	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
M.	JOIN-LAMBERT Olivier	Bactériologie - Virologie
Mme	JOLY-LOBBEDEZ Florence	Cancérologie
M.	JOUBERT Michael	Endocrinologie
Mme	KOTTLER Marie-Laure	Biochimie et biologie moléculaire
M.	LAUNOY Guy	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	LE COUTOUR Xavier	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	LE HELLO Simon	Bactériologie-Virologie
Mme	LE MAUFF Brigitte	Immunologie
M.	LEPORRIER Michel <i>Éméritat jusqu'au 31/08/2020</i>	Hématologie
M.	LEROY François	Rééducation fonctionnelle
M.	LOBBEDEZ Thierry	Néphrologie
M.	MANRIQUE Alain	Biophysique et médecine nucléaire
M.	MARCÉLLI Christian	Rhumatologie
M.	MARTINAUD Olivier	Neurologie
M.	MAUREL Jean	Chirurgie générale
M.	MILLIEZ Paul	Cardiologie
M.	MOREAU Sylvain	Anatomie/Oto-Rhino-Laryngologie
M.	MOUTEL Grégoire	Médecine légale et droit de la santé
M.	NORMAND Hervé	Physiologie
M.	PARIENTI Jean-Jacques	Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication
M.	PELAGE Jean-Pierre	Radiologie et imagerie médicale
Mme	PIQUET Marie-Astrid	Nutrition
M.	QUINTYN Jean-Claude	Ophthalmologie
M.	RAVASSE Philippe	Chirurgie infantile
M.	REZNIK Yves	Endocrinologie
M.	ROD Julien	Chirurgie infantile
M.	ROUPIE Eric	Médecine d'urgence
Mme	THARIAT Juliette	Radiothérapie
M.	TILLOU Xavier	Urologie

M.	TOUZÉ Emmanuel	Neurologie
M.	TROUSSARD Xavier	Hématologie
Mme	VABRET Astrid	Bactériologie – Virologie
M.	VERDON Renaud	Maladies infectieuses
Mme	VERNEUIL Laurence	Dermatologie
M.	VIADER Fausto	Neurologie
M.	VIVIEN Denis	Biologie cellulaire

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS A TEMPS PLEIN

M.	VABRET François	Addictologie
----	-----------------	--------------

PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS

M.	de la SAYETTE Vincent	Neurologie
Mme	DOMPMARTIN-BLANCHÈRE Anne	Dermatologie
Mme	LESCURE Pascale	Gériatrie et biologie du vieillissement
M.	SABATIER Rémi	Cardiologie

PRCE

Mme	LELEU Solveig	Anglais
-----	---------------	---------

Assesseurs

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)
 Professeur Guy LAUNOY (recherche)
 Professeur Sonia DOLLFUS & Professeur Evelyne EMERY (3^{ème} cycle)

Directrice administrative

Madame Sarah CHEMTOB

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	ALEXANDRE Joachim	Pharmacologie clinique
Mme	BENHAÏM Annie	Biologie cellulaire
M.	BESNARD Stéphane	Physiologie
Mme	BONHOMME Julie	Parasitologie et mycologie
M.	BOUVIER Nicolas	Néphrologie
M.	COULBAULT Laurent	Biochimie et Biologie moléculaire
M.	CREVEUIL Christian	Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication
M.	DE BOYSSON Hubert	Médecine interne
Mme	DEBRUYNE Danièle Éméritat jusqu'au 31/08/2019	Pharmacologie fondamentale
Mme	DERLON-BOREL Annie Éméritat jusqu'au 31/08/2020	Hématologie
Mme	DINA Julia	Bactériologie - Virologie
Mme	DUPONT Claire	Pédiatrie
M.	ÉTARD Olivier	Physiologie
M.	GABEREL Thomas	Neurochirurgie
M.	GRUCHY Nicolas	Génétique
M.	GUÉNOLE Fabian	Pédopsychiatrie
M.	HITIER Martin	Anatomie - ORL Chirurgie Cervico-faciale
M.	ISNARD Christophe	Bactériologie Virologie
M.	LEGALLOIS Damien	Cardiologie
Mme	LELONG-BOULOUARD Véronique	Pharmacologie fondamentale
Mme	LEPORRIER Nathalie Éméritat jusqu'au 31/10/2020	Génétique
Mme	LEVALLET Guénaëlle	Cytologie et Histologie
M.	LUBRANO Jean	Chirurgie générale
M.	MITTRE Hervé	Biologie cellulaire
M.	REPESSÉ Yohann	Hématologie
M.	SESBOÛÉ Bruno	Physiologie
M.	TOUTIRAIS Olivier	Immunologie
M.	VEYSSIERE Alexis	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS

Mme	ABBATE-LERAY Pascale	Médecine générale
M.	COUETTE Pierre-André (fin 31/08/19)	Médecine générale
Mme	DE JAEGHER-NOEL Sophie (fin 31/08/2021)	Médecine générale
M.	LE BAS François (fin 31/08/19)	Médecine générale
M.	SAINMONT Nicolas (fin 31/08/19)	Médecine générale

REMERCIEMENTS

Au Professeur Xavier LE COUTOUR,

Pour nous faire l'honneur de présider le jury. Merci pour votre aide et vos précieux conseils. Veuillez recevoir le témoignage sincère de mon profond respect.

Au professeur Julia DINA,

Pour avoir accepté d'appartenir à ce jury de thèse. Je vous prie de recevoir mes plus sincères remerciements.

Au Docteur Sophie DE JAEGHER-NOEL,

Pour avoir siégé à ce jury. Par ces mots, je vous témoigne toute ma reconnaissance.

Au Docteur Éric LEROYER,

Pour ton aide dans cette thèse, peut-être la dernière ? Je te remercie d'avoir partagé avec moi cette épreuve et de m'avoir accompagnée tout du long. Merci pour tes conseils qui sont allés bien au-delà de ce travail.

Remerciements personnels

A toi, mon Doudou, mon pilier, pour ta patience extraordinaire, ton soutien indéfectible et ton amour à toute épreuve. Tu m'as connue jeune étudiante en médecine, tu m'as accompagnée durant ce long chemin. Merci infiniment d'avoir rendu ces années, parfois difficiles, plus belles. Je t'aime.

A ma Margaux, ma magnifique princesse. Merci d'être si merveilleuse, si gentille et attentionnée. Je serai honorée de travailler avec toi quand tu seras grande et « docteur comme maman ».

A mon Antoine, mon petit ange. Tes sourires permanents et tes éclats de rire sont mon bonheur quotidien. Je te souhaite de devenir demain un homme aussi heureux que le bébé que tu es aujourd'hui.

A mes parents, pour votre soutien tout au long de ces longues... études et pour votre patience. Je vous dois ce que je suis devenue, en espérant vous rendre fiers. Maman merci pour ton aide, pour ces heures de relecture. Papa, il ne fallait pas désespérer !

A ma sœur, pour m'avoir supportée toutes ces années. Quel courage !

A Mémère et Pépère, pour ce temps précieux passé avec vous.

A ma famille Hébert, pour votre présence à mes côtés.

A ma belle-famille, pour m'avoir accueillie dans votre famille et pour votre aide.

A Delphine, j'ai encore tes petits mots d'encouragement qui ne m'ont jamais quittée. Je n'oublierai jamais ces années passées ensemble, au lycée comme à la fac, qui ne sont, je suis sûre que le début d'une merveilleuse et très longue amitié.

A mes amis de chez moi, les vrais manchots (et les expatriés). Parce que rentrer le week-end, passer les vacances par chez nous (et partir en WE RYL's), c'est une chance, et que sans vous, rien ne serait pareil.

A mes amis d'ici et d'ailleurs, merci de m'avoir aidée à décompresser, merci d'être vous, d'être toujours là pour un apéro, une soirée et maintenant un L'îlot Z'enfants...

A Astrid et Agathe, merci pour vos avis éclairés et vos multiples corrections.

A mes co-internes, pour cette année d'internat à Cherbourg (et plus encore), marquante à bien des égards...

A Anne et Anni pour m'avoir permis d'apprendre à vos côtés, avec patience et bienveillance. Je n'oublierai jamais à quel point un médecin peut apporter aux autres.

Au Dr Denise pour son aide et son point de vue sociologique.

Aux bibliothécaires de la bibliothèque Madeleine Brès pour leurs conseils concernant ma bibliographie.

Georges, Huguette, Gladys et les autres, je pense à vous...

A vous, chers médecins interrogés : Dr A, Dr B, Dr C, Dr D, Dr E, Dr F, Dr G, Dr H, Dr I, Dr J, Dr K, Dr L, merci de m'avoir laissée entrer dans votre vie pour partager des moments parfois difficiles et merci de m'avoir fait confiance. Sans vous, ce travail n'aurait pas pu exister.

ABREVIATIONS

AAPML : Association d'Aide aux Professionnels de santé et Médecins Libéraux

CARMF : Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

CNE : Commission Nationale d'Entraide

CFAR : Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CO : Monoxyde de carbone

HTA : Hyper Tension Artérielle

IDM : Infarctus du Myocarde

MAP : Menace d'Accouchement Prématuro

MBI : Maslach Burn-Out Inventory

MOTS : Médecin Organisation Travail Santé

PAMC : Praticiens et Auxiliaires Médicaux Conventionnés

PASS : Programme Aide Solidarité Soignant

ROSP : Rémunération sur Objectifs de Santé Publique

SCA : Syndrome Coronarien Aigu

SAS : Syndrome d'Apnée du Sommeil

SMART : Santé des Médecins Anesthésistes Réanimateurs au Travail

URML : Union Régionale des Médecins Libéraux

URSSAF : Union de Recouvrement des cotisations de la Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales

SOMMAIRE

<u>INTRODUCTION</u>	1
<u>GENERALITES</u>	3
1. LA DEMOGRAPHIE MEDICALE	4
1.1. L'évolution du nombre et du profil des médecins	4
1.2. L'évolution du mode d'exercice des médecins	5
2. LE MEDECIN ET LA MALADIE	6
2.1. Données générales	6
2.1.1. Les données de la CARMF	6
2.1.2. L'évaluation de leur santé	7
2.1.3. Le médecin traitant	7
2.1.4. La relation médecin-malade	7
2.1.5. L'épidémiologie	9
2.1.5.1. Le syndrome d'épuisement professionnel	9
2.1.5.2. Le suicide	11
2.1.5.3. La consommation de psychotropes	12
2.1.5.4. La consommation d'alcool	12
2.2. L'intérêt porté à la santé du médecin	13
2.2.1. Le Conseil de l'Ordre	13
2.2.2. Le gouvernement	14
2.2.3. Le CFAR	15
2.3. Les aides aux professionnels déjà existantes	15
2.3.1. L'entraide ordinale	15
2.3.2. Les associations	16
2.3.3. La médecine préventive bretonne	16
3. PRISE EN CHARGE FINANCIERE LORS D'UN ARRET DE TRAVAIL	17
3.1. Le revenu des médecins généralistes	17
3.2. La CARMF	18
3.3. La PAMC	19
3.4. La prévoyance individuelle	21

4. LES ŒUVRES	22
4.2. Les récits	22
4.4. Les séries télévisées	23
<u>MATERIEL ET METHODE</u>	25
1. TYPE D'ETUDE	26
2. SELECTION DES MEDECINS INTERROGES	26
2.1. Population cible	26
2.2. Nombre de sujets à inclure	26
2.3. Recrutement	26
3. LES ENTRETIENS	26
3.1. Choix du semi-dirigé	26
3.2. Le guide d'entretien	26
3.3. Réalisation des entretiens	27
4. ANALYSE DES DONNEES	27
4.1. Retranscription mot à mot	27
4.2. Analyse thématique	28
<u>RESULTATS</u>	29
1. LES DONNEES GENERALES DES ENTRETIENS ET PARTICIPANTS	30
1.1. Les entretiens et les participants	30
1.1.1. Nombre de demandes et refus	30
1.1.2. Lien avec les médecins	30
1.1.3. Lieu de rencontres	30
1.1.4. Date et durée	30
1.2. Caractéristiques sociodémographiques	30
1.2.1. Age et sexe	30
1.2.2. Zone d'exercice	30
1.2.3. Mode d'activité	30
1.3. Le tableau récapitulatif	31
2. HABITUDES DE SOINS	32
2.1. L'auto-suivi	32
2.2. Le dépistage	32

2.3. La place du médecin traitant	32
2.3.1. Qui est-il ?	32
2.3.2. Son rôle	32
3. ENTREE DANS LA MALADIE	33
3.1. Le contexte	33
3.1.1. Le surmenage au travail	33
3.1.2. Le stress	33
3.1.3. Bon état de santé	34
3.1.4. Rythme de travail personnalisé	34
3.1.5. Les antécédents	34
3.2. Les symptômes	34
3.2.1. Mode de découverte	34
3.2.1.1. Manifestation ou découverte soudaine	34
3.2.1.2. Découverte fortuite	35
3.2.1.3. Lors d'examen de surveillance	35
3.2.2. Délai de prise en compte des symptômes	35
3.2.2.1. Immédiat à quelques jours	35
3.2.2.2. Quelques semaines ou mois	36
3.2.2.3. Plusieurs années	36
3.3. Attitude initiale	37
3.3.1. Analyse des symptômes	37
3.3.1.1. Analyse médicale	37
3.3.1.2. L'absence d'analyse voire le déni	38
3.3.2. Les premières initiatives	38
3.3.2.1. L'examen clinique et l'attitude	38
3.3.2.2. Le déclic qui pousse à agir	39
3.3.2.2.1. L'anomalie détectée	39
3.3.2.2.2. L'intervention extérieure	39
3.3.2.2.3. L'incompréhension	39
3.3.2.2.4. L'absence d'évolution positive	40
3.3.2.3. Les démarches initiales	41
3.3.2.3.1. L'automédication	41
3.3.2.3.2. L'autoprescription	42
3.3.2.3.3. La surveillance	42
3.3.2.3.4. Le recours aux confrères ou aux services d'urgence	42
3.4. Les démarches de soins vers un confrère	43
3.4.1. L'initiateur de la consultation	43
3.4.2. Les raisons	43
3.4.2.1. Les limites de l'auto-suivi	43
3.4.2.1.1. La gravité de la pathologie	43
3.4.2.1.2. Le manque de recul	43

3.4.2.1.3. La nécessité	44
3.4.2.2. La demande d'un avis	44
3.4.2.3. La rigueur	45
3.4.3. Le type de consultation	45
3.4.4. La prise de rendez-vous	45
3.4.4.1. Le délai	45
3.4.4.2. Présentation en tant que médecin	46
3.4.4.3. L'intervention du médecin consulté lui-même	46
3.4.4.4. L'intervention d'un tiers	46
3.5. Le choix des soignants et des soins	46
3.5.1. Du confrère	46
3.5.1.1. Les liens	46
3.5.1.2. Les critères de choix	47
3.5.1.3. Le refus du suivi ou de soins par ce médecin	48
3.5.2. De la structure	49
3.5.2.1. La distance	49
3.5.2.2. Le refus d'une structure	49
3.5.2.3. L'absence de choix	49
3.5.2.4. Le diagnostic	49
3.5.3. Qui pose le diagnostic ?	49
3.5.3.1. Le médecin lui-même	49
3.5.3.2. Le confrère	50
4. LE VECU	51
4.1. Le vécu de l'annonce	51
4.1.1. La surprise	51
4.1.2. Des questionnements	51
4.1.3. Un comportement adapté	51
4.1.4. Avec fatalité	52
4.1.5. Le soulagement	52
4.1.6. Prêt pour le traitement	52
4.1.7. Vexé	52
4.2. Vécu de la maladie	53
4.2.1. La surprise	53
4.2.2. La culpabilité	53
4.2.3. La honte	53
4.2.4. La solitude	53
4.2.5. L'acceptation	53
4.2.6. Les difficultés pour travailler	53
4.2.7. La tolérance	54
4.2.8. L'incompréhension	54
4.2.9. La banalisation	54
4.2.10. La chance	54
4.2.11. Le temps	55

4.2.12. L'évolution incertaine	55
4.3. Vécu du statut de patient	55
4.3.1. La perte de la maîtrise	55
4.3.2. Le changement de position	56
4.3.3. Difficultés à échanger	56
4.3.4. Situation positive	56
4.4. Le vécu de la prise en charge	57
4.4.1. Le ressenti général	57
4.4.1.1. Rapidité	57
4.4.1.2. Comme tout le monde	57
4.4.1.3. Appréhender les soins	57
4.4.1.4. Avis positif	57
4.4.1.5. Avis négatif	58
4.4.1.6. Anxiété	58
4.4.1.7. Interrogations	58
4.4.2. Le vécu des traitements	58
4.4.2.1. L'acceptation	58
4.4.2.2. Un impératif	59
4.4.2.3. La simplicité	59
4.4.2.4. Difficile	59
4.4.2.5. Bonne tolérance	59
4.4.2.6. L'efficacité	59
4.4.2.7. Les effets secondaires	60
4.4.2.8. Les attentes	60
4.4.3. Le vécu de l'hospitalisation	60
4.5. Le vécu de la famille	61
5. ETRE UN MEDECIN MALADE	62
5.1. La présentation en tant que médecin	62
5.2. Consulter un confrère	63
5.2.1. Les réticences à consulter	63
5.2.1.1. La difficulté de se livrer	63
5.2.1.2. Les explorations qui seront demandées	63
5.2.1.3. La peur de déranger	64
5.2.1.4. La peur du jugement	64
5.2.1.5. Le manque de temps	64
5.2.2. Les attentes	65
5.2.2.1. Le sérieux	65
5.2.2.2. La délivrance attendue des informations	65
5.2.2.3. Le besoin d'échanger	65

5.3. Le ressenti de l'influence du statut de patient	65
5.3.1. Un statut avantageux	66
5.3.2. Un statut qui pose des difficultés	66
5.3.3. Un statut désavantageux	67
5.3.4. Un statut particulier	68
5.3.5. Un statut indifférent	68
5.4. L'interférence du médecin	69
5.4.1. Etre un patient	69
5.4.1.1. Un choix	69
5.4.1.2. Les raisons	70
5.4.1.2.1. Pour une meilleure prise en charge	70
5.4.1.2.2. Pour la simplicité	70
5.4.1.3. Une prise en charge décidée par le confrère	70
5.4.1.4. Un suivi réalisé par un confrère	71
5.4.1.5. L'observance	72
5.4.2. Interférer dans les soins	72
5.4.2.1. Les négociations	72
5.4.2.2. La prise d'informations	73
5.4.2.3. L'auto-suivi	73
5.4.2.4. Le refus du suivi par un confrère	74
5.5. Le relationnel avec les collègues	75
5.6. Les connaissances médicales	76
5.6.1. Les apports	76
5.6.1.1. La conduite	76
5.6.1.2. L'évolution	76
5.6.1.3. Les traitements	76
5.6.2. Les limites	77
5.7. Les avantages et les inconvénients	78
5.7.1. Les avantages	78
5.7.2. Les inconvénients	78
5.8. La personnalité du médecin	79
5.8.1. Le stress	79
5.8.2. La philosophie de vie	79
5.8.3. L'expérience	80
5.8.4. La personnalité	80
5.8.5. L'admiration	80
5.8.6. L'éducation	80
5.9. Réflexions sur les médecins	81

6. LE TRAVAIL	83
6.1. Arrêt de travail	83
6.1.1. La durée	83
6.1.1.1. Respect de la durée	83
6.1.1.2. Le non-respect ou raccourcissement de l'arrêt	84
6.1.1.3. Le refus de l'année	84
6.1.1.4. Les raisons financières	84
6.1.2. L'organisation de l'arrêt de travail	85
6.1.2.1. En amont	85
6.1.2.2. Fixé selon la disponibilité des remplaçants	85
6.1.2.3. Fixé à distance des vacances	86
6.1.3. Les remplaçants	86
6.1.3.1. Une nécessité	86
6.1.3.2. La facilité pour trouver des remplaçants	86
6.1.3.3. Le remplacement n'est pas celui souhaité	86
6.1.3.4. Aide confraternelle	87
6.1.4. Expliquer l'arrêt aux patients	87
6.1.4.1. Annoncer la maladie	87
6.1.4.2. Les raisons de l'explication	87
6.1.5. Le vécu de l'arrêt	88
6.1.5.1. Positif	88
6.1.5.2. Culpabilité	88
6.1.5.3. Pénible financièrement	88
6.1.5.4. Moins actif qu'attendu	89
6.1.5.5. Non négociable	89
6.1.5.6. Le cabinet	89
6.2. Poursuivre son activité	90
6.2.1. Associer travail et maladie	90
6.2.2. La reprise du travail	91
6.2.2.1. Le travail avant tout	91
6.2.2.2. Les attentions des patients	92
6.2.2.2.1. Bienveillance	92
6.2.2.2.2. Point de vue exprimé	92
6.2.2.2.3. Inquiétude	92
6.2.2.2.4. Proposition	92
7. LES REPERCUSSIONS	93
7.1. Avec les patients	93
7.1.1. Changements de pratique	93
7.1.2. Récit de sa maladie	94
7.2. L'organisation du travail	95
7.2.1. Les activités professionnelles	95
7.2.1.1. Reprise du travail	95

7.2.1.2. Modifications des activités professionnelles	95
7.2.1.3. La retraite	96
7.2.2. Le rythme de travail	96
7.3. L'impact financier	97
7.3.1. La prévoyance	97
7.3.2. La Sécurité sociale	98
7.3.3. Le salariat	99
7.3.4. Les banques	99
7.4. Impact personnel	100
7.4.1. La vision de la vie	100
7.4.2. Le retentissement sur la vie quotidienne	100
<u>DISCUSSION</u>	103
1. FORCES ET LIMITES	104
1.1. Le sujet	104
1.2. La population	104
1.3. Les entretiens	104
1.4. L'analyse	105
2. LES RESULTATS PRINCIPAUX	105
3. DISCUSSION DES RESULTATS	107
4. LES PROPOSITIONS	111
5. PARTIE PERSONNELLE	112
<u>CONCLUSION</u>	115
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	118
<u>ANNEXES</u>	124
Annexe 1	124
Annexe 2	125

INTRODUCTION

« Si même les docteurs sont malades, maintenant ! » Voici une phrase que j'ai pu entendre régulièrement en période hivernale. Pourquoi, chez les patients, ce sentiment d'invulnérabilité du médecin face à la maladie ? L'image du médecin ne comptant pas ses heures, disponible jour et nuit, présent six jours sur sept, jamais absent hormis lors de rares vacances, a la vie dure. Un syllogisme semble apparaître : on ne peut pas tenir un tel rythme en étant malade ; les médecins tiennent ce rythme ; donc les médecins ne sont pas malades. Même dans le corps médical, cette idée d'invulnérabilité persiste. L'homme s'efface derrière son rôle de guérisseur. Il se sait soumis comme ses patients aux aléas de la vie, aux caprices du corps, mais il semble se croire inébranlable.

Le médecin et le patient, deux positions différentes. Pour soigner et accompagner ses malades, le praticien adopte une posture scientifique et rigoureuse : il mobilise ses connaissances, reconnaît les pathologies et les traite. Son rôle, plus large, intègre également l'accompagnement de celui qui est malade donc l'autre, le patient. Mais quand son propre corps se met à parler, tout n'est plus si évident. Chaque jour, il use de ses compétences pour aider son prochain, mais qui s'occupe de lui ?

En 2017, 2 071 médecins ont reçu des prestations de la Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France (1). Ce chiffre, correspondant à moins de 2% des praticiens libéraux, ne représente que les pathologies ayant entraîné un arrêt de travail supérieur à trois mois. Mais pour les durées inférieures, il semble quasi impossible de quantifier les aménagements de temps de travail, les jours uniques pris pour se remettre ou les vacances utilisées comme arrêt de travail. Comment s'organisent-ils ?

On note un intérêt croissant autour de la santé des soignants, surtout hospitaliers. Dans les médias, ce sont pour l'essentiel les troubles d'ordre psychique liés aux conditions de travail qui sont évoqués. Ce sujet devient une préoccupation nationale. En revanche, la question des médecins généralistes n'est que peu présentée. Pourtant, les interrogations sur leur santé grandissent dans le cercle professionnel avec de nouvelles thèses de médecine générale qui se penchent sur l'état physique et psychique des professionnels et des études initiées par le Conseil National de l'Ordre des Médecins. La maladie chez le médecin représenterait-elle une réelle difficulté ?

Cette notion de médecin malade m'a interrogée très tôt dans mon cursus. Une gêne est apparue dès ma première année d'études, lors des consultations chez mon médecin traitant pour des pathologies pourtant très banales. La frontière patient-détenteur d'un savoir, devenant de plus en plus floue avec les années, me faisait douter de la légitimité de la consultation puisque « je savais ». C'est de cette interrogation personnelle voire intime qu'est née l'idée de cette thèse. A l'époque, l'interrogation était générale, sans conscience des réels enjeux.

L'objectif de ce travail de thèse est d'aller au-delà des idées préconçues pour entendre la réalité de médecins atteints d'une pathologie. Comment les médecins généralistes qui ont été confrontés à la maladie ont-ils été pris en charge et comment ont-ils vécu leur nouveau statut de malade ? Au travers de leurs récits, nous aborderons les problématiques d'organisation, le vécu de la maladie et la perception par les praticiens de leur nouveau statut de patient. Puis nous évoquerons les particularités liées à leur position de médecin. Pour permettre cette étude qualitative, nous avons interrogé lors d'entretiens semi-directifs douze médecins généralistes en Normandie.

GENERALITES

1. La démographie médicale

1.1. L'évolution du nombre et du profil des médecins

Depuis plusieurs années, la démographie médicale en baisse fait les gros titres de la presse. A coups d'exemple dans les journaux télévisés, on nous donne l'impression que la population est délaissée par des professionnels toujours moins nombreux, toujours plus débordés. La multiplication des déserts médicaux semble inéluctable, le nombre de médecins formés étant annoncé comme bien insuffisant. Qu'en est-il réellement ?

Fin 2018, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) publiait son rapport sur la démographie médicale (2). A l'heure actuelle, le nombre de médecins, toutes spécialités confondues, atteint les 296 755 professionnels (3). Cependant ce chiffre, en augmentation depuis 2010, intègre les praticiens retraités toujours inscrits au Conseil de l'Ordre. L'effectif de médecins en activité réelle se situe à 234 480, soit un maintien au cours des dix dernières années. Selon les spécialités, l'évolution du nombre de médecins varie, ainsi, les médecins généralistes voient leur nombre chuter, passant de 94 261 en 2010 à 87 801 en 2018.

Plusieurs évolutions importantes sont à relever.

Alors que les connaissances scientifiques étaient dévolues au sexe masculin il y a plusieurs siècles, les mœurs se modifient profondément. La féminisation de la profession se constate dès les bancs de la faculté. Effectivement, elle concerne presque la moitié des médecins généralistes en 2018 (2) contre 10% en 1962 (4). Cette tendance implique un changement dans les choix de vie, prenant davantage en compte la vie personnelle, ce qui se traduit par un temps partiel plus fréquent ou un nombre d'heures plus faible (4), autant de paramètres à prendre en considération pour appréhender au mieux l'évolution des besoins de santé.

Le vieillissement de la population médicale est connu. Elle est la conséquence du grand nombre d'étudiants formés avant l'arrivée du *numerus clausus*. Ces praticiens sont aujourd'hui proches de la retraite. L'âge moyen des médecins généralistes est stable depuis 8 ans, autour des 50,6 ans (3). Outre un nombre de médecins généralistes décroissant, c'est également le renouvellement générationnel insuffisant qui pose question. Au cours des huit dernières années, la France a perdu environ 800 médecins généralistes en activité par an. En parallèle, le nombre de postes de spécialité en médecine générale à l'examen classant national de 2019 (4) est de 3 268. Pourtant, ce nombre qui semble être une réponse aux nombreux futurs praticiens retraités, ne laisse pas présager de leur choix de carrière et donc d'un renouvellement suffisant des médecins généralistes, notamment libéraux.

L'histoire du *numerus clausus*

Le *numerus clausus* est régulièrement accusé d'être l'une des causes de la baisse ressentie de médecins. La mise en place de ce quota date de 1971 (5). Il permettait de lutter contre l'accroissement important du nombre d'étudiants. En effet, en 1963, 35 300 étudiants étaient inscrits en première année de médecine, puis près de 60 000 cinq ans plus tard. Cette augmentation exponentielle posait plusieurs interrogations. Tout d'abord auprès des médecins : les craintes du Syndicat Autonome des Enseignants de Médecine (SAEM) étaient alors doubles. La première : celle d'une dévalorisation du statut de médecin et d'une détérioration du prestige de la profession par le nombre d'hommes et de

femmes prétendant à ce titre. La seconde, partagée par d'autres syndicats du service de santé publique : le risque d'incommoder les patients avec tant d'étudiants aux pieds de leur lit et *in fine*, l'abandon du service public par les malades qui lui préféreraient le secteur privé. L'augmentation du nombre de médecins, anciens étudiants formés avant l'instauration du *numerus clausus*, s'est fait sentir dans les années 80, avec une flambée de l'effectif de professionnels. La menace de paupérisation des médecins incitait à une réduction de leur nombre. Une autre des préoccupations suscitées par le nombre grandissant d'étudiants concernait les dépenses de santé. Dans un premier temps, l'inquiétude résidait dans le coût de la formation de ces futurs médecins. Mais à terme, avec une offre de soins démultipliée, la Direction du Budget craignait surtout une explosion des dépenses de l'Assurance Maladie.

Pour autant, dans le contexte de mai 68, le choix politique de limiter l'accès à la faculté au plus grand nombre fut difficilement assumé. Les justifications alors avancées étaient la recherche d'un équilibre avec les capacités de formation des hôpitaux et l'adaptation aux besoins de santé de la population. Les souvenirs de la révolte étudiante récente faisaient craindre une résurgence du mouvement, raison pour laquelle le texte de loi ne fut que progressivement appliqué, accordant des dépassements de moins en moins importants au fil des rentrées scolaires.

En 1981, le nombre d'étudiants admis à la fin de la première année de médecine devint ferme, sans dérogations, et fut établi à 6 000. Puis il évolua chaque année pour atteindre au plus bas 3 500 en 1993. Depuis le début des années 2000, ce chiffre augmente grâce à la notion de besoins de santé. En 2017, il était de 8 205.

Depuis 2018, le gouvernement entreprend une refonte du premier cycle des études de santé. Il prévoit ainsi la suppression du *numerus clausus* dès la rentrée 2020. Actuellement, les modalités précises sont en discussion. L'objectif du groupe de concertation (6) est de « rapprocher les cursus des différentes formations les uns des autres, d'améliorer les conditions d'accès à ces formations en supprimant les limitations brutales et en prenant plus en compte la diversité des profils des étudiants ».

1.2. L'évolution du mode d'exercice des médecins

Depuis les années 2000, le choix d'exercer en cabinet de groupe croit nettement (2), surtout chez les jeunes générations. En effet, les deux tiers des généralistes de moins de 40 ans sont installés dans une structure de groupe alors que seule la moitié des plus de 60 ans l'est.

Ce type d'installation présente plusieurs avantages (2) : le partage des contraintes liées à la continuité et à la permanence des soins, la mutualisation des coûts d'installation et de fonctionnement du cabinet, davantage de souplesse dans les conditions de travail et de disponibilité. La possibilité d'obtenir des avis de la part de ses collègues dans des situations complexes est aussi l'une des facilités permises par l'exercice en groupe.

Les regroupements peuvent être mono-disciplinaires, ce qui concerne la majorité, ou pluri-professionnels. Cette dernière forme d'exercice est en développement. Les maisons de santé se définissent par la présence de deux médecins généralistes et d'un professionnel de premier recours. Les pôles de santé, eux, sont constitués par plusieurs professionnels de santé avec des modes

d'exercice qui peuvent être différents et pas nécessairement au sein de mêmes murs. Etant donné les particularités des zones rurales, les trois quarts des pôles ou maisons de santé s'y trouvent.

Le type d'exercice est en mutation. Le choix du salariat contre le choix du libéral. Devant les difficultés d'une installation, de l'implication personnelle et financière qu'elle peut entraîner, les jeunes médecins semblent effrayés. Les avantages du salariat en cas d'aléas de la vie sont rassurants face à la précarité que peut engendrer une activité libérale. Afin de lutter contre la désertification de certaines zones rurales, plusieurs communes ou départements ont pris le parti de salarier des médecins généralistes. C'est notamment le cas du centre de santé multi-sites de Saône-et-Loire (7) qui, à l'initiative du président du Conseil Départemental, a initié ce projet. Dans ce département, la densité médicale est nettement inférieure à la densité moyenne en France. Pour pallier le déficit d'installation de nouveaux médecins libéraux, il a créé des pôles dans lesquels les médecins généralistes exercent leur profession et se consacrent davantage au temps médical. Ainsi, sous le statut de fonctionnaires territoriaux, ils sont libérés de la logistique d'un cabinet, des contraintes liées au secrétariat et à la comptabilité puisque c'est le département ou la commune qui en assurent la charge. Le médecin bénéficie d'un contrat à durée déterminée ou indéterminée selon les régions, travaille 35 heures par semaine et peut profiter de cinq semaines de congés payés. Le salaire varie entre 4 000 et 6 000 euros par mois selon l'expérience. Cette solution retenue face à l'urgence de la désertification médicale dans certaines régions intéresse le gouvernement au point qu'il la propose en tant que mesure d'urgence dans son plan « Ma santé 2022 ».

2. Le médecin et la maladie

La définition de la santé selon l'Organisation Mondiale de la Santé (8) est ainsi formulée : « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

2.1. Données générales

2.1.1. Les données de la CARMF

Chaque année, la CARMF (Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France) publie un rapport dans lequel elle expose la nature des affections ayant justifié son intervention. En 2017 (1), 1 527 médecins ont reçu le versement d'indemnités journalières, correspondant à des affections nécessitant plus de 90 jours d'arrêt de travail. Par ordre croissant :

- Les cancers à 28,68%
- Les troubles mentaux et du comportement à 18,27%
- Les maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif à 11,79%
- Les lésions traumatiques à 11,13%
- Les maladies du système nerveux à 9,43%

544 médecins ont justifié une invalidité définitive avec dans l'ordre :

- Les troubles mentaux et du comportement à 42,83%
- Les maladies du système nerveux à 17,46%
- Les cancers à 12,32%
- Les maladies cardiovasculaires à 6,80%
- Les maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif à 6,80%

2.1.2. L'évaluation de leur santé

Selon la thèse de Laurianne Gallice (9) qui s'intéresse à la santé des médecins généralistes en comparant les données de la littérature, la notion de bonne santé a plusieurs fois été évaluée. Les taux varient : entre 71 et 94% des médecins considèrent leur santé comme bonne. Paradoxalement, ils sont près de la moitié à se considérer en moins bonne santé que leurs patients.

Dans cette même thèse, les médecins généralistes évaluent la prise en charge de leur santé comme incorrecte entre 38% et 42%. Cela pourrait avoir un lien avec le tiers de médecins considérant le suivi de leurs maladies chroniques comme irrégulier.

2.1.3. Le médecin traitant

Depuis 2005, le médecin traitant est mis en place par la convention médicale. Il a alors un rôle central dans l'organisation des soins. Son attribution, non obligatoire, est fortement encouragée par les remboursements qui ne seront pas appliqués en totalité en cas de non-respect du parcours de soins. La différence est notable (9) : avant la réforme, entre 85.9% et 90% des médecins n'avaient pas déclaré de médecin traitant. Ensuite, les chiffres tombent entre 7 et 21.5% selon les études. Pour autant, cela ne signifie pas que les médecins ont accepté de déléguer leur santé à des confrères puisqu'ils sont entre 63% et 86% à être eux-mêmes leur médecin traitant. Certains facteurs sont associés au choix de déclarer un confrère comme le genre féminin, l'âge jeune, l'exercice en groupe ou encore le nombre de semaines de congés annuels et l'épuisement émotionnel bas ou moyen. Il semble donc que dans les années à venir, le choix d'un médecin autre que soi soit amené à se confirmer face à l'évolution de la profession, au travers du nombre grandissant de femmes et du regroupement de médecins.

Cependant, choisir un autre médecin ne revient pas à être suivi et soigné par celui-ci. En effet, lors qu'un problème de santé quelconque se présente (9), les praticiens se tournent très majoritairement vers eux-mêmes. Les comportements en cas de pathologies chroniques sont moins autocentrés, avec près de la moitié des médecins qui se tournent vers un confrère et moins de 5% qui s'orientent vers un autre médecin généraliste.

2.1.4. La relation médecin-malade

Le jeune étudiant en médecine se destine à un avenir dédié aux autres. Plein de bonnes intentions, avide de connaissances et de reconnaissance, il fait déjà preuve d'une certaine dévotion à ses études en sacrifiant week-ends, vacances voire nuits dès sa première année. Puis viennent les tâches d'externe, les premières gardes, et déjà se profile le concours de l'internat. Il s'agit là de bachoter au détriment de sa vie personnelle pour prouver qu'on mérite sa place aux premiers rangs du

classement, être plus fort que les autres, exhiber son savoir. L'internat est le début de la « vraie vie » de médecin. Chaque jour il faut gérer un service, s'occuper des patients tout en ménageant les infirmières, en enseignant à l'externe, en suivant les directives des supérieurs. Dans ces conditions, il n'est pas envisageable d'être absent, d'être malade, ce qui serait perçu comme un aveu de faiblesse. Les gardes sont le reflet de ce sacrifice : service hospitalier du lundi au vendredi voire samedi, et garde le week-end, sans profiter systématiquement des heures de repos de sécurité dues le cas échéant, et ce indépendamment de la fatigue et de l'état de santé. Un tel cadre est propice à la performance et à la non-écoute de soi. Les bases sont posées.

Puis, le cabinet libéral et ses responsabilités emboîtent le pas à ces habitudes. L'ouverture d'un cabinet et les emplois du temps vides, les heures d'ouverture larges pour permettre de se créer une patientèle puis rapidement la surcharge de travail et les impératifs financiers avec les charges fixes à régler chaque mois. Autant de raisons pour ne pas se donner le temps de prendre soin de soi.

Pourtant le médecin n'est pas immunisé contre la maladie. Le médecin souffrant devient alors l'autre, celui qui est atteint et qui est donc faillible.

D'ailleurs comment le nommer : médecin-malade, malade-médecin ou juste malade ?

Les études révèlent une ambivalence de leur statut, tantôt considéré par eux-mêmes comme un avantage (près d'un tiers (9)), tantôt comme un inconvénient (près d'un tiers). Les côtés positifs sont les accès aux soins, facilités par le réseau. En revanche, les perturbations ressenties dans les relations avec les autres soignants sont à l'origine de la perception négative. Cette position de patient particulier génère des freins que l'on pourrait placer à deux niveaux : celui d'être soigné et celui d'être face à un soignant.

La relation médecin-patient est le premier item parmi les nombreux que compte l'Examen Classant National (10) : il constitue la base de l'apprentissage de l'exercice médical. Cette relation inégale est faite d'attentes et d'espérances mutuelles. D'un côté le malade, atteint dans son être et de l'autre le médecin, supposé pouvoir guérir tous les maux.

La relation débute et se construit autour de la parole, malgré le fait que la maladie affecte le corps. La communication, verbale et non verbale, revêt une importance capitale dans le rapport à l'autre, de même que l'empathie, cette capacité à s'identifier à autrui pour lui apporter un soutien sans franchir la barrière de la sympathie. Le médecin doit une information loyale, claire et appropriée (11). Le respect du malade, de ses connaissances, de sa compréhension sont autant de facteurs qui vont permettre une relation de confiance centrée sur le patient. A partir de là, le projet thérapeutique peut se construire à deux. Le terme de malade pourrait d'ailleurs laisser sa place au terme de patient, notion plus globale qui inclut l'aspect scientifique mais aussi psycho-social.

Des mécanismes de défense (10) se mettent en œuvre chez le patient en réaction aux annonces, parfois traumatisantes, qui apportent un éclairage bien différent sur l'avenir :

- Le déni : le refus de reconnaître l'existence de signes pourtant visibles en rejetant les évidences permet de se protéger d'une réalité trop douloureuse.
- Le déplacement : ce processus éloigne la réalité globale pour ne se focaliser que sur un aspect précis de la maladie.
- La régression : la passivité ici est recherchée avec le fait de suivre simplement les consignes sans en être un acteur.

- La projection agressive : l'hostilité est utilisée comme moyen de contrer l'angoisse, l'hostilité se dirige vers les autres avec des revendications parfois irrationnelles.
- La sublimation ou combativité : face à l'adversité, il ressort quelque chose de plus fort, de plus grand. La maladie sert de tremplin pour se surpasser.
- Le clivage du moi : dans la difficulté, ce mécanisme permet de dissocier le présent cruel, mais entendu et une autre réalité plus rassurante ou permettant l'espoir.
- Les rites obsessionnels : comme pour se montrer digne de la guérison, il s'attelle à être un patient exemplaire, maîtrisant son sujet.

De la même façon que chaque patient est différent, les médecins ou soignants ont eux aussi leur propre personnalité. La communication peut être affectée par des freins personnels (10) comme la peur de la mort, la peur du jugement, la sur-responsabilité et la peur des réactions émotionnelles des patients.

Dans le cas des médecins confrontés à la maladie, la relation médecin-malade se trouve biaisée par l'expérience quotidienne d'être le soignant, il connaît les réactions défensives des patients, il connaît les techniques utilisées par les professionnels. Accepter de passer d'un rôle à l'autre ne permet pas pour autant d'oublier sa formation ou ses réflexes. Mais que faire de ce savoir ?

2.1.5. L'épidémiologie

Nous avons choisi d'aborder ici l'épidémiologie de quelques pathologies d'ordre psychiatrique.

2.1.5.1. Le syndrome d'épuisement professionnel

Ce concept apparaît en 1959 (12) puis prend le nom de Burn-Out Syndrome en 1974 avec comme définition « l'épuisement des ressources physiques et mentales d'un individu qui s'évertue à atteindre un but irréalisable qu'il s'est fixé lui-même ou qu'il perçoit comme imposé par les valeurs de la société dans laquelle il vit ». En 1976, une psychologue américaine, Christina Maslach, étudie ce syndrome dans le cadre professionnel qu'elle considère être une conséquence des réactions de stress quotidiens ayant usé l'individu. Ses travaux servent encore de référence et ont permis de construire une échelle d'évaluation appelée MBI pour Maslach Burn-out Inventory.

Il s'agit d'un syndrome qui n'est pas assimilé à une maladie psychiatrique, il n'apparaît pas dans les grandes nomenclatures internationales des maladies. La définition précise reste donc à définir. En 2015, l'Assemblée Nationale Française refusait de reconnaître comme maladies professionnelles les pathologies psychiques résultant de l'épuisement professionnel (13).

Le burn out repose sur trois dimensions que sont :

- l'épuisement émotionnel : caractérisé par une raréfaction des ressources physiques comme psychiques, ne permettant de plus de faire face et laissant apparaître derrière chaque tâche même minime, une difficulté parfois insurmontable. Cette dimension est majeure dans ce syndrome, elle serait celle avec la valeur prédictive négative la plus importante.
- la dépersonnalisation : il s'agit de se défendre contre la première dimension, avec un détachement voire une indifférence face aux sources de stress. La disparition des sentiments et

le repli sur soi en sont des répercussions. Chez le médecin, l'empathie disparaît, pour ne laisser que des actes.

- la diminution de l'accomplissement personnel : la dévalorisation de son travail comme de soi-même et une remise en cause personnelle en sont des illustrations. Pourtant cette notion interroge, est-elle une conséquence ou une cause de ce syndrome ?

Le burn out résulte d'un long processus de déséquilibre entre les ressources qui s'amenuisent et les facteurs de stress qui se majorent, telle une balance qui pencherait inexorablement du même côté.

Certains facteurs semblent en lien avec l'apparition du syndrome d'épuisement professionnel. Ils concernent l'aspect professionnel et l'aspect personnel (14)(15)(16). Devant le manque de définition précise, il est difficile de définir les éléments comme étant des facteurs de risque, des étiologies ou des symptômes. La spécificité du travail de médecin est à prendre en compte (16) :

Les facteurs professionnels :

- liés au contenu du travail :
 - o surcharge de travail
 - o responsabilités médicales croissantes
 - o qualité exigée tant par les patients que par les recommandations
 - o la multiplication des tâches administratives
 - o répétition de situations éprouvantes vécues aux travers des patients, tant médicales que psycho-sociales
 - o risques inhérents à ce travail comme l'erreur médicale et la judiciarisation de la profession
- liés à l'organisation du travail :
 - o les contradictions entre la disponibilité du médecin, les urgences et le travail de qualité
 - o contraintes pour contribuer au mieux aux prises en charge, en fonction des délais nécessaires pour obtenir les informations, les consultations vers les autres spécialistes, les rendez-vous exploratoires...
 - o les plages horaires de travail trop étendues impactant la vie personnelle
 - o les remplacements difficiles à organiser
- liés aux relations de travail :
 - o isolement face aux besoins
 - o manque de reconnaissance des patients
 - o agressivité des patients et de leurs familles
 - o attentes voire exigences croissantes des patients
 - o l'accès facile aux connaissances médicales pour les patients, perturbant la prise en charge
- liés à l'environnement du travail :
 - o importance des contraintes administratives et des contrôles
 - o une autonomie déclinante face aux politiques et organismes de santé
 - o impact des arrêts maladies des confrères sur la répartition des tâches

Les facteurs personnels :

- les caractéristiques sociodémographiques : le sexe féminin et une situation matrimoniale négative semblent être en lien avec l'apparition du burn out
- un conflit vie personnelle/vie professionnelle
- les traits de personnalité.

L'exigence personnelle avec le besoin de maîtriser son environnement sont des particularités souvent retrouvées chez les médecins atteints de ce syndrome. Il en est de même pour le neuroticisme, soit la propension à développer des affects négatifs, ainsi que les difficultés à gérer le stress.

Cette notion est étudiée depuis plusieurs années auprès de la population. Elle devient un enjeu de santé publique. Plusieurs études ont été menées chez les médecins généralistes, en utilisant le plus souvent l'échelle MBI. La notion de burn out se traduit à la fois par un épuisement émotionnel élevé, une dépersonnalisation élevée et un accomplissement personnel bas. Selon les études (17), 1 à 4% des médecins généralistes sont concernés. En revanche, la seule notion d'épuisement émotionnel est plus répandue puisqu'elle se retrouve à hauteur de 23 à 45%. Des internes ont été interrogés, le « burn out complet » (les trois dimensions étant affectées) s'élève à 6.5% chez cette population. Ce chiffre interroge. Les liens retrouvés chez les internes sont la charge de travail, le manque de reconnaissance et le manque de temps personnel à un âge où l'expérience n'est que de quelques années.

Pourtant, ces taux semblent bas comparés à ceux d'une étude questionnant des médecins de famille dans douze pays européens (18) chez qui l'épuisement émotionnel touche 43% des médecins, et un tiers pour la dépersonnalisation et l'accomplissement personnel. La différence se retrouve essentiellement sur l'atteinte des trois dimensions qui concerne 12% des participants. Des études pour expliquer cette différence permettraient d'obtenir des informations précieuses pour la compréhension de ce syndrome.

2.1.5.2. Le suicide

La France est un des pays européens qui présente un taux parmi les plus élevés de suicide dans la population générale, même si le nombre a baissé, passant de 11 403 en 1990 à 8 948 en 2015 (19).

Les enquêtes françaises sur le suicide des médecins restent rares. Le Dr Léopold a été l'un des seuls à étudier ce sujet (20) et à présenter des résultats montrant une multiplication du risque de 2.37 par rapport à la population générale du même âge. La question du suicide des médecins en France est peu étudiée tant par le Conseil de l'Ordre que par le gouvernement.

Il faut se tourner vers l'étranger pour trouver quelques chiffres concernant ce sujet. La mortalité des médecins étudiée aux Etats-Unis (21) retrouve un risque de mortalité, quelques soient les causes, inférieur à la population générale, à l'exception du risque de suicide, qui est le seul à être supérieur à la moyenne nationale. La constatation est similaire en Angleterre (22), avec une mortalité par suicide qui est le double de celle retrouvée pour la population générale. Le risque relatif pour les femmes est presque multiplié par deux par rapport aux hommes (20).

Le Dr Léopold note cinq marqueurs de risques (20) :

- L'alcool et les addictions
- Le divorce

- Les difficultés financières
- Les contentieux ordinaires, administratifs ou judiciaires
- La maladie mentale ou physique

Depuis 2008, la CARMF et le CNOM ont mis en place une lettre adressée aux familles des médecins décédés afin de connaître la cause du décès. Cet observatoire a été créé suite à la constatation du grand nombre de suicides, dans l'optique de mettre en œuvre des moyens de prévention.

2.1.5.3. La consommation de psychotropes

La France est une grande consommatrice de psychotropes (23), loin devant d'autres pays. Est-ce culturel ? A la différence de la population générale, les médecins, libres de pratiquer l'automédication, disposent de somnifères, anxiolytiques, neuroleptiques et antidépresseurs et peuvent en user sans contrôle extérieur.

Selon le Baromètre santé des médecins de 2003 (24), la consommation de tranquillisants ou de somnifères concernait un quart des médecins généralistes au cours de l'année écoulée. Cette donnée était similaire cinq ans plus tôt. On remarque une proportion plus importante de femmes consommatrices que d'hommes.

Alors que les patients doivent consulter et exprimer leurs difficultés pour être pris en charge et éventuellement se voir prescrire un traitement médicamenteux, les médecins ne nécessitent pas ce regard extérieur, pourtant primordial. L'auto initiation (9) reste majoritaire. Elle est utilisée par 86,7% des médecins qui se traitent par hypnotiques, 85% pour les anxiolytiques et 55,1% pour les antidépresseurs.

L'emprise du médecin sur l'initiation, le renouvellement et l'adaptation est totale. Qu'en serait-il si l'automédication de ces thérapeutiques était interdite ? La baisse très probable de la consommation signifierait-elle pour autant une amélioration de l'état psychique des médecins en souffrance ou au contraire une aggravation lente et silencieuse engendrée par le tabou que représentent les troubles psychologiques ou psychiatriques ?

2.1.5.4. La consommation d'alcool

Le sujet est délicat pour la population générale et l'est d'autant plus concernant les médecins, en raison de la responsabilité qui incombe aux professionnels et des fautes qui peuvent en découler. C'est probablement la raison pour laquelle les études abordent la consommation d'alcool et non l'addiction à l'alcool. Les recommandations actuelles sont de consommer au maximum 10 verres d'alcool standard par semaine, sans dépasser 2 verres par jour et d'avoir plusieurs jours sans absorption d'alcool par semaine.

La consommation quotidienne (9) se retrouve chez 7.5% à 28% des médecins interrogés. La quantité a également été étudiée. L'excès chronique se définit par la consommation de plus de 21 verres par semaine chez l'homme et de 14 verres chez la femme. Cette habitude concerne environ 6% des médecins.

Les facteurs de risque de survenue impliquent trois dimensions : l'individu, le produit et l'environnement. Devant les complications engendrées par la dépendance, tant médicales que psychosociales, la prise en charge est complexe et doit être multidisciplinaire.

2.2. L'intérêt porté à la santé du médecin

2.2.1. Le conseil de l'Ordre

En 2008, le Conseil de l'Ordre des Médecins présentait au travers de la Commission Nationale Permanente un rapport intitulé : le médecin malade (25).

Les attitudes retrouvées chez les médecins généralistes face à la maladie y sont exposées, relevant quatre points essentiels :

- Manque d'humilité face à son propre état de santé et « cécité professionnelle » quant à sa prise en charge

Lorsque des pathologies bénignes se présentent, elles sont le plus souvent passées sous silence ou traitées au plus vite. L'automédication réflexe est critiquée tant elle ne correspond pas aux recommandations d'indications, de posologie et de durée. La prise en charge pour des pathologies malignes ou chroniques sévères semble moins évidente, entre déni, retard diagnostique et panique. L'ensemble de ces habitudes crée un risque de perte de chances.

- L'incapacité du médecin à gérer sa propre couverture sociale et sa propre prise en charge de prévoyance

Les systèmes obligatoires restent insuffisants, mais apportent un complément, encore faut-il être à jour de ses cotisations. Malgré les rappels sur la nécessité de bien se protéger en souscrivant une assurance facultative adaptée à ses besoins, les médecins tardent à appliquer ces recommandations. Le manque d'anticipation des besoins porte atteinte à la sécurité financière du praticien et par voie de conséquence, à sa santé tout court.

- La solitude, la pudeur et l'esprit d'indépendance du médecin

Accepter la maladie, le passage de médecin à malade est une étape difficile. Cela sous-entend l'existence d'une faiblesse : malgré son savoir, il n'a pas su ou pu éviter la maladie. Se confier à un confrère reviendrait à avouer avoir failli. Cette peur du jugement aggrave l'isolement. Cette caractéristique du médecin libéral, souvent seul dans son cabinet ou peu entouré, aggrave la pathologie, faute de demander l'aide qui convient.

- La confraternité, devenue une véritable utopie dans un grand nombre de cas

Cette phrase regroupe le manque de soutien en cas d'arrêt d'un confrère, notamment par des remplaçants aux exigences croissantes et le manque de confiance voire les rivalités qui peuvent exister entre confrères. Dans ces conditions, il paraît nécessaire d'opter pour une aide adaptée, bienveillante et extérieure.

Pour pallier ces difficultés, le Conseil de l'Ordre avait formulé plusieurs propositions.

Informé. C'est le manque d'informations qui est à l'origine des complications que vit un médecin malade. Il s'agit d'informer sur les aides disponibles lorsqu'un confrère ou soi-même est souffrant, en se dirigeant vers le Conseil de l'Ordre ou directement vers des cellules de soutien adaptées. Les

rappels sur les risques de recourir à l'auto prise en charge doivent être martelés pour que les médecins en prennent conscience. Concernant l'aspect financier, le Conseil de l'Ordre doit jouer son rôle pour éclairer ou inciter à la souscription d'une assurance facultative. Mais il va plus loin en suggérant une obligation d'adhésion à un tel contrat. De la même façon, il envisage des visites de prévention régulières et imposées.

D'autres propositions sont affichées, avec un titre qui montre l'implication du Conseil de l'Ordre : « vers un nouvel engagement de l'Ordre » avec la création :

- D'un service social
- D'une couverture minimale pour mutualiser les risques, notamment concernant le délai de carence de la CARMF
- D'un système d'évaluation pour envisager un reclassement ou une réorientation professionnelle
- D'une banque d'emplois au niveau régional
- D'une structure permettant un dépistage précoce et un soutien

L'intérêt pour le médecin et sa santé s'est poursuivi en 2018 avec les premiers résultats d'une enquête menée par la Commission Nationale d'Entraide nommée « la santé des médecins, un enjeu majeur de santé publique ». Il s'agit d'une étude (26) de grande envergure puisqu'elle a sondé 10 892 participants, dans cinq spécialités. L'objectif était de réaliser l'état des lieux de la santé physique et psychologique des médecins, l'anticipation financière et les habitudes de soins afin de construire des propositions.

La priorité est la prise de conscience du problème de la santé chez les médecins par la profession elle-même et par les institutions. Ce rapport se conclut sous la forme de huit propositions :

- Mettre en place une médecine préventive
- Développer la prévoyance
- Envisager des reconversions professionnelles et des passerelles
- Créer un réseau d'établissements possédant des unités dédiées aux soins des soignants
- Améliorer l'accès aux soins de santé primaires
- Choisir un vrai médecin traitant
- Optimiser les méthodes de gestion du stress, l'organisation et l'environnement au travail
- Suivre les conseils prodigués aux patients

2.2.2. Le gouvernement

Un rapport de 2017 (27) du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, intitulé « stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail » s'intéressait aux professionnels exerçant en ambulatoire. Trois chantiers prioritaires y sont décrits :

- L'amélioration des conditions d'exercice

Dans ce volet, plusieurs spécificités de la médecine ambulatoire sont considérées : l'amélioration des connaissances de cette pratique médicale et le soutien de l'exercice coordonné, mais également l'aide apportée au praticien pour poursuivre sa formation. Il s'agit également de la santé du praticien, avec l'accès à la prévention et l'incitation à une meilleure prise en charge des médecins.

- La sécurité des professionnels

Au travers de cet engagement, c'est notamment la violence à l'encontre des professionnels de santé qui est évoquée. Ces derniers mois voire années, les médias ont relayé les agressions toujours croissantes des médecins ou personnels médicaux tant hospitaliers que libéraux. Une campagne publique visant à rappeler les principes de base de politesse, de non-violence à l'encontre des soignants sera mise en œuvre. En cas de débordement, les informations nécessaires aux suites judiciaires seront plus faciles d'accès.

- La prise en charge précoce et efficace de la souffrance au travail

Il s'agit de prévention dans un premier temps, par le biais d'une communication répétée. C'est à ce niveau que l'intervention se veut forte. Puis la mise en place d'un soutien sous la forme d'écoute téléphonique sera instaurée, permettant de ne pas laisser perdurer une situation trop souvent passée sous silence.

2.2.3. LE CFAR

Une nouvelle campagne (28) datant de 2017, initiée par le CFAR (Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs) évoquait l'un des manquements majeurs dans la santé des médecins, à savoir le recours à un médecin référent. Cette campagne nommée « Dis, Doc', t'as ton Doc' ? » a une portée nationale, grâce à 33 partenaires institutionnels dont le Ministère des Solidarités et de la Santé, mais également internationale. L'évolution attendue est le choix d'un médecin traitant pour tout praticien et ce au plus tôt dans la formation professionnelle pour ainsi limiter les habitudes d'autodiagnostic et d'automédication.

2.3. Les aides aux professionnels déjà existantes

2.3.1. L'entraide ordinale

Il appartient à l'Ordre des médecins de proposer une entraide entre confrères (26). Cette attribution est officialisée par deux articles du code de la santé publique, mais cette notion est également présente dans le code de déontologie. Déjà, en 1858, soit avant la création du Conseil de l'Ordre National des Médecins, se crée « l'Association Générale de Prévoyance et de Secours Mutuels des médecins de France » première association dévolue à la confraternité professionnelle et à l'esprit d'entraide.

Le CNOM instaure la Commission Nationale d'Entraide (CNE) avec un budget qui lui est propre. Parmi les situations financières qui lui sont exposées, certaines sont d'apparition brutale comme un décès ou une maladie avec une prévoyance insuffisante et d'autres, le fruit de difficultés croissantes. L'aide est aussi apportée dans les cas de pension de réversion des veuves de médecins insuffisantes pour leur permettre de vivre décemment. La société évolue, l'entraide doit donc s'adapter sans cesse aux nouvelles problématiques.

Le travail de prévention est essentiel. L'Ordre distingue trois niveaux. La prévention primaire qui est dispensée au moment de l'affiliation au tableau du Conseil de l'Ordre pour expliquer les dispositions à mettre en œuvre dès le début de l'exercice. La prévention secondaire correspond à une situation complexe qui se présente, c'est la principale occupation de la Commission Nationale

d'entraide. Cette étape peut être décisive pour limiter l'aggravation des difficultés. Enfin la prévention tertiaire qui correspond à un accompagnement visant à consolider les efforts afin d'éviter les récidives.

2.3.2. Les associations

Devant le manque de réponse à la détresse des médecins, des associations se sont créées pour apporter une aide (26). Au nombre de huit, ces associations ont souvent été initiées par les Conseils Départementaux ou Régionaux. Initiées à partir d'un même constat, leurs moyens tout comme leur vocation ne sont cependant pas équivalents. Les garanties communes mises en avant sont la confidentialité, l'anonymat et la totale indépendance, sans quoi aucune confiance ne peut s'établir entre les deux parties. Une charte a été proposée pour harmoniser le fonctionnement général, rassemblant des principes similaires. Trois des associations sont disponibles sur une grande partie voire sur l'ensemble du territoire national. Nous en présenterons deux.

L'AAPML (Association d'Aide aux Professionnels de santé et Médecins Libéraux) est devenue l'AAPMS (Association d'Aide Professionnelle aux Médecins et Soignants), présidée par le Professeur Eric Galam et le Docteur Régis Mouries. Il s'agit du premier dispositif de prise en charge des soignants qui présentent des difficultés psychologiques dans le cadre ou non de leur profession. Créée en 2004 en Ile de France, elle est devenue nationale et s'est étendue à d'autres professions. L'écoute téléphonique est assurée par des psychologues. Elle a été reconnue d'intérêt général par l'administration publique. Cette association est financée par l'Ordre des Médecins et offre un numéro unique d'écoute gratuit au 0826 004 580, disponible 24h/24 et 7j/7. L'objectif est d'orienter vers l'une de ces structures :

- Le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins où est inscrit le médecin
- Une des associations d'entraide qui a signé la Charte d'entraide
- Le service Entraide du Conseil National de l'Ordre des Médecins
- Un établissement de soins signataire de la Charte d'entraide
- Toute autre structure utile

L'association MOTS (Médecin Organisation Travail Santé) (29) a été créée en 2010 par le Conseil de l'Ordre de Haute-Garonne et plus précisément avec l'aide du Docteur Jean Thévenot. Ayant suscité un grand intérêt, elle s'est étendue sur huit régions. Il s'agit d'une écoute téléphonique disponible 24h/24 au 06 08 28 25 89, permettant un premier contact avec une accueillante téléphonique. Dans les 24 heures qui suivent, un médecin-effecteur recontacte le médecin en difficulté.

Comme le décrit l'un des médecins-effecteurs, le Docteur Solvignon, « son action s'inscrit dans le cadre de l'entraide confraternelle, respectueuse du secret professionnel, de la déontologie dans une éthique de neutralité et d'indépendance ». Le but est d'aider un confrère à concilier vie personnelle, santé et travail, par exemple dans des situations d'épuisement, d'addiction ou de pathologies affectant son exercice.

2.3.3. La médecine préventive bretonne

Le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins de Bretagne et l'Assurance Maladie ont signé une convention permettant aux médecins en activité, qu'ils soient libéraux ou salariés, de réaliser un

examen de santé complet ainsi qu'une évaluation de l'épuisement professionnel. La prise de rendez-vous s'effectue auprès d'un numéro unique et le médecin peut choisir le centre de santé dans lequel il ira consulter. La confidentialité y est assurée, seul le médecin reçoit ses résultats. Cette initiative a débuté en septembre 2016. En cinq mois, 140 examens de prévention ont été réalisés, montrant l'intérêt pour un tel dispositif.

3. Prise en charge financière lors d'un arrêt de travail

3.1. Le revenu des médecins généralistes

Lorsqu'un arrêt de travail s'impose pour le médecin généraliste libéral, les conséquences sont multiples. Sur la patientèle, d'abord, avec un cabinet fermé si aucun remplaçant n'a pu être trouvé. Sur les autres médecins, ensuite, qui doivent pallier l'absence du confrère, voire les services des urgences. Enfin sur le médecin lui-même, d'un point de vue financier qui, sans honoraires de consultations, se voit amputé de la très grande majorité de ses revenus.

Dans l'imaginaire collectif, un médecin gagne très bien sa vie et appartient à la catégorie des personnes aisées. Mais qu'en est-il en réalité ? Depuis de nombreuses années, les habitudes de travail chez les médecins généralistes se modifient en profondeur avec un rythme de travail qui peut baisser, parfois par choix, ce qui impacte ses revenus. Il existe une grande disparité du chiffre d'affaires, avec une densité médicale variable entre la ville et la campagne, ce qui laisse supposer une charge de travail plus importante. La CARMF publiait (1) les revenus de 2016 des médecins, revenus servant de base pour calculer le montant des cotisations. La moyenne des bénéficiaires non commerciaux s'élevait pour les médecins généralistes à 75 550 euros.

Les rentrées d'argent sont corrélées au nombre de consultations avec les honoraires mais aussi à des rémunérations annexes liées à la maîtrise de stage d'étudiants, des vacations, des travaux d'expertises, etc. Il existe également la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) (30). Cette rémunération conventionnelle, dont l'adhésion se fait automatiquement, créée en 2011 puis remaniée en 2016 sous la pression des syndicats, est versée par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM). Le but affiché est d'améliorer la qualité des pratiques médicales en incitant financièrement les médecins à les modifier. Il s'agit de renseigner chaque année les indicateurs choisis par l'Assurance Maladie. Il en existe trois types : le suivi des pathologies, la prévention et l'efficacité. Ensuite, selon les données déclarées ou étudiées directement par la CNAM, un nombre de points est attribué à la hauteur de l'objectif atteint, ce qui équivaudra à un seuil de rémunération. Pour exemple, certains indicateurs demandés en 2018 (31) ont été :

- disposer d'une messagerie sécurisée de santé
- avoir un taux de télétransmission supérieur ou égal à 2/3 de l'ensemble des feuilles de soins
- encadrement d'étudiants en médecine
- part des patients traités par antidiabétiques ayant bénéficié d'un examen clinique annuel des pieds par le médecin traitant ou d'une consultation de podologie dans l'année
- part des patients de moins de 16 ans dont la courbe de corpulence (réalisée à partir de l'Indice de Masse Corporelle) est renseignée dans le dossier médical au moins une fois par an

Ce système de revenus permet de sortir du seul paiement à l'acte. Le travail du praticien ne s'arrête pas une fois les consultations terminées. Pour autant, la ROSP est décriée par certains, dont le syndicat Union Française pour une Médecine Libre (32), qui s'interroge sur la véracité des objectifs. Le risque principal évoqué est la disparition de l'indépendance du médecin, de sa liberté de prescription. Si ce système venait à prendre de l'ampleur, certains se posent la question de la soumission à la CNAM, avec le risque de se retrouver les mains liées par une rémunération conditionnée à l'application des choix de la Sécurité sociale. Un deuxième doute est formulé : s'agit-il d'améliorer la pratique médicale ou bien de diminuer les dépenses publiques ?

Derrière ces revenus qui peuvent sembler importants, se trouve une liste de charges dont un médecin installé en libéral doit s'acquitter (33). Parmi celle-ci, nous retrouvons les charges sociales : URSAFF, CARMF, les charges courantes du cabinet (eau, électricité, gaz, téléphone, internet, ménage, achat et entretien de matériel médical), le salaire des éventuels salariés (comme une secrétaire), le comptable, le loyer ou remboursement de prêt, les assurances obligatoires et facultatives telle que la prévoyance puis les impôts. Cette liste non exhaustive renseigne sur la somme des dépenses fixes imposées.

Quelle est la part des charges ? Sur les revenus de 2016, l'Union Nationale des Associations Agréées (34) a pu estimer que 57.2% du chiffre d'affaire est converti en bénéfices. Cette part baisse à 51.7% pour les revenus du premier quartile (avec un chiffre d'affaire en moyenne de 36 310 euros). Avec un peu moins de la moitié des revenus consacrée aux charges fixes, qui continuent à courir durant un arrêt maladie, il existe des couvertures obligatoires et facultatives pour aider le médecin à surmonter financièrement cette période d'inactivité.

3.2. La CARMF

Dès le diplôme de docteur en médecine obtenu, les médecins qui sont inscrits au Conseil de l'Ordre et qui exercent une activité médicale libérale, doivent obligatoirement cotiser à la Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France (CARMF). Cette caisse gère la retraite mais verse également des indemnités en cas d'incapacité temporaire d'exercer sous certaines conditions (35).

La durée d'affiliation à la CARMF impacte la hauteur des indemnités. Entre 8 et 15 trimestres, les indemnités sont réduites des deux tiers et entre 16 et 23 trimestres, elles le sont d'un tiers. Ce n'est donc qu'après six ans d'affiliation que les indemnités sont entières. Elles sont accordées à partir du 91^{ème} jour qui suit l'arrêt total de travail. Le versement se fait à la fin du quatrième mois non travaillé, sous forme de prestations journalières. La rechute est prévue si elle intervient dans un délai inférieur à un an, prise en charge dès le 15^{ème} jour. La durée maximale des indemnités est de 36 mois. Le montant dépend du revenu et décroît avec l'âge. Les cotisations à la CARMF sont exonérées à partir du sixième mois d'arrêt.

En 2005, un colloque (36) organisé par le Conseil National et la CARMF portait sur l'imprévoyance, devant le constat d'un manque de respect des règles permettant de bénéficier de ces droits. Trois cas d'imprévoyance étaient décrits :

- L'imprévoyance totale regroupe ceux qui ne sont pas à jour de leurs cotisations et qui ne peuvent donc prétendre à aucune couverture de la part de la CARMF

- L'imprévoyance relative concerne le médecin à jour mais qui a mal anticipé ses besoins, qui ne seront pas, de ce fait, suffisamment couverts par la CARMF
- L'imprévoyance technique est invoquée lorsqu'un médecin a omis de déclarer une pathologie qu'il pensait ne pas devoir signaler à la CARMF, car ayant imposé un arrêt de moins de trois mois. Mais lors de la récurrence, il va devoir attendre à nouveau les 90 jours de carence avant de percevoir ses indemnités, ce qui n'aurait pas été nécessaire en cas de signalement

La conclusion est sans appel. Tout manque dans la gestion des formalités entraînera des conséquences financières potentiellement graves, tant à court terme qu'à long terme, pouvant impacter la pérennité d'un cabinet et au-delà, la vie personnelle et familiale du médecin.

3.3. La PAMC

Le médecin libéral relève du régime d'Assurance Maladie des Praticiens et Auxiliaires Médicaux Conventionnés (PAMC) au travers de l'URSSAF (37). Son affiliation est obligatoire. Au titre de la participation aux soins de santé publique, la majeure partie des cotisations à ce régime est prise en charge pour l'Assurance Maladie à condition d'avoir signé la convention médicale avec la Sécurité sociale.

En cas d'arrêt de travail, l'affiliation à la PAMC permet d'obtenir le remboursement des soins, le versement d'indemnités uniquement au titre de la maternité et le versement d'un capital décès aux proches. Pour autant, il existe de grandes disparités avec l'Assurance Maladie des salariés. Ce régime de protection sociale ne prévoit pas le versement d'indemnités journalières en cas d'arrêt de travail pour maladie ni pour les accidents de travail ou de trajet, pas plus que pour les maladies professionnelles.

Ces exclusions sont marquantes. Un praticien, quotidiennement au contact de pathologies contagieuses, même bénignes, ne peut percevoir d'indemnités s'il est souffrant et a besoin d'un temps de repos. De la même manière, les maladies professionnelles ne peuvent être indemnisées alors que parmi les tableaux plusieurs pathologies sont liées à des agents infectieux et d'autres à des affections musculo-squelettiques provoquées par des gestes ou postures de travail. Certaines professions médicales libérales semblent évidemment plus concernées que d'autres. La dernière exclusion concerne les accidents de trajet. Le praticien, habitué aux visites à domicile, parfois assez éloignées du cabinet dans les zones rurales, ne sera pas protégé en cas d'accident de voiture.

Un contrat proposé par l'Assurance Maladie, nommé Assurance Volontaire Accident de Travail et maladies professionnelles (38) permet de couvrir l'accident de travail ou de trajet et la maladie professionnelle et d'obtenir le remboursement des soins et actes médicaux à 100%, le versement d'une indemnité en capital ou d'une rente en cas d'incapacité permanente, le remboursement des frais funéraires et le versement d'une rente aux ayants-droits en cas de décès. Pour autant, il persiste des différences avec les couvertures assurées aux salariés notamment les indemnités en cas d'arrêt de travail qui n'existent pas. La cotisation est basée sur le revenu annuel et recouvrée par l'URSSAF.

Le cas du congé maternel chez les femmes médecins libérales.

A la différence d'une salariée pour qui les droits s'appliquent de façon quasi automatique, une femme médecin enceinte doit mener des investigations pour connaître ses droits et les démarches à mettre en œuvre.

Les droits (39) actuellement en vigueur sont :

- L'allocation forfaitaire de repos maternité

Sous la forme d'une prime de 3 377 euros, elle est versée pour moitié au septième mois de grossesse et pour le reste après l'accouchement.

- Les indemnités journalières forfaitaires

Avec un montant de 55,51 euros par jour, elles sont versées tous les quatorze jours à la condition d'une cessation d'activité au minimum de huit semaines, dont deux avant la date d'accouchement prévue. Pour les obtenir il faut déclarer sur l'honneur toute cessation d'activité et fournir un certificat médical attestant de la durée de l'arrêt de travail.

- L'avantage supplémentaire maternité

Il s'agit d'une rémunération de 3 100 euros par mois d'arrêt pour maternité pour trois mois maximum. Son montant varie selon le nombre de demi-journées exercées par semaine, il est total à partir de huit.

La durée du congé maternité indemnisé est la même chez les femmes médecins libérales que chez les salariées, à la différence du report de congés prénataux en période post natales qui n'est pas autorisé.

Histoire de l'acquisition de ces droits.

Avant 1982, aucune protection sociale n'existait pour les femmes médecins lors de la maternité. A cette date, les prémices d'un congé maternité apparaissent, octroyant à ces dernières l'équivalent de deux SMIC (Salaire Minimum de Croissance).

En 1995, grâce aux pressions syndicales, il est accordé aux femmes :

- 60 jours d'arrêt consécutifs en cas de naissance simple
- 90 jours en cas de naissance multiple et en cas d'état pathologique résultant de la grossesse ou de l'accouchement

En 2006, l'alignement du congé maternité des femmes médecins libérales sur les salariées est accordé.

En 2014, les indemnités journalières pour des arrêts liés à la grossesse sont reconnues et versées pour une durée de 90 jours, puis la CARMF prend le relais.

En 2017, la dernière avancée permise par trois syndicats est la création de l'avantage supplémentaire de maternité, devant l'insuffisance financière des deux autres prestations face aux charges d'un cabinet.

3.4. La prévoyance individuelle

La prévoyance individuelle est une assurance privée facultative qui complète celle du régime obligatoire. Son objectif est de compenser dans une proportion choisie initialement, les pertes de revenus de l'assuré en cas d'impossibilité de travailler pour cause de maladie (ou incapacité), d'invalidité ou de décès. Cette option trouve sa place dans ce qui fait défaut dans les droits octroyés par l'Assurance Maladie et permet donc d'anticiper des pertes financières parfois très importantes, impactant la vie professionnelle et personnelle. Un rapport (40) de l'Union Régionale des Professionnels de Santé de Bretagne qui a interrogé les médecins sur ce type de contrat évoque un taux d'adhésion de 90%, qui monte à 95,6% dans une thèse (41) consacrée à la prévoyance en Rhône-Alpes.

Les organismes proposant ce type d'assurance sont nombreux. Si la nécessité d'une prévoyance facultative n'est plus à prouver, il n'en demeure pas moins très difficile de s'y retrouver. Nous exposons ici quelques points essentiels (42) pour choisir au mieux le contrat qui permettra de recevoir si besoin des indemnités :

Les types de contrats :

- Les contrats indemnitaires ont pour but de compenser la perte de revenus, ils sont donc basés sur les revenus déclarés par l'assuré. Les versements des régimes obligatoires sont déduits de l'indemnisation prévue
- Les contrats forfaitaires ne prennent pas en compte les revenus de l'assuré mais ils versent les indemnités prévues par l'assuré à la signature du contrat

Les exclusions et les restrictions.

Les contrats ont souvent des limites, soit de pathologies, soit de temps d'indemnisation. Parmi les exclusions, citons les pathologies disco-vertébrales, les affections psychiatriques ou psychiques et la grossesse pathologique. Selon les antécédents personnels ou le souhait d'une grossesse, il convient d'être vigilant.

Les franchises.

Cet élément doit être étudié avec soin. En effet, la CARMF ne verse des indemnités qu'après un arrêt total de 90 jours. Ainsi, même s'il est en arrêt de travail, le médecin ne touchera aucun revenu durant cette période. Les contrats de prévoyance distinguent des délais de carence selon trois cas : maladie, hospitalisation et accident. Le cas de l'arrêt pour maladie est primordial, il existe des franchises de 3, 7, 15, 30 jours et plus. Très fréquemment, pour les hospitalisations, il s'agit de trois jours voire d'une nuitée avant d'obtenir les indemnités.

D'autres points sont à examiner, comme la durée de l'indemnisation durant une incapacité temporaire totale, l'invalidité ou les possibilités de mi-temps thérapeutiques, le capital ou la rente versés aux proches en cas de décès de l'assuré.

Le Conseil de l'Ordre des Médecins de Loire-Atlantique (43) expose les points du contrat sur lesquels il faudrait davantage de vigilance. En effet, il évoque une différence parfois importante entre les revenus suffisants pour subvenir aux besoins personnels et professionnels et les indemnités

versées, ce du fait de contrats mal envisagés sur le long terme. C'est ainsi qu'il propose par exemple de calculer au plus juste les indemnités journalières nécessaires, sans limitation de temps ou sans exclusion de certaines pathologies. La façon d'envisager les rentes devrait s'ajuster au mieux au mode d'exercice. L'anticipation comme la lecture attentive des contrats permettront de choisir le contrat le plus adapté à la situation. Il incombe au médecin de rester vigilant et de revoir sa prévoyance tous les cinq ans.

Ces trois organismes (CARMF, PAMC et prévoyance) permettent, lorsqu'ils sont adaptés, de ne pas se soucier des considérations financières en cas d'arrêt de travail. Ils sont un appui majeur pour le médecin devenu patient. L'objectif est de pouvoir se consacrer à soi, à sa santé lorsque le parcours de soins s'exécute, que les traitements parfois difficiles apparaissent et que le repos devient une nécessité.

4. Les œuvres

4.1. Les récits

Nous citerons ici quelques ouvrages rédigés par des médecins se livrant au récit personnel de leur maladie. Il est notable de remarquer l'analyse qui y est faite, une analyse plus personnelle que médicale, faisant ressortir au premier plan l'homme ou la femme. Ce regard est probablement permis par le temps de l'écriture et réalisé a posteriori.

- « Le temps d'un cancer : chronique d'un médecin malade » de Sylvie Froucht-Hirsch (44)

Le Dr Froucht-Hirsch est un médecin anesthésiste qui raconte son expérience de cancer du sein. L'authenticité de ce récit est frappante : l'auteure se livre, dévoile ses sentiments, nous fait partager ses interrogations. Elle fait le choix de rester naïve face à sa maladie qui n'est pas du ressort de sa spécialité *« j'ai pris le parti de tout comprendre et de ne pas discuter le traitement, car même si je suis médecin avec un savoir supposé, je ne suis pas cancérologue »* et de se positionner en patiente *« pour le médecin, se retrouver de l'autre côté du miroir, endosser le rôle du patient avec son regard de médecin discret, quelquefois muet, voire aveugle, critique mais contraint, n'est pas simple, anodin, évident. Que faire d'un savoir présumé dont on n'a que faire puisque trop générateur d'angoisse ? »*. Elle entend la difficulté pour le médecin soignant de prendre en charge un confrère *« Ces circonstances abolissent la distance nécessaire à une réflexion thérapeutique et soignante, modifient son regard et lui font prendre des précautions excessives, voire dangereuses, car uniquement justifiées par le retrait décisionnel qu'impose une situation aussi spécifique »*. En évoquant la reprise du travail, elle décrit ses appréhensions, liées au fait de se retrouver confrontée aux patients, à leurs maladies et à leurs souffrances.

- « De l'autre côté du miroir » (45) article du Pr Joël Ménard.

Le Professeur Ménard, néphrologue, ancien directeur général de la Santé relate la découverte d'une tumeur du pancréas. S'ouvre alors à lui un monde méconnu. Il adopte la position de patient,

reconnaissant ses failles dans ce domaine « *malade cultivé en médecine, mais ayant fait abstraction de cette culture* » « *incompétent sur la maladie en cause, et souhaitant le rester, on fait confiance aux autres et au système médical français, si unique, et pourtant si critiqué, si vulnérable* ». Il admire le travail des soignants, leur professionnalisme et leur dévotion. Il a pu observer les qualités du système de santé français mais également ses faiblesses « *hélas, j'ai vu aussi des failles dans le système : si elles s'agrandissent, elles détruiront la maison* » et les critiques faciles qui laissent peu de place à l'humain « *une autre faille est évidente : le manque de « temps homme » pour adapter le rythme des soins au rythme de la personne malade, et pour se coordonner. Certes, le temps, c'est l'argent, mais le temps c'est aussi la qualité* ».

- « Guérir et mieux soigner : un médecin à l'école de sa maladie » du Professeur Pascal Hammel (46)

Le Professeur Hammel est gastro-entérologue lorsque pris d'une violente douleur. Il se retrouve livré aux explorations, organisées par lui-même au fil de ses relations professionnelles. Il explique les réflexions qui s'opèrent en lui du fait de son statut de médecin « *je prends conscience [...] des limites du raisonnement (et des connaissances hors de son domaine !) d'un toubib dans la tourmente de son propre corps. Plongé dans l'inquiétude de sa maladie, il perd une partie de sa capacité d'analyse et de sa lucidité. Sa culture livresque ne se met pas à son service, dans cette situation, bien au contraire. Elle enrichit son imagination morbide !* ». Il découvre alors son lymphome, dure réalité : « *imaginer qu'un médecin est plus costaud dans la tête que la moyenne des gens équivaut à une funeste erreur d'appréciation. Il n'a pas un supplément d'âme, tombé de Dieu sait où, qui l'immunise contre la peur de la souffrance et de la mort* ». Durant son combat, il sera tour à tour médecin en utilisant l'aide de ses confrères et patient, vide de connaissances, luttant seul alors que la médecine pourrait lui venir en aide. Il n'aura de cesse de reprendre sa vie d'avant « *après le deuil que constitue le sentiment d'une perte (définitive) de l'invulnérabilité et (transitoire) de la santé au moment du diagnostic de la maladie, il faut faire le chemin inverse vers la reprise de l'autonomie en ayant récupéré une santé « normale », avec quelques nuances d'incertitude* ».

4.2. Les séries télévisées

Au travers d'un média populaire, les séries médicales ont pu faire émerger des axes de réflexion concernant la vie des médecins et la façon dont ils prennent en charge leurs problèmes de santé. Même si les situations citées ne sont que fictives, elles peuvent aussi être entendues comme une ouverture sur la réalité du monde médical.

- *Urgences* de Michael Crichton. Le Dr Mark Green est atteint d'une tumeur cérébrale découverte suite à des céphalées et troubles de la parole. Il décide d'opter pour la chirurgie malgré les risques très importants de séquelles. Lorsqu'il découvre sa rechute, il fait le choix d'abandonner sciemment les traitements qui lui permettraient peut-être de gagner du temps mais dans des conditions qui lui paraissent insatisfaisantes. Il part alors avec sa famille pour profiter du temps qui lui reste et mourra entouré des siens.
- *Grey's Anatomy* de Shondaland et Mark Gordon Compagny. Le Dr Izzie Stevens présente des hallucinations qu'elle n'analyse pas d'emblée et décide de ne pas dévoiler. Elle réalise après

plusieurs épisodes des examens et les fait interpréter de façon anonyme à ses internes puis finalement découvre sa tumeur cérébrale. Avec l'aide d'un médecin extérieur à son hôpital, dans le secret, elle entame les soins.

- *Dr House* de Davis Shore : une part importante des épisodes est consacrée aux pathologies du Dr Gregory House. Sa pathologie à la jambe lui a laissé un handicap, dont un trouble de la marche nécessitant une canne et des douleurs persistantes qui l'ont conduit à utiliser des antalgiques dont il est devenu dépendant. Son addiction, longtemps niée, est abordée dans de nombreux épisodes, le faisant devenir parfois médecin parfois malade.
- *Good Doctor* de David Shore, mettant en avant le Dr Shaun Murphy, atteint du syndrome d'Asperger, faisant ses débuts dans un hôpital et confronté aux regards parfois cruels de ses collègues et patients.
- *Hippocrate* de Thomas Lilti : la série française, très réaliste, aborde le volonté de l'interne Chloé Antovska de privilégier son travail malgré sa cardiopathie. Elle fait le choix, dans le plus grand secret, de ne pas respecter les consignes pressantes de plusieurs médecins, par crainte de paraître affaiblie face à ses confrères. Le regard extérieur prime sur son état de santé.

MATERIEL
ET
METHODE

1. Type d'étude

Ce travail s'inscrit dans une étude qualitative. L'objectif étant d'explorer le vécu des médecins, d'entendre leurs choix et leur implication, l'approche qualitative est la plus à même de retranscrire les sentiments, les ressentis ainsi que les opinions. Pour cela, des entretiens ont été réalisés auprès de médecins acceptant de nous rencontrer.

2. Sélection des médecins interrogés

2.1. Population cible

Les critères d'inclusion ont été définis par avance. Il s'agissait de médecins spécialistes en médecine générale, en activité ou retraités, installés ou non, ayant eu au moins une pathologie durant leur activité libérale et exerçant en Normandie. La gravité, la durée, l'ancienneté et l'existence ou non d'un arrêt de travail n'ont pas été des critères d'inclusion ou d'exclusion.

2.2. Nombre de sujets à inclure

La saturation des données a permis de stopper la recherche de nouveaux médecins à interroger. Le nombre n'a donc pas été déterminé à l'avance.

2.3. Recrutement

Le recrutement a débuté par des demandes auprès de médecins connus personnellement. L'entourage a été sollicité pour connaître des médecins susceptibles de correspondre aux critères d'inclusion et pouvant accepter notre demande. Puis le système de bouche à oreille a permis d'obtenir de nouveaux sondés. En effet, à la fin de chaque entretien, nous demandions à l'interviewé s'il pouvait nous proposer d'autres médecins susceptibles d'accéder à notre demande.

Le sujet était présenté brièvement, ainsi que les conditions de rencontres possibles. Les demandes ont été faites par contact téléphonique. Les numéros de téléphone étaient soit déjà connus soit obtenus par d'autres médecins ou proches de médecins.

3. Les entretiens

3.1. Choix du semi-dirigé

L'entretien semi-dirigé octroyait une certaine liberté à l'interviewé dans ses paroles tout en orientant la conversation pour ne pas perdre de vue l'objet de l'étude.

3.2. Le guide d'entretien

Le guide d'entretien (Annexe 1) a été travaillé à partir de la recherche bibliographique et des hypothèses initiales. Ce guide a été soumis au directeur de thèse ainsi qu'au Docteur Denise, docteur

en sociologie à l'université de Caen pour être amélioré notamment avec l'ouverture plus large des questions. Il s'est enrichi de nouvelles interrogations au cours des trois premiers entretiens puis est resté stable.

Les thèmes abordés débutaient par l'histoire de la découverte de la maladie ainsi que par sa prise en charge. Ensuite, le vécu comme le positionnement en tant que patient été évoqués, de même que la modification de l'expérience du fait d'être médecin. Puis l'organisation du cabinet durant l'arrêt de travail puis l'organisation du travail ont été questionnées et pour finir, nous demandions si d'autres sujets méritaient d'être mentionnés.

3.3. Réalisation des entretiens

Le lieu ainsi que la date de l'entretien étaient laissés au libre choix du médecin, pour entraver au minimum ses activités.

Les entretiens se sont déroulés en face à face, seuls.

La durée des entretiens est restée libre, s'arrêtant au choix des médecins.

Avant d'initier l'enregistrement, nous avons informé les médecins que l'enregistrement resterait confidentiel et que la retranscription leur assurerait l'anonymat.

L'enregistrement s'est effectué à l'aide d'un ordinateur portable sécurisé par un deuxième enregistrement au travers d'un smartphone.

L'intervieweur a essayé de poser un cadre bienveillant autour de ce sujet parfois délicat. Durant la conversation, la position d'écoute active a été utilisée pour tenter d'approfondir certains sujets tout en gardant une fluidité dans la discussion.

4. Analyse des données

4.1. Retranscription mot à mot

Chaque entretien a été retranscrit intégralement en respectant les fautes de langage, les hésitations ainsi que les silences représentés par trois points de suspension. Les interruptions ont été notifiées.

Trois médecins ont demandé de ne pas retranscrire certains passages, choix que nous avons respecté et mentionné.

Chaque enregistrement a été traité individuellement, nommé par ordre chronologique : Dr A puis Dr B puis Dr C... , les lettres ne correspondant pas à l'initiale du médecin. De plus, le nom des villes a été tronqué pour n'obtenir que la première lettre ainsi que les noms des médecins évoqués par les personnes interrogées, le tout pour garantir au mieux l'anonymat.

4.2. Analyse thématique

Nous avons relu attentivement chaque entretien plusieurs fois. L'étape suivante a consisté à relever les mots, expressions ou phrases clés dans un nouveau fichier pour permettre de les thématiser. Cet exercice a été effectué deux fois pour obtenir un relevé plus exhaustif. Puis nous avons procédé à un groupement de données pour aboutir à un arbre thématique. Celui-ci nous a servi de support pour la présentation des résultats.

RESULTATS

1. Les données générales des entretiens et participants

1.1. Les entretiens et les participants

1.1.1. Nombre de demandes et refus

Le nombre d'entretiens s'est élevé à douze pour treize demandes, le refus ayant été justifié par un manque d'intérêt à cette question.

1.1.2. Lien avec les médecins

Afin de débiter le recrutement, nous avons sollicité nos connaissances personnelles avec deux médecins fréquentés dans le cadre personnel, trois médecins dans le cadre professionnel et le reste par effet boule de neige.

1.1.3. Lieu de rencontres

Le choix du lieu est resté à l'appréciation de l'interrogé. Le cabinet a servi de lieu de rencontre 6 fois, et le domicile personnel du médecin 6 fois. Nous soulevons deux situations pendant lesquelles l'entretien a été interrompu par l'entrée dans la pièce de collègues (dont les propos n'ont pas été relevés car totalement indépendants du sujet), ou de l'épouse de l'un des participants, paroles conservées dans la retranscription car la discussion abordait la santé. Pour autant, les phrases de l'épouse n'ont pas été analysées.

1.1.4. Date et durée

Les entretiens se sont déroulés du 9 février 2018 au 4 décembre 2018.

Chaque entretien se terminait de façon naturelle, une fois que tous les thèmes semblaient examinés, et en proposant une dernière fois à l'interrogé d'aborder une nouvelle notion. Ils ont duré entre 22 minutes et 1 heure et 11 minutes, avec une moyenne de 44 minutes.

1.2. Caractéristiques sociodémographiques

1.2.1. Age et sexe

L'âge des participants variait de 32 à 71 ans, avec un âge moyen de 60 ans. Rappelons que la retraite n'était pas un critère d'exclusion.

La répartition hommes-femmes était de 8 pour 4.

1.2.2. Zone d'exercice

Trois situations se sont présentées : un exercice en zone urbaine pour six d'entre eux, un exercice semi-rural pour quatre médecins et un exercice rural pour les deux derniers.

1.2.3. Mode d'activité

Le critère d'activité libérale au moment de la pathologie a été respecté. Cela étant, cinq des médecins étaient à la fois en secteur libéral *et* salariés au moment d'une pathologie évoquée. A l'heure actuelle, deux médecins n'ont qu'une activité salariée durant laquelle d'autres pathologies se sont

présentées. Nous avons choisi de les maintenir dans la retranscription ainsi que de les analyser. En effet, l'un des médecins explique avoir opté pour le salariat suite à une pathologie, du fait des désagréments que lui a procuré son statut de libéral et le deuxième médecin a spontanément abordé les pathologies présentées durant son exercice salarié, en développant des notions qu'il nous a semblé intéressant d'analyser. Il a illustré ce choix : « *mes histoires les plus intéressantes, enfin... aiguës sont survenues alors que j'étais médecin hospitalier mais ...ce qui ne change rien à la psychologie des médecins face à la maladie* » Dr G.

Deux médecins sont actuellement retraités.

1.3. Le tableau récapitulatif

Afin de présenter les caractéristiques socio démographiques des médecins interrogés, nous avons choisi d'utiliser un tableau.

Médecins interrogés	Pathologies évoquées	Sexe	Age	Zone d'exercice	Mode d'activité durant la pathologie	En activité ou retraité	Date de l'entretien	Durée de l'entretien	Lieu de l'entretien
Dr A	cancer du sein	F	61	urbain	libérale	en activité	09/02/18	1h02m32s	cabinet
Dr B	IDM	H	70	rural	libérale et salariée	retraité	10/02/18	46m50s	domicile
Dr C	lymphome, SAS	H	61	rural	libérale et salariée	en activité	26/10/18	40m14s	cabinet
Dr D	cancer du testicule, HTA, diabète, dépressions, infections, allergie, tendinites	H	70	urbain	libérale et salariée	retraité	06/10/18	51m49s	domicile
Dr E	burn out	H	61	urbain	libérale et salariée	en arrêt	08/10/18	38m32s	domicile
Dr F	cancer de la thyroïde, mélanome, HTA	H	71	semi rural	libérale	en activité	09/10/18	1h01m36s	cabinet
Dr G	diabète, intoxication au CO, SCA, burn out	H	71	semi rural	libérale et salariée	en activité	09/10/18	1h11m12s	domicile
Dr H	dysthyroïdie, salpingectomie	F	54	urbain	libérale	en activité	26/10/18	29m02s	cabinet
Dr I	rhumatisme psoriasique, fracture, hydrocèle	H	59	urbain	libérale	en activité	16/11/18	36m53s	cabinet
Dr J	MAP	F	32	semi rural	libérale	en activité	24/11/18	22m26s	domicile
Dr K	MAP, hernie discale	F	50	semi rural	libérale et salariée	en activité	24/11/18	36m26s	domicile
Dr L	lobectomie, diabète, SAS	H	65	urbain	libérale et salariée	en activité	04/12/18	39m41s	cabinet

CO : Monoxyde de carbone

HTA : Hyper Tension Artérielle

IDM : Infarctus du Myocarde

MAP : Menace d'Accouchement Prématuro

SCA : Syndrome Coronarien Aigu

SAS : Syndrome d'Apnée du Sommeil

2. Habitudes de soins

2.1. L'auto-suivi

Deux médecins expliquent réaliser de leur propre initiative des explorations biologiques de surveillance régulièrement, avant que les pathologies chroniques ne surgissent.

« *Je fais à peu près une fois par an un bilan de santé que je me prescrivais* » Dr L

« *Quand même de temps en temps je faisais une prise de sang* » Dr G

2.2. Le dépistage

Même si la question n'a pas été abordée de façon systématique, le dépistage est une pratique acceptée par les médecins qui l'ont évoquée.

« *Je fais la mammographie euh, le dépistage colorectal. J'ai des antécédents de cholestérol dans la famille, je fais de temps en temps mon bilan* » Dr H

« *Pour mes suivis gynéco, j'ai une gynéco tout ça* » Dr H

« *Mais ça faisait longtemps, ça faisait très longtemps parce qu'entre 40 et 50 ans, je passais des mammo tous les ans* » Dr A

« *Je fais des coloscopies parce que j'ai une colopathie* » Dr E

Deux hommes ont expliqué ne pas faire la recherche biologique de cancer de la prostate, en le justifiant.

« *la PSA, j'en fais plus [...] surtout que si mon PSA est élevé, bon bah ma femme va me dire « ça va, maintenant ça suffit* » Dr F

« - *Est-ce que tu suis la prévention des dépistages ?* (question de l'enquêteur)

- *[...] prostate, c'est discutable donc je ne fais pas* » Dr E

2.3. La place du médecin traitant

2.3.1. Qui est-il ?

Parmi les dix évocations de médecin traitant en place avant l'arrivée de la pathologie, quatre étaient leur propre médecin traitant, deux ont fait appel à leur associé, un à un ami, un à un confrère sans lien personnel et deux n'avaient pas de médecin traitant.

2.3.2. Son rôle

Il est à noter que sur dix mentions d'un médecin traitant, un seul y recourt réellement et pour un motif médical.

« *Il sert à avoir des soins quand il y a des problèmes de santé* » Dr K.

Pour ceux qui ont un médecin traitant autre qu'eux-même il a été mentionné qu'il n'est jamais consulté ou qu'il sert uniquement à la partie administrative.

« *C'est lui mon médecin référent mais on n'a jamais parlé de ma santé ensemble* » Dr I

« *Je suis juste inscrit chez lui* » Dr E

Lors de sa prise en charge hospitalière, on a demandé à l'un des médecins de choisir un médecin traitant.

« *Il a fallu choisir un médecin généraliste parce que j'étais mon propre médecin généraliste* » Dr A

3. Entrée dans la maladie

3.1. Le contexte

3.1.1. Le surmenage au travail

Parmi les médecins interrogés, quatre nous ont expliqué le contexte au travail dans lequel ils vivaient. Plusieurs d'entre eux ont spontanément évoqué une quantité de travail importante, qui n'était pas bien vécue.

A propos de son associé : « *Il faisait de la chimiothérapie depuis 6 mois, donc tout m'était tombé sur le dos* » Dr B

« *Je travaillais énormément, samedi, dimanche compris* ». Dr D

« *J'ai fait 20 ans d'abattage dans le 18ème, près de Montmartre à la clinique P où là, alors là, j'ai fini par être submergé parce qu'il n'y a que des HLM* » Dr F

« *J'étais débordé et je me suis accroché, accroché jusqu'au bout* » Dr F

« *C'était tous les jours sauf le jeudi. Les journées étaient trop longues. En janvier euh, je voulais déjà euh... lever le pied, alors est ce que c'était ça qui ... Je voulais lever le pied parce que j'en avais ras le bol...* » Dr A

3.1.2. Le stress

Pour deux d'entre eux, le stress leur semble être l'un des facteurs favorisants.

« *D'un autre côté, c'est un travail qui n'est pas fait pour guérir les problèmes cardiaques. C'est le stress tout le temps* » Dr B

« *Mais je pense que le stress y est pour beaucoup parce que comme je travaillais énormément, samedi, dimanche compris* » Dr D

3.1.3. Bon état de santé

Avant l'apparition de la maladie, deux médecins évoquent un bon état général, leur permettant d'avoir des activités sportives variées. Selon deux des médecins, leur état de santé au moment de l'apparition de la maladie était correct.

« *J'étais en super, très très bonne forme* » Dr A

« *Je faisais toujours une course à pied le dimanche matin enfin quand j'avais un WE [...] j'ai couru, j'ai fait l'aller et retour, ça fait presque 10 km et j'ai eu aucune douleur* » Dr B

3.1.4. Rythme de travail personnalisé

Deux des personnes interrogées jugeaient leur façon de travailler adaptée à leurs besoins en ayant modifié leur rythme de travail.

« *Je faisais les remplas... tranquillement. Pendant la grossesse, je faisais... une semaine de remplas et une semaine de pause et voilà* » Dr J

« *Je cherchais à bosser moins, je faisais bosser mes internes un maximum, j'avais pris un jour par semaine* » Dr E

3.1.5. Les antécédents

Deux médecins ont des antécédents pour la pathologie évoquée, l'un familial, l'autre personnel.

« *J'ai une sœur qui a eu un cancer aussi. Donc j'avais quand même ça à l'esprit, qu'un jour ça pouvait aussi m'arriver* » Dr A

« *Mais parce que ça faisait déjà longtemps que j'avais des problèmes cardiaques hein, depuis 1998* » Dr B

3.2. Les symptômes

3.2.1. Mode de découverte

3.2.1.1. Manifestation ou découverte soudaine

Parmi les modes d'apparition des symptômes, certains sont brutaux, avec l'apparition d'une douleur ou d'une gêne, ceci concernant les pathologies aiguës ou non.

« *En courant j'ai senti une pression sur le sein* » Dr A

« *On marchait sur la plage, j'ai été pris d'une douleur thoracique* » Dr B

« *Je monte à l'étage et en montant l'escalier, euh... je trouve que je suis tachycarde* » Dr G

« Et là, j'ai une douleur dans le dos, forte, très forte » Dr G

3.2.1.2. Découverte fortuite

Ce mode de découverte est retrouvé chez cinq des médecins interrogés. Cela concerne à la fois les pathologies tumorales, dont deux d'entre elles ont été détectées par une palpation non systématique, ainsi que les diagnostics faits suite à des examens complémentaires.

« En me palpant le testicule, par hasard » Dr D

« J'avais tellement maigri qu'à un moment « tiens c'est marrant, qu'est-ce que j'ai là, euh... (il se touche le cou) une grosseur » Dr F

« J'ai mon rendez-vous classique, ça devait être euh... du 6ème mois, donc j'y suis allée, je suis allée à mon rendez-vous. Rendez-vous de contrôle et là le sage-femme me dit que le col est trop court » Dr J

« Donc je passe le cliché de dépistage et sur le plan de la tuberculose, il n'y a avait rien, nickel pas de soucis mais il y avait une image suspecte » Dr L

3.2.1.3. Lors d'examen de surveillance

Lors des entretiens, trois médecins ont expliqué que c'est lors de la surveillance régulière de leur tension artérielle ou de critères biologiques que des anomalies ont été révélées. La surveillance était une auto-surveillance.

« C'était pas très élevé, 15-16, c'est pas la peine, je me suis dit, je ne prends pas de risques. Je ramène ma tension à des chiffres normaux » Dr D

« Le diagnostic, ça c'est fait...je fais à peu près une fois par an un bilan de santé que je me prescrivais. Et ça montait progressivement. Et puis bon à un moment ça a dépassé le fameux 1,26g et puis une hémoglobine glyquée qui était à plus de 6% » Dr L

« Très tôt parce que quand même de temps en temps je faisais une prise de sang. J'avais toujours des glycémies autour des 1,23 » Dr G

L'un des médecins a présenté une menace d'accouchement prématuré détectée sur une échographie de contrôle.

« - qui a fait le diagnostic ? (question de l'enquêteur)

- Euh le gynéco, oui. A l'écho. Pour M, j'ai fait une menace d'accouchement prématuré avec des contractions trop fréquentes et un col qui s'est raccourci et... qui s'est centré... beaucoup trop tôt » Dr K

3.2.2. Délai de prise en compte des symptômes

3.2.2.1. Immédiat à quelques jours

Nombre d'entre eux ont agi dès la découverte des symptômes avec une réflexion sur la prise en charge à initier voire pour certains, une mise en place immédiate.

« Je me suis fracturé, ça a été ma première blessure, en faisant un coup de poing comme ça, une fracture du 5eme méta [...] Aux urgences du P, c'est juste à côté. J'en ai pas parlé à ma famille, j'ai quitté le club, je suis allé là, on me fait la radio » Dr I

Au sujet de son cancer de la thyroïde : « J'avais vraiment un truc, un gros nodule là, donc je suis allé voir bah mon correspondant d'imagerie » Dr F

« Si vous voulez le 28 août j'ai eu mon cliché radio, le 29 le scanner et dès le lendemain, le 30 je vais voir la pneumologue » Dr L

Au sujet du dépistage par mammographie : « J'avais reçu peu de temps avant l'invitation, enfin j'y vais tous les ans, enfin tous les 2 ans. Je euh tendais toujours à repousser un peu mais là dans la semaine qui a suivi, j'ai pris rendez-vous » Dr A

« Bon bah nodule du testicule égal cancer donc je savais très bien que j'avais un cancer. Immédiatement, j'ai su que j'avais un cancer donc j'ai pris rendez-vous avec un chirurgien » Dr D

« Révélé par une adénopathie sous maxillaire que j'ai négligé [...] et sur le profil de la photo, je suis comme ça, je me suis dit « tiens ça a augmenté ». Alors je suis allé voir l'ORL » Dr C

« Donc ça me serrait, je me suis rapproché d'une digue, il y avait un endroit euh un endroit pour que les bateaux descendent, je me suis rapproché de ça et euh... et j'ai appelé les pompiers, j'ai fait le 15 » Dr B

« Du 8, donc forcément quelque chose, douleur du dos, hein, c'est tout. Et donc je vais faire une radio le lendemain... Il y a de l'arthrose, pas de fracture et cætera » Dr G

3.2.2.2. Quelques semaines ou mois

Trois médecins ont laissé passer plusieurs semaines ou mois entre le premier symptôme et les premières explorations.

« Ça se compte quand même en semaines » Dr I

« Ça veut dire que pendant 9 mois je suis restée vraiment pas bien » Dr H

« Ca a pris 6 mois pour les premiers examens » Dr K

3.2.2.3. Plusieurs années

Cinq des médecins interrogés ont expliqué avoir vécu des années avec des symptômes, que ceux-ci soient analysés d'un point de vue médical ou non.

« Que je trainais depuis euh 1 an ou 2, dont je ne m'étais pas trop occupé [...] Révélé par une adénopathie sous maxillaire que j'ai négligée » Dr C

« Je m'en suis rendu compte en 2001 ou 2002 et je n'ai été appareillé qu'en 2010 » Dr L

« *Que j'ai longtemps nié, mal soigné* » Dr G

« *Ça dure depuis 4-5 ans au moins* » Dr E

« *Donc j'ai trainé des années* » Dr F

3.3. Attitude initiale

3.3.1. Analyse des symptômes

3.3.1.1. Analyse médicale

Très rapidement, les médecins ont utilisé leur savoir et l'analyse est devenue médicale pour la très grande majorité des pathologies évoquées. Elle peut être sommaire avec la reconnaissance d'un phénomène anormal, sans en faire le diagnostic.

Au sujet d'une douleur : « *C'est pas normal que je ressente un truc comme ça* » Dr A

« *Je me suis dit « qu'est-ce que c'est que cette douleur dans le dos ». Je me dis « si ça se trouve tu t'es cassé une vertèbre, ou tu t'es fissuré... donc il faut que tu ailles faire une radio ». Quand même j'ai eu... mal, une douleur entre 0 et 10, euh du 8 [...] Du 8, donc forcément quelque chose* » Dr G

L'analyse est allée jusqu'au diagnostic, qui se trouve posé ou exclu par le médecin.

« *En fait quand j'ai fait mon infarctus, j'ai pas du tout eu peur [...] Bah le diagnostic je l'avais hein* » Dr B

« *En me palpant le testicule, par hasard. J'avais un nodule d'1 cm-1cm 5, je me suis dit « bon bah si il y a un nodule », je suis allé vérifier, bon bah nodule du testicule égal cancer donc je savais très bien que j'avais un cancer* » Dr D

« *Je ne sais pas, si quelqu'un avait dit « il y a une petite image qui est un peu suspecte, bon on va vous retirer ça », moi j'ai tout de suite vu que c'était le cancer quoi* » Dr L

« *En courant j'ai senti une pression sur le sein, inhabituelle, je me suis dit je ne suis pas cardiaque, j'ai palpé, j'ai rien senti* » Dr A

« *Quand on est médecin traitant soi-même, qu'on sait déjà un peu ce qu'on a, je savais que j'avais un peu... un truc de type rhumatismal* » Dr I

L'analyse peut aussi être erronée initialement, avec une réalité qui s'impose suite à un examen clinique, à des examens complémentaires ou au recours à un tiers, comme nous l'avons entendu chez trois interrogés.

« *Je me suis dit « j'ai un globe vésical, je souffre trop, c'est pas possible » ils m'ont fait une échographie, non pas de globe vésical* » Dr D

« Je me dis « oui, le diabète, voilà... t'as un rythme un peu rapide, t'es un peu essoufflé, tu as peut-être une cardiomyopathie ou... » des trucs comme ça [...] il y a une glace près des toilettes et je vois ma tête. Et là je fais le diagnostic. Euh... Intoxication au CO » Dr G

« J'étais crevé, j'avais des malaises que je ne savais pas interpréter, en fait c'était des endormissements, je ne savais pas mais je faisais de l'apnée du sommeil... » Dr C

3.3.1.2. L'absence d'analyse voire le déni

Lors des entretiens, deux médecins ont particulièrement expliqué leur inaction face à des symptômes qu'ils n'avaient pas analysés comme tels.

« Ça vient progressivement, ça vient de plus en plus, et on ne s'en rend pas tellement compte puisqu'on s'habitue » « je me dis « bah t'es con, t'arrives même plus à avancer » ça va pas plus loin que ça » Dr G

« J'étais crevée et j'avais des petits signes, j'avais des vertiges, je mets mes lunettes de soleil pour aller à la montagne, donc pour préparer mon bagage, j'ai des vertiges donc bah c'était les lunettes qui n'étaient plus adaptées. A la montagne, j'ai eu une constipation que je n'ai jamais, c'était l'eau de la montagne, mais... il y a avait toujours une bonne raison que ce soit autre chose [...] mais je ne me suis pas dit une seule fois « mais t'es malade » » Dr H

Pour d'autres, les symptômes ont été entendus mais considérés comme non alarmants.

« le plus net, c'était les troubles du sommeil, je me rassurais tout en seul en me disant « c'est pas parce qu'on ne dort pas beaucoup que... on n'est pas obligé de dormir huit ou dix heures par nuit » » Dr E

« Comme symptômes je... euh bah...je ronflais, et puis j'avais une somnolence diurne. A l'époque je faisais un DU, je faisais de la route entre ici et R, donc il y a avait 1h30 ou 2h de route et j'étais obligé de m'arrêter une ou deux fois parce que je somnolais sur la route [...] ça ne me gênait pas trop, ça me gênait quand je prenais la voiture pour aller loin, hein. Et puis la télévision, c'est pas grave » Dr L

3.3.2. Les premières initiatives

3.3.2.1. L'examen clinique et l'attitude

Deux médecins se sont examinés après avoir ressenti un symptôme.

« Je pense à ça « c'est pas normal que tu sois essoufflé pour monter des escaliers et euh... que tu sois à 120 pulsations par minute alors que là t'es au repos ». Parce que je me reprends le pouls, et puis je redescends, je suis allé chercher l'appareil à tension, je me prends la tension, bon une tension de 15 alors que d'habitude j'ai 13 et un rythme un peu rapide » Dr G

« J'ai pensé quand même à la dissection aortique, je me suis palpé les pouls fémoraux » Dr G

Au sujet de sa tumeur du sein : « j'ai essayé de palper mais non, bah rien » Dr A

Un médecin explique ne pas s'être examiné lors d'autres symptômes.

« Enfin, je l'analyse comme ça moi, parce que je me suis pas examiné » Dr G

Après avoir fait immédiatement son diagnostic, l'un des médecins adopte le comportement qu'il juge être le plus adapté.

« En fait quand j'ai fait mon infarctus, j'ai pas du tout eu peur. Le diagnostic je l'avais, mais c'était pas très fort. Je savais qu'il fallait se calmer. J'ai réagi en me détendant au maximum. J'ai jamais fait de yoga mais je suppose que ça doit être ça. On se décontracte » Dr B

3.3.2.2. Le déclic qui pousse à agir

3.3.2.2.1. L'anomalie détectée

La détection d'un symptôme ou d'une anomalie a poussé la majorité des médecins à initier une prise en charge, que cela soit au travers d'examens complémentaires ou d'une consultation.

« J'ai eu un peu mal au début euh mais j'étais gêné au karaté, justement à l'époque, il y a 10 ans, je faisais du karaté et sur le tatami, dès qu'il fallait donner des coups comme ça, des coups de pied comme ça, j'avais mal, j'avais des douleurs » Dr I

« En courant j'ai senti une pression sur le sein, inhabituelle, je me suis dit je ne suis pas cardiaque, j'ai palpé, j'ai rien senti euh mais j'ai avancé la radiographie Mathilde » Dr A

« J'ai été pris d'une douleur thoracique. Donc ça me serrait [...] et j'ai appelé les pompiers, j'ai fait le 15 » Dr B

« Mais quand même, je me suis dit « qu'est-ce que c'est que cette douleur dans le dos. Je me dis « si ça se trouve tu t'es cassé une vertèbre, ou tu t'es fissuré... donc il faut que tu ailles faire une radio » Dr G

3.3.2.2.2. L'intervention extérieure

Deux médecins ont été sommés de constater les anomalies quand elles leur ont été présentées au travers de photographies. Ils avaient auparavant choisi eux-mêmes de ne pas s'en préoccuper.

« Il se trouve qu'il y avait un copain accompagnateur qui prenait des photos. Et sur le profil de la photo, je suis comme ça, je me suis dit « tiens ça a augmenté » » Dr C

« Ma femme me dit « bon quand même, t'as un truc bizarre, il faudrait que tu vois un dermato » [...] Jusqu'au jour où elle l'a pris en photo avec son smartphone et où elle me l'a collé sous le nez. Je me suis dit « ah, oui je vais y aller quand même, ça a l'air très moche ». Donc j'ai trainé des années » Dr F

3.3.2.2.3. L'incompréhension

Face à ces manifestations intenses ou pesantes au quotidien, deux des médecins se sont orientés vers un confrère pour obtenir un avis.

« Il y a de l'arthrose, pas de fracture et cætera. Bon pfff ... euh... je me dis « c'est ton arthrose », m'enfin euh... quand même, je tique. Dans ma tête... » Dr G

« À 12h30, passe dans le couloir un de mes confrères, avec qui j'ai travaillé comme généraliste et qui est praticien hospitalier, qui est un très bon praticien. Je le vois passer, je lui dis « mais... viens, viens écoute il m'est arrivé quelque chose cette nuit, écoute, je comprends pas, j'ai besoin de ton avis parce que je ne comprends plus » » Dr G

« Là pour le coup je suis allée voir une copine [copine médecin] « écoute, je voudrais pas me plaindre mais je suis vraiment anormalement fatiguée, il y a un truc qui va pas ». Donc elle m'a dit « écoute on va faire un bilan sanguin basique et on va voir » Dr H

3.3.2.2.4. L'absence d'évolution positive

Pour plusieurs médecins, c'est l'absence d'amélioration qui les a conduits à entamer une démarche de soins. Le temps d'attente est variable, dépendant de la gêne occasionnée ou de la pathologie.

Au sujet de son intoxication au CO : « A ce moment-là, je sors, bon je respire dehors, ça n'allait pas mieux... j'appelle le 15 » Dr G

Au sujet du diabète : « Le gars du laboratoire me disait « est-ce que tu étais bien à jeun ? » « oui j'étais bien à jeun... » « ah tu devrais faire attention ». Au début c'est 1,20 puis 1,25 puis 1,30... et ça monte. Donc... Quand même, au bout d'un moment, je me traite, j'essaie de faire attention, j'essaie de faire le régime plus ou moins bien » Dr G

« Ca a évolué sans trop de repos, tu as le lumbago et puis après tu as la lombosciatique et après tu as la sciatique. Là tu te dis qu'il va falloir aller faire un scanner » Dr K

Au sujet du rhumatisme psoriasique : « J'ai eu un peu mal au début euh mais j'étais gêné au karaté [...] j'avais des douleurs. Là j'ai eu des radios... » Dr I

Au sujet d'un urticaire : « Et en fait, j'ai été hospitalisé à l'hôpital de la ville de mes parents, parce que j'étais chez mes parents au retour des vacances, vu l'état dans lequel j'étais ils m'ont dit « non, ça ne peut plus continuer », en plus, j'ai fait un malaise » Dr D

Deux médecins évoquent des conséquences très importantes sur le travail, ce qui leur a imposé de réagir.

« Comme c'était des petites périodes, deux jours par ci, deux jours par-là, bon, c'était supportable. Et puis à un moment, c'est devenu insupportable. Il y a un matin où je n'ai même pas pu aller bosser. J'ai essayé trois psychiatres et la troisième était la bonne je pense » Dr E

« Mes courriers s'entassaient, enfin c'était... je n'arrivais plus à scanner, c'était le délire. Je suis arrivée donc en septembre. Là pour le coup je suis allée voir une copine » Dr H

3.3.2.3. Les démarches initiales

3.3.2.3.1. L'automédication

Les types de traitements sont très variés avec des antalgiques jusqu'au palier 3, des antibiotiques, des antidépresseurs, des antidiabétiques, des anti inflammatoires, une chimiothérapie, des traitements hormonaux, des anti hypertenseurs et pour l'un d'entre eux une infiltration. L'initiation des traitements n'est pas critiquée, à une exception près.

« Je me suis traité seul en me faisant des infiltrations dans les épaules, en me regardant dans la glace et en m'injectant les produits dans les épaules » Dr D

« Il y a pas de doute possible, j'ai une prostatite aiguë. Je me suis traitée par une triple antibiothérapie, direct » Dr D

« J'ai fait faire des analyses qui ont confirmé que j'avais un taux d'hormones mâles effondré. Donc je me suis traité tout seul. Donc après avoir fait ça, je me suis mis à prendre des hormones » Dr D

« Après la mort de mes deux enfants. J'ai pris des antidépresseurs, tout seul » Dr D

« Les antidépresseurs, je les ai pris en moyenne à chaque fois une année entière » Dr D

« C'était pas très élevé, 15-16, c'est pas la peine, je me suis dit, je ne prends pas de risques. Je ramène ma tension à des chiffres normaux » Dr D

« La Caryolysine, c'était une chimiothérapie qu'on utilisait en local parce que ça marchait vachement bien sur le psoriasis. Qu'est-ce que j'ai fait, j'ai utilisé la Caryolysine. Horrible, je me suis traité, ça marchait bien » Dr D

Au sujet de ses douleurs liées au rhumatisme inflammatoire : *« J'ai eu plusieurs mois avec des anti inflammatoires mais au coup par coup euh. Je me traitais un peu comme ça » Dr I*

« Et puis, ça allait de mal en pire quand même. J'avais des gros coups de barre, pendant 2 jours, je n'avais qu'une envie, c'était de dormir, je baillais toute la journée [...] Moi je m'étais auto traité aussi à une époque j'avais pris des traitements » Dr E

« Ça n'est peut-être pas la maladie qui me fatigue, c'est peut-être les médicaments, donc j'arrêtais les médicaments, j'en prenais un autre. J'ai fait des essais, beaucoup d'essais » Dr E

« Et puis je me dis « oui, le diabète, voilà... t'as un rythme un peu rapide, t'es un peu essoufflé, tu as peut-être une cardiomyopathie ou... » des trucs comme ça, vaguement. Bon, pfff... « qu'est-ce que tu peux faire ? » Je descends, je trouve un bêta-bloquant dans ma trousse, donc je prends un bêta-bloquant, ce qui est particulièrement intelligent (ton ironique) » Dr G

« Il a fallu mettre les antalgiques... de plus en plus fort et puis la morphine pour finir » Dr K

3.3.2.3.2. L'autoprescription

Les examens complémentaires que le médecin se prescrit lui-même font partie des habitudes relevées.

« J'ai cherché des trucs médicaux, enfin organiques. Je me suis fait faire une prise de sang, maladie de Lyme. Je me suis fait faire un scanner ou une IRM du cerveau et puis voilà. J'ai fait un bilan standard de maladie inflammatoire, qui pourrait me fatiguer » Dr E

« J'avais vraiment un truc, un gros nodule là, donc je suis allé voir bah mon correspondant d'imagerie » Dr F

« J'ai un petit adénome de prostate, je suis obligé de me lever 1 à 2 fois la nuit. Je suis allé faire une échographie » Dr D

« J'ai fait faire des analyses qui ont confirmé que j'avais un taux d'hormones mâles effondré » Dr D

« J'avais passé des radios qui montraient des déformations de l'orteil » Dr I

« Je me dis « si ça se trouve tu t'es cassé une vertèbre, ou tu t'es fissuré... donc il faut que tu ailles faire une radio [...] je vais faire une radio le lendemain » Dr G

3.3.2.3.3. La surveillance

L'un d'entre eux fait le choix de se surveiller sur le plan biologique.

« Le gars du laboratoire me disait « est-ce que tu étais bien à jeun ? » « oui j'étais bien à jeun... » « ah tu devrais faire attention ». Au début c'est 1,20 puis 1,25 puis 1,30... et ça monte » Dr G

3.3.2.3.4. Le recours aux confrères ou aux services d'urgence

Le recours à un confrère d'emblée se retrouve pour cinq des pathologies évoquées, avec trois occurrences vers un service d'urgence et deux vers un médecin spécialiste d'organe.

« Et puis là on marchait sur la plage, j'ai été pris d'une douleur thoracique. Donc ça me serrait, je me suis rapproché d'une digue [...] je me suis rapproché de ça et euh... et j'ai appelé les pompiers, j'ai fait le 15 » Dr B

« A ce moment-là, je sors, bon je respire dehors, ça n'allait pas mieux... j'appelle le 15 » Dr G

« Je me suis fracturé [...] une fracture du 5ème méta [...] Aux urgences du P, c'est juste à côté. J'en ai pas parlé à ma famille, j'ai quitté le club, je suis allé là, on me fait la radio » Dr I

« Bah nodule du testicule égal cancer donc je savais très bien que j'avais un cancer. Immédiatement, j'ai su que j'avais un cancer donc j'ai pris rendez-vous avec un chirurgien » Dr D

« Et sur le profil de la photo, je suis comme ça, je me suis dit « tiens ça a augmenté ». Alors je suis allé voir l'ORL » Dr C

3.4. Les démarches de soins vers un confrère

3.4.1. L'initiateur de la consultation

A l'exception de deux d'entre eux, tous les médecins se sont au moins une fois orientés spontanément vers le médecin d'une autre spécialité.

L'un des deux qui n'a évoqué aucun recours direct à un confrère est le Dr J, qui a suivi les consignes du professionnel paramédical durant la seule pathologie évoquée. L'autre est un médecin qui abordé deux situations nécessitant le déplacement des services d'urgence.

3.4.2. Les raisons

3.4.2.1. Les limites de l'auto-suivi

Les médecins ont spontanément évoqué ce qui les pousse à limiter leurs pratiques de soins personnels habituels. Selon leurs critères, certains choisissent de recourir à un tiers pour les aider dans la gestion de leur santé.

3.4.2.1.1. La gravité de la pathologie

La pathologie tumorale ou aiguë grave impose le recours à un tiers. A plusieurs occasions, la notion de maladie grave est revenue comme un impératif pour consulter un confrère.

« On ne peut pas se suivre tout seul, une angine ça va mais... » Dr A

« De toute façon, on ne peut pas se soigner sur des pathologies importantes » Dr G

« Les bobos oui mais si c'est quelque chose de sérieux, je vais tout de suite demander un avis. Je connais mes limites » Dr I

3.4.2.1.2. Le manque de recul

Cette notion est très importante pour eux et leur apparait comme une évidence. Le manque d'objectivité justifie le recours à une autre personne pour une prise en charge correcte.

« On ne peut pas se soigner tout seul parce qu'on n'est pas objectif » Dr I

« C'est une aberration de se soigner tout seul, pour moi. On peut se faire des petites ordonnances ou euh mais on ne peut pas se voir de l'intérieur » Dr I

« Le problème, c'est l'objectivité quoi » Dr H

« Il y a des évidences qui ne sautent pas aux yeux » Dr G

« On n'est pas plus lucide sur soi quand on est médecin que quand on n'est pas médecin. Et le regard de quelqu'un d'extérieur » Dr G

« C'est difficile de penser à tout sur soi, on veut minimiser » Dr G

3.4.2.1.3. La nécessité

Les possibilités personnelles sont limitées par les techniques qui requièrent un opérateur extérieur.

« Je suis allé chez l'ophtalmo pour qu'elle me fasse un fond d'œil parce que là au moins, j'ai un renseignement que sinon je n'ai pas » Dr D

Lorsque les interrogations sur les traitements apparaissent, l'auto-suivi n'est plus possible.

« Quand les hypoglycémiantes classiques euh... Diamicron et Glucophage marchent plus, on commence à se gratter la tête, de se dire « est-ce que je passe à l'insuline, est-ce que je passe pas à l'insuline ? » » Dr G

3.4.2.2. La demande d'un avis

La principale raison qui incite les médecins généralistes à se tourner vers un confrère est la demande d'un avis pour obtenir des informations du domaine d'une autre spécialité ou non, pour une aide, pour explorer, ou face à une incompréhension.

« J'avais besoin de quelqu'un euh d'hyperspécialisé pour confirmer » Dr I

Au sujet du traitement chirurgical de sa fracture : *« J'appelle mon ami à S qui me dit « ah non la vis, ça n'ira pas, il vaut mieux mettre une plaque en titane ». Bon finalement, j'avais confiance en lui. Je suis allé le voir. Il m'a mis la plaque le vendredi, donc ça a mis très peu de temps » Dr I*

Au sujet de son apnée du sommeil : *« J'en ai parlé à la pneumologue au cours d'une réunion comme ça un soir où c'était le sujet. Je lui ai dit « bah moi effectivement j'ai ces petits problèmes là » » Dr L*

« - Ça c'est la neurochir.

- A quel moment tu es allée la voir ? (question de l'enquêteur)

- J'y suis allée euh quand ça n'allait pas puisque ça ne passait pas » Dr K

« Ma femme me dit « bon quand même, t'as un truc bizarre, il faudrait que tu voies un dermato » [...] je vais y aller quand même, ça a l'air très moche » Dr F

« Je le vois passer, je lui dis « mais... viens, viens écoute il m'est arrivé quelque chose cette nuit, écoute, je comprends pas, j'ai besoin de ton avis parce que je ne comprends plus » » Dr G

« Quand les hypoglycémiantes classiques [...] marchent plus, on commence à se gratter la tête » Dr G

« Là pour le coup je suis allée voir une copine [médecin] « écoute, je voudrais pas me plaindre mais je suis vraiment anormalement fatiguée, il y a un truc qui va pas ». Donc elle m'a dit « écoute on va faire un bilan sanguin basique et on va voir » » Dr H

« j'ai été voir une fois un médecin généraliste pour lui débarrer tout, en lui disant est-ce que je ne suis pas en train d'oublier quelque chose, ça fait du bien d'avoir un regard un peu extérieur » Dr E

L'un des médecins explique qu'il se résout à faire appel à un médecin d'une autre spécialité car il ne peut obtenir ces informations par lui-même.

« Je suis allé chez l'ophtalmo pour qu'elle me fasse un fond d'œil parce que là au moins, j'ai un renseignement que sinon je n'ai pas » Dr D

3.4.2.3. La rigueur

« Et le fait de devoir revoir quelqu'un avec son dossier, ça donne de la rigueur » « et qui met un peu euh de... de rigueur. C'est-à-dire « tu fais un électrocardiogramme... tu fais ton fond d'œil euh... ton hémoglobine glyquée tu la fais au moins tous les trois mois. Et tu fais pas chier et cætera. Tu reviens me voir dans 1 an ou dans 6 mois » Dr G

« On fait un peu plus attention à son régime le mois avant d'aller la voir, on se dit « aïe aïe aïe » Dr G

3.4.3. Le type de consultation

Lorsque des consultations ont eu lieu, tous ont été reçus dans un bureau à au moins une reprise. Cependant, deux autres types de consultations ont été évoqués : les consultations téléphoniques, et les consultations dans un cadre extérieur au lieu de consultation.

« J'ai appelé Dr A, mon copain » Dr I

« J'ai quand même appelé l'endocrinologue, Mme L, avec qui je travaille des fois, pour lui dire « j'ai ça, comment je module mon... traitement » » Dr H

« J'ai cherché à entrer en contact avec elle qui m'a répondu très gentiment et très simplement » Dr K

« J'ai même téléphoné à Paris pour savoir si les doses euh... qu'on me préconisait étaient vraiment celles... qui... étaient justifiées à cette époque-là » Dr D

« Je l'avais croisé à un EPU, je lui avais dit que j'avais repris. Voilà. Il m'a dit « revenez me voir quand vous avez besoin » » Dr I

« J'en ai parlé à la pneumologue au cours d'une réunion comme ça un soir où c'était le sujet. Je lui ai dit « bah moi effectivement j'ai ces petits problèmes là » » Dr L

3.4.4. La prise de rendez-vous

3.4.4.1. Le délai

Pour plusieurs médecins, le ressenti a été que le délai pour obtenir le rendez-vous avait été plus rapide que pour un autre patient.

« Ce que j'aurais pu faire en trois mois je l'ai fait en trois semaines » Dr L

« Je me blesse le mardi soir [...] il m'a mis la plaque le vendredi, donc ça a mis très peu de temps » Dr I

« Je l'ai vu très rapidement, 2-3 jours après » Dr C

« Ça c'était le jeudi et j'ai eu rendez-vous à Baclesse le lundi suivant » Dr A

Une seule personne évoque un délai normal.

« 1 mois et demi, c'était un délai normal » Dr K

3.4.4.2. Présentation en tant que médecin

Un participant explique qu'en se présentant en tant que médecin, il a pu obtenir un rendez-vous précocement.

« Je me suis présentée en tant que médecin, enfin que voilà, j'avais passé une mammo et que il fallait que je voie quelqu'un rapidement. Donc j'ai eu un rendez-vous très tôt le matin, le lundi » Dr A

3.4.4.3. L'intervention du médecin consulté lui-même

Durant les entretiens, trois médecins ont évoqué l'intervention directe du médecin qui sera consulté pour ajouter un rendez-vous sur son planning.

« C'est lui-même qui m'a fixé rendez-vous pour me voir au scanner le lendemain » Dr L

« Je connais quelques radiologues dont le docteur... je ne vais plus avoir le nom, a bien voulu me la faire » Dr A

« Viens, je te prends demain en plus » Dr L

3.4.4.4. L'intervention d'un tiers

A une occasion, la rapidité du rendez-vous a été permise par l'intervention d'un ami qui connaissait le médecin consulté. Pour un autre médecin, c'est grâce à l'action d'une secrétaire que le rendez-vous a été avancé.

« J'ai un ami médecin qui lui a mis un petit mot » Dr C

« Je connaissais aussi la secrétaire de la chirurgie en sénologie, elle avait été secrétaire ici, donc j'avais demandé un rendez-vous et quand elle a vu mon nom, elle m'a rappelée pour me dire qu'elle l'avancait » Dr A

3.5. Le choix des soignants et des soins

3.5.1. Du confrère

3.5.1.1. Les liens

Le choix du confrère vers lequel se sont tournés les médecins généralistes a été, en majorité, délibéré car il existe un lien personnel ou professionnel avec lui.

Pour certains médecins interrogés, le spécialiste contacté est un ami. Dans quatre autres cas, le choix s'est porté vers un correspondant avec lequel les relations ne sont que professionnelles.

« *J'ai appelé Dr A, mon copain* » Dr I

« *Donc j'ai mon réseau. Le Professeur M, je l'aime beaucoup comme contact* » Dr I

« *Donc je suis allé voir bah mon correspondant d'imagerie et ami* » Dr F

« *C'est l'un de mes correspondants viscéraliste* » Dr F

« *J'avais peut-être un peu travaillé avec elle. On puis euh on avait fait des réunions d'information, donc elle savait qui j'étais* » Dr H

« *Je suis allée voir une copine [médecin] « écoute, je voudrais pas me plaindre mais je suis vraiment anormalement fatiguée, il y a un truc qui va pas » »* Dr H

« *Parce qu'on faisait des réunions de conférence enfin des EPU ensemble* » Dr L

Aucun lien n'a été recherché pour plusieurs d'entre eux. Soit volontairement, soit par la prise en charge ne laissant pas l'opportunité de choisir.

« *Je ne l'ai pas choisi, c'est celui qui pouvait me prendre ce jour-là* » Dr L

« *C'est vrai que ça m'embête d'aller voir quelqu'un que je connais trop bien ici* » Dr L

« *C'était quelqu'un que je ne connaissais pas* » Dr A

« *Je suis arrivé à l'hôpital le matin, 9h du matin, j'étais exténué. Je me dis « il faut que je vois quelqu'un », mais qui ? Et de toute façon, tout s'est enchainé. J'avais même pas le temps de téléphoner pour moi, mais j'aurais pas laissé la journée passer sans en parler à un médecin [...] Et puis... lui est arrivé. J'ai encore le souvenir de le voir au bout du couloir et de me dire « ouf » »* Dr G

« *La troisième, elle était venue se présenter parce qu'elle créait sa clientèle dans le quartier. Donc voilà, c'est le hasard en fait. Bon, le contact était bon mais comme il peut l'être en cinq minutes* » Dr E

« *Il était de garde, et je ne pensais pas voir de gynéco, je pensais que ça serait l'interne, juste voir l'interne, faire l'écho et puis voilà* » Dr J

En d'autres circonstances, le choix a été soumis aux critères d'urgence.

3.5.1.2. Les critères de choix

Pour plusieurs médecins, les recommandations fournies par un autre confrère ont porté la décision du correspondant.

« Elle m'obtient rapidement un rendez-vous avec un chirurgien » Dr L

« C'était une relation de mon radiologue » Dr F

La facilité d'organisation est invoquée une fois, le médecin profitant de son jour non travaillé dans la semaine.

« Donc je faisais les consultations le vendredi, quand je ne travaillais pas, avec le Pr M » Dr I

A trois reprises, le médecin est choisi pour ses qualités professionnelles.

« C'est un chirurgien qui avait une excellente réputation pour tout ce qui est chirurgie générale » Dr D

« J'ai trouvé un spécialiste de la thyroïde parce que c'est délicat. Moi-même j'ai participé à de nombreuses thyroïdectomies, hein, en tant qu'assistant, hein, je me suis rendu compte qu'entre les parathyroïdes et le nerf récurrent, déjà... c'est une zone à risque » Dr F

« - Et vous l'avez choisi lui parce que ? (question de l'enquêteur)

- C'est un professeur » Dr I

La notion de confiance n'est revenue que deux fois.

« J'avais confiance en ce qu'elle me disait » Dr H

« Bon finalement, j'avais confiance en lui » Dr I

« Si j'ai un problème de santé, je m'adresse à un médecin en qui je... j'ai confiance et je vais lui donner ma confiance, et je suis ses prescriptions » Dr I

3.5.1.3. Le refus du suivi ou de soins par ce médecin

La première raison évoquée est le comportement lors de la première consultation qui n'a pas été apprécié.

« Surtout quand je suis sortie, je me suis dit « mais euh, il ne m'a même pas fait asseoir, il m'a fait directement allonger sur la table et m'a dit « il y a un ganglion » tout de suite, pfff redouche froide. « Euh...bon on va quand même essayer de d'enlever que la tumeur et on verra » « Le chirurgien que j'ai vu en consultation, c'est pas lui qui m'a opérée. En fait, j'ai préféré que ce soit quelqu'un d'autre » Dr A

Un autre médecin relate le passage par trois spécialistes avant de trouver celui qui lui correspond.

« J'ai essayé trois psychiatres et la troisième était la bonne je pense » Dr E

Le troisième a fait le choix d'opter pour la solution proposée par son ami chirurgien.

« J'ai un premier chirurgien ici au téléphone, le Dr M, qui me dit il faut mettre une vis, bon. Euh... J'appelle mon ami à S qui me dit « ah non la vis, ça n'ira pas, il vaut mieux mettre une plaque en titane ». Bon finalement, j'avais confiance en lui » Dr I

3.5.2. De la structure

3.5.2.1. La distance

Une vraie réflexion a incité à se tourner vers tel établissement de santé, en particulier. Avec l'éloignement comme critère principal pour l'un des participants, l'objectif était de rester discret sur la pathologie.

« Ça me gênait que quelqu'un d'ici soit au courant de mon problème de santé » Dr D.

A l'inverse, pour d'autres, il n'y a pas eu de réelle réflexion sur le lieu : il s'agissait d'être pris en charge au plus près.

« Aux urgences du P, c'est juste à côté » Dr I

« J'ai été hospitalisé à l'hôpital de la ville de mes parents, parce que j'étais chez mes parents » Dr D

3.5.2.2. Le refus d'une structure

Pour l'un des médecins, le choix s'est imposé par le refus d'une autre structure.

« Je voulais pas aller au CHU, je préférais aller au CHR » Dr H

3.5.2.3. L'absence de choix

Dans le contexte de l'urgence, il est mentionné trois fois que la structure d'accueil a été imposée par les secours.

L'absence de choix est à relever car la prise en charge de certaines pathologies ne s'effectue que dans une structure hospitalière, à moins de s'éloigner drastiquement.

3.6. Le diagnostic

3.6.1. Qui pose le diagnostic ?

3.6.1.1. Le médecin lui-même

A trois reprises, c'est le médecin généraliste lui-même qui pose le diagnostic qui sera affirmé par la suite.

« Nodule du testicule égal cancer donc je savais très bien que j'avais un cancer. Immédiatement, j'ai su que j'avais un cancer » Dr D

« Le diagnostic je l'avais » Dr B,

« Et à ce moment-là, il y a une glace près des toilettes et je vois ma tête. Et là je fais le diagnostic. Euh... Intoxication au CO » Dr G

L'idée assez précise du diagnostic est évoquée.

« Quand on est médecin traitant soi-même, qu'on sait déjà un peu ce qu'on a, je savais que j'avais un peu... un truc de type rhumatismal » Dr I

« J'ai cherché des trucs médicaux, enfin organiques [...] De toute façon, c'était assez évident que c'était dans le psy » Dr E

Les hypothèses diagnostiques très probables sont avancées.

« Moi j'ai tout de suite vu que c'était le cancer quoi » Dr L

« J'en ai parlé à la pneumologue au cours d'une réunion comme ça un soir où c'était le sujet. Je lui ai dit « bah moi effectivement j'ai ces petits problèmes là » » Dr L

3.6.1.2. Le confrère

Pour certaines pathologies, il a fallu avoir recours au médecin d'une autre spécialité pour découvrir le diagnostic ou l'affirmer, que ce soit au travers d'une consultation ou de résultats d'examens complémentaires.

« La psychiatre a dit que je faisais un burn out » Dr E

« La sage-femme me dit que le col est trop court » Dr I

« - Et pour M, qui a fait le diagnostic ? (question de l'enquêteur)

- Euh le gynéco, oui. A l'écho » Dr K

« Le mec du labo m'appelle et me dit « tu devrais me renvoyer une ordonnance d'anticorps parce que ta thyroïde, là ça va pas » Dr H

« Il est venu me voir le soir, il est venu les épaules tombantes comme ça, Dr G qui est un type très gentil, qui était certainement très embêté de m'annoncer ça » Dr C

« J'ai mon rendez-vous classique, ça devait être euh... du 6ème mois, donc j'y suis allée, je suis allée à mon rendez-vous. Rendez-vous de contrôle et là le sage-femme me dit que le col est trop court » Dr J

« J'avais vraiment un truc, un gros nodule là, donc je suis allé voir bah mon correspondant d'imagerie [...] Donc là il y a... écho, IRM, cytoponction » Dr F

4. Le vécu

4.1. Le vécu de l'annonce

Les médecins interrogés ont exprimé ce qu'ils ont ressenti dès l'annonce du diagnostic voire dès les simples hypothèses. Les réactions sont diverses, dépendant de la pathologie et de la personne concernée, avec des réactions très personnelles.

4.1.1. La surprise

« *Donc c'était horrible euh j'étais en pleurs (rires) [...] Parce que je ne m'y attendais pas...* » Dr J

4.1.2. Des questionnements

Lorsque des pathologies malignes ont été évoquées, beaucoup de questions se sont posées, de tout ordre.

Au sujet de la tumeur mammaire : « *Il y a quelqu'un qui a essayé de me rassurer mais moi j'étais pas rassurée du tout parce que en fait j'avais palpé l'adénopathie [...] je l'ai palpée donc je me suis dit c'est mal barré là. Donc douche froide, la douche froide. C'est mal emmanché mon truc* » Dr A

« *Tout ça, on passe par des phases, comme tous les patients, de colère euh... de tristesse euh... de peur de mourir, c'est ça. Est-ce que je vais m'en sortir, grade 3, bon ...* » Dr A

Au sujet du lymphome : « *J'ai pris un coup sur la tête quand même, tu sais plus où tu habites. Tu ne sais plus où tu habites, tu ne sais plus ce que tu dois faire, tu ne sais plus ce que tu vas faire, tu sais plus... Ça remet tellement de choses en cause quoi. Et qu'est-ce que je vais devenir, comment je vais faire, et est-ce que ça se soigne, quel est le pronostic... Voilà quoi. Beaucoup de questions par rapport à la... c'est con mais par rapport à la profession quoi* » Dr C

Au sujet du rhumatisme psoriasique : « *je vous disais, j'ai eu du mal psychologiquement quand on a découvert la maladie, on se dit « qu'est-ce qu'on va devenir, qu'est-ce qu'on va faire, on pense à nos enfants, comment on va s'organiser. Ça nous tombe dessus. »* Dr I

« *Il m'a fait directement allonger sur la table et m'a dit « il y a un ganglion » tout de suite, pfff redouche froide. « Euh... bon on va quand même essayer de... d'enlever que la tumeur et on verra »* » Dr A

4.1.3. Un comportement adapté

Deux des médecins ont l'impression d'avoir adopté le bon comportement.

« *En fait quand j'ai fait mon infarctus, j'ai pas du tout eu peur.*
- *De la douleur ? Du diagnostic ?* (question de l'enquêteur)
- *Bah le diagnostic je l'avais hein, mais c'était pas très fort. Et puis bon je savais qu'il fallait se calmer. J'ai réagi vraiment en me détendant au maximum, en attendant... C'est vrai... J'ai jamais fait de yoga mais je suppose que ça doit être ça. On se décontracte. T'attends [...] Ce qui me rassurait bon, c'était que bon, j'avais fait ce qu'il fallait, j'attendais les pompiers* » Dr B

« J'ai relativement bien réagi dans la mesure où je bon, je ne me suis pas effondré, j'ai pris du recul et j'ai réagi un peu comme ça » Dr L

4.1.4. Avec fatalité

Certains ont dû se résoudre à devenir à leur tour malade.

« Bon, voilà, c'est mon tour euh, c'est tombé sur moi » Dr L

« Depuis quelques temps déjà je me disais « qu'est-ce que ça va me faire si on m'annonçait que j'avais un cancer ? » Je me mettais à la place des gens et là ça m'est arrivé » Dr L

« Bon, c'est comme ça, t'as vécu, t'as bien vécu, bah euh... t'es comme les autres » Dr G

4.1.5. Le soulagement

« Et là le mec du labo m'appelle et me dit « tu devrais me renvoyer une ordonnance d'anticorps parce que ta thyroïde, là ça va pas ». Ouf... Là quand j'ai su, ah bah c'est donc ça. Ça m'a rassurée quand même » Dr H

4.1.6. Prêt pour le traitement

La prise en charge à mettre en œuvre s'impose d'emblée pour l'une des personnes interrogées.

« Je me suis dit « non, je veux régler ça le plus vite possible. Hein bon... On y va, on fait la chimio au décours en fonction de l'histo et tout le bazar » Dr L

« J'ai réagi un peu comme ça. Bon on va faire ça, ça, ça. Un peu comme si j'étais un patient » Dr L

4.1.7. Vexé

« Et par contre, j'ai été très vexé et je le suis encore, de ne pas avoir fait le diagnostic » Dr G

4.2. Vécu de la maladie

Une fois l'annonce de la maladie passée, place à la maladie, qu'elle soit chronique ou aiguë, maligne ou bénigne. Encore une fois, la personnalité de chaque médecin intervient dans le ressenti durant cette période.

4.2.1. La surprise

Au sujet du burn out : *« Ça me paraît toujours bizarre que ça me soit arrivé » Dr E*

« Je me dis je suis victime ou bénéficiaire d'une erreur médicale. Burn out, ça me paraît toujours surprenant » Dr E

« Le psychiatre c'était vraiment le dernier spécialiste dont je me serais cru redevable mais bon » Dr E

Au sujet du burn out : « *Je ne m'attendais pas à ça du tout. Je me disais quand j'allais m'arrêter, ça allait être fini, j'allais être tranquille* » Dr E

Au sujet de la hernie discale : « *Non mais sérieux... on n'imagine pas comment un truc aussi petit peut faire aussi mal...* » Dr K

« *Par contre, j'ai été surpris quand ils ont annoncé le résultat de la prise de sang [...] Bah oui, électro normal, oui je me disais c'est un syndrome coronarien aigu mais sans nécrose* » Dr B

4.2.2. La culpabilité

« *La psychiatre me dit que j'ai un gros sentiment de culpabilité. Oui, pas de fainéantise mais c'est pas glorieux quoi* » Dr E

« *Le plus dur ça a été d'appeler les médecins que je remplaçais notamment la semaine de Noël, ça a été horrible. Pour moi, c'était horrible, j'avais l'impression d'être une connasse qui les abandonnait, en plus j'avais pas de signe énorme, elle pouvait se dire « peut-être que c'est pour rien ». Je les abandonne la semaine de Noël. J'étais mal, je me suis mise à pleurer quand j'ai appelé le médecin que je devais remplacer à Noël. « Je suis vraiment désolée ». C'est comme ça, j'étais mal* » Dr J

4.2.3. La honte

« *C'est vrai que c'était pas évident pour moi d'aller chercher des antidépresseurs chez le pharmacien. On retombe sur la maladie honteuse* » Dr E

4.2.4. La solitude

« *C'est la solitude face à la maladie aussi... c'est qu'on est... C'est sûr que quand on est malade, on est tout seul, personne ne va faire votre travail à votre place. Je parle de l'immédiat quoi, quand ça vous tombe dessus* » Dr B

4.2.5. L'acceptation

Au sujet du diabète : « *moi j'ai eu beaucoup de mal à accepter cette maladie chronique* » Dr G

Au sujet du burn out : « *Si, d'aller à la pharmacie chercher les médicaments, ça c'est ... faut accepter* » Dr E

« *Je suis à la limite, je commence à dire que je suis retraité. Je serai retraité dans un an. C'est plus simple de dire aux gens que je suis retraité « oh, j'ai arrêté un peu tôt* » Dr E

Au sujet du rhumatisme psoriasique : « *Ça a été dur à encaisser* » Dr I

4.2.6. Les difficultés pour travailler

« *C'est ça qui est traître par exemple dans le diabète, c'est quand on est fatigué. Ça vient progressivement, ça vient de plus en plus et on s'en rend pas tellement compte puisqu'on s'habitue, quand arrive 5 h du soir à être moins efficace, à être plus fatigué, à bâiller, à avoir envie de rentrer donc donc...c'est pas évident* » Dr G

Au sujet de l'hypothyroïdie : « moi qui ai quand même l'habitude de gérer le patient, l'interrogatoire, le coup de fil et le truc le machin, tout, je pouvais plus » Dr H

Au sujet du burn out : « Parce que là je sens bien, je vais bien, mais je suis incapable de reprendre, j'ai cette impression-là » Dr E

4.2.7. La tolérance

Au sujet du rhumatisme psoriasique : « Dès lors que sur le plan fonctionnel ça fonctionne, ça va » Dr I

4.2.8. L'incompréhension

« Je n'avais pas l'impression de bosser beaucoup, j'aimais bien mon boulot. J'avais pas de raison objective de ne pas trouver ça bien » Dr E

4.2.9. La banalisation

Au sujet du cancer de la thyroïde : « je n'ai jamais été mourant, voilà. On m'a retiré la thyroïde [...] Donc je me suis fait retirer la thyroïde et puis voilà » Dr F

Au sujet de l'intoxication au CO : « quand j'ai le mec du SAMU, euh... je lui dis « ça va, je gère, moi je suis grand docteur (rires)... ». Je gère rien du tout hein... » Dr G

« En fait, la thyroïde, c'était pas quelque chose de méchant, bah c'est commun, bon voilà j'ai entériné le truc » Dr H

« Je me disais « c'est pas grave, c'est un petit diabète » » Dr G

Au sujet de son intoxication au CO : « on a ramoné la cheminée à 4h du matin (rires). Je me suis dit « ça va m'occuper » et on a tout aéré » Dr G

Au sujet de son syndrome coronarien aigu : « Entre le moment où on a fait la prise de sang et le moment où on a eu le résultat, comme j'avais des choses à faire, je suis redescendu. On n'avait pas le résultat de la troponine. Quand on a eu le résultat de la troponine, j'étais là » Dr G

« Des problèmes de santé sérieux, j'en ai pas eu tant que ça, j'ai juste un cancer du testicule quand j'avais 38 ans ou 39 ans avec des métastases euh abdominales » Dr D

4.2.10. La chance

« Je suis en excellente santé, je considère que j'ai beaucoup de chance » Dr D

« J'ai eu de la chance dans la mesure, il ne m'a pas baisé mes parathyroïdes et mon récurrent » Dr F

« J'ai fait un lymphome, bon ce n'est pas de bol mais j'ai un le bon lymphome et au bon moment qui a permis que ce soit guéri, j'ai vraiment beaucoup de chance » Dr C

« C'est vrai que j'ai récupéré admirablement. J'ai une chance inouïe d'être guéri de ce truc là avec 6 cures de chimio » Dr C

« Et je pense que ça m'a donné aussi une expérience, je l'ai déjà vécu. On peut vivre avec, il faut apprendre à vivre avec » Dr I

4.2.11. Le temps

Pour certains, ce temps est apparu long.

« En réalité, il m'a fallu peut-être pas un mois mais trois semaines pour récupérer » Dr F

« Et puis le temps de mettre en route le traitement et de redoser, bah...ça a demandé quand même du temps » Dr H

« Je suis confiant, je sais que ça va revenir, je ne suis pas désespéré du tout mais je trouve ça long quand même » Dr E

4.2.12. L'évolution incertaine

Au sujet de la tumeur thoracique : « Ils ont fait un curage ganglionnaire donc bon même si il y avait quelque chose, a priori tout est parti. Voilà. Donc pour lui pas de suivi particulier, pour lui on attend simplement le résultat de l'anapath » Dr L

Au sujet du cancer du sein : « je me disais une récurrence ça peut arriver » Dr A

« Donc il y a un risque métastatique. Oui, c'est imprévisible, parce qu'il y a des mélanomes épais et profonds qui mettent 5 ans ou 10 ans pour métastaser et d'autres à l'inverse, qui métastasent dès la première année. C'est de la médecine, on peut tout voir et son contraire. Donc... Effectivement, c'est assez désagréable parce que c'est vraiment l'épée de Damoclès » Dr F

« Le mélanome, c'est quand même quelque chose d'assez particulier euh dans la mesure où à l'heure actuelle, à ma connaissance, il n'y a pas de traitement dès lors qu'il est métastaté » Dr F

4.3. Vécu du statut de patient

Le statut de patient renvoie à celui de malade, à celui qui subit la maladie. C'est un rôle différent de celui de médecin qui est n'est pas affecté par les maladies rencontrées au quotidien.

4.3.1. La perte de la maîtrise

La perte de choix quant à l'arrivée de la maladie elle-même, ou quant aux soins qui en découlent, est complexe à consentir.

« C'est pas très agréable parce que quand tu es médecin, tu es plutôt dans la maîtrise, non pas des résultats mais au moins des soins » Dr K

« C'est super culpabilisant de constater qu'il y a un problème de santé et de ne pas le gérer toute seule, de ne pas le maîtriser » Dr K

« Il y a un moment donné, t'es bien obligé d'aller voir quelqu'un quand même et c'est là que ça devient très compliqué. Tu n'as pas le choix, c'est ça le problème. Tu es médecin et tu n'as pas le choix » Dr K

« Moi je trouve qu'être médecin et être malade, c'est la crotte. Parce que quand on est patient, il y a un certain nombre de choses qui ne t'appartiennent pas, tu n'as pas de décision à prendre, globalement tu te laisses plutôt guider par les décisions des médecins alors que quand tu es médecin, c'est compliqué de ne pas prendre de décisions » Dr K

« C'est dur de... de lâcher prise et d'être juste patient » Dr J

« C'est difficile de lâcher la main tu vois, sans vérifier tout derrière » Dr J

« Moi jusqu'au vrai moment de l'accouchement, j'avais un œil sur tout » Dr J

« Là, euh... on peut plus discuter là, on ne discute plus là, on n'impose rien du tout. On est pris dans... comment dire ça... une espèce de mécanisme qui est bien rodé et cætera » Dr G

4.3.2. Le changement de position

L'une des notions qui est revenue à plusieurs reprises est le fait de devenir comme tout le monde.

« Surtout que je ne suis pas habitué à être... je fais partie des gens qui soignent, je suis rarement soigné » Dr G

« Là l'idée d'être patient, c'est... quand même assez compliqué » Dr H

4.3.3. Difficultés à échanger

« Pendant la grossesse déjà, ce qui était compliqué, c'était d'avoir des angoisses et de ne pas pouvoir les partager simplement avec une sage-femme [...] Mais j'ai trouvé un interlocuteur qui était vraiment super, c'était une des surveillantes sage-femme de la maternité, qui m'a fait de l'acupuncture et puis il y a eu un moment d'échange » Dr K

4.3.4. Situation positive

La position de patient a permis à l'un des praticiens de légitimer une prise en charge qu'il aurait eu du mal à s'autoriser seul.

Au sujet d'un arrêt de travail qui court jusqu'à la retraite pour un burn out : « C'est là qu'elle m'a dit qu'il fallait que j'arrête longtemps. Alors c'est là que c'est compliqué, quasiment impossible. Donc, c'est elle qui m'a dit « il vous reste à peine un an et demi, c'est pas la peine ». Je ne sais plus comment elle a dit. Moi ça m'arrangeait bien » Dr E

4.4. Le vécu de la prise en charge

4.4.1. Le ressenti général

Plusieurs points de vue s'affrontent mais nous remarquons qu'une majorité porte un regard positif sur l'organisation et la mise en place des soins.

4.4.1.1. Rapidité

« La prise en charge a été très rapide par contre » Dr L

« Aux urgences gynéco, je n'ai pas du tout... attendu, le gynéco est venu direct » Dr J

« Et donc à partir de là, c'est allé très vite hein... pose de site et la chimio a débuté le 31 décembre » Dr C

4.4.1.2. Comme tout le monde

« Après c'est le trajet normal, c'est à dire, on va à l'hôpital, on est prémédiqué, on va au CHU, on fait une coronaro » Dr G

« J'ai suivi le même parcours que les patients » Dr A

« De perdre le statut de bonne santé, de dire, je suis en bonne santé, je fais du sport, rien ne m'arrête et puis là, tac on fait des prises de sang, des radios, on est comme tout le monde. Prendre conscience qu'on est diminué » Dr I

4.4.1.3. Appréhender les soins

« Là, on sort, on sait ce qui nous attend, ce n'est pas très gai mais on s'y prépare. » Dr A

« J'ai été reçue par l'infirmière, qui explique tous les effets secondaires, tout ça et cætera. Donc c'est vrai que... On a beau connaître tout, en tant que patient, c'est quand même bien de l'entendre par quelqu'un d'autre. Que ce soit bien clair dans la tête » Dr A

4.4.1.4. Avis positif

« Pendant la MAP, elle venait faire des monitorings à la maison euh m'examiner et voir si ça allait. [...] c'était vraiment très bien » Dr K

Au sujet des soins reçus : *« j'ai apprécié... »* Dr G

« Ils ont été très professionnels, très gentils. La prise en charge est remarquable. Par rapport à ce qui se faisait quand j'étais jeune médecin » Dr G

« Oui, c'est une des pathologies où la... ça a le plus progressé, c'est extraordinaire » Dr G

4.4.1.5. Avis négatif

Plusieurs médecins expriment un ressenti négatif envers la prise en charge, pour différentes raisons.

« *On en parle assez régulièrement mais... c'est mal accompagné les immobilisations par corset. Il faudrait faire de la kiné en même temps* » Dr K

« *Alors j'ai été 24 heures en clinique psychiatrique (rires) j'ai signé ma feuille, je suis reparti. Ça a été l'horreur. Elle m'avait dit ma psychiatre « je ne sais pas si ça va vous plaire ». Je suis tombé sur un psychiatre pas bon. Il m'a vu une fois cinq minutes, bon je me suis dit qu'il prendrait plus de temps le lendemain. Le lendemain, il a repassé cinq minutes. Bon, c'est pas la peine. Et alors l'ambiance dans cette pièce...»* Dr E

« *c'est au moment de la ponction qu'on m'a donné une fiche pour les mouvements à faire, un peu tardivement, ça n'avait pas été donné à la sortie, je demande « mais pourquoi ça n'est pas donné à la sortie ? » »* Dr A

« *Maintenant, je me retrouve avec un bout de poumon en moins quand même (rires). Donc je suis moins bien qu'avant alors que je n'avais pas de pathologie particulière* » Dr L

4.4.1.6. Anxiété

« *Donc je suis arrivée au moment de l'intervention, j'avais une migraine, il y avait l'anxiété* » Dr A

4.4.1.7. Interrogations

« *J'ai pas eu de réunion pluri disciplinaire, ça a été d'emblée hop, de médecin à médecin. Alors que si j'avais été un simple patient, on aurait eu une réunion pluri disciplinaire, on aurait discuté le pet scan, on aurait dit « bon contrôle dans 3 mois », ou je ne sais pas [...] Mais ce que je regrette c'est qu'il n'y a pas eu de réunion pluridisciplinaire, peut-être* » Dr L

« *Je pense que là ils se sont un peu précipités euh mais je ne regrette pas. Mais bon je pense que ça n'aurait pas été si rapide que ça. Ça a été trop rapide, presque voilà* » Dr L

« *J'ai même téléphoné à Paris pour savoir si les doses euh... qu'on me préconisait étaient vraiment celles... qui... étaient justifiées à cette époque-là. On m'a dit « bon, c'est la limite supérieure de la normale » [...] J'avais un gros doute sur les résultats de la lymphographie pour laquelle ils m'avaient largement irradié* » Dr D

4.4.2. Le vécu des traitements

4.4.2.1. L'acceptation

Au sujet de la chimiothérapie du lymphome : « *Je pense que je l'ai bien supportée, d'abord parce que euh la première raison c'est que euh je l'ai bien supportée (rires), la deuxième raison c'est que j'y allais assez en confiance, sans... poser de questions, sans m'introspecter tous les matins en me disant « t'as ci, t'as ça », je suis d'un naturel plutôt confiant, mais c'est surtout les paroles de l'hématologue qui m'avaient mis en confiance* » Dr C

Au sujet de la chimiothérapie du lymphome : « *Sur ce qu'ils me mettaient dans le coco, je ne me suis pas trop posé de questions, je me suis dit ça va traiter mon lymphome et si il y a des effets secondaires, il y aura des effets secondaires, qu'est-ce que tu veux* » Dr C

4.4.2.2. Un impératif

Au sujet du diabète : « *Quand même, au bout d'un moment, je me traite, j'essaie de faire attention, j'essaie de faire le régime plus ou moins bien* » Dr G

« *Le patient thyroïdectomisé, effectivement là c'est à vie, on ne peut pas vivre sans hormones thyroïdiennes. Donc ça crée une dépendance totale et définitive vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique* » Dr F

4.4.2.3. La simplicité

« *Le traitement, il est très simple, il faut ajuster les doses de L-thyroxine, de Levothyrox et puis voilà* » Dr F

4.4.2.4. Difficile

Au sujet de la chimiothérapie du cancer du sein : « *ça c'est les plus violentes, hein, les effets secondaires, trois jours de nausées [...] Les trois premières ont été difficiles, trois jours de vomissements, je ne mangeais rien, je perdais 3 kg* » Dr A

« *J'ai fait des piqûres d'Androcur, parce que je pouvais faire des piqûres par moi, ce qui marche quand même très bien, mais c'est une solution huileuse, je l'ai arrêté très vite parce que d'abord ça me faisait très mal, ça me donnait des bleus, troisièmement, je la fais moi-même, c'est pas très agréable, elle fait mal pendant au moins 4-5 jours, ce qui fait qu'au bout de... 2 mois, j'ai arrêté* » Dr D

« *Bon là ça arrive à être euh à peu près calé mais euh... au départ, je me souviens mettre retrouvée en hypo alors que je prenais tout à fait correctement le traitement, à distance du repas et cætera et donc il y a des périodes compliquées* » Dr H

4.4.2.5. Bonne tolérance

« *J'ai très bien supporté mon traitement* » Dr C

Au sujet de la chirurgie du cancer du sein : « *Entre la première intervention et la deuxième intervention, j'ai même fait les 10 km de Caen, les courants de la liberté* » Dr A

« *Je faisais du sport régulièrement, je me remettais à marcher et à recourir entre toutes les chimios* » Dr A

4.4.2.6. L'efficacité

Au sujet d'un somnifère : « *ça fait de l'effet immédiatement, c'est super agréable. Ça marche super bien* » Dr D

Au sujet des hormones : « *ça coûtait 60 euros par mois quand même de ma poche pour mettre les autres gels qui marchaient d'ailleurs très très moyennement* » Dr D

4.4.2.7. Les effets secondaires

Deux médecins relatent des effets secondaires persistants.

Au sujet de la radiothérapie du cancer du testicule : « *Ca a eu quand même une petite conséquence, qu'on peut dire pour un homme quand même sérieux [...] plus aucun spermatozoïde, zéro et j'ai constaté en même temps... que mon deuxième testicule s'atrophiait donc j'ai fait faire des analyses qui ont confirmé que j'avais un taux d'hormones mâles effondré* »

Au sujet de la radiothérapie du cancer du testicule : « *mais disons que la libido n'était pas comme avant* » Dr D

Au sujet de la chimiothérapie du cancer du sein : « *des paresthésies importantes que j'ai toujours conservé depuis. J'ai des paresthésies au niveau des doigts et des pieds* » Dr A

« *Surtout avant les chimios, j'étais hyper énervée parce qu'il y avait une dose de corticoïdes qui était hyper importante, je tournais en rond, c'est là que je battais mes records effectivement en course. Les corticoïdes, ça fait partie des médicaments interdits et je comprends pourquoi !* » Dr A

4.4.2.8. Les attentes

Au sujet du traitement du burn out : « *j'attendais que, on parlait d'électrochocs, j'attendais un électrochoc. A une prise en charge différente, un changement, peut-être partir d'ici, quoique j'étais bien chez moi. Je voulais faire quelque chose d'autre que ce que j'avais déjà fait et qui n'avait pas marché [...] De retrouver ma forme d'avant, j'étais toujours en action, en train de préparer un truc* » Dr E

4.4.3. Le vécu de l'hospitalisation

Nombreux sont les médecins à avoir vécu un moment désagréable au cours d'une hospitalisation.

Au sujet de l'hospitalisation pour la chirurgie du cancer du sein : « *avant la sortie, on nous apporte une espèce de prothèse [...] J'ai trouvé ça un peu limite, léger [...] j'ai été surprise des conditions dans lesquelles on délivre ça, comme quand on délivre le repas en quelque sorte [...] je trouvais que l'information n'était pas très bonne à ce moment-là. Je n'ai pas été prévenue, on ne m'a pas parlé non plus de si je pouvais avoir un épanchement sous le bras* » Dr A

Au sujet de l'hospitalisation pour la chirurgie de la tumeur thoracique : « *Plus le moral qui n'était pas très bon, je n'avais pas trop d'appétit* » Dr L

« *C'était une extrême mauvaise expérience de l'hôpital que j'ai eu parce que... il y avait un chef de service... J'ai dit pourtant que j'étais médecin, j'étais tout jeune médecin, ils m'ont mis dans un lit et comme ils voulaient voir l'état dans lequel j'étais, ils m'ont montré aux étudiants, il y avait au moins 10 personnes qui sont rentrées dans... dans la chambre et qui m'ont demandé de me foutre à poil quoi. Me retrouver euh me retrouver comme ça dans un lit d'hôpital, je me demande si c'est pas ça qui a fait que j'ai eu aucune envie d'y retourner* » Dr D

Au sujet du burn out : « *Alors j'ai été 24 heures en clinique psychiatrique, (rires) j'ai signé ma feuille, je suis reparti. Ça a été l'horreur. Elle m'avait dit ma psychiatre « je ne sais pas si ça va vous plaire ». Je suis tombé sur un psychiatre pas bon. Il m'a vu une fois cinq minutes, bon je me suis dit qu'il prendrait plus de temps le lendemain. Le lendemain, il a repassé cinq minutes. Bon, c'est pas la peine. Et alors l'ambiance dans cette pièce...»* Dr E

Au sujet de l'hospitalisation pour la chirurgie du cancer de la thyroïde : « *d'être hospitalisé, c'est pas cool. Oh non, on n'est pas attaché mais on est quand même 24 heures sur 24 sur son plumard et ne pouvant bouger que pour aller aux toilettes et encore, au début même pas. Et alors. Si, ça, je m'en suis toujours douté. C'est un détail très terre à terre mais, pisser dans un urinoir ou déféquer dans un bassin, bah rien que ça, c'est pas évident. Ca j'ai toujours imaginé. Et de fait. Bah moi j'ai pas réussi. Bon quatre jours ça va, mais oui oui* » Dr F

L'hôpital n'est pas un lieu inconnu pour le médecin.

« *Nous, on est moins dans le questionnement et dans l'inquiétude. C'est pas un milieu hostile pour nous. Je ne l'ai pas vécu comme un milieu hostile mais comme un milieu soignant. Pour beaucoup de patients, c'est un milieu hostile, un milieu dangereux, où tu es tenu un peu dans l'ignorance pour certaines personnes alors que moi, ils savaient que j'étais médecin donc il y avait une certaine transparence* » Dr C

Trois médecins rapportent des événements qui se sont produits durant l'hospitalisation.

« *Il y a juste l'acupan que je n'ai pas supporté. Je leur ai dit « ouh, je pars dans le décor, là, il faut me mettre autre chose* » » Dr H

« *J'ai pas « ah oui, non il faut peut-être pas que tu manges les clémentines maintenant, il faut peut-être que tu demandes* », non je ne me suis même pas posée la question. *J'ai mangé mes clémentines* » Dr H

Au sujet de l'hospitalisation pour la chirurgie du cancer de la thyroïde : « *il m'a shooté, il m'a défoncé avec son curarium de je ne sais quoi. Du coup je me suis farci, oui, une journée en réa, en salle de réveil quoi. Mais c'est bien, au moins, je ne suis rendu compte de rien. Voilà, je ne lui en veux pas de m'avoir défoncé* » Dr F

Au sujet de l'hospitalisation pour la chirurgie de la tumeur thoracique : « *Je fais une rétention d'urine je vous dis* » « *mais non, vous avez du mal à uriner, ça va venir et cætera* » « *je vous dis que je fais une rétention aiguë d'urine, je connais les symptômes, j'en peux plus* ». *Et effectivement au bout de deux heures, ils ont accepté de faire un BladderScan qui montrait 600 cc dans la vessie. J'ai pas osé dire « j'avais raison » mais bon euh...* » Dr L

Le secret médical n'a été évoqué qu'à une seule occasion.

« *Tout le monde vient me voir « et t'as vu, il y a le Dr G ... » et tout le monde se marre...* » Dr G

« *C'est le secret médical, personne ne sait mais tout le monde le sait* » Dr G

« *Les collègues, ils le savent parce qu'à l'hôpital tout se sait* » Dr G

4.5. Vécu de la famille

Le rapport des membres de la famille avec la maladie de leur proche a été abordé plusieurs fois. Souvent, ces derniers ont été impliqués, manifestant leurs angoisses ou exprimant leurs avis.

Au sujet de l'hypothyroïdie : « *Je me souviens d'un hiver où elle (sa sœur) est venue, et et j'étais pas bien dosée, elle m'a dit « tu n'es pas comme d'habitude, tu devrais aller faire un dosage »* » Dr H

Au sujet du cancer du sein : « *c'est surtout celui qui est en médecine qui l'a soutenu moralement, l'ainé. Mais voilà, c'était. Il était quand même inquiet [...] il remontait le moral du frère (rires) » Pour mon mari ça a été difficile, hein. Il y a quand des soirs où on pleurait tous les deux. C'était... C'était après la mise en route du traitement et après il a été vraiment très ... « T'es en bonne santé, t'es pas à risque, il n'y a pas de raison que tu t'en sortes pas » » Dr A*

Au sujet de l'association reprise du travail et radiothérapie pour un cancer du sein : « *Mon mari m'a appelée le premier soir, j'ai éclaté en sanglots « demain, je ne reviens pas, demain je ne me sens pas » « mais si tu vas revenir, ça va revenir vite » »* Dr A

Au sujet de l'infarctus du myocarde : « *Faudrait lui demander mais... C'est sûr qu'ils étaient inquiets »* Dr B

Le mari, au sujet de l'option de reconstruction mammaire suite à la mastectomie : « *tu prends plus de risques, tu te rends compte si le lambeau se nécrose, comment tu vas te retrouver ? »* Dr A

Pour l'un des médecins, il y a eu un désaccord sur le traitement.

Au sujet du burn out : « *J'ai une fille qui est psychiatre en plus. Qui elle, voulait prendre le taureau par les cornes « tu devrais faire des électrochocs ». Heureusement que c'est pas elle qui me soignait! »* Dr E

5. Etre un médecin malade

5.1. La présentation en tant que médecin

Certains se sont présentés en tant que médecin à d'autres médecins ou au personnel paramédical pour des raisons diverses. Pour eux, il s'agissait d'être honnête.

« *Vous euh n'allez pas dire que vous êtes cheminot si vous êtes médecin. Ça me paraît évident »* Dr I

« *Si la personne vous le cache, je ne le comprendrais pas. Je serai désabusé le jour où il... la fois d'après... s'il me dit la fois d'après « je suis médecin » « ah bon ? » tout de suite ça ça me, ça créerait une tension chez moi. Je suis pour la relation simple par contre je suis médecin, c'est mon métier, je n'ai pas à en avoir honte ou autre, mais ce n'est pas un passe-droit »* Dr L

« *Il vaut mieux pas le cacher, ça met les gens mal à l'aise si on le cache »* Dr B

D'autres ont choisi de ne pas aborder leur profession. Certains ne l'expliquent pas, d'autres en revanche justifient cette position de patient neutre.

« *Je n'ai pas mis en avant que j'étais médecin hein donc euh, mais ça s'est vite su »* Dr L

« *Je ne leur ai pas dit spécialement hein, peut-être qu'elles le savaient dans le dossier »* Dr H

« *Ils le savaient »* Dr E

« Oui, je l'ai dit ou c'était marqué. Oui, oui ils le savaient » Dr G

« Donc on discute, on fait machin... mais je ne lui ai pas dit que j'étais médecin parce que je me voyais mal le dire, entrer en disant « bonjour, je suis docteur » (rires). C'est pas du tout mon genre. Il m'a demandé mes bilans et j'ai dû lui dire que je n'avais pas de thrombopénie ou un truc comme ça. Et donc il me demande si je suis infirmière, j'ai dit « non » et il m'a demandé ce que je faisais, donc je lui ai dit que j'étais médecin [...] Je me suis faite engueuler parce que je ne lui ai pas dit » Dr J

« Dans le service, ça n'a pas été mentionné, en tout cas moi je ne le mentionnais pas [...] parce qu'il faut pas effectivement, pour ne pas biaiser... Sinon pfff les rapports ne sont plus les mêmes, non mais c'est sûr, les rapports ne sont plus les mêmes » Dr A

« Il y a des fois, en étant médecin euh, il ne faut pas le dire parce qu'il y a des informations auxquelles on ne va pas accéder. Le corps médical pense qu'on les a toutes alors que ce n'est pas vrai. Je pense que c'est un manque » Dr A

« Elles ont eu l'information que j'étais médecin » Dr K

Au sujet d'une autre pathologie : « Non. D'abord parce qu'il y en avait plein même la plupart n'était pas au courant, ou... n'en tenait pas compte » Dr K

5.2. Consulter un confrère

5.2.1. Les réticences à consulter

Plusieurs médecins ont évoqué les freins qu'ils ont eus pour aller consulter, la majorité des résistances étant très personnelles.

5.2.1.1. La difficulté de se livrer

« C'est compliqué en fait d'aller se confier » Dr H

« Je ne me suis jamais senti à l'aise » Dr F

5.2.1.2. Les explorations qui seront demandées.

Les explorations ne sont pas toujours les bienvenues, tant dans leur caractère systématique que pour l'inconfort qu'elles représentent.

« « Le Dr P souhaiterait que vous repassiez une fibro dans les trois mois. », je vais lui dire « t'en as déjà passé une fibro dans ta vie, toi ? » » Dr F

« Elle se méfie un peu comme moi des médecins, ça va être tout de suite des examens, des trucs » Dr D

5.2.1.3. La peur de déranger

Deux médecins ont bien expliqué leur gêne à l'idée de consulter un confrère par la peur de l'importuner.

« Je trouve que quand je vais voir un confrère, j'ai... j'ai tellement cette idée que je vais le l'embêter, qu'il a autres choses à faire... et que... je pourrais peut-être me débrouiller toute seule, qu'à chaque fois, je prépare mes questions et je sors pas de ça et le reste je me débrouille » Dr K

« Moi personnellement je n'ai pas envie de déranger les gens, c'est un sentiment très fort qui m'habite » Dr G

« je vais pas les appeler, je vais pas emmerder tout le monde, ça peut attendre demain matin... » Dr G

« Qu'est-ce que tu veux emmerder tout le monde la nuit » Dr G

« Les urgences sont déjà souvent saturées, je vais pas aller emmerder les copains » Dr G

« Moi j'ai pas envie d'embêter l'autre. Il y a 10 000 choses à faire, on n'a arrête pas, on court dans tous les sens, on va pas embêter... moi c'est comme ça que je réagis, tu fais face tu sais, tu réagis, tu te débrouilles. Il y a le temps, faut pas emmerder les gens... J'ai toujours ce sentiment qui revient » Dr G

5.2.1.4. La peur du jugement

Le regard de l'autre a son importance. La désapprobation des demandes ou des choix faits peut freiner le recours au confrère.

« C'est très intuitif [...] J'ai... Si, je pense que j'ai peur d'être jugé, de mal faire » Dr F

« Je crois que quand on est médecin, on a beaucoup de mal à aller voir des confrères, on se sent ridicule » Dr G

« Eventuellement, il faut que tu expliques pourquoi tu ne peux pas venir à tel moment... tu as l'impression d'avoir des besoins spécifiques » Dr K

5.2.1.5. Le manque de temps

Un emploi du temps surchargé provoque des difficultés pour pouvoir consulter, il faut alors prendre sur son temps ou s'organiser au point de vue professionnel.

« Là tu te dis qu'il va falloir aller faire un scanner... et puis là tu te dis qu'il va falloir aller prendre le rendez-vous pour le scanner... il va falloir poser ta journée pour passer ton scanner... c'est chiant. Ça prend vachement de temps » Dr K

« Non, soit tu bosses... t'as pas le temps, soit tu es chez toi parce que tu es au repos et que tu ne peux absolument plus bouger. Et puis voilà... bon bah pas de kiné » Dr K

« C'est-à-dire que j'aurais dû le faire tout de suite et... j'ai fait le cliché qu'à la fin du mois d'août, quand j'avais un petit peu de temps, bon » Dr L

5.2.2. Les attentes

Au-delà des raisons qui poussent à se tourner vers un confrère avec des attentes d'ordre médical, la forme de la consultation importe, de même que l'attitude du confrère rencontré.

5.2.2.1. Le sérieux

Deux médecins évoquent la prise en charge, qu'ils attendent sérieuse.

« Je pense être sérieux dans mon suivi mais je veux un quelqu'un, un interlocuteur qui me prend sérieusement. Je ne veux pas un copain avec qui on parle des dernières vacances. Je veux que ce soit du sérieux [...] Et je pense que je me suis placé, quand je me place en patient, je donne ma confiance » Dr I

« Il m'a examiné, vraiment, comme un médecin, il m'a... j'ai amené mes radios, il a examiné mes radios » Dr G

« Si j'ai un problème de santé, je m'adresse à un médecin en qui je... j'ai confiance et je vais lui donner ma confiance, et je suis ses prescriptions » Dr I

5.2.2.2. La délivrance attendue des informations

Un médecin évoque son souhait lors d'une discussion.

« Quand on est médecin, on a tendance à dire « va droit au but » » Dr L

5.2.2.3. Le besoin d'échanger

Le besoin d'être écouté a été évoqué à deux reprises.

« Pendant la grossesse déjà, ce qui était compliqué, c'était d'avoir des angoisses et de ne pas pouvoir les partager simplement avec une sage-femme [...] Mais j'ai trouvé un interlocuteur qui était vraiment super, c'était une des surveillantes sage-femme de la maternité, qui m'a fait de l'acupuncture et puis il y a eu un moment d'échange » Dr K

« Je vais voir une diabétologue, un médecin hospitalier parce que je me rends compte d'abord que... d'abord j'ai besoin d'en parler » Dr G

5.3. Le ressenti de l'influence du statut de patient

A la question de savoir ce que le fait d'être médecin a pu changer dans les rapports aux autres et dans les soins, plusieurs sentiments ont émergé. Les médecins ont tous un avis, qui parfois varie selon leur interlocuteur : un confrère ou un professionnel paramédical. La passivité de cette influence est importante, le médecin n'ayant pas de lui-même incité à une modification.

5.3.1. Un statut avantageux

Cette position a pu être vécue de façon positive. L'idée d'appartenir à un même milieu a facilité ou simplifié les rapports.

« Sachant que j'étais un soignant, ça permettait de discuter. Je l'ai vécu comme quelque chose de positif par rapport aux soignants plutôt que quelque chose de négatif qui les aurait embarrassés » Dr C

« Et sinon, avec l'hématologue, avec lui, il y avait une certaine proximité du fait de ma profession, ça n'a pas du tout été un écran ou un motif pour... ça n'a pas du tout posé de problème » Dr C

« Je sentais qu'il y avait de la part des infirmières qui faisaient mes chimios, une attention particulière mais pas parce qu'elles avaient peur de soigner un médecin, parce que j'étais du métier, plutôt dans ce sens-là, ça je l'ai senti. Ça n'a pas du tout été une complication, au contraire, ça a facilité plutôt les choses » Dr C

« Quand on discute de médecin à médecin c'est beaucoup plus facile » Dr B

« J'ai cherché à entrer en contact avec elle qui m'a répondu très gentiment et très simplement » Dr K

5.3.2. Un statut qui pose des difficultés

Quel que soit leur rôle dans les échanges, chacun a pu ressentir un embarras. Une barrière imaginaire semble exister : celle entre le médecin et l'infirmière et celle entre le médecin soigné et le médecin soignant.

« Pour moi, c'est un vrai exercice de mettre à distance le fait que je connaisse le praticien que je vais voir » Dr K

« Quand tu es interne tu as beaucoup plus de contact avec les médecins, avec les chefs, tu peux toujours demander un conseil. Moi comme généraliste, c'est plus gênant au téléphone... » Dr D

Au sujet du diagnostic de lymphome : « Il m'a opéré le matin et il est venu me voir le soir, il est venu me voir le soir, les épaules tombantes comme ça, Dr G qui est un type très gentil, qui était certainement très embêté de m'annoncer ça » Dr C

« Le bébé faisait d'énormes bradycardies donc il avait sorti la euh la... ventouse, il disait « il faut la sortir, il faut la sortir ». Je pense que ça l'a stressé que ce soit moi. Je pense » Dr J

« Les jeunes infirmières quand elles venaient et qui savaient que j'étais docteur, c'est marrant, elles n'arrivaient pas à me faire de prise de sang (rires) » Dr B

« Je pense que si d'une certaine façon, je pense que pour le médecin, il y a une gêne des infirmières, peut-être...une peur voilà » Dr D

« Le personnel, les infirmières, je pense, sont intimidés euh... et que ça peut perturber un peu la relation euh voilà... par rapport à quand on est un simple patient » Dr L

« C'est sûr que de recevoir un confrère, c'est pas facile, on peut comprendre » Dr A

5.3.3. Un statut désavantageux

La position de médecin semble perturber les relations qui s'établissent habituellement avec les soignants, créant une asymétrie entre les deux parties. Mais le médecin peut aussi attendre quelque chose de précis de son interlocuteur, qu'il n'obtient pas.

« E qui m'a opérée m'a dit « ah voilà un grand docteur qui visite un petit docteur ». (Elle ouvre grand les yeux) Comme ça... je te jure... Ça a été ... donc pas sympa » Dr K

« Elle est restée comme ça, elle n'a pas osé donner son avis par rapport au chef de service. Et du coup, je ne l'ai pas rappelée, je n'ai rappelé personne. Je lui ai dit « est-ce que tu peux essayer de voir ? » parce que moi je ne connaissais pas, elle ne m'a pas donné le renseignement » Dr D

« J'ai vu le chirurgien. Alors le chirurgien, ça s'est pas très bien passé parce que moi je je le connaissais en tant que médecin correspondant [...] J'y suis allée avec mon mari et il ne nous même pas fait asseoir, on ne s'est pas assis. On ne s'est pas assis. Parce qu'on le sentait très anxieux, très... [...] Surtout quand je suis sortie, je me suis dit « mais euh, il ne m'a même pas fait asseoir, il m'a fait directement allonger sur la table et m'a dit « il y a un ganglion » » tout de suite, pfff redouche froide. « Euh... bon on va quand même essayer de... d'enlever que la tumeur et on verra » [...] Et il m'a nommé par mon nom d'exercice [...] Il n'a pas regardé le dossier. Je pense qu'il n'a pas su faire » Dr A

« Et si toi tu es sincère dans ton rapport à ton patient, les autres ne sont pas forcément sincères dans leur rapport au patient. C'est aussi ça que j'ai aussi ressenti » Dr K

« Il m'a dit que quelqu'un lui avait dit, la technique c'est MYA : Move Your Ass. Bouge-toi le cul, tu vois. Alors quand il m'a dit ça, je me suis dit « c'est tellement nul de dire ça à quelqu'un de déprimé » c'est la réaction que tout le monde a gentiment, en disant « change-toi les idées, va au cinéma » [...] Peut-être que c'était une maladresse de sa part mais je l'ai vraiment pris comme ça, bon c'est vraiment pas la peine d'aller voir un psychologue pour entendre des trucs comme ça » Dr E

« J'ai été voir une fois un médecin généraliste pour lui débarrer tout, en lui disant est-ce que je ne suis pas en train d'oublier quelque chose, ça fait du bien d'avoir un regard un peu extérieur, donc j'ai été voir mais ça l'a plus embêté qu'autre chose » Dr E

« Je pourrais même dire que pour le sondage urinaire c'était même plutôt... l'infirmière était un petit peu stressée de sonder un médecin (rires), c'était plutôt en ma défaveur » Dr L

« Justement d'être médecin, pour moi c'est un handicap, vis-à-vis du personnel parce que je les comprends. « Ah c'est un médecin, il va nous compliquer la vie, il va ... ». Elles le perçoivent, j'ai l'impression, négativement » Dr F

« Pendant la chirurgie bah... pas très bien parce que là, elles ont eu l'information que j'étais médecin. En neurochir... ah oui, avec une aide-soignante ça s'est vraiment pas bien passé, non... » Dr K

« Quelque chose me dit que j'étais plutôt un peu moins bien traité que la moyenne. C'est mon opinion » Dr D

« Alors je me suis demandée, est ce qu'ils sont au courant est-ce qu'ils savent que je suis médecin ou pas, parce que je trouvais que l'information n'était pas très bonne à ce moment-là » Dr A

5.3.4. Un statut particulier

Trois médecins ont ressenti une prise en charge différente, sans qu'ils ne la jugent positivement ou négativement.

« C'est compliqué parce qu'en fait lorsqu'on va voir un confrère euh on n'est pas forcément considéré comme un patient lambda » Dr H

« Alors que si j'avais été un véritable patient, je ne pense pas qu'ils auraient dit le mot cancer tant qu'ils n'avaient pas la preuve formelle, pas l'anapath » Dr L

« Le jour de l'accouchement, j'ai pas été prise en charge comme tout le monde. Je suis sûre » Dr J

Au sujet d'une hospitalisation dans son propre service : « Les filles étaient sympas, euh... elles étaient sympas mais ça aurait pu les mettre en difficulté » Dr K

« Le fait que je remplace, je pense que ça les a peut-être un peu poussés à m'arrêter plus vite que si j'avais fait un boulot dans un bureau » Dr A

« J'ai pas eu de réunion pluri disciplinaire, ça a été d'emblée hop, de médecin à médecin. Alors que si j'avais été un simple patient, on aurait eu une réunion pluri disciplinaire, on aurait discuté le pet scan, on aurait dit « bon contrôle dans 3 mois », ou je ne sais pas » Dr L

« Je ne sais pas s'ils avaient fait la même chose si euh si je n'avais pas été médecin. Il est possible qu'ils ne soient pas précipités pour m'opérer » Dr L

« C'est patient éclairé/médecin » Dr G

5.3.5. Un statut indifférent

Certains médecins n'ont pas perçu de différence du fait de leur profession. En revanche d'autres ont apprécié d'avoir été reçus de façon neutre.

« Il m'a examiné, vraiment, comme un médecin, il m'a... j'ai amené mes radios, il a examiné mes radios » Dr G

« Il a fait comme si j'étais un patient normal » Dr C

« Elles étaient sympas, j'ai eu aucun problème » Dr D

« C'est ça que j'apprécie aussi, c'est le côté que je sois un patient, je n'ai pas de passe-droit » Dr I

« C'est pas parce que je suis médecin que je vais utiliser mon droit euh j'ai pas un droit supérieur aux autres » « Je ne vais pas m'en servir comme un étendard » Dr I

« Je suis pour chacun à sa place donc je suis très bien avec euh le personnel soignant, les infirmières » Dr I

« - Ils savaient que vous étiez médecin ? [...] Ça a changé quelque chose ? (question de l'enquêteur)
- Non, je crois pas » Dr G

« C'est complètement anonyme, déshumanisé, ah oui, alors médecin ou pas, ils n'en ont rien à foutre eux » Dr F

5.4. L'interférence du médecin

Nous retrouvons l'intervention active du médecin dans sa prise en charge. Cette volonté peut se manifester de deux façons : celle de prendre part aux décisions voire de les gouverner et celle de se laisser guider par les choix du confrère.

5.4.1. Etre un patient

5.4.1.1. Un choix

Dès l'initiation de la prise en charge, quatre médecins ont expliqué avoir opté pour un comportement clair. L'idée d'être « comme un patient » est revenue plusieurs fois.

« Et moi j'ai fait comme si j'étais un patient normal [...] j'ai fait le patient lambda, standard » Dr C

« Mais je ne me suis pas comporté comme un médecin qui se fait soigner, je me suis comporté comme un patient qui se fait soigner, voilà. Je pense que c'est toute la différence » Dr C

« Il faut retirer sa casquette de médecin quand... quand on a une pathologie comme ça et redevenir... devenir un patient » Dr G

« J'ai réagi un peu comme ça. Bon on va faire ça, ça, ça. Un peu comme si j'étais un patient » Dr L

« J'ai suivi le même parcours que les patients » Dr A

« Le fait que je sois médecin, j'ai justement mis ça de côté » Dr C

« Il sert à avoir des soins quand il y a des problèmes de santé. Là, je laisse la blouse » Dr K

Les médecins ont eux-mêmes qualifié leur comportement. La notion de patient facile est revenue avec quatre occurrences.

« J'ai fait comme... j'ai été docile, j'ai été un patient compliant et gentil » Dr I

« Gentil... pas exigeant » Dr I

« Je ne pense pas être un patient exigeant, emmerdant » Dr F

« Je suis compliant, je suis obéissant. Quand ils me disent vraiment de faire quelque chose, je le fais [...] on peut plus discuter là, on ne discute plus là, on n'impose rien du tout. On est pris dans... comment dire ça... une espèce de mécanisme qui est bien rodé et cætera » Dr G

« J'ai fait mon traitement comme un bon petit soldat [...] Mais en tant que patient, j'ai fait rigoureusement ce qu'on m'a dit de faire, sans poser de questions » Dr C

5.4.1.2. Les raisons

La principale raison d'avoir volontairement abandonné la position de médecin semble être la simplicité qui en découle, pour le patient comme pour les soignants.

5.4.1.2.1. Pour une meilleure prise en charge

Pour l'un des médecins, la position de patient est préférable pour suivre la prise en charge de façon optimale.

« En tant que médecin il faut faire abstraction qu'on est médecin et suivre le même cursus que les patients, sinon, on va se rassurer faussement » Dr A

« Il faut suivre le même cursus que le patient lambda pour se sentir suivie, et ne pas être lâchée dans la nature » Dr A

« Je ne fais que le chef d'orchestre. Dès que j'ai une pathologie, ce n'est pas moi qui me soigne particulièrement hein. Simplement je coordonne » Dr L

« De toute façon gynéco, ça a toujours été. Là faut lâcher un peu, faut pas tout faire (rires) » Dr H

« Je savais déjà que je pouvais pas être mon propre médecin » Dr G

5.4.1.2.2. Pour la simplicité

« C'est plus simple pour eux ça c'est sûr et pour moi aussi » Dr C

« Je me suis laissé complètement faire, sans poser de questions parce que ça me paraissait plus simple » Dr C

« Donc je redeviens patient et c'est plus confortable » Dr G

5.4.1.3. Une prise en charge décidée par le confrère

Pour tous les médecins, la décision de prise en charge pour au moins l'une de leurs pathologies a été prise initialement ou à terme par les confrères. La décision concerne les traitements, le suivi comme le repos.

Au sujet de son hernie discale « elle [la neurochirurgienne] avait formulé d'abord le corset avant la chirurgie » Dr K

« J'ai vu rapidement Mme L [sa pneumologue] qui est d'accord avec le chirurgien, on va d'abord enlever la tumeur puis voir » Dr A

« Donc j'ai pris le traitement qui est prévu pour les infarctus quoi » Dr B

Au sujet de la tumeur thoracique : « qu'il me dit qu'il faut opérer assez rapidement » Dr L

« On m'a dit que le pet scan ne montrait pas de... de fixation particulière mais que le chirurgien avait voulu y aller... » Dr L

« Quand il me demandait une radio, j'en faisais une » Dr I

Au sujet de son cancer du testicule : « on m'a fait une... castration évidemment. Et après... euh... Je n'ai pas de chimiothérapie parce que c'était un séminome pur mais par contre, à l'époque, j'ai eu une radiothérapie » Dr D

Au sujet de son lymphome : « On traite ça avec du R-CHOP [...] vous ferez 4 séances » Dr C

« C'est là qu'elle m'a dit qu'il fallait que j'arrête longtemps. Alors c'est là que c'est compliqué, quasiment impossible. Donc, c'est elle qui m'a dit « il vous reste à peine un an et demi, c'est pas la peine » Je ne sais plus comment elle a dit » Dr E

« J'ai respecté, là j'avais pas le choix, je me suis fait arrêter par la gynéco. J'ai fait tout ce qu'il fallait » Dr H

Au sujet de sa menace d'accouchement prématuré : « C'était mieux mais il m'a prolongé quand même » Dr J

5.4.1.4. Un suivi réalisé par un confrère

Lors de l'évocation du suivi, sept médecins interrogés ont expliqué respecter ou avoir respecté une certaine régularité dans le suivi, aussi bien en ce qui concerne les consultations que les examens d'imagerie.

« La mammographie tous les ans pour l'autre sein » Dr A

« Au début je la voyais toutes les semaines ou tous les quinze jours. Maintenant, je la vois tous les mois » Dr E

« Je vois le professeur une fois par an, au début c'était deux fois et maintenant finalement j'ai espacé » Dr I

« - Je fais toujours le suivi cardio. Ah oui.

- Avec qui ? C'est vous qui le faites ? (question de l'enquêteur)

- Oh non, c'est un cardiologue. Là, j'essaie pas de discuter » Dr G

« Je vais le voir tous les six mois, il me fait mon ordonnance » Dr I

« C'est-à-dire « tu fais un électrocardiogramme... tu fais ton fond d'œil euh... ton hémoglobine glyquée tu la fais au moins tous les trois mois. Et tu fais pas chier et cætera. Tu reviens me voir dans 1 an ou dans 6 mois » » Dr G

Au sujet de son lymphome : « Je faisais mes séances au CHU et... j'ai fait 6 séances en fait avec ensuite une surveillance pendant 2-3 ans et depuis je n'ai plus aucune surveillance » Dr C

« *Oh je fais des épreuves d'effort* » Dr B

5.4.1.5. L'observance

Elle est variable. On observe chez certains un respect scrupuleux des règles.

« *Je prends mes cachetons, mon Levothyrox tous les matins quand même* » Dr F

Au sujet de son traitement d'hypothyroïdie : « *je veux pas revivre le truc, je prends bien à distance du repas, c'est calé* » Dr H

« - *Observant avec les médicaments?* (question de l'enquêteur)

- *Oui* » Dr L

A deux occasions, les consignes sont suivies selon la tolérance au traitement.

Au sujet de son appareillage pour l'apnée du sommeil : « *J'arrive à garder l'appareil 4 heures voire 4h30. J'arrête euh parce que parfois j'ai la bouche très sèche et euh j'ai du mal à le garder toute euh toute toute la nuit* » Dr L

Au sujet du traitement antidiabétique : « *c'est très difficile de tenir un traitement et un régime au long cours* » Dr G

« *Le régime, c'est très difficile à faire. Je le fais un peu et puis je me traite* » Dr G

« *J'ai été un mauvais patient pour l'observance des médicaments au début* » Dr E

5.4.2. Interférer dans les soins

5.4.2.1. Les négociations

Sept médecins ont eu recours à la négociation, certains allant jusqu'à une modification très importante des options thérapeutiques. Il s'agit pour la plupart de médecins pris en charge par des confrères.

Au sujet de son traitement du cancer du testicule : « *J'ai dit « non, 15 séances sur l'abdomen et 15 sur le thorax, vous n'êtes pas sûrs du tout que j'ai des métastases, je refuse », ils m'ont dit « on vous irradie juste le creux sus claviculaire », j'ai dit « bon bah d'accord »* » Dr D

Au sujet de son traitement de rhumatisme psoriasique : « *Si, je négocie par exemple, pour les doses, pour augmenter les doses* » Dr I

Au sujet de la chirurgie du cancer thyroïdien : « *Il m'avait curieusement placé des agrafes. Je suis certainement douillet malheureusement, mais alors ça me faisait mal, ça me brûlait, ça m'empêchait de dormir à tel point que j'ai demandé à l'infirmière si elle pouvait pas m'en retirer une ou deux « oh non, j'ai pas l'avis, de consignes du chirurgien* » Dr F

« *Ah oui je me souviens, après la thyroïdectomie, le chirurgien me dit « je vais vous mettre un mois d'arrêt », je dis « comment ça un mois, ça va pas. J'ai pas de remplaçant, une semaine ou deux ça ira* » Dr F

« *Je négocie le traitement, éventuellement* » Dr G

« - *C'est un cardiologue [...] Le seul truc, c'est qu'il voulait me supprimer le clopidogrel la dernière fois j'ai dit « non, je ne supprime pas, j'ai la trouille... »*

- *Vous avez négocié avec le cardiologue ?*

- *J'ai dit « j'ai la trouille, me l'arrête pas » Je discute comme ça »* Dr G

Au sujet de son burn out : « *J'ai demandé à la psychiatre, enfin, j'ai insisté pour qu'elle m'hospitalise* » Dr E

Au sujet de sa menace d'accouchement prématuré : « *plutôt en train de négocier [...] Les consignes de repos. C'était un peu trop contraignant* » Dr K

Au sujet de résultats biologiques anormaux : « *J'avais vraiment l'impression qu'elle me prenait pour une débile (rires), j'ai insisté mais vraiment elle ne voulait pas. J'ai fini par lui dire « écoute, je suis médecin, je veux juste savoir ce que c'est »* » Dr J

5.4.2.2. La prise d'informations

Doutant d'un résultat, un médecin a utilisé son statut pour obtenir des informations.

Au sujet de son traitement du cancer du testicule : « *Je me rappelle même, que je lui ai téléphoné parce que l'irradiation que me proposait le radiologue était très élevée* » Dr D

Le médecin a exposé ses connaissances pour obtenir une amélioration de ses soins.

« *Je fais une rétention d'urine je vous dis* » « *mais non, vous avez du mal à uriner, ça va venir et cætera* » « *je vous dis que je fais une rétention aiguë d'urine, je connais les symptômes, j'en peux plus* ». *Et effectivement au bout de deux heures, ils ont accepté de faire un BladderScan qui montrait 600 cc dans la vessie* » Dr L

« *Pareil quand j'avais mal, je disais « j'aimerais bien avoir tel médicament euh », non, c'était pas dans le protocole inscrit. « Je sais ce que j'ai, donnez-moi ça, ça me soulage ». Et ça, ils le faisaient pas, ils obéissaient aux ordres du euh du protocole [...] avec une infirmière ça a marché, avec l'autre ça a moins bien marché (rires)* » Dr L

5.4.2.3. L'auto-suivi

Concernant le suivi d'une pathologie chronique, cinq médecins sur les sept ont évoqué un suivi qui n'est pas celui recommandé et qu'ils réalisent seuls.

« *C'est moi qui fais la surveillance. Je ne fais pas tous les trois mois l'hémoglobine glyquée, c'est plutôt tous les six mois* » Dr L

« *J'ai arrêté aussi pour le diabète parce que le médicament pour le diabète ça ne me fait rien du tout* » Dr D

« *Donc en fait, moi je boutique. Euh, bah oui, je... bah... Moi je suis bien quand je suis à... à 2 - 2,5. En dessous de 1, j'ai le cœur qui bat trop vite, ça va pas. Et si je suis dans les 3, bah je suis fatiguée quoi, je sens bien* » Dr H

« J'ai fait une seule fois mon contrôle et je regardais selon mon psychisme, quand je sentais que j'étais un peu trop irritable, ce qui m'arrivait souvent. Donc j'ai pris la dose minimale, la dose suffisante pour conserver une sexualité mais une dose hormonale quand même euh...un peu légère »
Dr D

« Je passe une TSH avec un bilan euh... une fois par an, voire tous les deux ans » Dr F

« - Et les prises de sang ? (question de l'enquêteur)

- Non, je ne le fais pas pourquoi ? Mais... parce que pour un patient normal, c'est tout à fait légitime... parce qu'il ne sait pas comment il se traite lui-même et puis il n'est pas médecin, il ne se connaît pas. Moi, je sais très bien pourquoi j'ai eu un taux élevé, c'est pour ça que je suis en train de maigrir. J'ai mangé des gâteaux secs, parce que les enfants avaient des gâteaux secs. Parce que les petits enfants avaient des gâteaux secs... Depuis quelques temps, je prenais un apéro, un peu de rhum avec un verre de jus de fruits. L'apéro parce que ça me calme, ça me détend et bah le jus de fruits, c'est autant de sucre en trop, je le sais. Donc quand j'ai des taux élevés, je sais pourquoi, je sais très bien que c'est moi qui n'ai pas été raisonnable » Dr D

« - Et les prises de sang pour l'état des reins ? (question de l'enquêteur)

- Je reconnais que je dois le faire » Dr D

« Des radios qui ont été faites un peu au début, un peu plus rapprochées au début et maintenant c'est un peu plus... au bout de 10 ans, j'ai lâché un peu » Dr I

« J'ai fait pas mal de diabéto, surtout quand j'étais médecin à l'hôpital donc j'ai pas le DU, mais j'ai presque l'équivalent du DU de diabéto donc je connais bien le sujet » Dr L

« Et moi, comme je suis médecin, bah voilà, je me règle, je fais mes dosages » Dr H

« Il n'est pas médecin, il ne se connaît pas. Moi, je sais très bien pourquoi j'ai eu un taux élevé » Dr D

« Le jour où j'atteins les 8% d'hémoglobine glyquée, je passe à l'insuline. Disons que j'aimerais aller jusqu'à la retraite sans insuline, j'aurai plus de temps à consacrer à ça » Dr L

« Je ne me suis pas si mal que ça, je gère bien » Dr L

5.4.2.3.1. Le refus du suivi par un confrère

Deux médecins ont expliqué ne pas être suivis, pour une ou plusieurs de leurs maladies, par un confrère. Les raisons étaient multiples. On peut citer un état de santé jugé suffisamment correct grâce à l'auto-suivi.

« - Vous n'allez pas voir de spécialiste pour la tension ou le diabète ? (question de l'enquêteur)

- Non.

- Pourquoi ?

- [...] ça sert à rien. J'ai pas de douleurs, je vais bien, je vérifie ma tension, elle est correcte, je n'ai pas d'accès d'hypertension, je prends juste un médicament » Dr D

Au sujet du suivi du mélanome : « Je leur dis « vous me trouvez des métastases, bon d'accord, mais j'irais pas me faire traiter donc hein » » Dr F

« Moi j'en ai passé un quand même par curiosité. Et le problème, c'est que comme c'est un scanner corps entier, ils vous mettent un litre de traceur et j'ai l'impression que ça a affecté ma fonction rénale » Dr F

« Je joue un peu à l'autruche, en refusant les PSA, en refusant les scanners corps entier, je joue à l'autruche » Dr F

« Bah je me dis que s'il commence à métastaser, je suis pas sûr d'accepter tout ça » Dr F

L'un des médecins a décidé de lui-même d'interrompre le suivi.

« J'ai eu un suivi d'abord assez rapproché mais pas tant que ça parce que je ne voulais pas y aller, donc j'ai eu un suivi à peu près tous les 3 mois pendant un an, à Baclesse et ensuite euh j'ai eu aucun suivi » Dr D

5.5. Le relationnel avec les collègues

Seuls deux praticiens ont évoqué le lien avec les collègues durant la pathologie.

« Les collègues étaient bienveillants. Il y a aussi ça, c'est que quand tu as un problème pendant ta grossesse et que tu continues à remplacer, tes collègues sont pas loin, tu es assez bien entourée généralement, c'est comme ça que je l'ai vécu » Dr K

« C'est même les rapports aux autres collègues qui avaient vachement de prévenance « fais attention » » Dr K

« Pour les autres jours, j'avais renvoyé chez d'autres confrères, dont le Dr B qui m'avait conseillé cette personne-là, qui assuraient les urgences si jamais il y avait vraiment besoin dans la semaine » Dr L

« J'avais la chance d'avoir le même secrétariat que celui des deux médecins qui me remplaçaient. On a un secrétariat téléphonique commun, donc c'est lui qui dispatchait les rendez-vous urgents pour les autres médecins » Dr L

Un médecin a abordé le fait que ses collègues n'aient pas perçu ses symptômes.

« Quand vous parliez des proches, ma secrétaire, quand même, on travaillait ensemble et mon confrère, aucun des deux ne m'a dit « il y a quelque chose qui va pas ». C'est dingue ça, comme quoi on est vraiment observé » Dr H

Les collègues ne sont ici pas informés de l'état de santé de leur collègue.

« Donc ceux qui sont là depuis longtemps, ils savent que j'ai fait un infarctus, que j'ai du diabète mais je leur en ai pas parlé » Dr G

5.6. Les connaissances médicales

5.6.1. Les apports

Les études universitaires et l'expérience professionnelle apportent des renseignements tant sur les pathologies que sur les traitements, ce qui permet de mieux appréhender la situation et, parfois, de se positionner différemment.

5.6.1.1. La conduite

Deux médecins estiment avoir opté pour une attitude qui se justifie au regard de la pathologie.

« En fait quand j'ai fait mon infarctus, j'ai pas du tout eu peur. Le diagnostic je l'avais, mais c'était pas très fort. Je savais qu'il fallait se calmer. J'ai réagi en me détendant au maximum. J'ai jamais fait de yoga mais je suppose que ça doit être ça. On se décontracte » Dr B

« L'avantage pour le diagnostic et la conduite à tenir, on sait ce qu'il faut faire et ne pas faire » Dr B

« Parce que pour un patient normal, c'est tout à fait légitime... parce qu'il ne sait pas comment il se traite lui-même, et puis il n'est pas médecin, il ne se connaît pas. Moi, je sais très bien pourquoi j'ai eu un taux élevé » Dr D

5.6.1.2. L'évolution

Plusieurs médecins ont appréhendé les suites possibles, parfois létales.

« Quand on fait un infarctus, il vaut mieux le dire, il y a quand même une chance sur quatre de mourir subitement » Dr B

« Donc j'ai trainé des années [...] Oui, deux ou trois ans, de sorte qu'il était un peu épais et un peu profond. Du coup... Donc il y a un risque métastatique. Oui, c'est imprévisible, parce qu'il y a des mélanomes épais et profonds qui mettent 5 ans ou 10 ans pour métastaser et d'autres à l'inverse, qui métastasent dès la première année » Dr F

« Le mélanome, c'est quand même quelque chose d'assez particulier euh dans la mesure où à l'heure actuelle, à ma connaissance, il n'y a pas de traitement dès lors qu'il est métastaté » Dr F

« Maintenant, c'est un diabète de type 2 insulino-requérant quand même, sévère. Mais j'aurais probablement pu atténuer les choses si j'avais mieux traité et mieux fait le régime » Dr G

« J'ai quand même redressé le tir mais si je m'étais endormi plus tôt, j'étais mort » Dr G

« Tu connais le pronostic même si c'est statistique » « tu sais clairement où tu vas... ou pas. Tu vois assez clairement comment tu peux aller vers du pas bien » Dr K

5.6.1.3. Les traitements

De la même façon, face à une pathologie, les traitements sont le plus souvent déjà connus.

« Tu connais aussi les contraintes des soins en terme euh de délai, de conséquence physique » Dr K

« On savait de toute façon qu'il y avait la chimio, je le savais » Dr A

5.6.2. Les limites

Trois médecins se sont heurtés à des lacunes qui ont entraîné des interrogations.

Au sujet de la chimiothérapie pour le cancer du sein : « Il y a des choses qu'on ne sait pas, les effets sur les ongles, des pieds des mains etc. On a des patients qui sont suivis pour des cancers, qui vont avoir des chimios avec les mêmes effets secondaires, on ne les voit pas pendant ces périodes, ils sont pris en charge à Baclesse, donc tous ces effets-là, on ne les connaît pas, on ne les voit pas » Dr A

« Le médecin généraliste, on connaît peu ou alors il faut avoir eu une formation » Dr A

« J'avais une liste de questions » Dr A

« Il y a des fois, en étant médecin euh, il ne faut pas le dire parce qu'il y a des informations auxquelles on ne va pas accéder. Le corps médical pense qu'on les a toutes alors que ce n'est pas vrai. Je pense que c'est un manque » Dr A

« Je lui ai dit « est-ce que tu peux essayer de voir ? » parce que moi je ne connaissais pas, elle ne m'a pas donné le renseignement. Quand tu es interne tu as beaucoup plus de contact avec les médecins, avec les chefs, tu peux toujours demander un conseil. Moi comme généraliste, c'est plus gênant au téléphone... Et donc j'ai eu le renseignement par Villejuif que la dose était maximale, qu'il ne fallait pas dépasser » Dr D

« Et je... En tant que femme je ne voyais pas comment un module aussi gros allait pouvoir sortir par un trou aussi petit. Tout simplement. Et à la fac, on ne t'apprend pas le vagin qui augmente de taille, les replis, le fait que les choses s'organisent et que physiologiquement tout est vraiment prévu pour ça » Dr K

Quatre médecins ont réalisé des recherches sur leur pathologie, dont certains sur Internet.

« On a beau aller voir sur Internet, c'est toujours un peu contradictoire » Dr A

« C'est comme ça que je l'ai su, sur Internet, en laissant un message sur un truc » Dr A

« Il y a des traitements expérimentaux, bon je suis allé voir un peu de quoi il retournait sur Internet » Dr F

« J'ai regardé un peu sur Internet, je pense que tout patient le ferait, le pronostic, parce que tu te poses des questions quand même « est ce que c'est une maladie dont je vais guérir ? » » Dr C

« Depuis j'ai lu des choses sur le burn out » Dr E

« C'est difficile de penser à tout sur soi, on veut minimiser. J'ai une douleur et cætera dans le dos, or depuis j'ai bien lu les choses... Maintenant on peut dire qu'une douleur importante entre là (il montre le cou) et là (il montre le milieu de son abdomen) de plus de 20 minutes, c'est potentiellement être un infarctus ou une ischémie ou n'importe quoi et il faut appeler. Toutes les études récentes le montrent, il n'y a même pas à discuter... » Dr G

5.7. Les avantages et les inconvénients

La question « être médecin, est-ce un avantage ou un inconvénient ? » a été posée, souvent dans la deuxième partie de l'entretien. Les réponses reprennent donc souvent des sujets déjà abordés.

5.7.1. Les avantages

« Peut-être pour la clairvoyance (rires). Je ne sais pas » Dr A

« Pour le suivi, au début, c'est peut-être un avantage pour avoir un rendez-vous plus rapidement, c'est la seule chose » Dr A

« L'avantage c'est que pour le diagnostic et la conduite à tenir, on sait ce qu'il faut faire et ne pas faire » Dr B

« C'est un avantage pour les prises de rendez-vous, j'ai tous les portables de mes correspondants, si j'ai besoin j'envoie un sms. J'ai mon rendez-vous très vite [...] Alors, je pense que de savoir... » Dr I

« Dans un cas, c'est un avantage, puisque ça m'a permis de faire le diagnostic tardif, mais j'ai appelé... » Dr G

« Je pense que c'est un avantage. Sur les prises en charge, ça devrait pas mais je pense qu'ils font quand même un peu plus attention [...] Je pense que certains expliquent plus les choses, je pense euh. Pas expliquer, dans le sens... genre médical qu'est-ce que c'est mais plutôt m'expliquer ce qui se passait et quand il y avait des problèmes, me le dire, peut-être plus franchement, plus qu'une patiente qui comprendrait moins ou qu'on jugerait qu'elle comprendrait moins tu vois » Dr J

« Plus un avantage au point de vue de la rapidité de la prise en charge [...] Mais globalement, je le considère plutôt comme un avantage [...] Pour le reste je veux dire, ce que j'ai fait en trois semaines, ça aurait été fait en trois mois si j'avais été dans... un simple patient » Dr L

5.7.2. Les inconvénients

La position de médecin peut essentiellement biaiser les rapports avec les autres, ce que regrettent certains médecins.

« Il y a des fois, en étant médecin euh, il ne faut pas le dire parce qu'il y a des informations auxquelles on ne va pas accéder. Le corps médical pense qu'on les a toutes alors que ce n'est pas vrai. Je pense que euh c'est un manque. En tant que médecin il faut faire abstraction qu'on est médecin et suivre le même cursus que les patients, sinon... [...] on va se rassurer faussement, ou bien on va... » Dr A

« Je pense pas que ce soit un avantage [...] dans le suivi, il faut quand même... On ne peut pas déroger aux consultations. Il faut suivre le même cursus que le patient lambda pour se sentir suivie, et ne pas être lâchée dans la nature » Dr A

« - Il n'y a pas eu d'inconvénients au fait d'être médecin ? (question de l'enquêteur)
- Je n'ai pas eu ce sentiment du tout » Dr C

Au sujet de son syndrome coronarien aigu : « Mais dans l'autre cas, n'importe qui aurait appelé le 15 bien plus tôt » Dr G

Au sujet de son hypothyroïdie « c'est un inconvénient pour faire le diagnostic parce qu'effectivement, j'ai j'ai trainé, ça c'est clair. Je suis restée comme ça sans comprendre » Dr H

« Je pense que c'est vraiment un inconvénient. En fait, une pathologie elle fait sens dans sa globalité. Aussi bien dans ce qui peut être facile à accompagner en même temps dans ce qui est compliqué. On anticipe d'autres choses, on les anticipe différemment et moins simplement » Dr K

« Et plus un inconvénient dans la mesure euh où... le personnel, les infirmières, je pense, sont intimidés euh... et que ça peut perturber un peu la relation euh voilà... par rapport à quand on est un simple patient » Dr L

Au sujet de sa tumeur thoracique : « à part le fait qu'il n'y ait pas eu de réunion pluri disciplinaire qui n'aurait peut-être pas changé grand-chose d'ailleurs mais enfin bon » Dr L

5.8. La personnalité du médecin

Chaque médecin est différent et possède son propre caractère. Ses sentiments et ses émotions influent sur ses décisions. L'inné et l'acquis interviennent dans les choix et donc dans la façon dont il se prend en charge.

5.8.1. Le stress

« - Tu penses que ça t'a plus stressée d'être médecin ? (question de l'enquêteur)
- Oui, je pense. Après je suis stressée de base hein. Je sais pas mais avec tous les problèmes pendant la grossesse, toutes les morts fœtales, tous les accouchements prématurés, je pense que ça m'a plus stressée » Dr J

« En tant que patient mais aussi en tant que maman. Le nombre de fois où j'ai vu des purpuras fulminans sur les jambes de M... pfff...c'était terrible » Dr K

« En tant que médecin, euh ce qui change c'est qu'on n'a pas... la même perspective sur la pathologie. On connaît le pronostic même si on le connaît de façon statistique, on l'envisage de façon différente. Vers le pire, mais euh... ça c'est une question de personnalité... de caractère aussi » Dr K

5.8.2. La philosophie de vie

« Moi je vis au quotidien, adepte du carpe diem aussi » Dr F

« Pour moi qu'une loterie, du début jusqu'à la fin » Dr F

« Elle reste de nos jours encore très aléatoire malgré les progrès de la médecine et donc moi je vis au jour le jour. Bon, c'est une déformation professionnelle, depuis le temps que je vois mourir des gens plus jeunes que moi » Dr F

« Mais moi je suis un militant de la DMD de la première heure et puis, je remercie le Docteur Léonetti, cardiologue et donc j'ai rédigé mes directives anticipées, choisi une personne digne de confiance. Et s'il le faut, je prendrai un aller simple pour la Belgique ou la Suisse, voilà » Dr F

« C'est pour ça que si jamais ça m'arrivait, ma femme m'emmène en Belgique » Dr F

« Vieillir malgré tous les inconvénients, c'est une grande chance » Dr F

5.8.3. L'expérience

« Moi l'empathie elle s'est construite au fil de l'eau. C'est pas les problèmes qui ont fait ça. C'est le rapport au patient. C'est de cumuler, d'additionner toute cette tranche de vie » Dr K

5.8.4. La personnalité

« Moi j'ai une grosse tendance individualiste, j'aime bien me débrouiller tout seul puisque je suis d'un tempérament assez individualiste, j'aime bien la solitude, tout ça, donc j'ai tendance à ne pas rechercher un avis auprès de mes amis » Dr D

« Je trouve que quand je vais voir un confrère, j'ai... j'ai tellement cette idée que je vais le l'embêter, qu'il a autres choses à faire... et que... je pourrais peut-être me débrouiller toute seule, qu'à chaque fois, je prépare mes questions et je sors pas de ça et le reste je me débrouille » Dr K

« Je pense que c'est aussi une question de personnalité » Dr K

« Chacun va le vivre différemment. T'as des médecins inquiets, t'as des médecins confiants, t'as des médecins compliqués, t'as des médecins suspicieux, t'as des médecins qui vont éplucher la notice comme les patients, qui ne prennent pas de génériques » Dr C

« Je ne suis pas un ruminant, moi » « je suis d'un naturel plutôt confiant » Dr C

5.8.5. L'admiration

« Parfois je rencontre des gens qui sont d'un courage dont j'aimerais moi-même être capable en pareilles circonstances » Dr F

5.8.6. L'éducation

« C'est comme ça, moi personnellement je n'ai pas envie de déranger les gens, c'est un sentiment très fort qui m'habite. C'est-à-dire... euh... c'est à dire que j'ai été élevé par des parents excessivement gentils, de bons parents mais c'était la génération où on serrait les dents, quand on a mal on sert les dents et surtout dans la vie, on se débrouille tout seul, on avance et on n'est pas tout le temps en train de se plaindre. Voilà, on se débrouille, on fait face. C'est... J'ai été élevé comme ça » Dr G

5.9. Réflexions sur les médecins

Le médecin est un patient qui ne prend pas soin de lui. A plusieurs reprises, cette généralité a été évoquée. Nous retrouvons les considérations des médecins sur leur milieu.

« Euh sur les médecins qui sont malades... Je pense que beaucoup de mes confrères sont négligents, ils ne font pas de bilan de santé, ou tous les 2 -3 ans euh et puis... Je pense qu'il y a beaucoup de laisser-aller. Mais j'avoue moi je ne suis pas comme ça. A part que je ne suis peut-être pas le protocole tous les trois mois pour l'hémoglobine glyquée, mais dans l'ensemble, je fais attention. Je connais des confrères qui sont négligents qui ont de l'hypertension, ils ne soignent pas euh ils ont du cholestérol, ils ne se soignent pas euh. Et ça c'est très fréquent dans la profession, chez les généralistes, je ne sais pas si c'est différent chez les spécialistes. Chez les généralistes, c'est marche ou crève. On a tendance à négliger notre état de santé » Dr L

« Comme la majeure partie de mes chers collègues j'ai été négligeant » Dr F

« C'est vrai, je l'ai constaté, le corps médical est vraiment négligeant quant à sa propre santé, sans doute pour ne pas devenir hypochondriaque, pour ne pas sombrer dans l'hypochondrie » Dr F

« J'ai une maladie chronique, le diabète. Euh... que j'ai longtemps nié, mal soigné parce que bon vous allez très probablement voir ça dans votre étude, les médecins généralistes... euh les médecins pas généralistes... ne se soignent pas et meurent. On a beaucoup de mal, enfin moi j'ai eu beaucoup de mal à accepter cette maladie chronique » Dr G

« C'est à dire que déjà... on s'autorise pas à être malade [...] Donc en fait, déjà euh... bah... on peut pas se projeter dans la maladie » Dr H

« Non, un médecin, ça ne s'arrête pas (rires) » Dr G

« Les médecins ne se soignent pas assez, ils se négligent beaucoup. Je trouve. C'est pas par hasard. C'est une population qui paie un lourd tribut dans certaines pathologies. Et les pathologies dépressives, le burn out en particulier » Dr G

« Moi je trouve que sur le plan médical, on accepte des choses. Enfin pour ma part, peut-être que tout le monde ne réagit pas comme ça. Mais on est à côté de la plaque, on ne s'écoute pas hein. On est très formaté boulot quoi, on est marche ou crève, c'est... c'est un peu délirant » Dr H

« Je me suis dit « ça va passer, un médecin ça ne peut pas être si grave (rires) » Dr K

« On a beau être médecin, on est des êtres humains » Dr I

« Je pense que la plupart des collègues que je connais se désignent eux même comme médecin, je pense que c'est la majorité. Par facilité. C'est une erreur » Dr I

Le médecin crée sa réalité.

« Et le fait d'être médecin, ça... on interprète ce qui arrive... pas forcément bien au début » Dr G

« *Donc le médecin est interprétatif* » Dr G

« *On banalise je pense* » Dr L

« *On a tendance à sous-estimer la gravité des symptômes* » Dr L

« *Une pathologie elle fait sens dans sa globalité. Aussi bien dans ce qui peut être facile à accompagner en même temps dans ce qui est compliqué. On anticipe d'autres choses, on les anticipe différemment et moins simplement* » Dr K

La maladie reste à distance, ce que reflètent les propos de plusieurs médecins.

« *Déjà la maladie comme je dis toujours à mes copines « ça ne m'intéresse pas », la maladie pour soi, je veux dire, ça n'a rien à voir, c'est pas notre problème, c'est pour les autres, bien-sûr nous on n'est pas malade, pour quoi faire ? Ça sert à rien, on sait bien comment ça fait [...] on peut pas se projeter dans la maladie. Enfin moi personnellement, c'est pas possible, c'est pfff. C'est pas que j'ai un rejet, c'est pas concevable [...] Même si je sais que ça peut m'arriver, tout peut m'arriver. Je peux mourir demain euh, je peux faire n'importe quoi demain* » Dr H

« *Ce que tu imagines être gênant pour les autres, le devient pour toi. On a un rapport euh à sa propre intimité qui est assez... En fait, je pense que... quand tu es médecin, ton entité médicale elle n'a pas d'intimité, elle est à distance de ta réalité physique et quand tout à coup tu as un problème de santé, quel qu'il soit hein, tu es bien obligé d'avoir cette intimité médicale et de la partager. Sinon tu es à distance, tu es analytique même si tu as de l'empathie, c'est différent* » Dr K

« *C'est une expérience que je souhaite à tous mes chers collègues qui ne l'ont pas connue parce que ça les rendrait plus compatissants* » Dr F

« *Il faut trouver comment être soi par rapport à soi-même, c'est pas très clair hein... mais c'est un peu étrange quand la santé ou le soin devient quelque chose qui te concerne... et à la fois... ça reste quelque chose de la santé et du soin donc quelque chose de différent* » Dr K

Les médecins se jugent eux-mêmes différents.

« *Le médecin malade est un malade particulier* » Dr C

« *Alors on peut toujours dire que les médecins ne se comportent pas tout à fait pareils, ils sont plus explicatifs et cætera* » Dr G

Trois médecins donnent des conseils.

« *Ce qu'il ne faut pas oublier de dire aux jeunes confrères, c'est qu'ils prennent des assurances, parce que dès que tu ne bosses pas, tu l'as dans l'os et ça va vite* » Dr C

« *Je m'étais rendu compte qu'au-delà de... d'une certaine limite, je ne devenais pas efficient [...] Et je vous conseille aussi de faire ça dans votre pratique professionnelle, à ne pas dépasser [...] Et on s'aperçoit... très vite que ce sont les derniers malades qui euh...sont épuisants, les trois ou quatre derniers* » Dr G

« Les bobos oui mais si c'est quelque chose de sérieux, je vais tout de suite demander un avis. Je connais mes limites. Mais c'est... euh... C'est quelque chose que j'essaie d'enseigner à mes internes, enfin de transmettre, c'est un peu ma façon de voir » Dr I

6. Le travail

6.1. Arrêt de travail

6.1.1. La durée

Les médecins ont évoqué la durée de leur arrêt de travail lorsqu'il y en a eu.

nom	durée des arrêts de travail mentionnés
Dr A	8 mois
Dr B	3 semaines, 2 mois
Dr C	6 mois
Dr D	10 jours
Dr E	15 jours, 1 mois, 2 mois puis en cours jusqu'à la retraite soit 1an et demi
Dr F	3 semaines
Dr G	1 à 2 mois
Dr H	3 semaines
Dr I	15 jours
Dr J	1 mois
Dr K	10 semaines
Dr L	1 mois et demi

La durée a été déterminée en fonction de la durée des soins prévus.

« Ouais bon 4 à 6 séances de chimio à 3 semaines d'intervalle plus euh 1 mois de convalescence »
Dr C

Au sujet du cancer du sein : « Pour le travail, dès euh dès euh que j'ai eu les différentes dates de chirurgie, j'ai, j'ai mis une annonce sur le site URBAN pour dire euh pour dire que je recherchais euh c'était de mi-mai jusqu'à décembre » Dr A

6.1.1.1. Le respect de la durée

A trois occasions, l'arrêt donné par le médecin spécialiste a été suivi, sans réserve.

Au sujet de la salpingectomie : « Mais là je me suis fait remplacer. J'ai respecté, là j'avais pas le choix, je me suis fait arrêter par la gynéco. J'ai fait tout ce qu'il fallait, j'ai pas... » Dr H

« L'urologue me l'a fait, il m'a fait l'arrêt de 15 jours, le chirurgien m'a fait l'arrêt mais j'ai pas été prolongé après » Dr I

Au sujet du burn out : « Et j'étais déjà en soins, pris en charge par elle depuis 2 ou 3 mois quand elle a dit qu'il fallait que je m'arrête » Dr E

Paroles de la psychiatre au sujet du burn out : « *Si je vous arrête, je peux vous arrêter jusqu'à la retraite, il vous reste un an ou un an et demi* » Dr E

Cinq médecins expliquent n'avoir eu qu'un unique arrêt de travail au cours de leur carrière.

6.1.1.2. Le non-respect ou raccourcissement de l'arrêt

L'absence de praticien au cabinet médical est la raison principale évoquée pour justifier le fait de ne pas avoir suivi les recommandations en matière de repos.

Au sujet de l'arrêt durant le traitement du lymphome : « *Mais entre-temps, mon associé est tombé malade. Donc j'ai retravaillé au cabinet.*

- *Plus tôt que prévu ?* (question de l'enquêteur)

- *Non, entre temps, pendant mes chimios, j'ai dû faire 1 semaine ou 15 jours, je ne sais plus* » Dr C

Au sujet de l'arrêt pour infarctus du myocarde : « *donc il y a un moment bah si tu veux, c'est pour ça que je suis rentré à la maison, il n'y avait plus que notre secrétaire au cabinet alors.... On était deux à travailler, l'un faisait de la chimio et l'autre qui fait un infarctus (rires). Bah je suis rentré à la maison surtout à cause de ça aussi. Parce qu'il fallait quand même que je gère l'urgence* » Dr B

Au sujet de l'arrêt pour infarctus du myocarde : « *il fallait quand même travailler, pas travailler être au cabinet et voir des malades mais il fallait quand même faire le lien, dire aux gens comment ça se passait [...] Bah oui tout ce qui est paperasse, on a quand même la responsabilité du cabinet* » Dr B

« *Ah oui je me souviens, après la thyroïdectomie, le chirurgien me dit « je vais vous mettre un mois d'arrêt », je dis « comment ça un mois, ça va pas. J'ai pas de remplaçant, une semaine ou deux ça ira [...] alors évidemment, si j'avais été fonctionnaire, j'aurai pris plus, bien sûr, bah oui, évidemment. Mais là, j'avais eu des problèmes pour trouver des remplaçants donc j'avais hâte de reprendre* » Dr F

6.1.1.3. Le refus de l'arrêt

L'un des médecins balaie la possibilité d'un arrêt de travail sans hospitalisation, du fait de l'impact financier.

« *Là il n'y avait pas d'hospit à avoir, donc ça aurait été compliqué financièrement* » Dr H

Un médecin répond lorsqu'on lui demande si elle avait pensé à s'arrêter :

« *Pas du tout (rires). Non* » Dr H

Pour d'autres, il n'y avait pas de nécessité à s'arrêter.

« *J'ai pu gérer sans* » Dr I

6.1.1.4. Les raisons financières

L'impact financier a joué un rôle primordial.

Au sujet de l'arrêt pour menace d'accouchement prématuré : « Pour M, c'était vraiment trop compliqué au niveau financier. Les finances ont beaucoup joué. Donc 8 semaines avant et 2 après. En fait, il aurait fallu s'arrêter avant les 8 semaines, mais là c'était imposé parce que le col ça n'allait plus... » Dr K

Au sujet de l'arrêt pour infarctus du myocarde : « je me suis arrêtée pour l'accouchement de ma fille... et j'ai repris... 15 jours après parce que je n'avais pas d'indemnités euh que j'avais l'URSSAF à payer et la CARMF à payer. En fait euh mon congé mater a duré 15 jours parce qu'il fallait absolument que je reprenne pour... payer mes charges. Ça a été raide » Dr K

« L'autre raison essentielle, c'est qu'en tant que libéral, tu ne bosses pas, tu n'as pas de revenus, sauf si tu as une assurance » Dr C

« Moi j'avais prévu euh, c'était euh c'était à l'époque, c'était au moment de la grippe H5N1, où il y avait des dispensaires, ça c'est la bonne gaule, parce que pour tout te dire je n'avais pas d'assurance [...] je pouvais quand même bosser un peu... C'est ce que j'avais planifié. Bah en fait, les séances de vaccination, j'en ai fait 3 ou 4 et puis ça a été arrêté... et puis j'ai fait quelques gardes de régulation à la ville de S, et puis des gardes de régul de nuit faites par les médecins de la ville de C régulent de 20 à 24h, sur le SAMU 50 » Dr C

6.1.2. L'organisation de l'arrêt de travail

Lorsqu'un arrêt de travail a pu être prévu, les médecins ont tenté d'organiser cet arrêt, que ce soit en trouvant des remplaçants ou en fixant une date d'arrêt selon certains critères.

A une exception près, tous les arrêts de travaux mentionnés ont été établis par un autre médecin.

Au sujet du traitement chirurgical du cancer du testicule : « je l'ai fait de moi-même, parce que ça faisait très mal, donc je l'ai fait de moi-même, il fallait enlever les points aussi, j'ai fait de moi-même parce que ça m'a fait très mal la castration » Dr D

6.1.2.1. En amont

Au sujet du cancer du sein : « Pour le travail, dès euh dès euh que j'ai eu les différentes dates de chirurgie, j'ai, j'ai mis une annonce sur le site URBAN pour dire euh pour dire que je recherchais euh c'était de mi-mai jusqu'à décembre » Dr A

« Et donc euh bah, j'ai réussi à peu près, à peu près à trouver des remplaçants. Il se trouve qu'il y a un type [...] il revenait dans le coin et donc il m'a beaucoup remplacé et des remplaçants de ci de là quoi » Dr C

« Pour le cabinet ça a été un petit peu dur parce que euh effectivement je n'avais pas beaucoup de temps pour me retourner » Dr L

6.1.2.2. Fixé selon la disponibilité des remplaçants

« Il fallait que ça se cale, il fallait que je puisse demander à ma remplaçante si elle avait une période de libre. Donc ça s'est calé comme ça quoi [...] il fallait qu'il y ait une remplaçante, je pouvais pas fermer le cabinet pendant 3 semaines et ciao bambino » Dr H

« - Vous aviez calé l'intervention en fonction des remplaçants trouvés ? (question de l'enquêteur)
- Oui, c'est ça, bah oui oui. Toujours, c'est ça le problème en médecine de ville. Moi il est hors de question que je laisse mes patients sans patient euh sans médecin. J'ai cette chance de ne pas être en campagne, d'être en périphérie, d'être maître de stage, donc j'ai un pool de remplaçants important. Et on a plein de remplaçants, des anciens internes que j'ai qui viennent ici régulièrement. C'est pratique. Donc je n'ai pas ce souci-là » Dr I

6.1.2.3. Fixé à distance des vacances

« En août, en plus, c'était la période des vacances euh donc je ne pouvais pas reprendre de congé tout de suite, donc en fait c'était ça aussi le truc, pouvoir caler l'opération pour que ce soit pas trop près des vacances. Financièrement hein, c'est toujours le même problème » Dr H

6.1.3. Les remplaçants

Que ce soit dans l'urgence ou prévu en amont, trouver un ou des remplaçants est l'une des priorités. Cela n'est pourtant pas simple ni optimal pour certains médecins.

6.1.3.1. Une nécessité

« Moi il est hors de question que je laisse mes patients sans patient euh sans médecin » Dr I

« Je pouvais pas fermer le cabinet pendant 3 semaines et ciao bambino » Dr H

6.1.3.2. La facilité pour trouver des remplaçants

« Les choses ont été très rapides. En une semaine le planning était quasiment bouclé » Dr A

« Ça ne s'est pas trop mal goupillé de ce point de vue-là » Dr C

« J'ai cette chance de ne pas être en campagne, d'être en périphérie, d'être maître de stage, donc j'ai un pool de remplaçants important. Et on a plein de remplaçants, des anciens internes que j'ai qui viennent ici régulièrement. C'est pratique. Donc je n'ai pas ce souci-là » Dr I

6.1.3.3. Le remplacement n'est pas celui souhaité

« Alors, pour le cabinet ça a été un petit peu dur parce que euh effectivement je n'avais pas beaucoup de temps pour me retourner. J'ai réussi, par euh par un confrère, qui avait euh... une remplaçante une fois par semaine, le jeudi en l'occurrence. Et qui m'a dit parce que j'en ai appelé plusieurs qui ne pouvaient pas. Mais donc cette personne-là m'a dit « je peux vous remplacer mais que deux jours par semaine », donc j'ai pu réussir. Donc elle venait le mercredi et le vendredi. Elle assurait donc tout ce qui était renouvellement des traitements et plus les visites en EHPAD le vendredi matin [...] sinon, au cabinet proprement dit, il n'y avait que deux jours où il y avait quelqu'un ici » Dr L

« Mais c'était des gens qui venaient 8 jours et qui repartaient, enfin bon... Donc il fallait quand même travailler, pas travailler si tu veux, pas être au cabinet et voir des malades mais il fallait quand même faire le lien, dire aux gens si... comment ça se passait » Dr B

« J'ai trouvé d'abord des anciens stagiaires qui me remplaçaient une semaine, une autre huit jours, une autre trois ou quatre jours. Il y a eu des trous, des jours où le cabinet était fermé. Et puis après j'ai eu la chance de trouver cette fille, qui m'a remplacé presque 6 mois d'affilée. Si elle avait pu me

remplacer plus longtemps, je l'aurais gardée, ça m'aurait permis de garder mon cabinet en activité, ça me permettait d'avoir non pas une porte de sortie mais de retour » Dr E

6.1.3.4. Aide confraternelle

« J'avais la chance d'avoir le même secrétariat que celui des deux médecins qui me remplaçaient. On a un secrétariat téléphonique commun, donc c'est lui qui dispatchait les rendez-vous urgents pour les autres médecins, ou qui disait tel jour et tel jour il y aura la remplaçante qui euh sera là pour voir pour le renouvellement » Dr L

6.1.4. Expliquer l'arrêt aux patients

6.1.4.1. Annoncer la maladie

Plusieurs médecins ont décidé de dévoiler la raison de leur absence à leurs patients, certains par le biais d'un mot dans la salle d'attente d'autres par une annonce sur la messagerie téléphonique. Certains médecins ont fait-part de leur pathologie en discutant avec des patients.

« J'ai dû mettre sur ma messagerie que j'étais en burn out » Dr E

« Quand les gens me demandaient ce qui m'arrivait, je leur disais » Dr E

« J'avais mis un mot « je pars pour me soigner, j'ai un lymphome, je reviens dans 6 mois » » Dr C

« Après c'est au coup par coup que j'expliquais aux patients que je connaissais vraiment bien » Dr L

« Je rencontrais toujours des gens : « vous n'êtes pas là » donc je suis obligée de donner une explication, c'est là que j'entendais : « on m'a dit que, vous n'étiez pas là parce que », « non ce n'est pas ça, je ne suis pas là parce que je suis en traitement et que ça ne va pas bien, bah j'ai un cancer » » Dr A

Durant un entretien, le choix de garder la pathologie secrète a été discuté.

Au sujet du cancer du testicule : *« Psychologiquement, ça me gênait que quelqu'un d'ici soit au courant de mon problème de santé parce que des fois les rumeurs circulent vite et... j'avais pas envie » Dr D*

L'un des médecins a informé les pharmaciens.

« Les pharmaciens, à eux aussi, je leur ai dit parce qu'eux aussi avaient des échos. Les patients leur demandaient ce qui se passait. Alors je suis allé leur dire aux pharmaciens du coin ce qui se passait » Dr E

6.1.4.2. Les raisons de l'explication

Pour les médecins qui ont abordé cette question, la réponse unanime a été : mettre fin aux rumeurs.

« Il faut une explication. Parce que les hypothèses d'absence sont vite d'autres... élaborées, par exemple, je vais à la boulangerie, j'apprends que je suis en déprime, d'autres que je suis partie avec mon amant (rires), donc il faut mettre les choses au point » Dr A

« C'est ma psychiatre qui m'a dit ça. Elle a vu l'une de mes patientes, qu'elle soignait aussi et qui lui a dit que j'avais un cancer. « Vous feriez peut-être bien de dire ce que vous avez, parce que les bruits... » Dr E

« J'ai mis un mot dans ma salle d'attente pour que mes patients sachent ce que j'avais et surtout pour couper court à toutes les rumeurs qui pouvaient circuler dans ville M hein euh « le Dr C il a un truc, on ne sait pas ce que c'est » « c'est machin, c'est bidule » « il ne reviendra pas » » Dr C

Les précisions ont été abandonnées pour ne se limiter qu'à l'énoncé de la pathologie, explique ce médecin.

« En fait quand on dit aux gens qu'on est en burn out, les gens disent « médecin, c'est normal ». On a une excuse. Les gens sont d'accord. Au début je disais, mais maintenant je ne dis plus « mais moi c'est pas ça » » Dr E

6.1.5. Le vécu de l'arrêt

6.1.5.1. Positif

Pour trois médecins, l'existence même de l'arrêt ou les conditions de cet arrêt ont aidé au repos.

Au sujet du burn out : « C'est là qu'elle m'a dit qu'il fallait que j'arrête longtemps. Alors c'est là que c'est compliqué, quasiment impossible. Donc, c'est elle qui m'a dit « il vous reste à peine un an et demi, c'est pas la peine ». Je ne sais plus comment elle a dit. Moi ça m'arrangeait bien » Dr E

« Donc pour la prison, je ne suis pas complexé. Je sais que je suis remplacé » Dr E

Au sujet de l'arrêt suite à la chirurgie de l'hydrocèle : « c'était justifié. J'ai profité de mon arrêt. C'était euh c'était logique » Dr I

« Le remplacement était prévu et point de vue financier, je n'avais pas à m'inquiéter » Dr A

6.1.5.2. Culpabilité

« Le plus dur ça a été d'appeler les médecins que je remplaçais notamment la semaine de Noël, ça a été horrible. Pour moi, c'était horrible, j'avais l'impression d'être une connasse qui les abandonnait, en plus j'avais pas de signe énorme, elle pouvait se dire « peut-être que c'est pour rien ». Je les abandonne la semaine de Noël. J'étais mal, je me suis mise à pleurer que j'ai appelé le médecin que je devais remplacer à Noël » Dr J

Au sujet de l'arrêt pour burn out : « la clientèle, ça la fout mal » Dr E

6.1.5.3. Pénible financièrement

Au sujet de l'arrêt de congé maternité : « En fait euh mon congé mater a duré 15 jours parce qu'il fallait absolument que je reprenne pour... payer mes charges. Ça a été raide » Dr K

« c'était aussi simple de tout arrêter que d'avoir une remplaçante avec qui il fallait faire des comptes, c'est bien, mais c'était un soucis, ça ne me rapportait pas d'argent » Dr E

6.1.5.4. Moins actif qu'attendu

Au sujet de l'arrêt pendant le traitement du cancer du sein : *« je me suis dit que je vais être 6 mois en arrêt maladie, je vais quand même essayer de bouquiner, je vais apprendre l'anglais euh, je vais euh, je vais apprendre à taper avec mes 10 doigts, tous mes doigts, mais c'est pas possible » Dr A*

Au sujet de l'arrêt pour un burn out : *« j'ai énormément dormi en fait. Je dormais, je lisais. Et c'est un peu comme dans un état végétatif » Dr E*

6.1.5.5. Non négociable

Au sujet de l'arrêt pour menace d'accouchement prématuré : *« J'ai écouté les ordres, j'avais pas envie mais j'ai écouté » Dr J*

« Parce que mon mec est sage-femme (rires) et que je n'ai pas du tout eu le choix [...] il ne m'aurait pas laissé retravailler c'est certain » Dr J

6.1.5.6. Le cabinet

Les obligations professionnelles ont imposé à un médecin de rester en contact avec son cabinet médical.

« Il fallait quand même travailler, pas travailler si tu veux, pas être au cabinet et voir des malades mais il fallait quand même faire le lien, dire aux gens si... comment ça se passait » Dr B

L'un des médecins était remplaçant durant son arrêt.

« Mais comme j'étais remplaçante, c'était moins..., j'avais peut-être moins l'impression d'abandonner mes patients, moins la pression de retourner au boulot » Dr J

Pour un autre médecin, la durée de l'arrêt a soulevé le risque de perte de clientèle.

« Bon je m'arrête un mois, ça va mais si je dois m'arrêter plus longtemps, à la prison, ça va être compliqué pour eux et puis le cabinet. C'est pareil, j'avais une remplaçante mais je savais qu'elle ne pouvait pas continuer, ma clientèle va disparaître » Dr E

« Si j'avais eu dix ans de moins, je ne sais pas ce que ça aurait donné. Parce qu'au bout d'un an d'arrêt de travail, il faut tout recommencer à zéro » Dr E

L'un des praticiens conserve un lien avec son travail même durant son sommeil.

« Je rêve encore le nuit que je vais bosser et qu'arrivé au cabinet ou à la prison : « ah mais non, c'est vrai je suis en arrêt » ou je commence à travailler et au moment de faire payer : « oh mais non faut pas que je fasse payer parce que je suis en arrêt, faut pas que je fasse payer » » Dr E

6.2. Poursuivre son activité

6.2.1. Associer travail et maladie

Durant les entretiens, il est apparu que plusieurs pathologies n'avaient pas été accompagnées d'arrêt de travail.

Certains médecins ont fait le choix de poursuivre leurs activités avec une pathologie ou un traitement.

L'impact de la maladie sur les capacités à travailler a été évoqué par six médecins.

Au sujet d'une prostatite aiguë : *« Tu vois c'était justement ce jour-là, tu vois... une expertise de 6 heures... Oh... Coup de pot, j'ai dû sortir que 2 fois (rires) pendant que j'avais la prostatite... pfff... J'avais des sueurs, ça dégoulinait de partout, c'était horrible »* Dr D

« Je me retrouve à travailler avec un plâtre comme ça, pour travailler avec la main gauche. Impossible. Prendre la tension et tout ça, c'est pas possible » Dr I

« On est diminué. Au début de la maladie, j'étais très fatigué, je ne dormais pas bien. Et ça, ça fatigue beaucoup le rhumatisme inflammatoire quand c'est pas traité. Une fatigue, une asthénie euh... La mise en place de la... euh... des premiers mois ont été pénibles, j'étais fatigué en venant travailler euh » Dr I

Au sujet du diabète : *« La pathologie pour moi a déclenché une fatigue qui m'a gêné dans la fin de mon parcours professionnel euh euh qui a fait que sur les 5 ou 6 dernières années je levais le pied le soir, plus tôt... je disais à la secrétaire « ne prenez plus de rendez-vous, plus de visites et cætera » simplement parce que je pouvais plus physiquement, j'étais fatigué »* Dr G

« Donc je prends un café et je pars à l'hôpital, il est 7h du matin j'ai eu une douleur atroce une partie de la nuit » Dr G

« En plus, je pense que quand on est en hypothyroïdie, on est au ralenti hein, on est super ralenti donc moi, moi qui ai quand même l'habitude de gérer le patient, l'interrogatoire, le coup de fil et le truc le machin, tout, je pouvais plus » Dr H

« Le midi, je rentrais me coucher, je mangeais en un quart d'heure, je dormais » « Sur le plan du travail c'est très compliqué d'aller travailler. Ça a été un truc! On se reconnaît pas, j'avais l'impression d'avoir pris 10 ans. J'avais vieilli de 10 ans, tellement je n'en pouvais plus. C'était très bizarre » Dr H

Au sujet d'un syndrome d'apnée du sommeil : *« Dans la journée, des fois je m'allongeais un peu sur la table d'examen entre 2 consults, ou entre les consults et les visites »* Dr C

Plusieurs médecins ont repris leur activité professionnelle avec une asthénie résiduelle ou des traitements.

« Ce qui était euh enfin ce qui était dur c'était... Quand on a des bêta-bloquants, on est quand même diminué. Ce qui était dur c'est d'être obligé de travailler quand on sait qu'on n'est pas vraiment capable de le faire quoi. C'est-à-dire, on met quand même un peu en... On... Il a des moments où pffff, tu voudrais dire « écoutez messieurs dames, j'en peux plus je vais partir une heure parce que je n'en peux plus quoi » mais ça c'est pas possible. Tu sais que quand tu vas revenir une heure après, ça va être encore plus le bazar. Mais il y avait des moments, on voyait des gens, pfff, bah oui c'est sûr qu'on les soignait pas bien, ça c'est sûr » Dr B

Au sujet d'un traitement à visée cardiaque : « *Et dans la journée, on n'a pas l'esprit clair, c'est pour ça que j'ai arrêté, parce que quand on n'a pas l'esprit clair, le soir on se dit « oh mais lui en fait qu'est-ce qu'il avait pfff ?».* Ca déclenche beaucoup d'inquiétude » Dr B

Deux médecins ont décidé d'allier radiothérapie et activités professionnelles. Dans les deux cas, cette période a été vécue comme éprouvante.

« *Donc à l'époque, il fallait que j'aille à Baclesse, donc je me levais à 4h du matin, je prenais ma voiture, j'allais me faire irradié à Baclesse, je revenais il était 9h30 – 10h. Parce que je me faisais prendre le premier vers 5h ou 5h30, je revenais euh... à ville C, je faisais ma journée de travail où j'étais généraliste normal et puis le lendemain matin, il fallait recommencer, si tu veux. Ça a été super dur* » Dr D

« *J'ai repris avec la radiothérapie en même temps, j'y allais à 7h, j'y allais à 7h le matin avant de commencer le travail mais c'était très dur, le premier mois c'était l'enfer. Le premier jour quand je suis arrivée ici, euh, je me suis dit « je ne vais jamais m'en sortir ». Mon mari m'a appelée le premier soir, j'ai éclaté en sanglots « demain, je ne reviens pas, demain je ne me sens pas » « mais si tu vas revenir, ça va revenir vite » « pff non c'est pas possible » » Dr A*

Au sujet des conséquences de la fatigue liée à la radiothérapie : « *Surtout au niveau de la mémoire, c'est vraiment, c'est des gros problèmes de mémoire et puis une fatigue intellectuelle. Moi physiquement ça n'allait pas trop mal, mais intellectuellement, c'était...* » Dr A

Un médecin a expliqué avoir revu son temps de travail.

Au sujet d'une hernie discale : « *j'ai continué à travailler sur un temps aménagé* » Dr K

6.2.2. La reprise du travail

6.2.2.1. Le travail avant tout

Trois médecins évoquent leurs impressions quant à la difficulté d'assumer leurs obligations professionnelles alors que leur état de santé est trop affecté.

Au sujet de la fatigue consécutive à un traitement : « *Il a des moments où pffff, tu voudrais dire « écoutez messieurs dames, j'en peux plus je vais partir une heure parce que je n'en peux plus quoi » mais ça c'est pas possible. Tu sais que quand tu vas revenir une heure après, ça va être encore plus le bazar* » Dr B

« *Après, bon un patient il est gentil, il va te demander si ça va mais euh si il a mal à la patte et ci et ça, il va pas se dire « bah ouais il est fatigué, il a de bonnes raisons d'être fatigué ». Si t'es au boulot, t'es au boulot quoi, tu peux pas dire aux gens « bah écoutez je suis fatigué ». Non, tu peux pas dire ça aux gens. Ils ne l'entendent pas ou s'ils l'entendent, tu dois faire le boulot. Si toi tu te plains plus que le patient, c'est un peu emmerdant quoi* » Dr C

« *C'est pas possible en médecine générale, c'est pas possible, c'est on-off. C'est... t'es au boulot ou t'es pas au boulot* » Dr C

« *C'est que quand quelqu'un vient vous voir, vous le voyez bien en médecine générale, euh... c'est que s'ils ont un petit bobo, vous, vous pouvez être en train de tousser... avec 40 de fièvre... ils n'en ont rien à foutre. Ils viennent pour leur problème, pas pour le problème du médecin. Jamais.* » Dr G

« Les gens... ne sont pas là pour écouter les plaintes des docteurs » Dr G

6.2.2.2. Les attentions des patients

Nombreux ont été les praticiens à recevoir des attentions de la part de leurs patients. Mais plusieurs attitudes ont été relevées.

6.2.2.2.1. Bienveillance

« La plupart étaient gentils et me souhaitaient bon courage, souhaitaient me revoir bientôt [...] tous me parlaient encore de la maladie « vous êtes là », « comment vous allez ? » Dr A

« Ils me disent « vous avez bonne mine », mais toujours un truc... Certains vont me dire « vous avez meilleure mine que quand vous avez repris quand même! » Dr A

« J'en ai croisé pas mal, qui m'ont demandé « comment ça va ? » » Dr E

« Ils demandent beaucoup de nouvelles de la santé » Dr B

« Ils me demandent des nouvelles de ma santé « on a bien pensé à vous » » Dr L

« j'ai eu beaucoup de marques de sympathie » Dr L

« Les patients étaient gentils... à mon retour » Dr C

« Ça a changé le rapport aux patients parce que j'ai continué à travailler sur un temps aménagé et avant d'être opérée, j'ai eu un corset antalgique, donc là... t'es coincée forcément... » Dr K

6.2.2.2.2. Point de vue personnel exprimé

« J'ai deux patientes, qui sont infirmières à l'hôpital. Mais alors là, la réaction ! « Moi, s'il m'arrivait un truc comme ça, je ne ferais rien, je profiterais de la vie ! » (rires). C'était les deux seules avec ces réactions de ce type-là. Non, mais. On se dit c'est pas possible, elles font partie du corps médical et elles te disent des choses pareilles !? » Dr A

6.2.2.2.3. Inquiétude

« Quand je suis parti avec les pompiers, il y en a une qui courait après en disant « et moi docteur, qu'est-ce que je vais devenir ? » (rires). Elle courait après le camion » Dr B

« Ils étaient inquiets et perturbés » Dr B

6.2.2.2.4. Proposition

« C'est une patiente que je connais bien, qui a eu un cancer du sein il y a 5-6 ans et puis... qui a su que j'ai eu un cancer. Elle me dit « pourquoi tu fais pas partie de ce truc, toi qui aime le sport ? » Elle me voyait à l'époque, maintenant on se tutoie, mais. Donc elle m'a donné les coordonnées et j'y suis allée » Dr A

7. Les répercussions

7.1. Avec les patients

7.1.1. Changements de pratique

Trois médecins n'ont apporté aucune modification à leurs pratiques professionnelles suite à leur pathologie, en termes de contact ou de démarche médicale.

« C'était déjà l'attitude que j'avais avant » Dr A

« J'ai pas été ni plus vigilant ni plus en empathie » Dr F

« Pour quelqu'un qui n'aurait pas beaucoup d'empathie ou d'expérience médicale personnelle ça peut changer les choses mais moi ça n'a pas changé les choses » Dr C

« - Par rapport au cancer, est ce que ça a changé quelque chose par rapport aux patients ou autre ? (question de l'enquêteur)

- Rien » Dr D

« Moi j'ai pas eu besoin de ça pour être compatissant » Dr F

« J'étais déjà assez empathique avec les gens dans l'ensemble » Dr L

Certains ont ressenti une vigilance accrue.

Au sujet de l'infarctus du myocarde : « Bah oui c'est sûr que ça éveille davantage... au diagnostic. Bon... J'étais quand même déjà âgé, j'avais déjà beaucoup d'expérience le dessus » Dr B

Certains opéreraient pour une approche différente si un cas similaire venait à se présenter chez un patient.

« Je suis sans doute douillet, c'est sûr mais là, vraiment je me suis dit « si j'avais su, et bah, j'aurais posé moins d'agrafes et plus de fils » » Dr F

« Je pense à ce patient que j'ai renvoyé, j'étais pas dans un regard d'empathie, je le serai plus » Dr E

« La maladie chronique ça rend plus empathique vis à vis des autres » Dr G

« Je pense que j'aurais été un peu différente dans les prises en charge des femmes enceintes et des bébés. Pas que je pense que j'étais... rude, j'étais toujours assez attentive aux patients, mais euh mais tu vois, voilà, en faire un peu plus quoi » Dr J

Une proximité s'est créée entre le médecin et son patient.

« Dans les situations de diabète instable et cætera euh... comment dirais-je... mes interrogatoires et mes relations sont forcément plus proches » Dr G

Nombreux sont les médecins qui évoquent une approche différente à l'égard de leurs patients après avoir vécu une maladie.

« Je dis que tous les médecins devraient être malade une fois dans leur carrière. Enfin moi, ça m'aurait fait du bien d'être malade plus tôt [...] Je n'aurais pas été pareil avec mes patients. Une fois, je me suis fait un lumbago, une sciatique et tout ça, je me suis fait bien mal. Et après je me suis dit « d'avoir bien mal, c'est une bonne expérience. On apprend des choses quoi. Et là, c'est pareil j'ai appris des choses. Je n'aurai pas le même regard sur mes patients déprimés » Dr E

« Je me souviens d'un patient, qui était prof, qui avait été nommé sur un poste qui ne lui plaisait pas et qui ne voulait pas y aller, à qui j'avais fait un arrêt de travail. Au moment de reprendre, il ne voulait pas reprendre, j'ai dû finir par l'envoyer sur les roses en disant « si vous n'aimez pas votre boulot, vous n'avez qu'à faire autre chose ». Je ne lui ai pas dit comme ça mais vraiment je freinais des quatre fers pour lui faire ses arrêts de travail. Et moi, je suis typiquement ce patient, je n'ai plus envie de bosser et voilà » Dr E

« Quand ils ont des problèmes de thyroïde, je vois tout à fait ce que ça leur fait » Dr H

« Mais quand je les vois complètement à la ramasse, je les arrête parce que franchement c'est compliqué. Je me dis, ils ont la chance d'être salariés, je me prends pas la tête, je les arrête » Dr H

« Ça aide à mieux comprendre ce que vivent les gens à l'hôpital » Dr C

« Peut-être quand quelqu'un se plaint de l'écouter encore plus. Là la personne qui va... Ceux qui ont parfois des problèmes, c'est ceux qui sont chroniques et qui vont être revendicateurs ou qui vont râler, ceux qui en veulent un peu au médecin de ne pas trouver de solutions. Dans ce cas, je comprends parce que je me dis c'est pénible d'être gêné dans son quotidien [...] Ça euh ça m'a peut-être renforcé mon idée que les personnes souffrent » Dr I

« A partir du moment où soit même on a une pathologie, on comprend... mieux un certain nombre de ses malades » Dr G

« Mais passer de l'autre côté de la barrière, oui, on se met à la place des gens, voir ce qu'ils ressentent quand ils appréhendent les examens » Dr L

« Je les comprends, je me mets à leur place, effectivement » Dr L

« Et le fait d'avoir été enceinte euh et que euh ça ait été compliqué, quand je serrais la main des femmes enceintes, je les envisageais plus fatiguées, avec des difficultés à se déplacer... De façon plus concrète. Je pense... vraiment » Dr K

« Les gens me demandaient parfois pour un séminome minime un arrêt de 6 à 12 mois, ça me faisait... putain, moi j'ai pris 10 jours » Dr D

7.1.2. Récit de sa maladie

Trois médecins recourent au récit de leur propre pathologie pour mieux expliquer les soins aux patients.

« Par contre, il m'est arrivé de partager mon expérience, de faire part de mon expérience. Et... assez souvent. En disant « bon vous voyez on vient de vous apprendre que vous avez un cancer mais ça se guéri, la preuve». Voilà. « La chimio, ouais ça fait peur, d'accord oui mais ça peut bien se passer aussi, la preuve. Les cheveux, oui j'ai perdu mes cheveux mais ça repousse, la preuve ». J'essayais de

mon expérience de positiver, de rassurer les gens. [...] j'ai souvent mis ça en avant, en rassurant mes patients, on ne meurt pas toujours d'un cancer, j'en suis la preuve, en tout cas, pour l'instant (rires) »
Dr C

« Mais c'est ce que je dis aux patients hésitants, je leur relate mon expérience personnelle, j'ai voulu éviter ça et résultat des courses, je me suis farci deux purges » Dr F

« Je sais comment ça se passe, je peux expliquer aux gens comment ça se passe » Dr L

A l'inverse, pour d'autres, l'expérience personnelle n'est pas exposée.

« Non je ne pense pas. Je ne vais pas leur dire que j'ai eu un cancer non plus, s'ils ne le savent pas »
Dr A

« Non... il faut éviter de parler de soi » Dr G

7.2. L'organisation du travail

7.2.1. Les activités professionnelles

7.2.1.1. Reprise du travail

Si pour l'un d'entre eux, reprendre le travail était clairement l'objectif, deux n'en avaient pas envie.

« Puis j'avais pas envie de reprendre, surtout j'avais pas envie de reprendre » Dr A

« Moi, j'avais pas du tout envie de bosser plus » Dr E

« La reprise du boulot, c'était un but » Dr C

7.2.1.2. Modifications des activités professionnelles

L'un des médecins, exerçant une activité de médecin des pompiers, explique avoir arrêté les sorties suite à sa pathologie.

« Je ne pouvais plus me déplacer, donc fallait pas faire les urgences non plus, là ça aurait pu être... Aller sur une urgence et faire une douleur thoracique, ça complique tout » Dr B

Un médecin a profité d'une opportunité pour quitter son cabinet une fois par semaine, et entamer une nouvelle activité.

« Et en fait l'idée, c'était d'avoir une journée, ou une demi-journée, parce que le temps est très très partiel, aux appartements thérapeutiques en tant que médecin coordinateur, et du coup ça m'a permis à m'autoriser à ne pas travailler une journée [...] ça a été euh l'opportunité de décrocher un peu [...] ça fait du bien. C'est ma récré » Dr H

Le choix du salariat s'est imposé pour l'un des médecins.

« Je ne faisais plus de remplacements, ça avait été trop galère, ah oui, j'étais revenue aux urgences »
Dr K

L'un des médecins s'est résigné à fermer son cabinet du fait de la durée prévue de son arrêt de travail.

« Si elle avait pu me remplacer plus longtemps, je l'aurais gardée, ça m'aurait permis de garder mon cabinet en activité, ça me permettait d'avoir non pas une porte de sortie mais de retour. Et elle voulait s'arrêter et retourner sur Paris. Et puis je n'ai retrouvé personne. J'ai mis des annonces je n'ai trouvé personne. A la limite, pour moi, comme au bout de 6 mois, je savais vraiment que je n'allais pas reprendre... » Dr E

L'un des médecins explique son choix de poursuivre son activité à la suite de sa maladie.

« Moi je ne saurai pas faire autre chose que de la médecine générale [...] Mais je ne me voyais pas faire autre chose, envisager une autre activité, ou arrêter » Dr C

7.2.1.3. La retraite

Trois médecins ont anticipé leur retraite ou pensent le faire.

« Et puis là on m'a refait une coro et on m'a remis un autre stent. Là j'ai arrêté enfin j'ai décidé d'arrêter parce qu'en fait, quand on est au cabinet, il y a une charge de travail énorme. Et puis M, je ne savais pas comment ça allait tourner. Comme il y avait un type qui proposait de s'installer... En fait il a mis 2 ans avant de se décider mais... Donc j'ai arrêté, j'ai pris une préretraite si on peut dire. C'était donc au mois de février et j'ai pris la préretraite euh au 1er avril quoi » Dr B

« 67 ans, je vais avoir 61 ans, je me pose la question d'arrêter à 65 ans » Dr A

« Je ne pensais la prendre que fin 2020. Je vais peut-être la prendre plutôt fin 2019. Je me suis renseigné, finalement je ne toucherai pas grand-chose de plus en faisant jusqu'à 2020. Je me suis aperçu que finalement, il faut profiter de la vie. On peut avoir comme ça, du jour au lendemain, une tuile qui vous tombe dessus. On ne sait pas ce que l'avenir nous réserve. Je vais profiter un peu de quelques années de retraite » Dr L

La retraite est vue de façon très négative par l'un des participants.

« Moi je veux conserver mon statut socio-professionnel, parce que retraité, c'est peut-être pas une insulte comme fonctionnaire mais c'est très péjoratif pour moi [...] et puis au-delà de ça, ça sera le début de la fin, alors c'est pas enthousiasmant » Dr F

« Le plus tard possible, le plus tard possible parce que c'est ce que je dis aux patients qui en voyant mon âge, me disent « tatata » « écoutez, tant que je serais en état, je continue » » Dr F

L'un des médecins retraité évoque son sentiment face à sa retraite.

« Et puis évidemment, il y a beaucoup de regrets, de souvenirs en commun... Beaucoup... « C'était bien mieux quand vous étiez là » » Dr B

7.2.2. Le rythme de travail

Quatre médecins ont modifié leur rythme de travail en fonction de leur pathologie. Pour certains, de façon importante et pour d'autres plus légèrement.

« Dès le mois d'octobre, j'ai cherché, je me suis dit, ma chimio n'était pas terminée, je ne pourrais jamais reprendre comme avant [...] Mon confrère ne voulait pas de troisième médecin. Et puis là... Moi je lui ai dit, je n'ai pas le choix, je ne vais pas reprendre à plein temps comme avant, c'est pas possible, je m'en sens pas capable et puis j'ai pas envie, j'ai envie de vivre encore un peu plus. J'ai plus envie que de travailler [...] j'ai passé une annonce sur URBAN, pour trouver quelqu'un pour travailler, s'associer » Dr A

Au sujet du burn out : « je cherchais à bosser moins, je faisais bosser mes internes un maximum, j'avais pris un jour par semaine » Dr E

Au sujet de la fatigue liée au diabète : « je levais le pied le soir, plus tôt... je disais à la secrétaire « ne prenez plus de rendez-vous, plus de visites et cætera » simplement parce que je ne pouvais plus physiquement, j'étais fatigué » Dr G

« J'aime beaucoup travailler. Donc j'ai du mal à refuser un gamin qui a de la fièvre. Donc je prends toujours des entre deux, j'en prends un peu moins qu'avant mais j'en prends toujours. Un gamin qui a de la fièvre, l'envoyer à SOS médecins, j'ai du mal » Dr I

En revanche, pour d'autres, le rythme s'est trouvé être le même, voire plus important du fait de certaines circonstances.

« Avec le même rythme. Même un rythme assez soutenu » Dr D

Au sujet de son associé en arrêt maladie : « j'étais obligé de faire le boulot de 2, j'en ai bavé » Dr C

« mais j'ai repris le boulot sans me ménager, sans me dire « tu as été malade, fais gaffe » » Dr C

« Parce que en fait je travaillais dur encore » Dr B

7.3. L'impact financier

Le retentissement économique est apparu dans la majorité des entretiens, impactant les choix de prise en charge. La question financière se pose devant les charges qu'imposent un cabinet.

« C'est pas le fait d'être médecin, ça serait pareil pour un commerçant, pour n'importe quelle profession libérale. C'est des belles professions. Je dis souvent, on gagne bien sa vie et on n'a pas de patron et c'est sympa mais d'un autre côté, la sécurité du boulot c'est... » Dr E

« C'était ça aussi le truc, pouvoir caler l'opération pour que ce soit pas trop près des vacances. Financièrement hein, c'est toujours le même problème » Dr H

7.3.1. La prévoyance

Parmi les neuf médecins avec lesquels nous avons discuté de contrat de prévoyance, six y ont souscrit et deux n'en ont pas bénéficié.

« La raison principale c'est qu'il y a tellement de contrats, tellement de boîtes et tellement de contrats différents que j'ai jamais su faire la part des choses. Donc euh... Plutôt que d'aller voir un conseiller, ce qui aurait été plus intelligent, bah j'ai laissé pisser. La deuxième raison, c'est que euh étant seul, célibataire, sans enfant, je n'avais pas ce soucis » Dr C

« Là je suis en fin de carrière. J'espère bien arrêter rapidement et d'ici là, être pénard » Dr C

« Parce que c'est de ma faute hein, c'est moi, j'ai, j'avais pas mis à jour mes contrats, je n'avais pas d'indemnités journalières en tant que libéral » Dr L

L'absence de prévoyance a impacté la prise en charge.

« Moi j'avais prévu euh, c'était euh c'était à l'époque, c'était au moment de la grippe H5N1, où il y avait des dispensaires, ça c'est la bonne gaule, parce que pour tout te dire je n'avais pas d'assurance » Dr C

Au sujet de la menace d'accouchement prématuré : « Les finances ont beaucoup joué. Donc 8 semaines avant et 2 après. En fait, il aurait fallu s'arrêter avant les 8 semaines » Dr K

L'avantage représenté par les contrats de prévoyance a été évoqué à deux reprises.

« La prévoyance c'est quand même euh utile, ça libère quand même au point de vue financier, c'est quelque chose en moins. J'ai pas euh j'ai pas eu... Le problème financier était de côté, c'est quand même quelque chose qui est énorme » Dr A

« C'est un coût effectivement mais quand ça arrive, on est largement remboursé! » Dr A

« Alors là, pendant un an, j'avais de l'argent tous les mois » Dr E

Le choix de la prise en charge s'est fait en fonction des conditions de la prévoyance.

« En cas de maladie, c'est il y a une carence de quinze jours. Donc si je reprenais le travail à chaque fois, ça ne servait à rien donc voilà. Enfin ça servait à rien donc euh » Dr A

« J'ai demandé à la psychiatre, enfin, j'ai insisté pour qu'elle m'hospitalise, pour deux raisons en fait. Premièrement, enfin dans le désordre. Quand on est hospitalisé, on touche plus vite les indemnités » Dr E

Les démarches à entreprendre pour bénéficier des indemnités ont été expliquées une fois.

« J'ai eu en plus des soucis pour récupérer des indemnités parce que la prévoyance quand j'avais été me renseigner, m'avait dit vous êtes pris en charge au bout de 1 ou 2 nuitées, et puis en fait dans mon contrat qui était ancien, c'était plus donc il a fallu que je fasse des courriers pour récupérer des sous » Dr H

7.3.2. La Sécurité sociale

Deux médecins relèvent l'insuffisance des indemnités perçues grâce à la Sécurité sociale.

Au sujet de l'arrêt pour hernie discale : « C'est surtout que l'arrêt de travail a duré plus de trois mois donc moitié salaire. J'avais pas anticipé le truc. Bonne galère » Dr K

Au sujet de l'arrêt pour menace d'accouchement prématuré et du congé maternité : « c'est... euh du 1 200 euros par mois je crois. Là où ça a amélioré les choses, c'est que pour le congé mater la sécu donne tu sais 3 000 euros en deux fois, là ça a permis de... d'alléger un peu le truc. Et ouais c'est hyper angoissant. Et la prévoyance, en fait j'en avais une [...] Oui j'en avais une mais... sur mon salaire d'interne de l'époque donc ça changeait pas grand-chose... donc ils ne m'ont rien donné parce que ça a rapport avec la grossesse. Donc heureusement que j'étais remplaçante et pas médecin... libéral » Dr J

L'une des femmes a apprécié d'être salariée et de pouvoir ainsi recevoir les indemnités de grossesse.

« J'ai été arrêté, c'était un salariat donc j'ai eu un congé mater normal » Dr K

7.3.3. Le salariat

Le salariat a permis de limiter l'impact financier d'un arrêt de travail à deux occasions.

Au sujet de l'arrêt pour la chirurgie de la tumeur thoracique : « A l'époque j'étais encore euh PH contractuel à l'hôpital à mi-temps et je suis salarié de maisons de retraite en tant que médecin coordinateur donc j'ai mon salaire euh qui a été versé. Par contre, pour l'activité libérale, je n'ai rien touché de quoique ce soit [...] pendant un mois je n'ai pas eu de revenus libéraux mais bon j'avais bon le côté salarié qui a compensé » Dr L

« D'un point de vue financier, ça s'est vachement bien passé du fait de la prison [...] comme moi j'avais la prison, ils m'ont mis très rapidement en longue maladie donc je touche plein salaire de l'hôpital. Jusqu'à la retraite » Dr E

Pour l'un des médecins, le salariat a été la conclusion.

« Et pour mes fils, je travaillais à l'hôpital... je ne faisais plus de remplacements, ça avait été trop galère, ah oui, j'étais revenue aux urgences » Dr K

7.3.4. Les banques

Trois médecins avaient des projets nécessitant l'intervention d'une banque. Pour chacun, la maladie a eu des conséquences.

Au sujet du cancer du sein : « Les banques ont refusé catégoriquement, non c'est pas possible ou alors il fallait que j'attende septembre 2018 avec une assurance extrêmement chère pour couvrir le risque voilà pour couvrir le risque, donc euh heureusement que j'avais cette prévoyance, parce qu'en fait le crédit que j'ai pris est adossé à la prévoyance » « je n'ai pas eu le montant que je voulais, donc donc il y a ses choses que j'ai faites moi-même » Dr A

Au sujet du lymphome : « j'ai fait un emprunt pour acheter une petite maison, donc... il a fallu que je prenne une assurance personnelle parce que l'assureur de la banque ne me prenait pas en charge. Il y a 4-5 ans. C'était euh... euh... A l'époque il a fallu que je prenne une assurance en plus, au près d'un organisme, je sais plus lequel là...avec une surprime. J'ai pu emprunter mais avec une surprime au niveau de l'assurance » Dr C

Au sujet de l'infarctus du myocarde : « *Evidemment, je ne pouvais pas faire d'emprunts* » Dr B

7.4. Impact personnel

7.4.1. La vision de la vie

Trois médecins décrivent un changement dans leur rapport à la vie.

« *J'ai envie de vivre encore un peu plus* » Dr A

« *Ça change la vie dans le sens où on ne voit plus les choses... les priorités ne sont plus les mêmes, le travail passe pas en deuxième, mais on se garde du temps pour soi* » Dr A

« *Je me suis dit, je ne sais pas ce qui m'attends, j'aime bien courir, je peux courir, je cours. J'en profite maintenant, c'est peut-être la dernière course que je fais* » Dr A

« *Je me suis aperçu que finalement, il faut profiter de la vie. On peut avoir comme ça, du jour au lendemain, une tuile qui vous tombe dessus. On ne sait pas ce que l'avenir nous réserve. Je vais profiter un peu de quelques années de retraite* » Dr L

« *Dans ma vie perso si, quand même. Ça fait relativiser les choses* » Dr C

« *Tu vois la vie différemment* » Dr C

« *Que ça change la vision de la vie, oui aussi. Tout le monde dit la même chose, tu te dis ça mais j'ai repris le boulot sans me ménager, sans me dire « tu as été malade, fais gaffe »* » Dr C

« *On... est plus conscient de la vulnérabilité des êtres, des gens. Je l'étais déjà, je le suis... encore plus* » Dr G

7.4.2. Les retentissements sur la vie quotidienne

La pathologie a impacté leurs loisirs.

Au sujet du rhumatisme psoriasique : « *Ça m'a arrêté dans mon sport* » Dr I

Au sujet de la fracture du cinquième métacarpe : « *J'avais une sorte d'appréhension de me dire « j'ai été blessé et si ça recommence ?* » Dr I

Au sujet de l'infarctus du myocarde : « *Moi j'aimais bien faire du bateau mais tout seul. On a toujours peur d'être coincé. Quand on va quelque part, on se dit, « oh bah oui mais est-ce que je ne vais déranger du monde si il nous arrive quelque chose » on est toujours inquiet* » Dr B

« *Ca diminue. On ne peut plus courir comme on veut* » Dr B

« *Ca va sauf que je ne peux pas faire de gros efforts* » Dr B

Pour l'un d'entre eux, le travail reste important. Il a même des vertus.

« Comme si je n'avais rien eu. C'est une façon aussi d'oublier qu'on a eu quelque chose de grave et de ne pas se torturer l'esprit avec ça » Dr C

Inscription à un club de sport réservé aux femmes atteintes d'un cancer du sein.

Au sujet du cancer du sein : « Il y a une bonne ambiance, c'est un lieu où on peut dire ce qu'on veut sur la maladie, quand il y a un truc qui ne va pas. L'entourage n'a pas toujours envie de nous entendre parler de douleurs de pieds ou de mains. On libère un peu la parole » Dr A

DISCUSSION

1. Forces et limites

1.1. Le sujet

Lors de notre étude, nous avons demandé à des hommes et des femmes d'aborder un thème très personnel. Avec des questions portant sur les émotions et les sentiments, ainsi que sur les raisons de leurs choix, le biais déclaratif paraît inévitable. Un autre risque est le biais de désirabilité sociale affectant la justesse des propos dans le but de se présenter sous son meilleur jour. Seul un médecin, sur treize approchés, a refusé notre proposition, ce qui témoigne d'un intérêt certain pour ce thème. De plus, lors des entretiens individuels, les médecins se sont livrés, évoquant parfois des questions d'ordre intime et se jugeant eux-mêmes quelquefois difficilement. Ils semblent, pour la majorité, avoir été sincères.

1.2. La population

Pour notre étude, seuls les médecins spécialistes en médecine générale ont été sélectionnés.

Le biais de recrutement doit être mentionné, car il existait des liens entre l'enquêteur et plusieurs médecins interrogés, mais l'authenticité des échanges s'est manifestée par la nature des événements narrés et leur impact personnel, permettant de penser que le lien n'a pas été un frein important. Pour les autres médecins, les relations étaient plus faibles puisqu'ils ont été recommandés par des personnes intermédiaires.

La notion de volontariat est également importante, au vu du sujet qui impliquait d'accepter de se dévoiler et d'avoir donc un certain rapport avec la maladie.

1.3. Les entretiens

L'enregistrement peut également être considéré comme un frein à la communication, même si aucun médecin n'a hésité avant de donner son accord. Au préalable, la destination de ces enregistrements et la garantie de l'anonymat ont été clairement explicitées. En revanche, les entretiens ont été à plusieurs reprises interrompus, ce qui a pu perturber le fil de la pensée.

Par ailleurs, le risque d'influencer le médecin interrogé a été pris en compte. Les explications sont multiples, d'une part en raison du fait que l'enquêteur soit également médecin et novice dans cet exercice et, d'autre part, du fait du caractère semi-directif. Notons que la position la plus neutre possible a été adoptée, tant dans l'attitude physique que dans les paroles, même s'il est impossible de ne laisser transparaître aucune émotion ou attente liées aux questions ou relances.

Enfin le caractère semi-directif a pu limiter l'ouverture vers d'autres notions, c'est pour cette raison qu'une question permettait en dernière partie d'entretien d'élargir le sujet.

1.4. L'analyse

Les résultats ont été traités par l'enquêteur seul, aidé initialement par le directeur de thèse. Malgré une méthode d'analyse thématique rigoureuse avec une sélection réfléchie des données, le biais d'interprétation est présent. Il paraît impossible de faire disparaître la subjectivité de l'enquêteur dans cette analyse manuelle. Une seconde analyse réalisée par une personne totalement extérieure et neutre ou l'utilisation d'un logiciel auraient pu limiter ce biais.

2. Les résultats principaux

Le travail est prioritaire sur la santé

Il est frappant de constater, pour chaque médecin interrogé, la place occupée par son travail, au détriment des autres aspects de sa vie. Lors de l'annonce ou de la survenue d'une maladie, l'impact sur le travail ou sur les patients surgit comme préoccupation première, avec d'emblée des questionnements sur sa capacité à poursuivre le travail ou sur des détails plus concrets, de remplacement notamment. Nous pourrions y voir un automatisme ou un instinct. Une illustration de cette hiérarchie, positionnant le travail au-dessus de la santé, est le nombre important de médecins continuant d'exercer alors qu'ils se disent eux-mêmes dans un état de santé précaire tout en expliquant leur souffrance liée à cet état. Le cas des arrêts maladie est révélateur. Ils sont refusés ou raccourcis, parfois au détriment de la santé du praticien. Leur capacité à travailler ne se définit donc pas selon leur ressenti mais selon les besoins des patients. La responsabilité professionnelle vis-à-vis des patients apparaît comme l'une des priorités. Le corollaire en est la négation de leurs besoins, aboutissant à la négligence de leur propre santé.

Etre patient ou le défi du lâcher-prise

L'ambivalence du double statut de patient et de médecin est apparue dans cette enquête à travers leur comportement. Nous avons reçu deux variantes de réponses en interrogeant les médecins sur le type de patient qu'ils ont été. Nous retrouvons deux attitudes contradictoires : d'un côté le médecin devenu totalement patient, se laissant porter par le cours des soins et, de l'autre côté, celle du médecin souhaitant garder le contrôle et le pouvoir de décision. La position passive est signalée comme volontaire, réfléchie et expliquée par la nécessaire distance à garder face aux soins et aux soignants. La position active, elle, se justifie par l'implication personnelle légitimée par les connaissances scientifiques. Nous avons remarqué qu'à plusieurs reprises ces deux postures antagonistes se retrouvent chez un même individu. En effet, plusieurs médecins se sont décrits dans un premier temps comme passifs dans la prise en charge, assurant avoir opté sciemment pour cette position, et expliquent ensuite avoir interféré dans les décisions. Ne pas s'immiscer dans la prise en charge, même à minima semble impossible. Tous ont eu une part active dans leur prise en charge, même inconsciemment. Les réflexions suscitées par la posture d'homme de science envers autrui ne disparaissent pas lorsque cet autre devient soi.

Les avantages contrebalancés par les inconvénients

Au premier abord, la position de médecin peut apparaître comme un avantage certain, les connaissances représentant une ressource indéniable pour appréhender les difficultés du parcours de soins, les traitements, les évolutions possibles et le pronostic. Pourtant, le seul bénéfice observé concerne l'existence d'un réseau pour les prises de rendez-vous. A contrario, les inconvénients ont été vécus comme des freins à une prise en charge optimale du point de vue du nouveau patient. La confraternité deviendrait alors un frein à une relation médecin-malade de qualité. Les deux parties semblent perturbées par la juste distance difficile à trouver. Le jugement de l'autre ressort comme une résurgence de l'étudiant corrigé par ses pairs. Enfin, l'autonomie et la discrétion, traditionnellement usitées, sont mises à mal quand une aide devient nécessaire. Autant de risques de dissimuler des informations qui pourraient s'avérer cruciales pour les soins.

Etre son propre médecin

Les exemples d'auto-prise en charge ne manquent pas. Nous constatons qu'un seul médecin, sur tous ceux interrogés, consulte un médecin traitant pour sa santé, et ce depuis peu. Aucun autre ne consulte un médecin généraliste. Cette question, lorsqu'elle a été traitée, ne leur a pas semblé importante. Quel rôle pourrait-il avoir ? La seule mission d'un médecin traitant qui ait été évoquée au cours des entretiens est celle de la réalisation de documents. L'une des explications pourrait être la place de l'auto-prise en charge. Tous ont eu recours à des soins engagés par eux-mêmes. Cette systématisation est à questionner. Quel en est le but et a-t-elle un intérêt pour le médecin ? Aucun n'a remis en question cette attitude qui semble être habituelle. Le recours à un tiers signifie la perte d'autonomie, elle doit se justifier. Lorsqu'une consultation auprès d'un confrère est demandée, c'est pour une interrogation précise à laquelle le médecin n'a pas su répondre seul.

Les impératifs financiers

Il est étonnant de constater à quel point le mode libéral peut être synonyme de précarité. Les ennuis de santé entraînent les ennuis financiers et inversement, les deux sont inextricables. L'argent joue un rôle non négligeable dans le vécu et l'organisation des soins. Les choix thérapeutiques ou les temps de repos dépendent des possibilités financières, l'absence au cabinet se traduisant par une absence de revenus. La prévoyance se révèle être source de confort, de sérénité. A l'opposé, lorsque les compensations s'avèrent nulles, insuffisantes ou inadaptées, c'est la santé qui en pâtit. En conséquence, il s'agit bien là d'un véritable frein à des soins optimaux.

3. Discussion des résultats

Le présentéisme constitue une notion marquante. Cette idée intéresse le Ministère du Travail qui y consacrait un rapport en 2016 (47) et reprenait la définition de Gosselin & Lauzier : le présentéisme est « le comportement du travailleur qui, malgré des problèmes de santé physique et/ou psychologique nécessitant de s'absenter, se présente au travail ». Alors que dans ce rapport, ne sont concernés que les travailleurs salariés, quelques études abordent ce point chez les médecins libéraux. Le comportement des médecins généralistes rencontrés en Normandie se retrouve dans ces études (48) (49) qui montrent que 80 % des médecins dans la première et 76% dans la deuxième étude sont allés travailler dans des conditions qui les auraient menés à proposer un arrêt de travail pour un patient dans cette même situation. Les auteurs expliquent que les raisons sont à rechercher dans les déterminants. La culture professionnelle constitue en premier lieu l'un des facteurs incitant à la résilience. D'autre part, des facteurs organisationnels dissuadent les médecins de prendre le temps de repos nécessaire, avec des emplois du temps surchargés et des collègues déjà débordés. Le risque dépend de la limite que se fixe le praticien, avec des conséquences potentiellement graves quand cette limite se trouve repoussée à outrance. La priorité donnée au travail est frappante. La question de leur santé se juge en parallèle de leur profession. A-t-on le temps d'être malade ? Ou a-t-on le temps de se soigner ? Pour plusieurs médecins, les réponses sont négatives. Quand le temps passé au cabinet oscille entre 52 et 60 heures par semaine (50), il est parfois difficile de concilier santé et travail.

Que signifie ne pas se présenter au cabinet ? Nous comprenons aisément que le médecin absent, surtout dans les situations aiguës, n'ait pas le temps ou la possibilité de trouver un remplaçant, les rendez-vous des patients du lendemain se trouvant annulés. Deux médecins ont ouvertement explicité leur exigence de ne pas laisser leur cabinet sans médecin, cette situation étant inenvisageable selon eux. La responsabilité du praticien envers ses patients, et plus largement son rôle au sein de la société, priment. La conséquence est une adaptation de leurs soins à leur emploi du temps, donc un possible retard dans leurs prises en charge.

Dans ces conditions, l'auto-prise en charge paraît être un gain de temps. Les résultats de notre étude concordent avec ceux de la thèse de Sandra Bonneau (51), l'autoprescription revenant très fréquemment en premier recours. Cette pratique n'a interrogé aucun de nos médecins, une unique auto critique est apparue car il n'avait pas songé à explorer lui-même ses symptômes. La quasi-totalité des praticiens de notre thèse conduisent eux-mêmes leurs pathologies chroniques, tant sur le plan thérapeutique qu'exploratoire. Une étude (52) confirme cette tendance des médecins généralistes à ne pas consulter leur médecin traitant, mais également à pratiquer une auto-prise en charge. Pour autant, lorsqu'ils consultent un spécialiste, 78% d'entre eux considèrent cette démarche inappropriée. Ce point de vue n'est pas apparu durant les entretiens que nous avons menés. Ce réflexe est d'ailleurs mis en cause par un rapport du Conseil de l'Ordre National des Médecins (25). Ce dernier prône une limitation intelligente de cette auto prise en charge, permise et amplifiée par l'absence de médecin traitant effectif. Ce rapport ne demande pas une interdiction, mais souligne les risques inhérents à cette pratique, avec une distance biaisée entre la pathologie et son ressenti. Nous pourrions évoquer le risque de surmédicaliser des symptômes, de perturber les explorations mais également, en l'absence de contrôle extérieur, de développer des addictions. Les auteurs expriment la nécessaire intervention du Conseil de l'Ordre sur les mentalités et les habitudes à changer. Devant les abus, une sanction financière par un éventuel déremboursement de la Sécurité sociale de ce type de prescription pourrait être mise en place.

Se pose alors la question du médecin traitant. Au moment de leurs pathologies, quatre médecins s'étaient déclarés eux-mêmes, deux n'avaient pas fait de déclaration et quatre autres avaient déclaré un autre médecin traitant qu'eux mais, pour autant, aucun ne faisait appel à un confrère en cas d'interrogations sur leur santé. Une seule praticienne, et très récemment, a expliqué l'intérêt d'avoir un tel garant. A l'inverse, plusieurs médecins ont eu ce type de réflexion : « je suis mon propre médecin, comme beaucoup », comme une fatalité et ont semblé considérer le recours à un tiers comme un aveu de défaillance. Ou peut-être est-ce un besoin d'autonomie ?

En Allemagne (53), un cinquième des médecins généralistes est enregistré en tant que patient, et ce d'autant plus si les médecins souffrent de pathologies chroniques. Mais cette démarche n'a rien de systématique puisque 76 % des médecins présentant une maladie chronique n'étaient pas inscrits chez un confrère. Dans la revue *Exercer*, une étude de 2009 (54) abordait les critères de choix du médecin traitant par les généralistes. Les conclusions étaient que le choix d'un médecin traitant autre que soi-même n'apparaissait que pour des pathologies complexes ou par conviction personnelle. Cette notion de conviction ressort dans nos entretiens, concernant le recours à un spécialiste. L'utilité de cette démarche est justifiée par la nécessaire distance à avoir avec la maladie et les soins. S'y oppose le pourquoi ? Pourquoi s'adresser à un tiers alors que je peux me débrouiller seul ? Ce sentiment de savoir est compréhensible, dans la mesure où, chaque jour, le médecin gère les mêmes problèmes de santé pour ses patients. Chaque jour, il est à même d'entendre un symptôme, de l'analyser. Il connaît l'algorithme à suivre et la façon d'y parvenir. Même si la raison de ce choix n'a pas été explorée davantage dans notre étude, cette habitude de recourir en premier lieu à soi-même est flagrante, semblant correspondre à une responsabilité individuelle, s'il sait pour les autres, il sait pour lui. Dans cette situation, le médecin traitant déclaré est alors relégué à la rédaction de documents et aux contraintes administratives.

Le recours à un spécialiste paraît quant à lui être plus aisé. Cependant des réticences à consulter sont admises. Les freins sont en réalité très personnels, comme un regard sévère sur soi lors d'une rencontre avec un confrère d'une autre spécialité, consulté car détenteur d'un savoir qui fait défaut. Les résistances s'expliquent par la peur d'être jugé, de se sentir ridicule, de déranger l'autre pour rien. Durant les études médicales, les spécialistes sont les médecins qui nous servent de pairs, répandant leur savoir, laissant inmanquablement apparaître une hiérarchie avec le jeune étudiant. Nous pouvons supposer la permanence de cet ordre comme explication, le médecin généraliste se sentant en-deçà du spécialiste. Cette notion de distance de compétence est évoquée dans la thèse de Béatrice Brunie (55). Cet autre médecin n'est la plupart du temps pas choisi par hasard mais bien selon des critères personnels ou professionnels. Ces résultats sont d'ailleurs confortés par d'autres travaux (51) (56). De multiples causes sont retrouvées dans des études internationales bien plus larges (57), Nous les avons retrouvées pour la grande majorité dans notre étude. Le lien personnel est tantôt recherché, tantôt évité. La proximité permet de se livrer ou à l'inverse, de freiner les confidences. La confiance comme principal critère de choix n'a été que peu évoquée lors de nos entretiens. Peut-être est-elle évidente, donc implicite. Un autre regard a été étudié dans d'autres thèses (58) (59) : celui d'un médecin soignant un autre médecin.

Consulter signifie-t-il être le patient ? Pour cela, faut-il abandonner le soignant qui est en soi ? Ce double statut est lourd d'ambivalence. Cette question rencontrée dans notre thèse se retrouve dans d'autres travaux (51) (56) (60). Le monde du malade s'ouvre aux médecins avec toutes les interrogations qui y sont associées. Même doué d'un savoir important, les spécificités de toutes les maladies et les traitements restent méconnus. Les lacunes peuvent être source d'angoisse. D'ordinaire,

le médecin sait. C'est pour ces raisons que certains ont expliqué ne pas s'être présentés durant une consultation en tant que professionnels de santé. De leur point de vue, le risque était d'être considérés comme compétents et donc de ne pas accéder à toutes les informations qu'ils auraient aimé obtenir. A l'inverse, une petite partie des médecins se sont présentés en tant que tel, ce qui va à l'encontre de la thèse de Sandra Bonneudeau (51) où la quasi-totalité des praticiens se sont annoncés. La volonté de ne pas tromper son interlocuteur a été invoquée. Mais peut-être faut-il y chercher d'autres attentes cachées comme un favoritisme, une considération majorée ou une sympathie. Il convient pour le monde médical de maintenir une attention rigoureuse autour de ce malade, pour ne pas se faire piéger par la manipulation volontaire ou non de ce médecin maîtrisant les rouages de la prise en charge. Il est tentant d'orienter les décisions en travestissant la réalité ou en modelant les informations fournies.

Que signifie être un « patient normal » ? Cette posture, adoptée sciemment par plusieurs de nos médecins, résonne probablement différemment pour chacun. Ce terme renvoie dans les entretiens davantage à un patient qui serait compliant et observant. Or, certains de ces mêmes médecins ont expliqué avoir débuté par une auto prise en charge, ce que ne pourrait pas faire un patient normal. L'autonomie de ce médecin-malade est plus importante que pour un malade non médecin. Son accès facilité aux thérapeutiques et sa compréhension éclairée des soins lui permettent de les moduler. Outre les traitements, les symptômes peuvent être perçus différemment, majorés ou minorés grâce aux connaissances médicales. Cela permet d'être plus vigilant en cas de signe alarmant. Pour autant, le risque réside dans le moindre recours au confrère, le médecin jugeant seul et selon ses critères de la nécessité d'obtenir un avis autre que le sien. Cette liberté peut être source d'interférence dans la prise en charge puisqu'il n'est pas « suivi » de la même façon. Alors que la surveillance pour un « patient normal » est dédiée aux professionnels de santé, ici, elle se trouve au mieux, partagée entre ce patient-médecin et les soignants.

L'une des questions abordait les avantages et les inconvénients d'être médecin. Nous pourrions imaginer que ce statut confère un avantage conséquent voire même une sérénité face aux connaissances. Pour les principaux intéressés, l'avis est tout autre. Les points positifs portaient sur des faits concrets, essentiellement la facilité de prise de rendez-vous. Les points négatifs, plus généraux, portaient sur le rapport aux autres et à la maladie, qui se trouvent biaisés. Loin d'être un bénéfice dans la relation humaine, au contraire, les relations avec les soignants en pâtissent. Le malaise semble affecter les deux parties. Deux travaux de thèse (57) (58) ont abordé cette question, avec un résultat du même ordre : un tiers estime que le statut de médecin représente un avantage et un tiers que ce dernier est un inconvénient.

Les autres. Ce sont les autres qui sont malades. Tel pourrait être le résumé de la pensée répandue chez nos participants. La position de soignant, enchainant les consultations auprès de personnes avec une santé altérée biaise le rapport à la maladie puisque chaque jour, c'est l'autre qui est concerné. Cette barrière est parfois directement évoquée et considérée comme infranchissable. Ou, de façon plus discrète, elle prend la forme d'une acceptation qui se veut lente et complexe, tant dans la maladie elle-même que dans ses symptômes, dans ses impératifs de soins que dans ce qu'elle contraint à abandonner. La culpabilité apparaît, qu'elle soit par rapport à soi, à ses patients ou à ses collègues. Une autre facette est la banalisation ou la sous-estimation de la gravité de la maladie. Nous l'avons retrouvée à plusieurs reprises, pour des pathologies chroniques ou malignes. Alors que pour un patient non médecin, le monde s'effondrerait, la maladie est ici balayée du revers de la main.

C'est ainsi qu'au-delà de considérations purement scientifiques, le vécu ne peut être appréhendé. E. Klüber-Ross (61), psychiatre américaine, a longuement étudié la fin de vie grâce aux patients en soins palliatifs notamment, qu'elle a interrogés. Elle en dégage des étapes à franchir, quelle que soit la nature de la perte (mort, maladie, handicap...) : le déni, la colère, le marchandage, la dépression et l'acceptation. Elle précise que l'ordre est indéfini et que toutes ne sont pas nécessairement présentes. L'apparition de la maladie signifie la perte de la bonne santé : en cela, elle s'apparente à un deuil. Ainsi, la personne atteinte ne se définit plus par son statut ou ses connaissances. Il serait illusoire de croire qu'un médecin, protégé par son savoir, serait hermétique aux émotions et sentiments lorsqu'un drame le frappe. Cela implique que le médecin, au même titre qu'une personne n'appartenant pas au corps médical, passe par ces phases, peu importe l'ordre, peu importe l'intensité avec pour objectif inconscient de surmonter la difficulté[^]. Au cours de nos entretiens, certaines étapes ont été exprimées, pas en ces termes, mais au travers de sentiments d'incompréhension, de surprise, de culpabilité, de honte, de solitude et de fatalité. Forts de cette approche, une nouvelle lecture de leurs actions (ou inactions) s'offre à nous, la lecture étant interprétative.

Ainsi, le déni peut s'exprimer dans les délais longs avant que ne débutent les investigations, ou dans le présentisme. La colère n'a été que peu entendue. Cette émotion, parfois virulente et difficile à faire entendre, aurait peut-être été formulée par certains médecins si les entretiens avaient été plus longs ou répétés. Le marchandage, à l'instar des autres étapes, peut prendre toutes sortes de formes : les négociations dans les soins en sont une, de même que le choix d'annoncer à ses patients la durée prévue de l'arrêt de travail comme pour soumettre la maladie au temps qui lui est imparti. La dépression est une phase de vide, de difficulté à avancer au quotidien. Très peu de médecins ont évoqué un tel état. L'acceptation, loin de correspondre à une vision positive, est une façon de se résigner à vivre avec la perte. Cette notion a été davantage traitée durant les entretiens : le renoncement à des activités professionnelles et personnelles en est un aperçu. « Chaque deuil est unique comme chaque vie est unique » : ainsi l'exprimait la psychiatre.

Enfin, l'impact financier ressort comme l'un des questionnements majeurs lors de la prise en charge. L'arrêt de travail en est l'illustration parfaite. Nombreux sont les médecins à avoir adhéré à un contrat de prévoyance privé. Cependant, le délai nécessaire avant de recevoir les indemnités va bien au-delà des trois jours de carence qui existent classiquement dans le système privé français. Les durées minimales sont souvent de quinze jours d'arrêt de travail et d'une ou trois nuitées d'hospitalisation. Les pathologies évoquées lors des entretiens ont pu contraindre à un arrêt de moins de deux semaines et n'ont donc pas été compensées financièrement. Au-delà de ces maladies, nous pourrions nous interroger sur les pathologies virales de l'hiver plus classiques et plus fréquentes comme la grippe ou la gastro-entérite, ou encore les pathologies traumatiques bénignes mais handicapantes qui imposent un repos de quelques jours. Comment, dans ces conditions, penser à fermer le cabinet et s'accorder ce droit au repos comme nous le proposons chaque jour à nos patients ? Cette réflexion est partagée par les médecins interrogés dans d'autres thèses (62) (51). Les conséquences peuvent être un raccourcissement de l'arrêt, un refus de s'arrêter, comme nous l'avons constatés, ou une interférence dans la prise en charge pour être indemnisé au plus tôt. Ces considérations ne sont pas dans l'intérêt du médecin, au contraire, elles vont à l'encontre de sa santé. La notion d'anticipation est donc primordiale, mais anticiper sa prévoyance signifie anticiper une affection, penser au pire. Le rapport à la maladie se retrouve encore une fois interpellé.

4. Les propositions

Cette question n'a pas été intégrée aux entretiens. Pourtant, trois médecins nous ont spontanément apporté des recommandations dans trois domaines : les limites personnelles à se fixer sur la quantité de travail, la capacité à déléguer sa santé et la nécessité de bien se prémunir avec une prévoyance. Nous aborderons ici plusieurs suggestions permettant d'améliorer la santé des médecins tant en amont que durant une pathologie.

Certaines de ces propositions existent déjà mais méritent d'être mises en avant.

Sensibiliser les médecins

Deux niveaux sont à distinguer. Le premier concerne le médecin lui-même et sa santé via les dépistages, la prévention et l'arrivée de la maladie. Durant les études médicales, les apprentissages ne s'envisagent que dans le rôle du médecin. Les sentiments de toute puissance et d'invulnérabilité qui envahissent le jeune médecin mériteraient d'être confrontés à une réalité plus concrète : la maladie est universelle. Même si ces notions apparaissent avec l'expérience, nous pourrions imaginer au cours du troisième cycle un cours permettant d'appréhender sa propre santé. Mais plus encore, nous pourrions encourager davantage les campagnes de sensibilisation répétées auprès des médecins installés, plus à même d'être confrontés à cette problématique. Les mentalités ne changeront pas soudainement mais bien avec du temps et un rappel régulier des enjeux personnels.

Le deuxième niveau est celui du soignant d'un autre médecin. Comment se positionner, comment mettre en œuvre les aides nécessaires et spécifiques à ce type de patient ? Le Professeur Galam a créé un diplôme interuniversitaire, intitulé « Soigner les soignants (63) : spécificités et ressources ». Cet enseignement permet d'appréhender les attentes et les spécificités de ce type de patient. Il s'adresse à tous les soignants et nécessite cent heures de formation. Sans intégrer ce diplôme dans le cursus obligatoire, il semble nécessaire qu'une initiation à ce type de pratique soit dispensée en fin de parcours universitaire, tant il est évident que nous aurons tous à nous occuper un jour d'un confrère.

La médecine du travail ou le médecin traitant

La campagne « dis doc t'as ton doc » (28) ambitionne un changement du modèle de prise en charge de la santé des médecins en les incitant à prendre un médecin traitant. Vaste débat puisqu'il se confronte à une culture bien ancrée, à des hommes et des femmes qui tiennent à leur indépendance et à leur liberté.

Imposer un médecin traitant est une solution discutée. Avant l'incitation de 2005 à déclarer un médecin traitant, 90% des médecins généralistes n'en avaient pas désigné un (64). Depuis, environ 20% n'en ont pas déclaré (65), et parmi ceux qui l'ont fait, 84% des médecins interrogés sont leur propre médecin traitant (66). Mais comment obliger un médecin, de surcroît quand il ne présente pas de problèmes de santé, à rencontrer un confrère, de même spécialité ? L'approche par le biais d'une médecine du travail pourrait être différente, dans la vocation qu'elle représente. Son objectif principal

est la prévention avec deux missions : préserver la santé des travailleurs, ce qui implique de connaître les spécificités de l'environnement professionnel, mais également de surveiller leur état de santé. Le médecin du travail a des connaissances complémentaires, non basées sur des données uniquement scientifiques. Par ailleurs, le fait qu'il n'y ait que peu de lien professionnel entre ces deux spécialités pourrait libérer la parole des médecins, leur laisser l'opportunité de s'exprimer. Les médecins du travail n'ayant pas la possibilité de prescrire, ils auraient un rôle de conseiller et d'écoute. Cependant, de la même façon qu'avec un médecin traitant, il est impossible de forcer une personne à se confier.

Informer sur les possibilités

Il existe sur presque l'ensemble du territoire métropolitain des associations d'aide aux professionnels de santé, sous la forme d'une écoute téléphonique. Pour autant, l'existence de ces structures reste confidentielle. Leur généralisation dans toute la France semble importante mais c'est surtout sa diffusion et sa promotion qu'il faudrait stimuler. L'entraide ordinale, méconnue, mériterait elle aussi d'être davantage mise en avant. Ce sont quelques-uns des rôles que devrait jouer le Conseil de l'Ordre au travers de campagnes répétées par des moyens de communication variés.

Limiter l'impact financier

L'impact financier joue un rôle majeur dans les choix de santé des médecins, avec des retards de soins, voire des refus. Plusieurs options doivent être discutées. A l'heure actuelle, la prévoyance est un contrat privé, facultatif. Les médecins libéraux pourraient avoir l'obligation d'adhérer à une prévoyance, qui elle-même aurait le devoir de créer un contrat minimal d'une durée de 90 jours, correspondant au délai de carence de la CARMF. Même si cette suggestion s'oppose à la liberté de choisir une prévoyance, elle est dans l'intérêt de chacun et donc de tous. Une autre idée serait de diminuer voire d'abolir ce délai de carence de la CARMF. En effet, nombreuses sont les maladies qui nécessitent un arrêt de travail de moins de 3 mois et qui ne peuvent donc être traitées convenablement par les conséquences financières auxquelles elles exposent. L'exclusion de la PAMC des arrêts de travail sont également à réviser. Il n'est pas compréhensible de prendre en compte la maladie chez certains individus mais pas chez d'autres. L'exclusion ne donne pas le droit à la maladie et à la souffrance pour certaines catégories sociales. Les conditions d'attribution des indemnités comme la durée, le délai de carence ou la valeur financière seraient à négocier, mais l'absence d'assistance financière est à revoir.

5. Partie personnelle

L'idée de cette thèse est partie d'un constat personnel : la difficulté à trouver ma place de patiente, ne sachant que faire des symptômes ou simples maux du corps. L'un des médecins rencontré dans le cadre de cette thèse m'expliquait que les jeunes étudiants avaient tendance à sur-analyser et interpréter le moindre symptôme mais que, l'âge avançant, le contraire se produisait, le médecin expérimenté niant les signes d'alerte. Mon ressenti était alors peut-être lié à ma jeunesse.

Les entretiens ont été bien plus qu'un outil d'analyse. Le travail d'enquêteur dans cette situation est bien différent de notre travail d'investigation habituel, ciblé vers la recherche d'un symptôme, d'un indice qui nous aiderait à poser un diagnostic. Ici, au-delà de la perspective scientifique de ce travail, c'est essentiellement la dimension humaine qui est ressortie. La personnalité de chacun se confond avec le médecin. Il serait vain de décrire un modèle type de médecin, au même titre que les patients ne sont pas des copies les uns des autres. Je les remercie infiniment de s'être livrés et de m'avoir permis de partager des moments de vie, certains plus légers que d'autres. Ils me sont apparus tels des hommes et des femmes bien réels, au-delà de leur profession. Ces discussions ont été vécues intensément pour ma part et laisseront une trace.

Au terme de ces études, la maladie avec ce qu'elle impose et ce qu'elle engendre est connue, mais pour le patient, pour celui qui est de l'autre côté du bureau uniquement. Chaque jour nous écoutons l'autre, nous accompagnons l'autre. Les entretiens et le travail qui en a découlé m'ont rappelé que l'autre sera peut-être moi demain, que la maladie peut frapper, sournoisement ou brutalement, que la vie peut jouer des tours et qu'il n'existe aucun bouclier pour les médecins. Forte de cette expérience, j'adapterai au mieux mes choix tant professionnels que personnels, guidée par ces médecins qui ont reconnu leurs erreurs, souhaité avoir fait autrement et je suivrai leurs conseils. Le peu d'expérience de soignante d'un confrère m'avait mis dans l'embarras. Après l'apport certain de ce travail, je saurai où me situer et j'essaierai de permettre à mon médecin-malade de trouver sa place. Pour autant, savoir et faire restent deux notions bien différentes.

CONCLUSION

Ce travail est né d'un constat, et même d'une évidence : le médecin peut être malade, souffrir. Il peut alors être amené à changer de rôle pour devenir lui-même patient. Pour mieux appréhender cette situation, nous avons interrogé douze médecins généralistes pour recueillir leur expérience.

Face à la maladie, l'homme de science a pour arme ses connaissances. Il use voire abuse de l'automédication et de l'autoprescription. Cette pratique n'est pas critiquée : elle semble être un automatisme qui n'interroge pas. Les conséquences, cependant, sont parfois sévères, le praticien-malade n'ayant pu bénéficier d'aucun avis éclairé. Il reste centré sur lui par habitude ou facilité comme l'illustre le choix dominant de se déclarer comme son propre médecin traitant. Le recours au confrère, loin d'être un réflexe, nécessite un cheminement et appelle nombre de justifications.

Lorsque la maladie impose le concours d'un tiers, la position de patient prend tout son sens. Mais que faire de son savoir ? Même si la décision de se laisser porter par les soins trouve sa justification dans la nécessaire distance à garder avec la maladie et les choix thérapeutiques, l'interférence n'est jamais loin. Le défi que représente le fait de rester naïf face à la prise en charge est périlleux à relever, le lâcher-prise n'étant pas répandu chez les médecins.

Les responsabilités croissantes, la charge de travail majeure et le sentiment de devoir professionnel sont autant de facteurs qui contraignent le professionnel au quotidien. C'est ainsi qu'au détriment de sa santé, il décide de s'effacer derrière son rôle de soignant. Alors que la maladie le prive d'une partie de ses facultés, il persiste à se rendre disponible pour ses patients. Le présentéisme, fruit d'une culture médicale forte, repousse les limites de la tolérance à la maladie.

Le statut de médecin n'est ressenti comme avantageux que pour soulager les contraintes pratiques des rendez-vous. Au-delà, dans le biais qu'il représente vis-à-vis des soignants, il apparaît comme une entrave à la relation médecin-malade, qui est la condition essentielle pour que les soins se déroulent dans un esprit de respect et de confiance. La distance avec les soignants apparaît comme altérée, brouillant les informations. La peur du jugement contraint la communication à être réduite ou faussée.

Les conséquences financières que peut représenter une interruption de l'activité influent nettement sur le temps que le médecin consent à s'accorder. La durée de l'arrêt de travail comme le report des soins sont impactés et, in fine, la santé du praticien. A l'heure où les contrats de prévoyance sont multiples, l'adaptation de ces contrats au plus près des besoins, ainsi que l'intérêt de tels contrats, est encore à rappeler.

Ce travail a permis de mettre en avant certaines particularités qui font du médecin généraliste un malade particulier. Ces spécificités ne vont pas dans le sens de l'amélioration de sa santé et perturbent la prise en charge. Des actions doivent être menées ou encouragées afin d'aider les médecins à modifier leurs pratiques. Mais la culture professionnelle pèse, et laisse à penser qu'il faudra du temps avant que ne s'opère un réel changement.

BIBLIOGRAPHIE

1. Site internet de la CARMF [En ligne]
Disponible sur: <http://www.carmf.fr> Consulté le 23 fev 2019
2. DRESS. Portraits des professionnels de santé [En ligne]
Disponible sur: http://www.paps.sante.fr/fileadmin/PORTAIL/PDF/2016-02-11_DREES-portraits-PS.pdf Consulté le 10 fev 2019
3. Bouet Patrick, Mourgues Jean-Marcel. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1^{er} janvier 2018 ; 2018 [En ligne]
Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_atlas_2018_1.pdf Consulté le 10 fev 2019
4. La féminisation : une chance à saisir | Conseil National de l'Ordre des Médecins [En ligne]
Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr> Consulté le 22 fev 2019
5. Déplaud M-O. Instituer la « sélection » dans les facultés de médecine. Genèse et mise en œuvre du numerus clausus de médecine dans les années 68. Revue d'histoire de la protection sociale. 2009;N° 2(1):79-100. [En ligne]
Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-d-histoire-de-la-protection-sociale-2009-1-page-79.htm> Consulté le 21 fev 2019
6. Martos S. Le Quotidien du Médecin Fin du numerus clausus et de la PACES: lancement du groupe de travail, des propositions attendues en novembre ; 2018 [En ligne]
Disponible sur: https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2018/10/12/fin-du-numerus-clausus-et-de-la-paces-lancement-du-groupe-de-travail-des-propositions-attendues-en-novembre_861711 Consulté le 22 fev 2019
7. Dumas Primbault M. Le Quotidien du Médecin .30 généralistes salariés, 4 pôles : le centre de santé de Saône-et-Loire lancé à plein régime ; 2018 [En ligne]
Disponible sur: https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2018/09/07/30-generalistes-salaries-4-poles-le-centre-de-sante-de-saone-et-loire-lance-plein-regime_860588 Consulté le 22 fev 2019
8. Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin -22 juillet 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.
9. Gallice L, Bismuth S. La santé des médecins généralistes libéraux français: à partir d'une étude de la littérature de 2003 à 2013. Toulouse, France: Université Paul Sabatier, Toulouse 3; 2014.

10. Arlet P, Nicodème R, Delpla PA, Trapé F, Hanaire-Broutin H, Cadroy S. La relation médecin/malade . Facultés de Médecine de Toulouse ; 2001 [En ligne]
Disponible sur: http://www.medecine.ups-tlse.fr/DCEM2/module1/Sous-mod-2_et_3_pdf/01_poly_item01.pdf Consulté le 24 fev 2019
11. Article 35 - Information du patient | Conseil National de l'Ordre des Médecins [En ligne]
Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr> Consulté le 24 fev 2019
12. Olié J-P, Légeron P. - Académie Nationale de Médecine. Le burn-out ; 2016 [En ligne]
Disponible sur : <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2016/02/26-fev-2016-RAPPORT-ACADEMIE-Burn-out-V3.pdf> Consulté le 20 fev 2019
13. Texte adopté n° 77 - Proposition de loi sur le burnout visant à faire reconnaître comme maladies professionnelles les pathologies psychiques résultant de l'épuisement professionnel [En ligne]
Disponible sur: <http://www.assemblee-nationale.fr> Consulté le 24 fev 2019
14. Inserm. Epuisement professionnel [En ligne]
Disponible sur: <http://www.ipubli.inserm.fr> Consulté le 24 fev 2019
15. Poraszka P. Le médecin malade: étude des comportements personnels diagnostiques et thérapeutiques des médecins généralistes d'après une enquête réalisée en Basse-Normandie , Thèse d'exercice : Université de Caen. UFR de médecine; 2013.
16. Marpinard M. Mesure de l'épuisement Professionnel chez les médecins et principes de prévention. CHU de Toulouse [En ligne]
Disponible sur: http://www.dufmcepp.ups-tlse.fr/app_scom/scom_fichier/repertoire/091015150317.pdf Consulté le 25 fev 2019
17. Haute Autorité de Santé. Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout ; 2017 [En ligne]
Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-05/dir56/rapport_elaboration_burnout.pdf Consulté le 25 fev 2019
18. Burnout in European family doctors: the EGPRN study | Family Practice | Oxford Academic [En ligne]
Disponible sur: <https://academic.oup.com/fampra/article/25/4/245/606286> Consulté le 28 fev 2019
19. Épidémiologie – Info suicide.org [En ligne]
Disponible sur: <https://www.info suicide.org> Consulté le 28 fev 2019
20. Leopold Yves. Le suicide, étape ultime du Burn Out? ; 2009 [En ligne]
Disponible sur: http://www.ordmed31.org/IMG/pdf/BURN_OUT_DR_LEOPOLD_.pdf
Consulté le 18 fev 2019

21. Torre DM, Wang N-Y, Meoni LA, Young JH, Klag MJ, Ford DE. Suicide compared to other causes of mortality in physicians. *Suicide Life Threat Behav.* avr 2005;35(2):146-53.
22. Carpenter L, Swerdlow A, Fear N. Mortality of doctors in different specialties : finding from a cohort of 20 000 NHS hospital consultants. *Occupational and Environmental Medicine* 1997;54:388-395
23. Inserm (dir.). Médicaments psychotropes : Consommations et pharmacodépendances. Rapport. Paris : Les éditions Inserm, 2012, XII-586 p
24. Gautier A. Baromètre santé, médecins-pharmaciens 2003. Saint-Denis: Éditions INPES; 2007.
25. Leriche B, Biencourt M, Bouet, et al. Ordre National des Médecins. Le médecin malade ; 2008 [En ligne]
Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/lemedecinmaladesynthese.pdf> Consulté le 18 janv 2019
26. Bouet P, Morali J. La santé des médecins : un enjeu majeur de santé publique. Du diagnostic aux propositions ; 2018 [En ligne]
Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_rapport_sante_des_medecins.pdf Consulté le 12 fev 2019
27. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail - Prendre soin de ceux qui soignent - second volet consacré aux professionnels exerçant en ambulatoire ; 2017 [En ligne]
Disponible sur: https://www.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-04/2017-03-20_qvt_ambulatoire.pdf Consulté le 12 fev 2019
28. CFAR. La campagne « Dis Doc, t'as ton doc ? » ; 2017 [En ligne]
Disponible sur: https://cfar.org/wp-content/uploads/2017/03/DP_DISDOCTASTONDOC.pdf
Consulté le 19 fev 2019
29. Association MOTS au service de la santé des médecins, à Toulouse [En ligne]
Disponible sur: <https://www.association-mots.org> Consulté le 9 fev 2019
30. France SPM. ROSP: comprendre et réformer. Syndicat MGFrance ; 2018 [En ligne]
Disponible sur: <https://www.mgfrance.org> Consulté le 20 fev 2019
31. L'Assurance Maladie. Rosp et forfait structure 2018 : la campagne de déclaration des indicateurs prolongée jusqu'au 10/02; 2018 [En ligne]
Disponible sur: <https://www.ameli.fr> Consulté le 23 fev 2019
32. Chaumeil F. Syndicat de l'Union française pour une médecine libre. La Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) améliore t'elle la prise en charge des patients ? [En ligne]
Disponible sur: <https://www.ufml-syndicat.org> Consulté le 23 fev 2019

33. Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins. Quelques principes et notions de comptabilité libérale. [En ligne]
Disponible sur: <http://cdom83.fr/wp-content/uploads/2017/07/Comptabilit%C3%A9-du-m%C3%A9decin-lib%C3%A9ral.pdf> Consulté le 22 fev 2019
34. Bretagne P. Revenus 2016, les généralistes au pain sec. le généraliste.fr. 2017 23 june; 2802 : 2
35. CARMF. Incapacité temporaire et invalidité; 2019 [En ligne]
Disponible sur: <http://www.carmf.fr/doc/documents/guides/guide-incapacite.pdf> Consulté le 22 fev 2019
36. Maudru G, Roland J, Leopold Y et al. Les actes du colloque sur l'imprévoyance organisé par la CARMF et le CNOM. CARMF ; 2005 [En ligne]
Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/imprevoyance.pdf>
Consulté le 21 fev 2019
37. L'Assurance Maladie. Praticien et auxiliaire médical : les modalités de votre prise en charge ; 2018 [En ligne]
Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/etudes-emploi-retraite/vous-occupez-un-emploi-independant/non-salarie/praticien-auxiliaire-medical> Consulté le 20 fev 2019
38. L'Assurance Maladie. Assurance volontaire individuelle AT/MP ; 2019 [En ligne]
Disponible sur: <https://www.ameli.fr> Consulté le 20 fev 2019
39. Congé de maternité des Praticiennes libérales. Syndicat MGFrance ; 2019 [En ligne]
Disponible sur: <https://www.mgfrance.org> Consulté le 21 fev 2019
40. Sevin H. Rapport sur l'Imprévoyance des médecins libéraux. URPS ; 2018 [En ligne]
Disponible sur: https://www.urpsmlb.org/wp-content/uploads/2018/12/Rapport_H.-SEVIN_URPSMLB_Impr%C3%A9voyance_Nov.-2018.pdf?x37326 Consulté le 18 fev 2019
41. Rabot N. La prévoyance du médecin généraliste libéral: une étude descriptive en région Rhône Alpes: avec le soutien de l'URPS Rhône-Alpes. Thèse d'exercice. France. Faculté de médecine de Grenoble; 2013
42. Les pièges des contrats prévoyance à éviter. Cap Médical [En ligne]
Disponible sur: <https://prevoyance.capmedical.fr> Consulté le 23 fev 2019
43. Biencourt M, Ponge A. La prévoyance chez le médecin libéral : mal assuré, gare aux pièges, limites et exclusions. Le bulletin d'informations du Conseil de l'Ordre des Médecins de Loire-Atlantique ; 2008 [En ligne]
Disponible sur : <http://www.cdm44.com/downloads/contrats/prevoyance.pdf> Consulté le 22 fev 2019

44. Froucht-Hirsch S, Hirsch E, Boursstyn E. Le Temps d'un cancer : Chroniques d'un médecin malade. Paris: Vuibert; 2005. 141 p.
45. Ménard J. De l'autre côté du miroir. Le quotidien du médecin ; 2015 23 feb; 9389 : 8-9.
46. Hammel P. Guérir et mieux soigner : un médecin à l'école de sa maladie : chronique d'un cancer. Fayard. Paris; 2008 . 305 p.. 22 x 14 cm.
47. Hamon-Cholet S, Lanfranchi J. Présentéisme au travail : Mesures et déterminants. DARES
Ministre du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social ; 2016
[En ligne]
Disponible sur : https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/3-1_hamon_cholet.pdf
Consulté le 20 fev 2019
48. Giæver F, Lohmann-Lafrenz S, Løvseth LT. Why hospital physicians attend work while ill? The spiralling effect of positive and negative factors. BMC Health Serv Res [En ligne]. 5 oct 2016;16. [En ligne]
Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5050593/> consulté le 17 fev 2019
49. Isaksson K. Tidsskrift for Den norske legeforening.Trenger leger mer sykmelding; 2015
[En ligne]
Disponible sur: <https://tidsskriftet.no/2015/02/legelivet/trenger-leger-mer-sykmelding>
Consulté le 16 fev 2019
50. Micheau J, Molière A, Sens P. L'emploi du temps des médecins libéraux. Drees, Ministre du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social. 2010;15.
51. Bonneaudeau S, Le médecin/malade : Un patient comme les autres? 2011. Thèse d'exercice. Faculté de médecine. Université Paris Diderot - Paris 7
52. Chambers R, Belcher J. Self-reported health care over the past 10 years: a survey of general practitioners. Br J Gen Pract. avr 1992;42(357):153-6.
53. Schulz S, Einsle F, Schneider N, Wensing M, Gensichen J. Illness behaviour of general practitioners—a cross-sectional survey. Occup Med (Lond). janv 2017;67(1):33-7.
54. Joseph J, Bertrand D, Demeaux J. Le généraliste et son médecin traitant : critères de choix et représentations. Exercer. 2011 ;22(95):20 - 1.
55. Brunie B. Le médecin-patient et sa santé: quelles différences perçoit-il entre sa prise en charge et celle de ses patients ? : enquête qualitative auprès de médecins généralistes d'Indre-et-Loire . Thèse d'exercice. France: Université de Tours. UFR de médecine; 2013.
56. Castel M. Le patient médecin en consultation de médecine générale, vécu de la relation médecin-patient, point de vue du médecin soignant: étude qualitative portant sur les

médecins des Alpes- Maritimes et du Var. Thèse d'exercice. France : Université de Nice-Sophia Antipolis. Faculté de Médecine; 2017.

57. Kay M, Mitchell G, Clavarino A, Doust J. Doctors as patients: a systematic review of doctors' health access and the barriers they experience. *Br J Gen Pract.* 1 juill 2008;58(552):501-8.
58. Lhote M. Soigner un médecin malade: quelles spécificités ? Thèse d'exercice. France: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine; 2011.
59. Castel M. Le patient-médecin en consultation de médecine générale: vécu de la relation médecin-patient : point de vue du médecin-soignant. Thèse d'exercice. France : Université de Nice-Sophia Antipolis. Faculté de Médecine; 2017.
60. Mauger C. Quand le médecin tombe malade: vécu de quatorze médecins face à leur pathologie chronique organique. Thèse d'exercice. France: Université Bretagne Loire; 2016.
61. Kübler-Ross E, Kessler D, Touati J, Touati J. Sur le chagrin et sur le deuil : trouver un sens à sa peine à travers les cinq étapes du deuil. J-C Lattès. Paris; 2011. 1 vol. (283 p.); couv. ill. en coul; 18 cm; br.
62. Machuelle L. Comment les médecins généralistes du Nord-Pas-De-Calais prennent-ils en charge leurs problèmes de santé ? Thèse d'exercice. France: Université Lille 2 droit et santé; 2015.
63. Université Paris Diderot | Formation | DIU Soigner les soignants : spécificités et ressources . Disponible sur: <https://formation.univ-paris-diderot.fr/formations/diu-soigner-les-soignants-specificites-et-ressources>
64. Gillard L. La santé des médecins généralistes. Thèse d'exercice. France : Paris 5, Descartes; 2006.
65. Suty R. Attitude des médecins généralistes envers leur propre santé. Thèse d'exercice. France. Université Henri Poincaré Nancy 1 ; 2006
66. Desprès P, Grimbert I, Lemery B et al. Santé physique et psychique des médecins généralistes. 2010 juin, 731. 8

ANNEXE 1

GUIDE D'ENTRETIEN

Hors enregistrement : merci beaucoup de m'accueillir (lieu). Si vous êtes d'accord, je vais enregistrer notre conversation. L'anonymat sera bien sûr garanti dans les retranscriptions et les enregistrements resteront confidentiels.

Nouvelle présentation rapide de la thèse : Ma thèse porte sur les médecins généralistes qui présentent ou ont présenté un ou des ennuis de santé pour connaître leur expérience, leur vécu, leur organisation...

- 1- Pouvez-vous me raconter la découverte de votre maladie ?
- 2- Comment s'est organisée la prise en charge ?
- 3- Comment avez-vous vécu cette expérience ?
- 4- Avez-vous un médecin traitant ?
- 5- Quelle a été votre position en tant que patient ?
- 6- En quoi votre statut de médecin a-t-il modifié votre expérience ?
- 7- Quelle a été votre organisation du point de vue professionnel ?
- 8- Avez-vous d'autres sujets que vous voudriez aborder ?

ANNEXE 2

Les entretiens

Entretien Dr A

Mon travail de thèse porte sur les médecins qui ont eu ou qui ont une maladie, pour voir comment ils ont organisé la prise en charge et la façon dont ils ont vécu tout ça. Tout ça restera anonyme, il n'y a pas de conclusion à tirer, l'idée c'est de... c'est juste de retranscrire ce que chacun a vécu. Quand j'ai remplacé Pauline l'an dernier, les patients m'ont demandé de tes nouvelles, mais... je ne savais pas de quoi ils parlaient et au fur et à mesure, ils m'ont expliqué que tu avais eu un cancer.

Ils t'ont dit de quoi ou pas ?

Du sein d'après ce que j'ai compris. C'est tout ce que j'ai pu savoir.

Oui, c'est un cancer du sein. Quand on est arrêté pendant 7 mois ½, presque 8 mois, il faut une explication. Parce que les hypothèses d'absence sont vite... élaborées, par exemple, je vais à la boulangerie, j'apprends que je suis en déprime, d'autres que je suis partie avec mon amant (rires), donc il faut mettre les choses au point. Tout le monde élabore des scénarios divers et variés.

(rires) Ca a dû faire drôle d'entendre des choses...

Ah oui. T'es obligée de remettre les choses au clair. Je ne suis pas là parce que j'ai un cancer.

Il a fallu que tu le dises aux patients ?

Ah oui, il fallait parce que sinon... si je n'avais pas mis un mot sur la maladie, bah c'était pareil, ça laissait la porte ouverte.

Et tu l'as dit comment ?

Je l'ai dit carrément, j'ai dit cancer, une maladie grave, un cancer, voilà.

Les gens qui venaient te voir en... consultation te le demandaient ?

Non, c'est surtout euh j'habite le quartier donc quand je sortais, je rencontrais toujours des gens : « vous n'êtes pas là » donc je suis obligée de donner une explication, c'est là que j'entendais : « on m'a dit que, vous n'étiez pas là parce que » « non ce n'est pas ça, je ne suis pas là parce que je suis en

traitement et que ça ne va pas bien, bah j'ai un cancer ».

C'est épatant ! Comment tu l'as découvert ?

Donc je l'ai découvert, euh. J'étais en super, très très bonne forme. Je revenais des sports d'hiver où j'ai passé une semaine bien et c'est en courant, parce que je cours régulièrement, et en courant j'ai senti une pression sur le sein, inhabituelle, je me suis dit je ne suis pas cardiaque, j'ai palpé, j'ai rien senti euh mais j'ai avancé la radiographie Mathilde. J'avais reçu peu de temps avant l'invitation, enfin j'y vais tous les ans, enfin tous les 2 ans. Je euh tendais toujours à repousser un peu mais là dans la semaine qui a suivi, j'ai pris rendez-vous.

D'accord. Donc c'était dans le cadre de Mathilde. S'il n'y avait pas eu Mathilde, tu l'aurais fait quand même ?

Oui, je l'aurais fait quand même, oui je l'aurais fait quand même car c'est ça qui m'a alertée donc. Enfin, c'est pas normal que je ressente un truc comme ça, ça a duré pendant toute la course, un peu après, enfin bon. J'ai palpé, j'ai rien senti mais bon... Oui, j'ai une sœur qui a eu un cancer aussi. Donc j'avais quand même ça à l'esprit, qu'un jour ça pouvait aussi m'arriver.

Les résultats, c'est toi qui les as reçus ?

Ben, les résultats alors, j'ai pris un rendez-vous, j'arrive et puis il y a des choses curieuses comme ça. J'arrive au rendez-vous, à st Martin et on me dit « vous n'avez pas reçu mon message, parce que c'est pas possible aujourd'hui. Oh ! Je dis « je suis désolée mais je ne vais pas pouvoir un autre jour, il faut que j'ai la mammographie aujourd'hui ». Et puis bon, à Saint Martin, je connais quelques radiologues dont le docteur... je ne vais plus avoir le nom, a bien voulu me la faire.

Et les résultats ?

Et ben là, il m'a annoncé que... Il m'a fait voir la radio en me disant « il y a une petite masse », il me dit « mais t'as rien senti ? » « ben non, j'ai essayé de palper mais non, bah rien ». Que... J'ai eu un rendez-vous d'IRM bien plus tard.

Il a fallu attendre l'IRM ?

Non, non, ça s'est pas passé comme ça en fait euh... J'étais allée courir le matin pour me détendre un peu, après ça, je suis allée avec une copine au bord de la mer, on a mangé le midi, mais elle me dit « je sais pas, il faut pas que tu attendes ton IRM » (rires) « faut pas que tu attendes l'IRM ». J'ai attendu le soir pour en parler avec mon mari et puis il m'a dit « non, mais attends il faut que tu prennes un rendez-vous à Baclesse. Voilà. Ça c'était le jeudi et j'ai eu rendez-vous à Baclesse le lundi suivant.

D'accord.

Donc j'ai suivi le même parcours que les patients, que les... Il y a quelqu'un qui a essayé de me rassurer mais moi j'étais pas rassurée du tout parce que en fait j'avais palpé l'adénopathie. Donc... quand je suis rentrée chez moi après la mammo, je l'ai palpée donc je me suis dit c'est mal barré là. Donc douche froide, effectivement douche froide. C'est mal emmanché mon truc, c'est pas...

Le rendez-vous, tu l'as eu plus rapidement parce que tu es médecin ?

Oui, je pense, je me suis présentée en tant que médecin, enfin que voilà, j'avais passé une mammo et que il fallait que je voie quelqu'un rapidement. Donc j'ai eu un rendez-vous très tôt le matin, le lundi.

D'accord.

Ils m'ont rajoutée. Donc, on m'a donné rendez-vous quand même pour euh une ponction biopsie, donc quelques jours après, euh je crois le jeudi d'après et puis après il a fallu attendre le résultat. Ah, ça j'ai un petit trou là, je ne sais pas quand j'ai appris vraiment l'anapath, l'anapath... Je ne sais plus, j'ai pas noté tout ça. Non, j'ai vu le chirurgien avant. Oui parce qu'en fait je connaissais aussi la secrétaire de la chirurgie en sénologie, elle avait été secrétaire ici, donc j'avais demandé un rendez-vous et quand elle a vu mon nom, elle m'a euh... elle m'a rappelée pour me dire qu'elle l'avançait. Bon (rires).

La gynéco de Baclesse, tu la connaissais ?

Non, non mais je ne connaissais personne.

C'était... tu l'as pris au hasard ?

Non, j'ai d'abord vu donc... parce que en consultation à Baclesse, on voit des gens différents, il y a quelqu'un qui est là pour la première consultation qui va décider euh de la première radiographie, c'était comme ça il y a 4 ans. Donc, ça s'est passé... Euh si. Le radiologue la radiologue de

Baclesse est de ma génération, je la connaissais donc voilà. Elle m'a rassurée en me disant « il n'y a rien », donc bon. Donc j'ai vécu 15 jours sur un petit nuage, en me disant quand même j'ai un ganglion mais elle m'a dit qu'il n'y avait rien donc bon. Enfin, on essaie toujours de... pff voilà et puis bon. Il y a eu le diagnostic qui est tombé, mais je crois qu'il est tombé avant. J'ai vu le chirurgien. Alors le chirurgien, ça s'est pas très bien passé parce que moi je je le connaissais en tant que médecin correspondant.

Oui.

J'y suis allée avec mon mari, et il ne nous même pas fait asseoir, on ne s'est pas assis. On ne s'est pas assis Parce qu'on le sentait très anxieux, très... C'est sûr que de recevoir un confrère, c'est pas facile, on peut comprendre mais sur le coup ça fait... Surtout quand je suis sortie, je me suis dit « mais euh, il ne m'a même pas fait asseoir, il m'a fait directement allonger sur la table et m'a dit « il y a un ganglion » tout de suite, pfff redouche froide. « Euh... bon on va quand même essayer de... d'enlever que la tumeur et on verra ».

Ça c'était après les... résultats ?

Non, je n'avais pas encore les résultats d'anapath. Mais bon c'était sur il y avait quelque chose. Alors le résultat d'anapath, euh je ne sais plus, j'ai reçu les résultats d'anapath, c'était un petit peu après que j'ai reçu. Si j'ai vu rapidement Mme L après la consultation.

Mme L c'est ?

Euh c'est euh c'est l'oncologue de Baclesse. J'ai vu rapidement Mme L qui est d'accord avec le chirurgien, on va d'abord enlever la tumeur puis voir.

Voir ce que c'était éventuellement ?

Si on a reçu euh si on a reçu l'anapath avant l'intervention quand même, donc j'avais donc un carcinome... carcinome donc euh de grade 3. Donc euh... Bah j'ai été opérée, on m'a enlevé la tumeur et puis après il a fallu attendre le résultat de tout ça pour savoir ce qu'on faisait exactement. Je savais que la tumeur était HER +, donc...

D'accord.

J'avais l'herceptine pendant 18 mois, ça j'étais au courant. Et les récepteurs à œstrogène étaient négatifs. Ça, ça m'a rassurée parce que j'avais pris la pilule toute ma vie (rires), j'avais pris un traitement

œstroprogestatif parce que la ménopause s'était mal passée, euh sueurs, euh douleurs partout, donc j'ai pris ça pendant euh pendant 1 an et demi. Je l'ai arrêté le jour où on m'a annoncé que la mammo n'était pas bonne.

Oui...

Voilà où j'en étais... Donc j'ai été opérée. Je revois Mme L pour les résultats et c'est vrai euh... donc que les résultats... Elle m'a d'abord demandé si ça allait bien, je me suis dit « ça sent le roussi ça », elle commence par me demander si je vais bien, comment je vis les choses et cætera mais elle ne m'annonce pas. Donc... ca y est, je me suis dit « ça sent le roussi ». Elle me dit « il va falloir enlever tout le sein parce que les berges ne sont pas bonnes ».

D'accord.

Elle m'a donné le choix entre agrandir les berges ou bien enlever tout le sein.

Elle t'a laissé le choix euh ?

Avec le risque, si je choisissais d'élargir les berges, de repasser une troisième fois. Donc, j'ai dit non, moi je choisis d'enlever tout le sein, comme ça je serai tranquille après.

Avec des ganglions ?

Oui, il y avait le ganglion sentinelle... Il y avait simplement un ganglion... Il y avait simplement un ganglion d'atteint.

D'accord.

Donc bon j'ai eu la chaîne d'enlevée. Donc voilà euh... Tout ça, on passe par des phases, bah euh comme tous les patients, de colère euh... de tristesse euh... de peur de mourir, c'est ça. Est-ce que je vais m'en sortir, euh grade 3, bon... Ma tumeur elle faisait plus de 8 cm, donc c'est pour ça que je ne pouvais pas palper.

Oui, c'était trop...

Au niveau densité...

Effectivement.

C'était nécrosé, le centre était nécrosé, c'est pour ça que j'ai ressenti des douleurs en allant courir, en fait...

C'était la nécrose ?

Oui sûrement. Il y a eu une alerte, comme ça.

Sur les anciennes mammo, sur Mathilde, il y a 2 ans, il n'y avait rien eu ?

Sur les anciennes mammo, avant, à chaque fois qu'on me voyait euh, il fallait toujours que je refasse une mammo parce qu'il y avait toujours un doute. Mais ça faisait longtemps, ça faisait très longtemps parce qu'entre 40 et 50 ans, je passais des mammo tous les ans.

Ah oui ?

Bah oui parce que ma sœur l'avait eu à 47 ans et après 50 ans, je me suis dit, bon c'est tous les 2 ans (rires), mais à chaque fois il y avait toujours un doute, bah non il n'y a rien mais il faut ...

Rétrospectivement ...

Bah oui il y a toujours un doute, bon...

La deuxième chirurgie, c'était le même chirurgien que le premier ?

Oui, ouais. Ah non, justement, le premier chirurgien, c'est pas lui qui m'a opérée. Le chirurgien que j'ai vu en consultation, c'est pas lui qui m'a opérée. En fait euh... J'ai préféré que ce soit quelqu'un d'autre.

Tu as demandé quelqu'un d'autre ?

C'était quelqu'un que je ne connaissais pas.

C'était plus simple ?

Oui

Ça s'est bien passé ?

Oui oui, ça s'est très bien passé, oui.

C'est lui qui a réopéré pour la deuxième fois ?

Oui c'est lui qui a réopéré la deuxième fois. Oui et là donc euh donc, la consultation... Donc le résultat encore douche froide parce que j'avais une euh une autre tumeur qui était avec des récepteurs hormonaux positifs. Alors ça voulait dire que non seulement j'avais l'Herceptine pendant... 18 mois mais en plus le traitement anti hormonal pendant 5 ans. Donc ça en remettait une couche.

Du coup il y avait 2 tumeurs différentes dans le même sein ?

Oui... Oui Les seins ne font jamais les choses à moitié ! Oui, c'est... (rires)

Et après la chirurgie ?

Après la chirurgie, bah j'ai eu la chimiothérapie. Chimio et aussi... Donc ça j'ai suivi le euh... Schéma normal du patient qui est pris en charge à Baclesse. J'ai été reçue par l'infirmière, qui explique tous les effets secondaires, tout ça et caetera. Donc c'est vrai que... On a beau connaître tout, en tant que patient, c'est quand même bien de l'entendre par quelqu'un d'autre. Que ce soit bien clair dans la tête, bah parce que c'est pas... En tant que patient, ce n'est pas très clair euh, le circuit... voilà. C'est bien quand même d'avoir un calendrier. L'infirmière de la consultation d'annonce... Oui c'est plus que l'annonce, elle explique tout le parcours avec tous les effets secondaires de chaque chimiothérapie, comment on doit s'y préparer, comment on doit prendre les médicaments, non c'est très bien fait. Je suis allée à cette consultation qui dure trois quarts d'heure - une heure. On donne des notes, ne serait-ce que par exemple quand je dois acheter la perruque, combien de temps après... Enfin... J'avais une liste de questions.

C'est du concret.

Oui, c'est du concret. Combien de temps après la chimio je vais perdre mes cheveux, qu'est-ce que je dois faire, euh : est-ce que je dois garder mes cheveux, ou est-ce que je dois aller chez le coiffeur avant de me faire tondre pour ne pas avoir la chute de cheveux. Enfin, des trucs pratiques, des tas de trucs comme ça. Tout ça, euh, elles en parlent.

C'est bien ouvert comme discussion ?

Oui, euh oui. c'est très large. En plus, il y a des choses qu'on ne sait pas, les effets sur les ongles, des pieds des mains etc. Tout ça on est prévenu... On a des patients qui sont suivis pour des cancers, qui vont avoir des chimios avec les mêmes effets secondaires. Mais on ne les voit pas pendant ces périodes.

Effectivement.

Ils sont pris en charge à Baclesse, donc tous ces effets-là, on ne les connaît pas, on ne les voit pas, donc moi je voulais... Non, j'ai bien fait d'y aller... On a beau aller voir sur internet, c'est toujours un peu contradictoire, c'est pas, enfin c'est très clair alors que là, on sort, on sait ce qui nous attend, ce n'est pas très gai mais bon on s'y prépare. On est prévenu de tous les effets secondaires. Donc la première chimio, enfin... Les trois premières cures FEC, alors ça c'est les plus violentes, hein, les effets secondaires, trois jours de nausées, enfin...

Tu restais hospitalisée les trois jours de nausées ou c'était juste le temps de la perfusion ?

Non, juste le temps de la perfusion. Alors juste le temps de la perfusion. Tout pendant qu'on est à Baclesse tout va bien hein mais c'est quand on rentre à la maison, ça commence à apparaître les signes (rires).

Tu avais fait poser un site ?

Oui, ça avait été posé pendant la première intervention.

Vous aviez anticipé ?

On savait de toute façon qu'il y avait la chimio, donc je le savais. J'ai déjà eu la ponction biopsie qui a ramené le résultat, il y a avait un grade 3. J'étais prévenue avant la, avant la... du parcours.

Les chimios se sont passées comment ?

Les trois premières ont été difficiles, trois jours de vomissements, je ne mangeais rien, je perdais 3 kg. Et après ça allait un peu mieux. Je faisais du sport régulièrement, je me remettais à marcher et à recourir entre toutes les chimios. Entre la première intervention et la deuxième intervention, j'ai même fait les 10 km, les courants de la liberté. Je me suis dit, je ne sais pas ce qui m'attends, j'aime bien courir, je peux courir, je cours. J'en profite maintenant, c'est peut-être la dernière course que je fais.

Ça s'est bien passé ?

Oui, ça s'est bien passé. Alors, en revenant là-dessus, il a fallu choisir un médecin généraliste parce que j'étais mon propre médecin généraliste, comme beaucoup et donc j'ai dû choisir un médecin généraliste. Je suis donc allée voir un médecin, je lui dis que j'ai fait les 10 km. Il me dit, enfin je lui dis que j'avais fait les 10 km de ville C et que c'était entre mes cures et il me dit « Oh moi, je ne t'aurais jamais donné l'autorisation de le faire ». Je lui dis « heureusement que je ne suis pas venue te voir avant ». De toute façon je l'aurais fait quand même (rires).

Tu l'as choisi comment ce médecin ?

Bah quelqu'un que je connaissais, voilà.

C'est pas quelqu'un d'ici ?

Non, de la ville oui, mais pas du quartier. J'étais rassurée par l'anesthésiste, qui était vraiment très sympathique et qui m'a dit « non, vous pouvez aller courir, il n'y a pas de problème, tout le temps que vous sentez qu'il y a moyen de faire du sport, vous

pouvez le faire, au contraire ça va vous aider moralement etc ». Donc c'est pour ça qu'après je l'ai fait régulièrement. Après toutes les chimios. La première semaine, je ne faisais pas grand-chose et une fois que c'était mieux... Surtout avant les chimios, j'étais hyper énervée parce qu'il y avait une dose de corticoïdes qui était hyper importante, je tournais en rond, c'est là que je battais mes records effectivement en course. Les corticoïdes, ça fait partie des médicaments interdits et je comprends pourquoi !

Comment s'est passée la suite du traitement ?

Taxotère et... J'ai commencé taxotère et herceptine en même temps. Il n'y a pas d'effets secondaires... digestifs à part un goût amer ou métallique dans la bouche donc mais des paresthésies importantes que j'ai toujours conservées depuis. J'ai des paresthésies au niveau des doigts et des pieds.

Malgré les précautions ? Ils ne mettent pas les mains dans le froid ?

Non, alors ça les mains dans le froid c'est pour ne pas perdre ses ongles.

D'accord.

Pour pas avoir de chute d'ongles. Ca je n'ai pas perdu mes ongles sauf aux pieds où j'ai perdu les deux gros orteils euh alors que j'avais du froid. Non, le froid est fait pour palier la chute.

Et pour les paresthésies, y a rien comme prévention ?

Non. Il y a des patients qui n'ont rien et d'autres qui en ont... Moi je les ai conservées. Et maintenant je vis avec.

Comment t'es-tu organisée pour le travail ?

Pour le travail, dès euh dès euh que j'ai eu les différentes dates de chirurgie, j'ai, j'ai mis une annonce sur le site URBAN pour dire euh pour dire que je recherchais euh c'était de mi-mai jusqu'à décembre, un ou plusieurs remplaçants. Là, les choses ont été très rapides. En une semaine le planning était quasiment bouclé. Donc il y a eu différents intervenants hein, mais c'était bouclé.

Oui.

Ça s'est bien organisé. Enfin moi euh. J'ai une assurance, enfin une prévoyance donc la prévoyance elle prend 4 jours non euh... Elle prend d'emblée s'il y a eu une hospitalisation en chirurgie de minimum 4 jours et sinon en cas de maladie, c'est... il y a une

carence de quinze jours. Donc si je reprenais le travail à chaque fois, ça ne servait à rien donc voilà. Enfin ça servait à rien donc euh.

Autant être arrêtée les six mois d'emblée.

Autant oui. La prévoyance c'est quand même euh utile, ça libère quand même au point de vue financier, c'est quelque chose en moins. J'ai pas euh j'ai pas eu... Le problème financier était de côté, c'est quand même quelque chose qui est énorme.

La prévoyance était organisée depuis... ?

Depuis que je suis installée, depuis le début. Ça sert pas... C'est un coût effectivement mais quand ça arrive, on est content, on est largement remboursé ! Donc ça c'était... Le remplacement était prévu et point de vue financier, je n'avais pas à m'inquiéter.

Par rapport à ta famille, comment ça s'est passé ?

Mon mari est médecin, j'ai deux garçons, un qui était en première enfin qui était en première année d'internat en anapath en plus et le deuxième qui est expert-comptable. Pour mon mari ça a été difficile, hein. Il y a quand même des soirs où on pleurait tous les deux. C'était... C'était après la mise en route du traitement et après il a été vraiment très... « T'es en bonne santé, t'es pas à risque, il n'y a pas de raison que tu t'en sortes pas ».

Ton mari est généraliste ?

Non il est rhumato. Donc il me dit « il n'y a pas de raison que tu ne t'en sortes pas ». Voilà. Et les garçons euh, c'est surtout celui qui est en médecine qui l'a soutenu euh moralement euh, l'ainé. Mais voilà, c'était. Il était quand même inquiet.

Oui j'imagine.

Il remontait le moral du frère. (rires)

Par rapport aux patients que tu croisais dans la rue ?

Les patients que je croisais dans la rue, bah je remettais les choses... je leur disais ce que j'avais.

D'accord. Et leurs réactions ?

Alors leurs réactions euh... La plupart étaient gentils et me souhaitaient bon courage, souhaitaient me revoir bientôt. La plupart c'était ça, voilà. Euh sauf euh j'ai deux patientes, qui sont infirmières à l'hôpital. Mais alors là, la réaction ! « Moi, s'il m'arrivait un truc comme ça, je ne ferai rien, je profiterais de la vie ! » (rires). C'était les deux seules

avec des réactions de ce type-là. Non, mais... On se dit c'est pas possible, elles font partie du corps médical et elles te disent des choses pareilles !?

Ah oui! Elles n'ont pas été confrontées à ça ?

Non, mais la plupart des patients n'ont pas été confrontés ça et ne réagissent pas comme ça. C'est... (rires)

Le rapport avec les médecins que tu as rencontrés à Baclesse ?

Le seul avec lequel ...c'est le premier chirurgien parce que ...oui parce que oui... J'utilise pour mon travail mon nom de jeune fille que j'ai conservé et sinon en dehors de ma vie professionnelle, c'est mon nom euh de femme. J'étais inscrite sous le nom de femme à Baclesse. Et il m'a nommé par mon nom d'exercice.

D'accord.

Il n'a pas regardé le dossier. Je pense qu'il n'a pas su faire.

Et avec les infirmières et les aides-soignantes ?

Non, il n'y a pas eu de, y a pas eu ... Seul problème, je suis migraineuse, et donc euh la première anesthésie, j'ai été opéré à 14h donc il fallait rester à jeun depuis la veille. Le jeûne prolongé je ne supporte pas, ça me donne la tête énorme. Donc je suis arrivée au moment de l'intervention, j'avais une migraine, il y avait l'anxiété et en plus le jeûne aussi, donc l'anesthésiste quand je l'ai revu pour la deuxième opération il m'a dit « il faut qu'on mette en place un protocole, on va mettre une perf et puis euh vous aurez du Dafalgan si jamais vous avez des maux de tête ». Mais... l'infirmière du service, a quasiment euh a refusé la perf. Alors elle s'est fait remonter les bretelles après.

Donc t'as pas eu le Dafalgan...

Donc je suis arrivée dans le même état, bah voilà. C'est la seule chose.

Sinon le rapport avec les autres, le fait que tu sois médecin ?

Non, dans le service, ça n'a pas été mentionné, en tout cas moi je ne le mentionnais pas.

C'était une volonté de ta part ?

Oui, oui, parce qu'il faut pas effectivement, pour ne pas biaiser... Sinon pff les rapports ne sont plus les

mêmes, non mais c'est sûr, les rapports ne sont plus les mêmes. La première intervention, j'ai trouvé ça un peu léger euh. Ce que j'ai trouvé un peu léger c'est euh... avant la sortie, on nous apporte une espèce de prothèse, qui n'est pas une prothèse, un truc en coton pour remplacer le sein. J'ai trouvé ça un peu léger quand même. (silence)

Le fait que ça ne soit pas une vraie prothèse ?

Non, non, non... J'ai été surprise des conditions dans lesquelles on délivre ça, comme quand on délivre le repas en quelque sorte. Enfin, on pose ça sur la table, alors que je pense que le patient pourrait être vu en consultation et pas comme ça. C'est donné comme les papiers de sortie et puis...

Comme les papiers de sortie ?

Oui, comme le repas. C'est ça... Et puis aussi, je ne sais pas si ça a été réparé maintenant, peu de conseils sur... sur comment prendre soin de son bras. Alors je me suis demandée, est ce qu'ils sont au courant, est-ce qu'ils savent que je suis médecin ou pas, parce que je trouvais que l'information n'était pas très très bonne à ce moment-là. Je n'ai pas été prévenue, enfin... On ne m'a pas parlé non plus de si je pouvais avoir un épanchement sous le bras. Euh donc... J'ai eu un épanchement sous le bras, donc j'ai rappelé pour avoir une ponction, et c'est au moment de la ponction qu'on m'a donné une fiche pour les mouvements à faire.

Un peu tard du coup.

Un peu tardivement... Ça n'avait pas été donné à la sortie, je demande « mais pourquoi ça n'est pas donné à la sortie ? »

Et leur réponse ?

Euh oui enfin...

Et les suites après les chimios ?

Après les chimios, une fatigue importante quand même. J'ai prévu, je me suis dit que je vais être 6 mois en arrêt maladie, je vais quand même essayer de bouquiner, je vais apprendre l'anglais euh, je vais euh, je vais apprendre à taper avec mes 10 doigts, tous mes doigts, mais c'est pas possible.

Jusqu'à la fin de l'arrêt ?

Jusqu'à la fin de l'arrêt, oui. J'ai repris en janvier et c'est vraiment très juste.

Au niveau ?

Surtout au niveau de la mémoire, c'est vraiment, c'est des gros problèmes de mémoire et puis une fatigue intellectuelle. Moi physiquement ça n'allait pas trop mal, mais intellectuellement, c'était... J'ai repris avec la radiothérapie en même temps, j'y allais à 7h, j'y allais à 7h le matin avant de commencer le travail mais c'était très dur, le premier mois c'était l'enfer. Le premier jour quand je suis arrivée ici, euh, je me suis dit « je ne vais jamais m'en sortir ». Mon mari m'a appelée le premier soir, j'ai éclaté en sanglots « demain, je ne reviens pas, demain je ne me sens pas » « mais si tu vas revenir, ça va revenir vite » « pfff non c'est pas possible » j'avais dû voir quoi, 15 patients dans l'après-midi et pfff... et tous me parlaient encore de la maladie « vous êtes là », « comment vous allez ? » enfin...

De gentilles attentions ?

Oui, oui.

A l'époque tu travaillais tous les jours ?

Non, il y a avait déjà Pauline, j'avais déjà organisé euh le retour. Dès le mois d'octobre, j'ai cherché, je me suis dit, ma chimio n'était pas terminée, je ne pourrais jamais reprendre comme avant et puis j'avais pas envie de reprendre, surtout j'avais pas envie de reprendre.

Avant c'était comment ?

C'était un peu l'enfer hein.

C'était tous les jours ?

C'était tous les jours sauf le jeudi. Les journées étaient trop longues. En janvier euh, je voulais déjà euh... lever le pied, alors est ce que c'était ça qui... Je voulais lever le pied parce que j'en avais ras le bol... Mon confrère ne voulait pas de troisième médecin. Et puis là... Moi je lui ai dit, je n'ai pas le choix, je ne vais pas reprendre à plein temps comme avant, c'est pas possible, je m'en sens pas capable et puis j'ai pas envie, j'ai envie de vivre encore un peu plus. J'ai plus envie que de travailler. Avant c'était que ça, à part les vacances, mais... c'était un rythme d'enfer, j'avais une journée par semaine, heureusement mais...

Comment tu as fait pour t'organiser ?

La même chose, j'ai passé une annonce sur URBAN.

Donc tu as changé de cabinet, d'emplacement ?

Non, c'était déjà ici. J'ai mis une annonce sur URBAN, pour trouver quelqu'un pour travailler, s'associer.

C'est comme ça que tu as trouvé Pauline ?

Oui, oui. J'ai eu 5 personnes qui se sont présentées, donc pour dire que ça intéresse quand même.

Comment l'organisation s'est faite entre toutes les deux ?

Oui. Ce que je voulais au départ donc c'était précisé dans l'annonce.

D'accord. Les patients, maintenant, t'en parlent encore ?

Oui, ils me disent « vous avez bonne mine », mais toujours un truc... Certains vont me dire « vous avez meilleure mine que quand vous avez repris quand même ! ». C'est vrai, j'ai repris quand même avec la perruque, j'ai repris avec la perruque pendant 4-5 mois. C'est vrai que c'était pas... (rires) A posteriori, c'est vrai.

La radiothérapie ça a duré combien de temps après la reprise ?

1 mois, 1 mois. C'est vrai que c'est tous les jours de la semaine.

C'est vrai que les patients me demandent encore « elle n'est pas là la Docteur A ? »

Oui...

Non, elle est en vacances.

Bah oui, ils sont...

Comment se passe le suivi ?

Je prends un traitement que je supporte bien, j'ai eu des effets secondaires au départ. Non, sinon je supporte relativement bien... Sinon tout va bien, j'y vais une fois tous les ans... je suis suivie une fois tous les ans en consultation. On appelle avant s'il se passe un truc. Alors de quel ordre ? C'est... (rires) Je sais pas, maux de céphalées, crise d'épilepsie... non mais...(rires)

Et le suivi euh par IRM, TDM ... ?

Non, effectivement il n'y a pas d'IRM ou TDM. J'ai demandé à Mme L, elle m'a dit « non, ça sert à rien ».

D'accord.

Mais je pense à juste titre, quand on en fait on ne trouve rien et si on découvre quelque chose il est déjà trop tard. Enfin...

C'est elle qui dit ça ?

Oui, c'est elle et à juste titre. Euh les... euh. A Baclesse, les IRM ne sont plus faites systématiquement ou les TEP scan ne sont plus faits de façon systématique. Il n'y a plus qu'à la clinique qu'ils sont faits. On ne trouve jamais rien. La petite tumeur cérébrale... tu... j'ai... il y a des patientes qui ont eu des tumeurs après. Il faut quand même déjà avoir des signes parce que sans signes...

Donc tu n'as pas de TEP-scan d'écho ou je ne sais pas quoi ? Juste la consultation tous les ans ?

La mammographie tous les ans pour l'autre sein et puis voilà.

Par rapport à la reconstruction du sein, tu as fait quelque chose ?

Alors j'ai suivi tout le processus.

C'est-à-dire ?

Alors je suis allée à la consultation d'information qui est organisée par l'ERI, par le... ERI je ne sais pas ce que ça veut dire en tous les cas c'est l'organisme qui dépend de Baclesse qui va organiser des informations sur la reconstruction euh, sur le traitement hormonal et les effets secondaires euh, sur le sport et le cancer, enfin... Tout un tas d'informations... Où on rencontre d'autres femmes. Bon je suis allée à la réunion d'information où on nous expose toutes les différentes, toutes les différentes chirurgies du sein. Ce qui est intéressant. Le médecin généraliste... on connaît peu ou alors il faut avoir eu une formation ou un EPU... Donc on nous présente toutes les différentes... possibilités. Donc je me suis dit bon... Je suis allée voir le chirurgien... euh. Et j'étais décidée et le chirurgien m'a expliqué qu'il fallait à la fois le lambeau dorsal plus une prothèse. J'ai dit bon pour le lambeau dorsal ok.

C'est-à-dire ?

Ils prennent le grand dorsal qui est ramené en avant pour former, reformer le sein. Mais comme j'ai pas assez de gras (rires) il fallait remettre une prothèse en dessous.

Deux prothèses du coup ?

Oui le lambeau plus la prothèse en dessous, ce qui veut dire que la prothèse il faut la changer, faut... et

le processus est long euh donc pas de sport pendant 6 mois, donc pfff je me voyais mal... donc j'ai pris un premier rendez-vous que j'ai que j'ai reporté et en fait j'ai annulé. Et puis je pense que si... Mon mari m'a pas encouragée.

Lui, c'est pas quelque chose qui le dérangeait ?

Non, « tu prends plus de risques, tu te rends compte si le lambeau se nécrose, comment tu vas te retrouver ? » (rires). La première fois c'était en juin que c'était prévu, c'était en juin. L'été on fait de la course à pied, du kayak, il me dit « pfff faire ça pendant les vacances, pfff » (rires). Donc j'avais reporté en janvier et puis euh et puis j'ai dit non.

Le fait d'être médecin c'est un avantage ou un inconvénient ?

Peut-être pour la clairvoyance (rires). Je ne sais pas.

Pour l'ensemble de la prise en charge...

Il y a des fois, en étant médecin euh, il ne faut pas le dire parce qu'il y a des informations auxquelles on ne va pas accéder. Le corps médical pense qu'on les a toutes alors que ce n'est pas vrai. Je pense que euh c'est un manque. En tant que médecin il faut faire abstraction qu'on est médecin et suivre le même cursus que les patients, sinon...

Il manque des choses derrière...

Oui, on va se rassurer faussement, ou bien on va...

C'est pas forcément un avantage ?

Je pense pas, non je pense pas que ce soit un avantage. Pour le suivi, au début, c'est peut être un avantage pour avoir un rendez-vous plus rapidement, c'est la seule chose. Mais dans le suivi, il faut quand même... On ne peut pas déroger aux consultations. Il faut suivre le même cursus que le patient lambda pour se sentir suivie et ne pas être lâchée dans la nature, sinon... On ne peut pas se suivre tout seul, une angine ça va mais ...

Est-ce que ça a changé des choses dans ta façon de travailler ? Par rapport aux patients ?

Non je ne pense pas, non.

Par rapport aux gens inquiets pour des cancers ?

Oui, alors, je ne vais pas leur dire que j'ai eu un cancer non plus, s'ils ne le savent pas.

Tu n'es pas plus prudente, plus d'exams complémentaires ?

La mammographie je l'avais déjà facile avant. Mais non, pas plus. Quelqu'un qui vient, qui a un doute, euh, je ne vais pas lui dire... même si je ne sens rien à la palpation, je ne vais pas lui dire : « y a rien madame », je fais faire la mammographie. C'était déjà l'attitude que j'avais avant donc ça n'a pas changé grand-chose. Je pense qu'on ne peut pas laisser quelqu'un... C'est pas possible. L'examen que demande une femme inquiète devant ses seins, c'est la mammographie. Elle s'est déjà palpée hein. Non mais... Et puis avec ma propre expérience de la palpation, ça ne m'a pas donné grand-chose! A part sentir mon ganglion, bon...

Est-ce qu'il y a d'autres choses que tu veux me dire ?

Enfin oui, ça change la vie dans le sens où on ne voit plus les choses... les priorités ne sont plus les mêmes, le travail passe pas en deuxième, mais on se garde du temps pour soi. Je vais courir, faire du kayak.

Par ce temps-là tu vas faire du kayak ?

Cette année, ça n'a pas lieu parce que la Vire déborde. Mais l'an dernier, on en faisait à cette période-là. Je suis tombée à l'eau au mois de janvier, bon... (rires)

Tu l'as eu à quel âge ?

57.

Et la retraite ?

67 ans, je vais avoir 61 ans, je me pose la question de savoir enfin d'arrêter à 65 ans.

Parce qu'il y a eu le cancer ?

Peut-être, euh... parce que je me dis 67 ans, c'est encore très loin, j'ai d'autres occupations, d'autres priorités. Entre temps, j'ai réhabilité la maison de mes parents. Ah si j'ai d'autres choses à dire. Le problème des... comment ça s'appelle... des crédits. Donc avant l'annonce, avant la maladie, j'avais prévu de réhabiliter la maison de mes parents. Donc quand je me suis arrêtée, il y avait déjà un architecte et cætera, un projet de monté... Et puis moi, ça ne m'était pas du tout venu à l'esprit que je pourrai avoir des problèmes pour avoir un crédit après, j'ai complètement sous-estimé ça, complètement... Et c'est au moment de la signature des travaux, ça a été la galère. Les banques ont refusé catégoriquement, non c'est pas possible ou alors il fallait que j'attende septembre 2018 avec une assurance extrêmement chère voilà pour couvrir le risque, donc euh heureusement que j'avais cette prévoyance, parce

qu'en fait le crédit que j'ai pris est adossé à la prévoyance. C'est pour ça que la prévoyance c'est vraiment quelque chose qu'il faut avoir. S'il n'y avait pas eu de prévoyance, j'aurais été obligée d'abandonner tout le projet quoi.

Oui effectivement. Et maintenant si tu as des projets de crédits ?

Actuellement, oui... non... je ne peux pas avoir d'autre crédit. Ma prévoyance elle mange toute la... comment dire... le montant du crédit je ne peux pas avoir plus. C'est limité, j'ai pris le maximum. C'est limité avec la prévoyance. C'est un problème important. Et les renseignements qu'on peut avoir, c'est euh... c'est la loi je ne sais plus le nom qui a été révisée récemment.

Le droit à l'oubli ?

Oui. Le droit à l'oubli c'est quand même au bout de quelques années.

Oui le questionnaire parle des dix dernières années...

Au bout d'un moment, on a le droit de ne plus en parler mais c'est très long. De toute façon je ne voulais pas prendre le risque non plus... dans ma tête, euh, je me disais une récurrence ça peut arriver, si je signe et que le crédit n'est pas couvert euh on se retrouve quand même... On ne peut pas prendre de risque, c'est pas possible. C'est pour ça que la prévoyance elle sert effectivement à plusieurs choses, à prévoir les revenus quand on est absent et puis surtout en cas de crédit euh pendant les 5 ans qui suivent la maladie. C'est quelque chose de...

Et ta prévoyance a augmenté ?

Non, la prévoyance n'augmente pas, il ne faut pas changer de contrat, il n'y a que l'âge qui... pas le risque. Heureusement que j'ai eu ça. Et ce renseignement, c'est pas la banque qui me l'a donné, c'est en allant sur internet, je me disais « comment je vais m'en tirer de ce truc ? ». C'était assuré... euh je ne sais plus. Tu tapes « cancer et crédit » (rires), j'ai laissé un message sur le site internet et quelqu'un m'a rappelée pour euh me demander ce que j'avais exactement, c'est... un médecin en assurance qui rappelle. Il me répond « aucune banque ne voudra vous prendre en charge ». Effectivement, j'en ai fait trois, c'est le cas. Il me demande « est ce que vous avez une prévoyance ? » « Oui » « c'est la dessus qu'il faut jouer ». C'est comme ça que je l'ai su, sur internet, en laissant un message sur un truc.

Là, tu as pu faire tous les travaux que tu voulais ?

Non, je n'ai pas eu le montant que je voulais, donc donc il y a ses choses que j'ai faites moi-même. C'est pour ça que ça me prend du temps en dehors de...

Oui, oui...

Oui... Merci beaucoup.

Sinon, je fais partie d'une association de sport.

Par rapport au cancer ?

Oui, une association de femmes. C'est un handicap, si je parle aux patientes qui ont eu un cancer du sein de cette association, elles n'y vont pas. Je me dis « est-ce que c'est parce que j'y suis moi ». Alors maintenant je n'en parle plus (rires). Elles n'ont peut-être pas envie de me rencontrer.

Tu fais quoi là-bas ?

En fait c'est du dragon boat, c'est un grand canoë de 10 ou 20 places. On pagaie. Ça se fait tous les samedis matin. Je vais te donner un flyer.

Merci. C'est que des femmes malades qui font ça ?

Oui, dans le cadre d'un cancer. Cancer et sport. Il y a des manifestations.

Pourquoi t'en fais partie ?

En fait, ça j'en fais partie, c'est une patiente que je connais bien, qui a eu un cancer du sein il y a 5-6 ans et puis... qui a su que j'ai eu un cancer. Elle me dit « pourquoi tu fais pas partie de ce truc, toi qui aime le sport ? » Elle me vouvoyait à l'époque, maintenant on se tutoie, mais. Donc elle m'a donné les coordonnées et j'y suis allée. Il y a une bonne ambiance, c'est un lieu euh où on peut dire ce qu'on veut sur la maladie, quand il y a un truc qui ne va pas euh enfin voilà. L'entourage n'a pas toujours envie de nous entendre parler de douleurs de pieds ou de mains, je sais pas... On libère un peu la parole, c'est...

Merci beaucoup d'avoir accepté de répondre.

T'as pas d'autres questions à poser ?

Non, c'était voir comment tu l'avais vécu. C'est pas toujours facile d'en parler

Moi j'en parle assez facilement. Effectivement je n'en parle pas tout le temps. Parfois... C'est surtout la famille qui parfois a du mal, pas ma sœur aînée qui a eu la même chose. Mais... Même mes enfants n'en parlent pas, maintenant je pense qu'ils sont rassurés.

C'est bon maintenant ?

Entretien Dr B

Je réalise ma thèse sur les médecins généralistes qui ont eu des problèmes de santé, voir comment ils ont géré ou vécu tout ça. Chacun me raconte ce qu'il veut, il n'y a pas de conclusion à tirer, c'est juste un retour d'expérience. J'ai cru comprendre que vous aviez eu un problème cardiaque ?

Ah bah oui, j'ai eu pas mal de problèmes de santé, dont un infarctus.

C'était quand ?

C'était en 2010.

Vous travailliez encore à l'époque ?

Oui.

Comment ça s'est passé ?

Oh bah ça s'est passé au mois d'avril hein, c'était le lundi de Pâques. On était parti chez des gens de la famille par alliance et puis après manger, on avait mangé chez eux. Après le repas on est parti sur la plage de ville H. Je sais pas si tu sais où c'est.

Pas vraiment.

Et puis là on marchait sur la plage, j'ai été pris d'une douleur thoracique. Donc ça me serrait, je me suis rapproché d'une digue, il y avait un endroit euh un endroit pour que les bateaux descendent, je me suis rapproché de ça et euh... et j'ai appelé les pompiers, j'ai fait le 15. Les pompiers sont arrivés, m'ont embarqué. Ça a demandé euh... 15-20 minutes. (silence) Et puis, je suis parti sur St Lô.

Ah oui, c'est plus bas.

Oui, c'est à côté de ville C. Enfin c'est la plage de ville C. Bah donc il y avait le SMUR qui est venu du fait de la douleur thoracique. Ils m'ont fait un ECG qui paraissait normal... donc... ils m'ont emmené jusqu'à ville S. A ville S, l'électro s'est pas trop modifié mais le mais ils ont fait une prise de sang qui montrait une élévation des enzymes.

D'accord.

Donc j'ai pris le traitement qui est prévu pour les infarctus quoi. Et puis alors je suis resté à l'hôpital de ville S. Le lendemain je suis parti aux soins intensifs de cardio du CHU.

Jusqu'au CHU alors ?

Oui et puis au CHU, on m'a fait une coro qui montrait un rétrécissement de l'IVA et on m'a posé un stent. Je suis resté 1 mois en arrêt de... enfin je suis resté 3 jours je crois en soins intensifs puis je suis rentré à la maison.

Directement, pas de retour à ville C ?

Ah non, si pardon je suis retourné un peu à ville S pardon, j'oubliais. Je suis retourné un peu à ville S puisque je venais de ville S, donc ça fait 8 jours à peu près en tout quoi entre le moment où j'ai été pris. Et après je suis rentré chez moi parce que je n'avais pas envie d'aller à William Harvey. Donc je suis resté à la maison... et puis je suis resté je sais plus... 3 semaines sans travailler.

Qui vous a donné l'arrêt de travail ?

Bah c'était le médecin de l'hôpital, je ne me souviens plus.

Vous avez un médecin traitant ?

C'était mon associé Dr D. Il n'est plus mon associé mais c'est toujours mon médecin traitant. Faut dire que les circonstances étaient un peu spéciales hein parce que lui était traité... enfin je devrais peut-être pas le dire comme ça mais il était traité, il faisait de la chimiothérapie depuis 6 mois, donc tout m'était tombé sur le dos.

Ah c'était la même période ?

Ouais et donc il y a un moment bah si tu veux, c'est pour ça que je suis rentré à la maison, il n'y avait plus que notre secrétaire au cabinet alors... On était deux à travailler, l'un faisait de la chimio et l'autre qui fait un infarctus (rires). Bah je suis rentré à la maison surtout à cause de ça aussi. Parce qu'il fallait quand même que je gère l'urgence.

Tout ce qui était paperasse ?

Bah oui tout ce qui est paperasse, on a quand même la responsabilité du cabinet. Quand il n'y a que la secrétaire, qu'est-ce que tu veux qu'elle fasse ? Donc il fallait trouver des remplaçants, il fallait...

Vous avez réussi à trouver quelqu'un ?

Oui, on a trouvé. Mais c'était des gens qui venaient 8 jours et qui repartaient, enfin bon... Donc il fallait quand même travailler, pas travailler si tu veux, pas être au cabinet et voir des malades mais il fallait quand même faire le lien, dire aux gens si... comment ça se passait.

Toutes les semaines ça changeait ?

Bah oui et il y a des moments il en fallait... enfin un tout seul, il avait du mal aussi, il en fallait deux, enfin c'était compliqué. Si bien que j'ai rechuté au bout d'un an. Au bout d'un an j'ai fait un syndrome coronarien aigu, sans infarctus. Parce que en fait je travaillais dur encore, mon collègue avait repris et un jour j'ai eu plein de boulot et puis je commence, j'ai commencé à avoir plusieurs douleurs thoraciques, j'arrive au cabinet de consultation, je dis ça à mon associé, qui me dit «hop hop allonge-toi ! ». Alors il m'a allongé et a appelé les pompiers aussitôt (rires). Et puis je suis parti comme ça. Là c'était à ville C puisque j'étais à ville M. Après je suis parti à Caen. Et puis là on m'a refait une coro et on m'a remis un autre stent. Là j'ai arrêté enfin j'ai décidé d'arrêter parce qu'en fait, quand on est au cabinet, il y a une charge de travail énorme. Et puis M, je ne savais pas comment ça allait tourner. Comme il y avait un type qui proposait de s'installer... En fait il a mis 2 ans avant de se décider mais... Donc j'ai arrêté, j'ai pris une préretraite si on peut dire. C'était donc au mois de février et j'ai pris la préretraite euh au 1^{er} avril quoi.

Peu de temps après. Et pour l'organisation du cabinet ?

M, mon associé s'est trouvé tout seul avec des remplaçants. Avec un remplaçant un peu attiré, un peu comme toi mais il n'était pas pressé de s'installer et ça a demandé... Enfin la commune avait décidé de faire un cabinet pour 4 médecins, donc le temps que ça se fasse tout ça, le gars attendait.

C'est le Dr L ?

Oui. Donc là le cabinet s'est fait. Il a fallu vraiment se battre pour qu'il se fasse enfin là où il est, parce qu'il voulait le faire dans la zone artisanale dans un coin un peu perdu. Et puis donc, ça s'est fait. Mon successeur a fini par euh par prendre toutes les dispositions pour s'installer avec M et 2 jeunes femmes qui s'installaient et puis Mme T.

C'est un joli cabinet.

Il y a un dentiste qui s'est installé et qui avait demandé à ce qu'il y ait 2 fauteuils et il y a un autre dentiste est arrivé. Et il y avait une pédicure mais malheureusement, elle est décédée. Il y en a une autre qui est arrivée là. Donc tout est pris, la commune gagne de l'argent hein, c'est ce qu'on leur avait expliqué. Si tout de suite nous on a du monde à vous proposer, mais c'est peut-être en dehors du sujet...

Non, non...

Mais on a du monde à vous proposer, on a des gens prêts à s'installer puisqu'il y avait deux jeunes médecins qui voulaient s'installer. Evidemment, je ne pouvais pas faire d'emprunts, Mme T avait des problèmes de santé, mon associé aussi donc pas question de faire d'emprunts quoi, c'était pas possible.

Il y a aussi la question financière aussi derrière.

Oui, de toute façon, si on ne peut pas faire d'emprunts, on ne peut pas installer un gros cabinet comme ça.

Donc ceux qui sont dedans là louent à la mairie ?

Oui voilà. Et tout est occupé.

Oui j'imagine.

Ce dont ils avaient peur c'était se retrouver avec un truc vide. Là, tout est occupé donc c'est rentabilisé et en plus, c'est... c'est un service pour la commune, pour le canton. Même pour ville V...

Euh qui vous suit au niveau cardiologique ?

J'ai un cardiologue, c'est un copain de mon fils, qui s'appelle Dr M, qui est à ville C.

Je le connais. Les patients vous ont dit quoi quand ils ont su que vous étiez en arrêt ?

Quand je suis parti avec les pompiers, il y en a une qui courait après en disant « et moi docteur, qu'est-ce que je vais devenir ? » (rires). Elle courait après le camion (rires). Surtout quand... Ils demandent beaucoup de nouvelles de la santé. Ils étaient inquiets et perturbés. Ça se comprend... Et puis évidemment, il y a beaucoup de regrets, de souvenirs en commun... Beaucoup... « C'était bien mieux quand vous étiez là », c'est toujours comme ça. C'est vrai que c'était mieux parce que c'était la belle époque de la médecine générale où les médecins étaient beaucoup plus libres, où on était tout le temps disponible. Evidemment cette époque-là est révolue donc pour eux, quand je suis parti... tout a changé. Les jeunes qui se sont installés ne voulaient plus du tout travailler comme moi.

Vous aviez des horaires qui étaient énormes.

Oui, c'est ça.

Là, vous êtes toujours suivi par le cardiologue ?

Oui.

Vos enfants sont médecins ?

Non, il y en a un qui a commencé, puis c'est dommage, non remarque, il avait pas envie. En fait quand il a vu la charge de travail et tout, bah il a reculé. Il faisait la première année, puis il avait un partiel en milieu d'année ou je sais pas quoi, il avait des très bonnes notes, il s'est dit « merde, je vais être pris » (rires). Alors là ça l'a travaillé vachement. Du coup il a arrêté tout. Puis il a voulu faire pharmacie mais c'était encore pire, ça l'intéressait pas du tout. Donc il est parti dans le commerce là maintenant. Il est vraiment dans le commerce, il travaille chez E, il s'occupe de la gestion de l'interface entre les mutuelles et les fabricants. Parce que ça c'est compliqué.

Comment ils ont vécu ça eux? Ça a dû leur faire peur ?

Oh oui bien sûr.

Et votre femme aussi?

Faudrait lui demander mais... C'est sûr qu'ils étaient inquiets et puis c'était surtout les circonstances, c'était pas vraiment... C'était une période difficile à négocier à tout point de vue. Du fait de la maladie, avec M, on s'entendait bien, on était à la fois confrères, amis et tout, c'était...

Ça tombait mal ?

Ça tombait mal, c'est comme ça qu'on fait un infarctus. Mais j'avais déjà de l'angor d'effort qui était traité. Enfin pour te dire que c'est quand même... que c'est étonnant, on peut passer à côté. Le matin, j'étais parti sur la plage... Je faisais toujours une course à pied le dimanche matin enfin quand j'avais un WE. Donc le dimanche matin donc l'après-midi j'ai fait l'infarctus, le matin j'étais sur la plage de ville C, entre ville C et ville Q. Donc je partais vers ville C, là où il y a la maison qu'on appelle la maison J... Il y avait du vent de nord, il faisait pas chaud, j'ai couru, j'ai fait l'aller et retour, ça fait presque 10 km et j'ai eu aucune douleur... (ton étonné).

Vous étiez médecin des pompiers à l'époque ?

Oui, aussi.

Il a fallu arrêter après ça ?

Oui. Je ne pouvais plus me déplacer, donc fallait pas faire les urgences non plus, là ça aurait pu être... Aller sur une urgence et faire une douleur thoracique, ça complique tout. Je préférais rester à la maison.

Dès le premier infarctus vous avez arrêté ?

Oui j'ai arrêté de faire, mais pas médecin de pompiers parce qu'il y a quand même les consultations, il y a tout ce qui est paperasse et tout... oui, il n'y a pas que les interventions. Et à cette époque-là, il y avait le SMUR qui était arrivé. On n'était plus tout seul. Il y avait le SMUR à ville V.

Par rapport à vos patients, le fait d'avoir été malade, ça a changé quelque chose ?

D'avoir été malade... Alors là je ne me souviens pas. Je travaillais moins, j'essayais de travailler moins.

Et par rapport à la prise en charge des patients ?

Si, ce qui était euh enfin ce qui était dur c'était... Quand on a des bêta-bloquants, on est quand même diminué. Ce qui était dur c'est d'être obligé de travailler quand on sait qu'on n'est pas vraiment capable de le faire quoi. C'est-à-dire, on met quand même un peu en... On... Il a des moments où pffff, tu voudrais dire « écoutez messieurs dames, j'en peux plus je vais partir une heure parce que je n'en peux plus quoi » mais ça c'est pas possible. Tu sais que quand tu vas revenir une heure après, ça va être encore plus le bazar. Mais il y avait des moments, on voyait des gens, pfff, bah oui c'est sûr qu'on les soignait pas bien, ça c'est sûr.

Vous n'étiez pas plus prudent pour tout ce qui était cardiaque pour les patients ?

Bah oui c'est sûr que ça éveille davantage... au diagnostic. Bon... J'étais quand même déjà âgé, j'avais déjà beaucoup d'expérience le dessus.

Est-ce que ça a changé quelque chose sur votre vie en dehors du travail ?

A côté euh... Ca diminue. On ne peut plus courir comme on veut. On a toujours peur... Avant je faisais beaucoup de bateau, on a toujours peur... Moi j'aimais bien faire du bateau mais tout seul. On a toujours peur d'être coincé. Quand on va quelque part, on se dit « oh bah oui mais est-ce que je ne vais déranger du monde si il nous arrive quelque chose », on est toujours inquiet.

C'est resté dans un coin de votre tête ?

Oui

Encore maintenant ?

Oh oui, oui.

Et le cardiologue ?

Oh je fais des épreuves d'effort. Ça va sauf que je ne peux pas faire de gros efforts quoi.

(Silence)

Et pour l'entretien de tout votre terrain ? Il y a l'air d'avoir de la surface.

C'est énorme comme travail, mais il faut que j'évite de faire de gros efforts. Parfois bah on est amené à le faire quand même parce qu'on est en danger, une branche qui va tomber. En plusieurs fois, on y arrive quand même.

Ça ne vous manque pas le cabinet ?

Maintenant non, ça fait... mais au début oui énormément. Oui ça manque énormément, quand on est habitué à voir plein de monde, à ... Et encore j'ai du mal à... Je suis habitué à travailler vite. Alors soit je me raisonne, je fais vraiment lentement minutieusement. Sinon, bah il y avait beaucoup de choses à faire. Le matin, quand je commençais, quand c'était la grippe, il y avait parfois 15 visites, donc il fallait régler vite les problèmes quoi. Donc je suis toujours dans cet esprit-là, j'ai du mal à me débarrasser de ça... Si il y a quelque chose à faire, il faut que ça se règle vite... Alors que j'ai du temps mais non. On reste toujours avec un peu de pression.

L'habitude est restée.

Oui

Euh est-ce que vous voyez d'autres choses à me raconter ?

Bah c'est la solitude face à la maladie aussi... c'est qu'on est... C'est sûr que quand on est malade, on est tout seul, personne ne va faire votre travail à votre place. Je parle de l'immédiat quoi, quand ça vous tombe dessus.

Le fait d'être médecin, c'est euh un avantage ou à l'inverse, il y a des inconvénients ?

L'avantage ce que pour le diagnostic et la conduite à tenir, on sait ce qu'il faut faire et ne pas faire. Mais d'un autre côté, c'est un travail qui n'est pas fait pour guérir les problèmes cardiaques quoi. C'est le stress tout le temps donc...

Par rapport aux médecins et infirmiers de l'hôpital, ça a changé quelque chose que vous soyez médecin ?

Oui forcément hein parce que... Quand on discute de médecin à médecin c'est beaucoup plus facile. Avec les infirmières c'est euh... plus... facile quoique. Là

le problème que j'avais vu, c'était quand j'avais eu une hernie discale dans le cou, j'avais été opéré. Les jeunes infirmières quand elles venaient et qui savaient que j'étais docteur, c'est marrant, elles n'arrivaient pas à me faire de pris de sang (rires).

(Sa femme me propose à boire puis s'en va.)

Sinon pour parler oui. Pour les gestes techniques qu'on se croit inférieur parce qu'on est... Quand on est médecin, on discute de médecin à médecin mais quand on est une infirmière, ah bah oui c'est « docteur » c'est un chef, alors il y a une espèce de panique chez certaines. C'était ce que je voyais mais ça me faisait plutôt rigoler.

Vous l'avez dit que vous étiez médecin ? Vous ne l'avez pas gardé pour vous ?

Oh non, de toute façon tout le monde savait. Il vaut mieux pas le cacher, parce que... ça met les gens mal à l'aise si on le cache. Par contre il y a un endroit où il ne faut pas dire qu'on est médecin, c'est quand on va en vacances quelque part quoi. Si tu vas dans un centre de vacances par exemple et que tu dis que tu es médecin. J'étais allé faire un stage de thalasso parce que j'ai pas mal de douleurs tout ce qui est rhumatisme et il y avait un médecin qui était là aussi à faire la même chose que moi à la thalasso et on en discutait tous les deux. Alors évidemment nous on était médecin, on savait tous les deux qu'on était médecin et il me dit « pfff toute ma carrière, ça a été ça, si j'allais quelque part, si jamais ils réussissaient à savoir que j'étais médecin, j'étais foutu, mes vacances étaient gâchées, il n'y a avait plus qu'à partir ». Ah bah il y a toujours un gamin qui a un pet de travers. Ça tourne toujours autour de... « j'ai eu ça, je prends tel médicament ». C'est toujours du médical.

Est-ce qu'il y a d'autres choses à dire ?

Sur la maladie en général ?

Oui et sur le vécu de l'infarctus.

Sa femme arrive dans la pièce et prend part à la discussion.

En fait quand j'ai fait mon infarctus, j'ai pas du tout eu peur.

De la douleur ? Du diagnostic ?

Bah le diagnostic je l'avais hein, mais c'était pas très fort. Et puis bon je savais qu'il fallait se calmer. J'ai réagi vraiment en me détendant au maximum, en attendant... C'est vrai... J'ai jamais fait de yoga mais

je suppose que ça doit être ça. On se décontracte. T'attends...

Sa femme : c'était un peu troublant quand même. T'étais quand même pas rassuré au point, tu souffrais, tu souffrais.

J'étais pas rassuré évidemment, puisque....

Sa femme : mais c'est vrai que tu n'as pas paniqué.

Ce qui me rassurait bon, c'était que bon, j'avais fait ce qu'il fallait, j'attendais les pompiers. Ils ont fait ce qu'il fallait, ils ont fait... Bon l'électro n'était pas perturbé vraiment. Par contre, j'ai été surpris quand ils ont annoncé le résultat de la prise de sang.

Vous pensiez que ça allait être normal ?

Bah oui, électro normal, oui je me disais c'est un syndrome coronarien aigu mais sans nécrose.

Sa femme : en fait il y a avait une nécrose

Bah oui

Sa femme : pourquoi t'as pas... t'as pas paniqué...je suis pas sûre que tu n'aies pas paniqué, t'étais pas fier. C'est vrai que nous, on était en attente. Tu nous as quand même dit que tu faisais un infarctus.

Bah quand on fait un infarctus, il vaut mieux le dire, il y a quand même une chance sur quatre de mourir subitement.

Sa femme : c'est vrai que tu étais sur ton caillou, tu attendais. On sentait que tu te contrôlais, mais tu n'étais pas à l'aise. Tu n'as pas donné l'alerte, c'est pas ton tempérament. Tout ce qui est douloureux, tu le gardes en toi. Euh, non, c'est vrai, il faut reconnaître que tu ne nous as pas donné l'image de quelqu'un qui était vraiment en danger.

Non, ça c'est contagieux, si on fait paniquer les autres après c'est un cercle vicieux. Les gens autour de moi étaient calmes. Je ne voulais surtout pas d'attroupement.

Sa femme : on n'a pas fait de bruit autour. On était sur la plage, avec mes beaux-parents, on sortait de table hein... C'est vrai que tu nous as pas donné cette impression de de d'épouvante, mais on sentait que c'était tendu. Voilà

Déjà qu'en tant que médecin pompier je ne supportais pas ça, c'est pas moi qui allais le provoquer, tous les curieux qui arrivent, qui

empêchent les gens de passer, qui sont là à regarder oh c'est quelque chose que je déteste.

Sa femme : Nous, on était entre nous. Quand les pompiers sont venus, tu es parti de façon très discrète. Mais en fait, on t'a pas donné beaucoup de temps, 2 mois... la CARMF est dure, c'est tout. On l'a vite reconnu apte au boulot.

Il a fallu passer par un médecin pour retourner travailler ?

Sa femme : on avait des indemnités de la mutuelle du médecin puis ils t'ont reconnu très vite apte au boulot. Hein? T'as rien eu de la CARMF parce que tu n'as pas eu 3 mois d'arrêt et la mutuelle du médecin t'a pas fait de cadeau, au bout de 2 mois il fallait reprendre le boulot hein. Et en 2011, ça a été pareil mais t'as pas repris le boulot puisque tu as pris ta retraite. Il n'aurait pas fallu, il aurait fallu continuer à prendre des remplaçants, se mettre en arrêt pendant encore 1 an et demi. En fait, tu as perdu 1500-1600 euros par mois. La CARMF n'est pas sympa du tout, elle ne fait pas de cadeau, du tout. En 2011 quand tu as fait ton 2eme problème euh et que tu t'es arrêté, au bout d'un mois la CARMF t'a reconnu apte au boulot hein. Ah non, ils ne font pas de cadeaux, du tout !

Comme je te disais, je faisais de la marche à pied et les épreuves d'efforts ne sont pas parlantes. N'empêche que c'était plus le stress moi, les efforts contrôlés... sauf les gros efforts, ça serrait dans la poitrine, ça je savais, mais tout ce qui était effort contrôlé, ça allait. C'était plus le stress du boulot. Surtout quand on se sent pas bien, c'est de ne pas pouvoir s'arrêter parce que pfff.

Oui, il n'y a pas de poses aménagées dans la journée.

Non et c'est de se dire, là j'ai été 30 minutes ... et moi j'ai toujours une tension très basse, quand j'étais crevé, j'avais plutôt envie de fermer les yeux. Et puis on a des gens en face de soi, on fait des visites... Et dans la journée, on n'a pas l'esprit clair, c'est pour ça que j'ai arrêté, parce que quand on n'a pas l'esprit clair, le soir on se dit « oh mais lui en fait qu'est-ce qu'il avait pfff? ». Ca déclenche beaucoup d'inquiétude.

Si il n'y avait pas eu les problèmes cardiaques, vous auriez continué jusqu'au bout ?

Oh oui évidemment.

Sa femme : oui et non, à 56 ans, tu avais envie d'arrêter.

D'arrêter oui pas la médecine, mais oui de ne plus travailler comme ça. Mais parce que ça faisait déjà longtemps que j'avais des problèmes cardiaques hein, depuis 1998.

Vous étiez suivi entre 1998 et 2010 ?

Oui, j'avais une épreuve positive pour les gros efforts quoi, mais seulement le tapis roulant. Etant jeune, j'ai fait beaucoup de vélo, et je ne sais pas pourquoi, quand j'étais sur un vélo, ça n'allait pas assez fort pour me coincer. Mais par contre en course à pied, dès qu'il y avait des côtes assez fortes... Le pire c'était le stress quoi, j'aurais bien voulu diminuer.

Comment vous vous organisiez avec votre associé ?

On travaillait tous les jours, on avait chacun une journée de libre par semaine. C'est-à-dire qu'il y en a un qui faisait les visites le matin et je travaillais l'après-midi et M l'inverse.

Sa femme : la mort du docteur H, t'as miné. Ça a préparé le terrain. Ça remonte à loin mais c'était tout un processus. Le Docteur H était quelqu'un qui comptait énormément pour toi...

Oui mais ça on a tous des problèmes. Tout le monde en a. Ça fait partie de la vie. On a tous des proches qui meurent, des amis qui meurent. Mon premier associé est mort subitement. J'ai essayé de le réanimer. Son cœur est reparti mais pas le cerveau. C'est sûr que oui ces choses-là... mais bon. Tout le monde a des problèmes dans la vie. On peut pas faire une vie sans... A moins d'avoir beaucoup de chance.

Oui, c'est sûr. Merci beaucoup de m'avoir reçue, ça m'a fait plaisir de vous revoir.

Entretien Dr C

Je prépare ma thèse sur les médecins qui sont ou ont été malades et sur la façon dont ils ont géré le parcours de soins, du diagnostic à... maintenant. Même pour ceux qui sont en retraite. Le Dr B m'a expliqué que vous aviez eu un cancer...

J'ai eu un lymphome ouais.

Mais je n'en sais pas plus.

J'ai eu un lymphome non hodgkinien à grandes cellules euh, révélé par une adénopathie sous angulo maxillaire, sous maxillaire comme que je trainais depuis euh 1 an ou 2, dont je ne m'étais pas trop occupé.

(Conversation interrompue par un collègue)

Révélé par une adénopathie sous maxillaire que j'ai négligé. Et puis euh... Je suis allé faire du bateau avec des copains et il se trouve qu'il y avait un copain accompagnateur qui prenait des photos. Et sur le profil de la photo, je suis comme ça, je me suis dit « tiens ça a augmenté ». Alors je suis allé voir l'ORL qui m'a dit « bon d'accord, bon ça a l'air isolé, on revoit ça dans 3 mois ». Trois mois ça avait encore grossi. Je revois le copain orl qui me dit « c'est probablement une tumeur sous maxillaire d'une des glandes, je t'opère à la clinique ». Il euh il m'a enlevé ça, et il se trouve qu'il y avait l'anatomopathologiste qui bon a fait une extempo, et le diagnostic, bingo c'était un lymphome. Ça met un coup sur la tête quand même hein... Donc ça c'était... je sais plus... c'était en décembre 2009.

Il vous a donné le diagnostic dès le réveil ?

Non, il est venu me voir le soir, oui c'est ça oui oui. Il m'a opéré le matin et il est venu me voir le soir, il est venu les épaules tombantes comme ça, Dr G qui est un type très gentil, qui était certainement très embêté de m'annoncer ça. Donc voilà donc bon... Bah c'est... J'ai pris un coup sur la tête quand même, tu sais plus où tu habites. Tu ne sais plus où tu habites, tu ne sais plus ce que tu dois faire, tu ne sais plus ce que tu vas faire, tu sais plus... Ca remet tellement de choses en cause quoi. Et qu'est-ce que je vais devenir, comment je vais faire et est-ce que ça se soigne, quel est le pronostic... Voilà quoi. Beaucoup de questions par rapport à la... c'est con mais par rapport à la profession quoi.

C'est-à-dire ?

Comment je vais faire, comment je vais m'organiser pour le boulot ? Est-ce que je serai encore capable de travailler ? Est-ce qu'il va falloir que j'arrête ? Est-ce que... enfin voilà, plein de questions.

Dès que le diagnostic a été posé ?

Oui

Et dans les jours suivants, qu'est-ce qu'il s'est passé ?

Bah j'ai vu l'hématologue très rapidement. Je l'ai vu quelques jours après. Et euh l'hématologue euh... je cherche son nom... qui travaillait au CHU mais qui n'exerce plus, qui lui m'a dit « bah voilà vous avez un lymphome, c'est une forme localisée, c'est un lymphome agressif mais euh avec une simple localisation euh. Vous avez... On traite ça avec du R-CHOP, avec du rituximab et puis... la chimio classique du lymphome, vous ferez 4 séances et ça sera réglé, voilà ». On sort de là un peu plus remonté quoi.

L'ORL et l'hématologue étaient au CHU ?

Non l'ORL était à la polyclinique de ville C et l'hématologue au CHU. Et donc à partir de là, c'est allé très vite hein... pose de site et la chimio a débuté le 31 décembre.

Au CHU du coup ?

Oui au CHU. Je faisais mes séances au CHU, et... j'ai fait 6 séances en fait avec ensuite une surveillance pendant 2-3 ans et depuis je n'ai plus aucune surveillance. On considère que c'est guéri quoi.

D'accord. Et pour le boulot ? Comment vous vous êtes organisé ?

Alors pour le boulot, ça a été un peu compliqué (rires). Parce que moi j'avais prévu de ne pas arrêter. Déjà la première chose... c'est que... j'ai mis un mot dans ma salle d'attente pour que mes patients sachent ce que j'avais et surtout pour couper court à toutes les rumeurs qui pouvaient circuler dans ville M hein euh « le Dr C il a un truc, on ne sait pas ce que c'est » « c'est machin, c'est bidule » « il ne reviendra pas ». J'avais mis un mot bon « je pars pour me soigner, j'ai un lymphome, je reviens dans 6 mois ».

La pause de 6 mois était validée dès le début ?

Oui. Ouais bon 4 à 6 séances de chimio à 3 semaines d'intervalle plus euh 1 mois de convalescence euh... Et donc euh bah, j'ai réussi à peu près, à peu près à trouver des remplaçants. Il se trouve qu'il y a un

type, qui est le père de notre podologue qui revenait dans le coin, il était médecin... urgentiste en Bretagne, il se séparait de sa femme, il revenait dans le coin et donc il m'a beaucoup remplacé et des remplaçants de ci de là quoi.

Ça a comblé les trous ?

Oui à peu près, hein euh, ça ne s'est pas trop mal goupillé de ce point de vue-là. Mais entre-temps, mon associé est tombé malade. Donc j'ai retravaillé au cabinet.

Plus tôt que prévu ?

Non, entre temps, pendant mes chimios, j'ai dû faire 1 semaine ou 15 jours, je ne sais plus. Moi j'avais prévu euh, c'était euh c'était à l'époque, c'était au moment de la grippe H5N1, où il y avait des dispensaires, ça c'est la bonne gaule, parce que pour tout te dire je n'avais pas d'assurance.

Pas de prévoyance ? Donc financièrement...

Financièrement il fallait quand même que j'assure un peu donc je m'étais dit je vais faire de la régul, de la régulation médicale parce que je faisais déjà de la régulation médicale, parce que la régulation ça ne te mettait pas euh exposé aux... patients, aux microbes. Et puis les séances de vaccination où c'était une population saine qui venait quoi, donc... je ne m'exposais pas... Donc je pouvais quand même bosser un peu... C'est ce que j'avais planifié. Bah en fait, les séances de vaccination, j'en ai fait 3 ou 4 et puis ça a été arrêté... et puis j'ai fait quelques gardes de régulation à la ville de S, et puis des gardes de régul de nuit faites par les médecins de la ville de C régulent de 20 à 24h, sur le SAMU 50. Bon si je n'avais pas pu bosser, j'aurais fait autrement, mais j'ai très bien supporté mon traitement et donc je pouvais assurer une certaine charge de travail.

Les chimios n'ont pas été trop difficiles ?

Non. Non j'ai vraiment supporté ça. Je pense que je l'ai bien supportée, d'abord parce que euh la première raison c'est que euh je l'ai bien supportée (rires), la deuxième raison c'est que j'y allais assez en confiance, sans... poser de questions, sans m'introspecter tous les matins en me disant « t'as ci, t'as ça », je suis d'un naturel plutôt confiant, mais c'est surtout les paroles de l'hématologue qui m'avaient mis en confiance, j'ai fait mon traitement comme un bon petit soldat, sans me poser de questions. Bon, j'ai regardé un peu sur internet, je pense que tout patient le ferait, le pronostic, parce que tu te poses des questions quand même, « est ce

que c'est une maladie dont je vais guérir ? », « est ce que c'est quelque chose qui est susceptible de... » parce que les patients avec des lymphomes, on les voit bien, qui ont des chimios pendant des années et qui finissent par casser leur pipe à la fin de leur truc. J'ai fait un lymphome, bon ce n'est pas de bol mais j'ai un... le bon lymphome et au bon moment qui a permis que ce soit guéri, j'ai vraiment beaucoup de chance. Si on peut dire ça comme ça. Le fait que je sois médecin, j'ai justement mis ça de côté.

Volontairement ?

Ah oui, complètement. Complètement. Je me suis laissé complètement faire, sans poser de questions parce que ça me paraissait plus simple.

L'hématologue était au courant que vous étiez médecin ?

Oui, bien sûr. Il a fait comme si j'étais un patient normal. Et moi j'ai fait comme si j'étais un patient normal. Un patient normal pour lui, oui et non euh, mais en tout cas... j'ai pas eu de traitement de faveur, d'une certaine façon... quoique... Je l'ai vu très rapidement, 2-3 jours après. J'ai un ami médecin qui lui a mis un petit mot.

Pour avoir le rendez-vous plus vite ?

Oui. De ce point de vue-là, ça aide. Le parcours de soins est quand même vachement plus rapide parce que... T'as des correspondants, t'as des copains qui travaillent à tel ou tel endroit et qui connaissent machin, bidule, ça va plus vite. Je pense. Et sinon, avec l'hématologue, avec lui, il y avait une certaine proximité du fait de ma profession, ça n'a pas du tout été un écran ou euh un motif pour... voilà... Ça n'a pas du tout posé de problème. Mais en tant que patient, j'ai fait rigoureusement ce qu'on m'a dit de faire, sans poser de questions, sans foutre le nez dans les bouquins, et les effets secondaires, et ci et ça, en cherchant des solutions pour essayer de m'assurer quand même quelques revenus.

Et durant les chimios, avec les infirmières et les aides-soignantes ? Elles savaient que vous étiez médecins ?

Oui, bien sûr, oui.

Ça a été plus simple ?

Oui ça permet de parler. Oui je crois, je crois.

Elles n'ont pas mis de distances ?

Non, ça dépend comment tu te présentes aussi, ça dépend quelle attitude tu as, toi. Si tu ramènes ta fraise « moi je sais ci, je sais ça, c'est comme ça que

ça se soigne, et puis la perf c'est pas comme ça que ça se met... », C'était pas du tout le cas, j'ai fait le patient, lambda, standard. Et quand même, sachant que j'étais un soignant, ça permettait de discuter. Je l'ai vécu comme quelque chose de positif par rapport aux soignants plutôt que quelque chose de négatif qui les aurait embarrassés.

Il n'y a pas eu d'inconvénients au fait d'être médecin ?

Je n'ai pas eu ce sentiment du tout. Ils le savaient, mais je ne me suis pas comporté comme un médecin qui se fait soigner, je me suis comporté comme un patient qui se fait soigner, voilà. Je pense que c'est toute la différence. C'est plus simple pour eux ça c'est sûr et pour moi aussi.

Et la reprise du travail ?

Je n'ai pas repris tout de suite. J'ai... dû prendre 1 mois ou 2 mois de convalescence (silence) et puis la reprise du boulot ça a été comme avant.

Mêmes horaires ? Même rythme ? Volontairement ?

Oui, il n'y a pas eu le choix, Dr B a repris le boulot et peu de temps après il a arrêté. Moi j'ai repris à la mi... 2010 et lui s'est arrêté en 2011...

Il n'y a pas eu de changement de rythme ? Plus de vacances, amplitudes horaires plus courtes... ?

Non, bien au contraire, j'étais obligé de faire le boulot de deux, j'en ai bavé. J'étais crevé, j'avais des malaises que je ne savais pas interpréter, en fait c'était des endormissements, je ne savais pas mais je faisais de l'apnée du sommeil... Ce que je pensais être des malaises, c'était des envies de m'endormir en fait. Dans la journée, des fois je m'allongeais un peu sur la table d'examen entre 2 consultations, ou entre les consultations et les visites. Non, ça a été un train d'enfer pendant 2 ans enfin un an et demi. Le fait d'avoir T qui est venu s'installer avec moi, ça m'a bien changé les choses, on est resté 1 an dans notre ancien cabinet et puis depuis maintenant on est installé dans... cette maison médicale.

Et là, le rythme ?

En temps c'est pas moins mais j'ai plus le temps. Je prends le temps, je prends plus le temps de faire les choses, je vois moins de patients que lorsque j'étais tout seul. Quand J n'était pas là, c'était entre 30 et 40 patients par jour plus les papiers après, je trouvais que ma fatigue était normale, était légitime. Sauf que bon je faisais des apnées du sommeil en plus (rires).

Ça m'a quand même bien changé la vie quand j'ai été appareillé.

Ça a aidé ?

Bah oui tu parles... Et après... Et psychologiquement, j'étais pas bien, j'étais sous pression en permanence, c'était insupportable, insupportable.

Et le rythme ici, il y a des journées de pause ?

Je ne travaille pas ici le vendredi, mais je travaille le vendredi matin à la maison de retraite, je suis médecin co à la maison de retraite. A l'époque dans l'ancien cabinet, quand j'étais tout seul, je me tapais tous les samedis parce que Dr T ne faisait pas les samedis. Donc je me tapais tous les samedis et là c'est un samedi sur 2.

Euh... Est-ce qu'il a été question de retraite ou... d'arrêter de travailler ?

Bah non, A partir du moment où l'hématologue m'assurait que... si tu veux... que ça serait plié avec... Non il n'a pas du tout été question de ça. C'est vrai que j'ai récupéré admirablement quoi si tu veux. Voilà. J'ai une chance inouïe d'être guéri de ce truc là avec 6 cures de chimio. Voilà, c'est fini. C'est pas toujours le cas. Moi je suis guéri de mon lymphome, mais J n'est pas guéri de sa coronaropathie. Tu vois...

Vous avez une prévoyance maintenant ?

Non. Je suis con hein ? (rires)

Financièrement ça peut aider derrière...

Mais je suis vraiment imprévoyant. Alors... La raison principale c'est qu'il y a tellement de contrats, tellement de boîtes et tellement de contrats différents que j'ai jamais su faire la part des choses. Donc euh... Plutôt que d'aller voir un conseiller, ce qui aurait été plus intelligent, bah j'ai laissé pisser. La deuxième raison, c'est que euh étant seul, célibataire, sans enfant, je n'avais pas ce soucis. Si j'avais eu des enfants, c'est clair, j'aurais eu un conjoint, c'est une des premières choses que j'aurais faite, hein... te mettre à l'abri toi et l'avenir de tes enfants. Etant seul, je me suis dit bon advienne que pourra. Voilà. C'est toujours le cas. Là je suis en fin de carrière. Donc bon... J'espère bien arrêter rapidement et d'ici là, être pénard.

Il reste combien de temps ?

Ah bah... Si je prends ma retraite à 62 ans, euh... je pourrais arrêter cette année.

Ça sera le cas ?

C'est... peut-être... le cas, ça va dépendre un peu de plusieurs choses.

Il n'y a pas d'urgences à arrêter ?

Ah bah j'aimerais bien moi. Ouais... J'en ai un peu marre. J'ai plus le même rythme, non plus. Je te disais en terme d'amplitude de temps, je ne bosse pas moins mais je vais moins vite, moins vite hein. Et puis surtout, j'ai des patients qui ont vieilli en même temps que moi quoi. Donc quand tu reçois une personne âgée en consultation, voilà, tu lui fais courrier pour un cardio, un courrier pour l'hématologue, pour le cardiologue, pour le dermatologue, pour le neurologue, que tu dois faire les prescriptions pour les examens complémentaires et que tu dois faire la prescription pour le traitement en révisant le traitement parce que ci parce que ça, c'est des consultations longues, c'est des... papiers pour l'APA, pour la dépendance, pour... euh pour les stationnements de parking, c'est des papiers pour... les 100%, pour les infirmiers... c'est... Pour les soins à domicile. J'ai une consœur qui est plus jeune que moi, qui s'occupe des nourrissons, c'est plus simple hein, à part prescrire du doliprane et les vaccins euh, en général il n'y a pas trop de courrier à faire pour les spécialistes quoi.

Par rapport aux patients, comment ça s'est passé ?

Très bien, très bien. Je te dis le préalable, c'est moi qui ai informé mes patients. C'est moi qui ai informé les patients. J'ai pas attendu que la rumeur court dans la ville que j'avais un cancer. J'ai dit c'est un lymphome, ça se soigne comme ça. Et je reviens... Par chance c'est ce qui s'est passé, mais en tout cas mais... j'ai voulu couper court à la rumeur parce que j'étais certain qu'il allait y avoir des commentaires. Les patients étaient gentils... à mon retour, très. Après, bon un patient il est gentil, il va te demander si ça va mais euh si il a mal à la patte et ci et ça, il va pas se dire « bah ouais il est fatigué, il a de bonnes raisons d'être fatigué. » Si t'es au boulot, t'es au boulot quoi, tu peux pas dire aux gens « bah écoutez je suis fatigué ». Non, tu peux pas dire ça aux gens. Ils ne l'entendent pas ou s'ils l'entendent, tu dois faire le boulot. Si toi tu te plains plus que le patient, c'est un peu emmerdant quoi. Je suis pas le genre à me plaindre.

Et... par rapport à la prise en charge des patients, ça a changé quelque chose ? D'avoir été malade ?

Non, je ne crois pas. Je crois pas. J'ai pas été ni plus vigilant ni plus en empathie que... non je crois pas. Par contre, il m'est arrivé de partager mon expérience, de faire part de mon expérience. Et... assez souvent. En disant « bon vous voyez, on vient de vous apprendre que vous avez un cancer mais ça se guéri, la preuve ». Voilà. « La chimio, ouais, ça fait peur, d'accord oui mais ça peut bien se passer aussi, la preuve. Les cheveux, oui j'ai perdu mes cheveux mais ça repousse, la preuve ». Bah voilà. J'essayais de mon expérience de positiver, de rassurer les gens.

Ça a marché ?

(rires) Peut-être pour certains, pour d'autres non. Bah... Il y a cancer et cancer, des pronostics différents... Mais en tout cas oui j'ai souvent mis ça en avant, en rassurant mes patients, on ne meurt pas toujours d'un cancer, j'en suis la preuve, en tout cas, pour l'instant (rires).

Par rapport aux confrères, ça a changé quelque chose ?

Par rapports aux confrères... euh... Déjà... je pense que si j'avais été dans un groupe médical à l'époque je pense que j'aurai eu plus... d'attention. Mais là ce qui s'est passé c'est que j'ai repris le boulot et puis voilà. Et très peu de temps après, Dr B était lui-même malade et arrêté. C'est comme si rien ne s'était passé.

Il a fallu se remettre dans le bain directement ?

Oui, quasiment. Comme si je n'avais rien eu. C'est une façon aussi d'oublier qu'on a eu quelque chose de grave et de ne pas se torturer l'esprit avec ça. Mais bon je ne suis pas un ruminant, moi...

Dans votre vie perso, vous avez vu les choses différemment ?

Dans ma vie perso si, quand même. Ça fait relativiser les choses... Euh... Mais c'est pas pour autant que j'ai dit « moi je veux profiter de la vie, j'arrête de bosser, je fais autre chose, je trouve un emploi de salariat ou un truc comme ça ». Moi je ne saurais pas faire autre chose que de la médecine générale en milieu rural. Si de la régul, éventuellement mais bon... Voilà... Mais je ne me voyais pas faire autre chose, envisager une autre activité, ou arrêter.

Et un mi-temps ?

C'est pas possible en médecine générale, c'est pas possible, c'est on-off. C'est... t'es au boulot ou t'es pas au boulot. J'ai contacté un mec pour la régul, je suis tombé sur son répondeur à 8h du matin, son répondeur disait « je ne prends plus de rendez-vous

aujourd'hui, rappelez demain pour une visite ou une consultation ». Moi je n'ai jamais fonctionné comme ça. Là on est deux vieux médecins, donc là... cette année ou l'année prochaine deux départs.

Qui vont être remplacés ?

Alors... on a une remplaçante-là qui peut-être va s'installer, une personne. C'est pas sûr, il faut faire de la pub. On cherche des médecins pour s'installer rapidement...

Le Dr T, c'est sûr qu'elle arrête ?

Oui, et puis elle est plus âgée que moi... donc... Il y a deux places à prendre.

J'étais jamais venue, c'est un bel endroit.

Oui. Grâce à ça, on a eu l'installation d'un dentiste. C'est réussi... C'est pas grâce au maire de ville M... Il nous a emmerdés...

Pourtant c'est attractif pour une ville ?

Oui mais à l'époque...maintenant on parle partout des déserts médicaux mais à l'époque si tu veux c'était euh... Certains considéraient que c'était faire un cadeau au médecin quoi. Ils peuvent se le payer leur cabinet. C'est ce qu'on avait décidé de faire mais notre permis de... c'est ce qu'on avait décidé de faire mais au même moment, notre permis de construire a été refusé une première fois et en même temps J avait déjà eu des problèmes coronariens, il n'était pas assuré en cas d'emprunt. Donc... donc on avait renoncé à ce moment-là. Et puis A était venu... me faire des causeries... sur les pôles de santé, tout ça... Donc ça a germé un peu dans l'esprit des gens, le fait que l'interne était intéressée, et comme T était intéressé ça valait le coup mais comme le maire était vraiment con que... ça a été un peu difficile quoi. Ils nous ont fait des entourloupes... ça parce que ville M est une ville pauvre et que les médecins ça gagne du fric quoi. Alors que le loyer c'est pas en fonction des revenus... Mais nous on était médecin donc on pouvait payer...

(Un collègue passe dire bonjour).

Et... pour les emprunts du coup ?

Euh qu'est-ce que j'ai fait comme emprunt... Depuis, j'ai fait un emprunt pour acheter une petite maison, donc... il a fallu que je prenne une assurance personnelle parce que l'assureur de la banque ne me prenait pas en charge. Il y a 4-5 ans. C'était euh... euh... A l'époque il a fallu que je prenne une assurance en plus, auprès d'un organisme, je sais

plus lequel là... avec une surprime. J'ai pu emprunter mais avec une surprime au niveau de l'assurance.

D'accord. Est-ce que vous avez autre chose à me dire ? Des conclusions...

Du médecin malade ?

De tout...

Le médecin malade est un malade particulier mais il faut mettre ça complètement de côté. Et surtout pas... Je te dis... Je me suis comporté comme un patient lambda, je n'ai demandé aucun passe-droit, je faisais mes chimios, j'allais au chu, je prenais ma bagnole. Voilà... Donc c'est sûr que pour les soignants, ça peut être embarrassant. Pour les gens qui te prennent en charge... Ça l'est d'autant moins si tu la ramènes pas. Euh... Voilà... Si tu n'arrives pas avec ta liste de questions comme j'imagine certains patients. Hein, voilà... et ce médicament-là, est-ce que ça pourrait... » Je n'ai fait chier personne. Je sentais qu'il y a avait de la part des infirmières qui faisaient mes chimios, une attention particulière mais pas parce qu'elles avaient peur de soigner un médecin, parce que j'étais du métier, plutôt dans ce sens-là, ça je l'ai senti... Tu vois... Ça n'a pas du tout été une complication, au contraire, ça a facilité plutôt les choses. J'ai... J'ai fait comme si j'étais un patient standard en fait. Après... la reprise du boulot, c'était un but. Je ne suis pas dit « je ne veux plus bosser, je veux faire autre chose ». Non... Peut-être aussi pour des raisons personnelles. Mon but c'était de reprendre le boulot et j'ai repris au bout de 6 mois.

Comme prévu.

Comme prévu. Par chance. Tu vois la vie différemment, c'est sûr. Pour quelqu'un qui n'aurait pas beaucoup d'empathie ou d'expérience médicale personnelle ça peut changer les choses mais moi ça n'a pas changé les choses. J'avais déjà euh eu un accident en 2000, j'avais déjà euh eu des opérations. Je connaissais le milieu médical de l'intérieur, et d'avoir été patient déjà. Déjà. Ça aide à mieux comprendre ce que vivent les gens à l'hôpital. Nous, on est moins dans le questionnement et dans l'inquiétude. C'est pas un milieu hostile pour nous. Je ne l'ai pas vécu comme un milieu hostile mais comme un milieu soignant. Hein ? Pour beaucoup de patients, bah c'est un milieu hostile, un milieu dangereux, euh où tu es tenu un peu dans l'ignorance pour certaines personnes quoi alors que moi, ils savaient que j'étais médecin donc il y avait une certaine transparence quoi.

Oui rien d'autre ?

As-tu d'autres questions à me poser ?

Non, j'en ai déjà posé plein (rires)

Chacun va le vivre différemment. T'as des médecins inquiets, t'as des médecins confiants, t'as des médecins compliqués, t'as des médecins suspicieux, t'as des médecins qui vont épilucher la notice comme les patients, qui ne prennent pas de génériques, moi je m'en fous, je prends des génériques. Sur ce qu'ils me mettaient dans le coco, je ne me suis pas trop posé de questions, je me suis dit ça va traiter mon lymphome et si il y a des effets secondaires, il y aura des effets secondaires, qu'est-ce que tu veux. C'est comme quand tu montes au front, il faut y aller. Hein ? Bon... Moi... J'ai eu beaucoup de chance, c'est ma conclusion (rires). Il y a deux raisons pour lesquelles j'ai repris le boulot, primo parce que c'était le but, c'était fin de chantier, terminé, on passe à autre chose et l'autre raison essentielle, c'est qu'en tant que libéral, tu ne bosses pas, tu n'as pas de revenus, sauf si tu as une assurance. Donc voilà... Ce qu'il ne faut pas oublier de dire aux jeunes confrères, c'est qu'ils prennent des assurances, parce que dès que tu ne bosses pas, tu l'as dans l'os et ça va vite. Moi étant célibataire, sans enfant, ça ne posait pas trop de problèmes, j'avais de la réserve, j'allais m'en sortir, c'était pas le souci mais dans une autre situation, il ne faut pas oublier de prendre une assurance, tu n'as plus rien du jour au lendemain. Aucun revenu. Comme tu dis, les charges ça tombent. Ça c'est important. Que ça change la vision de la vie, oui aussi. Tout le monde dit la même chose, tu te dis ça mais j'ai repris le boulot sans me ménager, sans me dire « tu as été malade, fais gaffe »

D'accord. Merci beaucoup de m'avoir reçue.

Entretien Dr D

Je prépare une thèse sur les médecins généralistes qui ont ou ont eu des ennuis de santé, leur parcours de soins et leur vécu.

Alors, si tu veux, j'ai eu plusieurs problèmes de santé. J'ai eu... Des problèmes de santé sérieux, j'en ai pas eu tant que ça, j'ai juste un cancer du testicule quand j'avais 38 ans ou 39 ans avec des métastases euh abdominales euh et là, j'ai été traité à Baclesse, si tu veux on m'a fait une... castration évidemment. Et après... Euh... Je n'ai pas de chimiothérapie parce que c'était un séminome pur mais par contre, à l'époque, j'ai eu une radiothérapie euh... majeure sur le côté, là, ce qui fait que j'ai une atrophie des tissus cutanés à droite, et puis euh... sur l'abdomen, après euh... 15 séances. J'ai même téléphoné à Paris pour savoir si les doses euh... qu'on me préconisait étaient vraiment celles... qui... étaient justifiées à cette époque-là. On m'a dit « bon, c'est la limite supérieure de la normale ». J'ai dû téléphoner à un grand centre de Paris, je sais plus, un grand centre parce qu'à l'époque je me souvenais encore des noms des cancérologues parce que j'ai fait mes études à Paris. Et puis... Donc finalement ils m'ont irradié le thorax je me dis « bon c'est la dose maxi mais faites là par précaution », parce qu'à l'époque il n'y avait pas d'IRM. Bah oui. Donc en fait j'ai eu une lymphographie, ce qui m'a entraîné des douleurs affreuses (*en insistant*), surtout que c'est un interne qui me l'a fait, des douleurs absolument horribles parce qu'on injectait le produit entre les orteils. On injectait un produit si tu veux qui fluoresçait la lympho, et c'est comme ça qu'ils ont détecté entre guillemets des métastases abdominales. Bon. Donc j'ai eu une irradiation. Après cette irradiation... D'abord ça a été difficile parce que j'étais généraliste en même temps. Donc à l'époque, il fallait que j'aille à Baclesse, donc je me levais à 4h du matin, je prenais ma voiture, j'allais me faire irradier à Baclesse, je revenais il était 9h30 – 10h. Parce que je me faisais prendre le premier vers 5h ou 5h30, je revenais euh... à ville C, je faisais ma journée de travail où j'étais généraliste normal et puis le lendemain matin, il fallait recommencer, si tu veux. Ça a été super dur. Après ça, ils m'ont dit « oui mais maintenant il vaut mieux vous irradier le thorax », je me suis dit « c'est pas possible, vous m'avez irradié l'abdomen et maintenant vous voulez m'irradier le thorax ? » J'ai dit « non, je refuse, je ne vais pas me faire irradier le thorax ». Alors ils... Ah non, d'abord ils m'ont dit « d'abord 15 séances sur l'abdomen puis 15 séances sur le thorax ». J'ai dit « non, écoutez 15 séances sur l'abdomen et 15 sur le thorax, vous n'êtes

pas sûrs du tout que j'ai des métastases, donc je refuse », ils m'ont dit « on vous irradie juste le creux sus claviculaire », j'ai dit « bon bah d'accord », donc ils ne m'ont irradié que l'abdomen et le creux sus claviculaire. Après euh... je suis reparti comme ça, j'ai eu un suivi deux fois par... j'ai eu un suivi d'abord assez rapproché mais pas tant que ça parce que je ne voulais pas y aller, donc j'ai eu un suivi à peu près tous les 3 mois pendant un an, à Baclesse et ensuite euh j'ai eu aucun suivi.

Comment ça se fait ?

Parce que, non, j'estimais que j'étais guéri. J'avais un gros doute sur les résultats de la lymphographie pour laquelle ils m'avaient largement irradié. Et je voulais pas. Alors... ça a eu quand même une petite conséquence, qu'on peut dire pour un homme quand même sérieux. C'est que après cette irradiation, je me suis rendu compte... D'abord à l'époque on gardait pas le sperme. Bon j'avais que 38 ans. J'ai fait quand même fait de mon proche chef un spermogramme.

Après ?

Oui. Zéro, plus aucun spermatozoïde, zéro et j'ai constaté en même temps... que mon deuxième testicule s'atrophiait donc j'ai fait faire des analyses qui ont confirmé que j'avais un taux d'hormones mâles effondré. Donc je me suis traité tout seul. Donc après avoir fait ça, je me suis mis à prendre des hormones... euh... des androgènes. A l'époque, c'était bien parce qu'il y avait des androgènes per os. J'ai fait une seule fois mon contrôle et je regardais selon mon psychisme, quand je sentais que j'étais un peu trop irritable, ce qui m'arrivait souvent. Donc j'ai pris la dose minimale, la dose suffisante pour conserver une sexualité mais une dose hormonale quand même euh... un peu légère. J'ai préféré être comme ça. Au fait j'ai eu d'autres problèmes de santé, ah oui, j'avais oublié... Bon, on verra ça après... Après ça, j'ai toujours pris des hormones, des androgènes.

Tout seul, sans avis ?

Tout seul, sans avis, j'ai toujours pris des androgènes. Alors après, ce qui s'est passé, c'est qu'il y avait juste un produit per os et puis ils l'ont retiré du commerce, euh que j'ai utilisé jusqu'à il y a 4 ans, euh... c'était Pantestone, c'était un androgène qui euh était absorbé avec les chylomicrons par l'intestin, ce qui lui permettait de faire un passage hors foie et avoir une dose d'hormone un peu limite mais suffisante pour conserver une sexualité normale.

Alors ça a marché comme ça à peu près. Du point de vue hormonal j'ai... pfff... je suis resté un peu limite, mais d'un point de vue sexologie, je suis resté un peu limite. Bon... Si ça a toujours fonctionné mais disons que la libido n'était pas comme avant. Quand même pas comme avant... Bien mais pas super bien, c'est surtout la libido qui était un peu diminué. Bref... Ce qui s'est passé, c'est qu'ils ont supprimé la Pantestone donc là j'ai commencé à me mettre des hormones, donc ça fait 4 ou 5 ans de ça. Et les hormones par... voie locale elles ne sont plus remboursées donc il y en avait qu'une qui était remboursée. Donc euh...J'ai fait une demande pour celle qui était remboursée, et puis il y a à peu près 2 ans... ils ont supprimé le remboursement de... celle-là. Et comme ça coûtait 60 euros par mois quand même de ma poche pour mettre les autres gels qui marchaient d'ailleurs très moyennement. Je sentais que ma libido... Est-ce que c'est l'âge, je ne sais pas, je ne peux pas savoir mais toujours est-il que j'ai arrêté. Je n'ai plus aucune libido, c'est bien simple. J'ai fait des piqûres d'Androcur, parce que je pouvais faire des piqûres par moi, ce qui marche quand même très bien, mais c'est une solution huileuse, je l'ai arrêtée très vite parce que d'abord ça me faisait très mal, ça me donnait des bleus, troisièmement, je la fais moi-même, c'est pas très agréable, elle fait mal pendant au moins 4-5 jours, ce qui fait qu'au bout de... 2 mois, j'ai arrêté. J'ai l'intention d'en refaire un peu (rires). Mais là je n'en faisais plus. J'en ai une d'avance d'ailleurs.

Comment vous avez découvert le cancer ?

En me palpant, en me palpant le testicule, par hasard. J'avais un nodule d'1 cm-1cm 5, je me suis dit « bon bah si il y a un nodule », je suis allé vérifier, bon bah nodule du testicule égal cancer donc je savais très bien que j'avais un cancer. Immédiatement, j'ai su que j'avais un cancer donc j'ai pris rendez-vous avec un chirurgien euh à Baclesse...

Directement à Baclesse ?

Oui. Un chirurgien qui m'a opéré. Bon bah c'est tout pour ça.

Ça a mis combien de temps pour avoir le rendez-vous ?

Ça a été rapide, 15 jours après j'ai eu le rendez-vous, j'ai été opéré même pas un mois et demi après. Et puis ensuite, on a organisé pour la radiothérapie après la lymphographie et tout ça.

Et pendant les rendez-vous, vous avez continué à bosser ?

Quand j'ai été opéré, je me suis quand même arrêté 10 jours, c'est la seule fois où j'ai eu un arrêt de travail. Arrêt de travail, façon de parler, parce qu'il n'y en avait pas. Mais disons que j'ai eu un arrêt de travail de 10 jours et après je n'ai plus jamais eu d'arrêt de travail, je ne me suis jamais arrêté. C'est la seule fois.

Parce que le chirurgien vous l'a demandé ou vous l'avez fait de vous-même ?

Non, je l'ai fait de moi-même, parce que ça faisait très mal, donc je l'ai fait de moi-même, il fallait enlever les points aussi, j'ai fait de moi-même parce que ça m'a fait très mal la castration. Le premier jour j'ai été obligé de demander de la morphine tellement je souffrais. Donc là j'ai arrêté 10 jours de travailler. Puis j'ai repris. J'ai jamais arrêté pour la radiothérapie, rien... Ensuite j'ai toujours continué mes activités.

Avec le même rythme ?

Avec le même rythme. Même un rythme assez soutenu.

Comment vous avez choisi le chirurgien ?

Alors, c'est un chirurgien qui avait une excellente réputation pour tout ce qui est chirurgie générale, c'est un type, j'ai oublié son nom, mais c'était un type en plus marrant, il opérait en plus au CHU. C'est un spécialiste... C'était le seul qui faisait de l'aviation et qui faisait des loopings, des démonstrations de loopings, avec des avions à 4 ailes, celles qui tournaient dans tous les sens. J'ai oublié son nom... Ça fait longtemps qu'il est parti à la retraite.

Et pourquoi pas ici ?

D'abord euh... je ne connaissais pas assez bien, je pense et puis euh... ça me gênait. Psychologiquement, ça me gênait que quelqu'un d'ici soit au courant de mon problème de santé parce que des fois les rumeurs circulent vite et... j'avais pas envie. Voilà.

Les patients n'ont jamais rien su ?

Non.

Avez-vous justifié les 10 jours d'arrêt auprès des patients ?

Bah... Je crois que j'ai pris un remplaçant, je ne me rappelle plus, en lui expliquant à lui que ça n'allait pas, s'il pouvait me remplacer. Il me semble même

que c'est le cardiologue de ville V qui m'a remplacé. Il était remplaçant à l'époque. Il ne m'en a jamais reparlé, on n'en a jamais reparlé... Voilà.

Le fait que vous soyez médecin, à Baclesse, est ce que ça a changé quelque chose ?

Oui, il était extrêmement gentil. Mais à l'époque j'étais jeune médecin, enfin ça faisait déjà 10 ans. Il a été super gentil. Il y a l'interne qui m'a fait le boulot, elle était sympa. Je me rappelle même, que je lui ai téléphoné..., une très jolie fille d'ailleurs (rires) parce que l'irradiation que me proposait le radiologue était très élevée. Et donc je lui ai dit, « toi-même est-ce que tu sais, parce que moi ça m'ennuie », elle est restée comme ça, elle n'a pas osé donner son avis par rapport au chef de service. Et du coup, je ne l'ai pas rappelée, je n'ai rappelé personne. Je lui ai dit « est-ce que tu peux essayer de voir ? » parce que moi je ne connaissais pas, elle ne m'a pas donné le renseignement. Quand tu es interne tu as beaucoup plus de contact avec les médecins, avec les chefs, tu peux toujours demander un conseil. Moi comme généraliste, c'est plus gênant au téléphone... Et donc j'ai eu le renseignement par Villejuif que la dose était maximale, qu'il ne fallait pas dépasser. Mais du coup, ici, j'ai une zone atrophique cutanée, là. Comme l'irradiation était très forte, ça a tué les tissus en même temps là... mais sans aucune lésion visible, la peau est normale. Voilà c'est la seule mauvaise expérience vraiment que j'ai du point de vue physique.

Et avec les infirmières à Baclesse ?

Elles étaient sympas, j'ai eu aucun problème.

Le fait d'être médecin n'a pas changé grand-chose ?

Euh... Non, je ne crois pas

Il n'y a pas eu de gêne de leur part ? Ou inversement ?

Je pense que si d'une certaine façon, je pense que pour le médecin, il y a une gêne des infirmières, peut-être... une peur voilà, à cause des problèmes qui se posent dans un service euh... quelque chose comme ça. Quelque chose me dit que... j'étais plutôt un peu moins bien traité que la moyenne. C'est mon opinion.

Plutôt dans ce sens-là ?

Plutôt dans ce sens-là. Maintenant que tu me le dis, je me rappelle. Une autre hospitalisation, une histoire absurde. Je finissais mes études de médecine euh... C'était mon dernier stage de 6 mois, en dermatologie. Et euh... à l'époque, on traitait le psoriasis, j'avais

beaucoup de psoriasis depuis ma plus tendre enfance, j'en ai d'ailleurs encore un petit peu là et puis sur le cuir chevelu, c'est pour ça que tu me verras souvent en train de faire ça (*il fait le geste de se gratter la tête*). Donc j'ai toujours eu du psoriasis depuis euh l'âge de euh... 4- 5 ans, quoi. Actuellement... Il y a eu des périodes où même sur le front ça se voyait. A l'époque en dermato, il y avait les goudrons, parce que ça marchait bien, alors à l'époque... ça puait mais ça marchait super bien. Quand je faisais le service de pédiatrie, les infirmières les badigeonnaient de goudron, ça marchait au poil. On en mettait partout. Je ne sais pas si ça s'enseigne encore...

Non...

Mais à l'époque... Donc on les peinturlurait de goudron, sur chaque truc. Donc j'ai toujours utilisé des produits euh de temps en temps euh... avant de partir en vacances, le reste du temps je ne traitais pas. Mais avant de partir en vacances, dans le dos tout ça... parce que ça faisait des plaques un peu partout. Donc j'utilisais... des produits, surtout des corticoïdes locaux pour qu'au moins ça ne se voit pas. Parce qu'au soleil ça partait. Une fois que je m'étais exposé, j'étais bien pendant un certain temps. Bon. Et puis, dans ce centre, ils utilisaient un produit anti cancéreux pour traiter le psoriasis, qui s'appelait la Caryolysine, c'était une chimiothérapie qu'on utilisait en local parce que ça marchait vachement bien sur le psoriasis. Qu'est-ce que j'ai fait, j'ai utilisé la Caryolysine. Horrible, je me suis traité, ça marchait bien. Au bout de deux jours, brutalement, une poussée de plaques rouges diffuses sur tout le corps au point de se gratter, horrible... La journée pour travailler, super bien. La nuit, j'étais obligé de me gratter, à me coucher dans une bassine pleine d'eau, dans un bain plein d'eau pour éviter d'avoir à me gratter. A la fin, on est parti en vacances, parce que c'était au mois de juillet. Au retour, ça n'allait pas, je me suis senti mal, parce que je ne dormais plus et tout ça. Et en fait, j'ai été hospitalisé à l'hôpital de la ville de mes parents, parce que j'étais chez mes parents au retour des vacances, vu l'état dans lequel j'étais ils m'ont dit « non, ça ne peut plus continuer » en plus, j'ai fait un malaise. Enfin, je suis arrivé à l'hôpital pour demander s'il y avait un traitement, je suis tombé par terre, ils m'ont mis dans euh dans un lit et je suis resté plus de 24 heures. Donc là je suis resté un peu plus de 24h. C'était une extrême mauvaise expérience de l'hôpital que j'ai eu parce que... il y avait un chef de service... J'ai dit pourtant que j'étais médecin, j'étais tout jeune médecin, ils m'ont mis dans un lit et comme ils

voulaient voir l'état dans lequel j'étais, ils m'ont montré aux étudiants, il y avait au moins 10 personnes qui sont rentrées dans... dans la chambre et qui m'ont demandé de me foutre à poil quoi. Et là, euh... tous ces jeunes qui étaient là, tous ces internes, à l'ancienne quoi. Me retrouver euh me retrouver comme ça dans un lit d'hôpital, je me demande si c'est pas ça qui a fait que j'ai eu aucune envie d'y retourner quoi. Tu vois là pour montrer... Tu sais quand tu as des plaques rouges partout... le nom m'échappe...

L'urticaire ?

Oui, un urticaire mais... Un urticaire généralisé, complètement généralisé, avec le visage gonflé et tout. Et donc là, j'ai passé une nuit comme ça et une journée. Je suis sorti le lendemain quand les plaques ont commencé à disparaître avec les perfusions de corticoïdes. Et là voilà... C'est la seule deuxième expérience de l'hôpital.

C'était pas une bonne expérience.

Non... Sinon, j'ai eu d'autres problèmes de santé. J'ai eu je pense une prostatite chronique, qui est arrivée pendant que je faisais de la course à pied. A force de courir, je ne sais pas pourquoi j'ai commencé à avoir des problèmes urinaires euh, qui n'ont fait que de s'aggraver, que de s'aggraver, que de s'aggraver, avec des réveils euh la nuit 8-10 fois donc j'ai pris des antibiotiques, j'ai pris des antibiotiques euh tout seul, des fluoroquinolones et là j'en ai pris pendant à peu près 6 mois. A la suite de ça, je pense que j'ai à peu près guéri. Euh... J'ai fait faire des examens à ce moment-là de mon propre chef, échographie, tout ça, ils ont trouvé des calcifications effectivement dans la prostate et sinon bah les choses ont diminué progressivement. Ça a duré environ 2 ans, au bout de 2 ans, j'en ai eu tellement marre, j'ai pris des fluoroquinolones, j'ai eu des grosses tendinopathies des épaules, que je me suis traité seul en me faisant des infiltrations dans les épaules.

Oh !

En me regardant dans la glace et en m'injectant les produits dans les épaules. Sinon, j'ai eu une prostatite aigue il y a environ euh 2 ans et demi de ça. Horrible, horrible. De la fièvre euh, à ne plus pouvoir sortir des toilettes comme si on avait une envie immense. Je suis allé faire les examens, pareil échographie... Je me suis dit « j'ai un globe vésical, je souffre trop, c'est pas possible » ils m'ont fait une échographie, non pas de globe vésical, ils m'ont dit

« il y a des calcifications dans la prostate » bon bah il y a pas de doute possible, j'ai une prostatite aigue. Je me suis traité par une triple antibiothérapie, direct. Et dans l'après-midi, je euh, je... je partais pour une expertise. Sur l'autoroute, j'ai dû m'arrêter au moins... 10 fois. C'était une grosse expertise... avec un professeur qui a duré au moins 6h... Euh une fille qui a eu la jambe coupée euh... Prothèse genou, ça c'est terminé au bout d'un an et demi par amputation. Moi je défendais euh... je défendais cette femme parce que un autre expert avait dit que euh... il n'y avait qu'une chance sur cent que cet ennui lui arrive alors qu'on voyait que c'était une infection. J'ai défendu la fille. La probabilité étant donné les soins était de 99% qu'on lui coupe la jambe.

Oh la pauvre.

Tu vois c'était justement ce jour-là, tu vois... une expertise de 6 heures... Oh... Coup de pot, j'ai dû sortir que 2 fois (rires) pendant que j'avais la prostatite... pfff... J'avais des sueurs, ça dégoulinait de partout, c'était horrible. Voilà c'est les seules expériences que j'ai fait, sinon je n'ai pas d'autres expériences médicales. J'ai un adénome de la prostate. Ah oui, si... j'ai une hypertension artérielle, euh... légère pour laquelle je me traite tout seul, depuis à peu près... 12 à 15 ans. Et le diabète... euh ... tu vois avec l'âge c'est terrible. Les trous de mémoire... juste le langage. La seule chose qui ne fonctionne pas bien chez moi, c'est les mots.

Vous n'allez pas voir de spécialiste pour la tension ou le diabète ?

Non.

Pourquoi ?

Parce que... ça sert à rien.

Ça sert à rien ?

Non ça sert à rien. J'ai pas de douleurs, je vais bien, je vérifie ma tension, elle est correcte, je n'ai pas d'accès d'hypertension, je prends juste un médicament, euh... tu vois avec l'âge c'est terrible. Les trous de mémoire... juste le langage. La seule chose qui ne fonctionne pas bien chez moi, c'est les mots.

Depuis la retraite ?

Non, même avant, même avant. Ça fait au moins 10 ans, que j'ai un petit manque de mot. Ma mère était comme ça avant d'avoir sa maladie d'Alzheimer.

Mais j'ai un manque de mot, j'ai un manque de mot, j'ai du mal à retrouver les mots... j'ai du mal... ils reviennent après. Ma mère était comme moi, c'était gênant pour elle aussi parce qu'elle manquait de mots et moi je suis exactement pareil.

Je l'avais pas noté, ça doit pas être si fréquent que ça.

Ouais... Non, C'est pas si fréquent, mais si je recherche le mot... comme quand t'es jeune mais à un niveau plus élevé.

Par rapport au cancer, est ce que ça a changé quelque chose par rapport aux patients ou autre ?

Rien.

Même la façon dont vous leur parliez ?

Non, quasiment rien. Les gens me demandaient euh parfois pour un séminome minime un arrêt de 6 à 12 mois, ça me faisait... putain, moi j'ai pris 10 jours. Sans radiothérapie... Parfois, sans castration, juste une radiothérapie, un arrêt de 6 à 12 mois.

Et vous leur donniez ?

Oui. Les gens « j'ai un cancer, il faut que je m'arrête » les gens sont comme ça. Mais... Comment veux-tu dire à un type qui vient d'avoir un cancer « c'est rien du tout ».

C'est sûr...

Pas possible, surtout si on lui a enlevé le testicule, ils se sentent extrêmement diminués. Et encore maintenant, on leur met des prothèses, moi je n'ai pas eu de prothèse.

Vous n'avez rien dit aux patients ? Même ceux qui avaient le même problème ?

Rien. Du point de vue psychique, j'ai eu des problèmes. Après la mort de mes deux enfants, d'abord... J'ai pris des antidépresseurs, tout seul.

A chaque fois c'est tout seul ?

Oui, à chaque fois c'est tout seul.

Et les spécialistes pour des avis ?

Non, je savais que ça n'allait pas. Enfin, je mettais du temps à m'en apercevoir. Ça m'est arrivé au total que... ça m'est arrivé quand même assez souvent... je crois que je suis d'un tempérament psychique... suite à un traumatisme psychique euh... je peux facilement... même peut-être sans... mais sans, je veux dire c'est pas si grave. Je veux dire même pour

travailler. Il me reste un problème, j'ai un extrêmement mauvais sommeil. Cette nuit par exemple, j'ai pris un comprimé pour dormir. En plus je suis content, j'ai pas été obligé de prendre un comprimé le soir. Quand je fais du sport, je suis bien fatigué, je peux m'endormir donc je n'en prends que... Je me demande si le trou de mémoire c'est pas justement le comprimé d'ailleurs, c'est du Zolpidem. Je ne prends que du Zolpidem, ça fait de l'effet immédiatement, c'est super agréable. Ça marche super bien, je le mets sous la langue.

Ça va plus vite.

Ça va plus vite, je l'ai toujours mis sous la langue. Et je me demande si le manque du mot, c'est pas... justement ce médicament.

Et en allant faire du vélo, ça ne suffit pas pour dormir ?

Si c'est mieux. Les antidépresseurs, oui euh je les ai pris en moyenne... à chaque fois une année entière.

Qu'est-ce que votre famille pense du fait que vous gériez les problèmes les trucs tout seul? Votre femme ?

Elle se méfie un peu comme moi des médecins... Ça va tout de suite être des examens, des trucs euh... Tu sais, moi je ne suis pas du tout comme ça, hein je prescrivais aux gens des... examens et je crois quand sans...

Il aborde un sujet personnel que l'on choisit ensemble de ne pas retransmettre.

Vous ne voulez pas être suivi ?

Non, mais par contre je fais le test d'un saignement occulte. Je fais le test de temps en temps tous les 2 ans. Le seul ennui, c'est que je suis mon propre médecin, donc ils ne m'envoient plus de tests.

Ah bon ?

Ah bah non, le médecin reçoit les trucs et le donne à son patient. Mais comme... comme mon médecin c'est moi je suis mon propre médecin, je ne reçois plus les tests qu'en tant que médecin traitant puisque je suis retraité. Je ne suis plus inscrit à la Sécurité sociale comme exerçant. Euh ils ont les listing sécu... ils envoient aux médecins les tests si ils veulent bien. Bon bah c'est tout.

Donc vous n'avez pas de médecin traitant ?

Non, c'est moi mon médecin traitant.

Et un autre ?

Non.

Pourquoi ?

Je me porte bien. Ah oui, le traitement s'appelle Aprovel 150 hein, ça marche hyper bien, je suis à 12/8. J'étais pas très élevé 15... Mais je pense que le stress y est pour beaucoup parce que comme je travaillais énormément, samedi, dimanche compris pour rédiger les rapports, c'était pas très élevé, 15-16, c'est pas la peine, je me suis dit, je ne prends pas de risques. Je ramène ma tension à des chiffres normaux. C'était à la limite de se traiter, souvent 14-15, des fois 15-16 quand j'avais une journée un peu stressante. Peut-être qu'aujourd'hui j'en ai plus besoin, c'est pour ça que j'ai arrêté aussi eux pour le diabète parce que le médicament pour le diabète ça ne me fait rien du tout. Tu sais les 1g... ça y est, ça va recommencer...

Metformine ?

Oui Metformine, c'est ça. Si je me traite à la Metformine, ça va recommencer... je fais le test, j'ai 1,35g et le lendemain, je n'en prends pas j'ai 1,35g, le surlendemain j'en reprends j'ai 1,35g le jour d'après, j'en prends pas j'ai 1,35g.

Et en le prenant sur du long terme ?

Pfff (rires)

Et les prises de sang ?

Non, je ne le fais pas pourquoi ? Mais... Parce que pour un patient normal, c'est tout à fait légitime... parce qu'il ne sait pas comment il se traite lui-même, et puis il n'est pas médecin, il ne se connaît pas. Moi, je sais très bien pourquoi j'ai eu un taux élevé, c'est pour ça que je suis en train de maigrir. J'ai mangé des gâteaux secs, parce que les enfants avaient des gâteaux secs. Parce que les petits enfants avaient des gâteaux secs... Depuis quelques temps, je prenais un apéro, un peu de rhum avec un verre de jus de fruits. L'apéro parce que ça me calme, ça me détend et bah le jus de fruits, c'est autant de sucre en trop, je le sais. Donc quand j'ai des taux élevés, je sais pourquoi, je sais très bien que c'est moi qui n'ai pas été raisonnable. Le chocolat, au début, j'allais en chercher... juste un petit carré, et il y a 3 mois, c'était 2 barres et après tu as un taux à 1,65g. Par contre, je suis allé chez l'ophtalmo pour qu'elle me fasse un fond d'œil parce que là au moins, j'ai un renseignement que sinon je n'ai pas. C'est l'état de mes artères rétiniennes.

Et les prises de sang pour l'état des reins ?

Ça c'est vrai, je reconnais que je dois le faire.

Et le cardiologue ?

Non, parce que je fais du vélo.

Oui mais bon.

J'écoute de temps en temps mon cœur, il est régulier. Non, je ne fais pas d'électrocardiogramme, mais j'écoute de temps en temps mon cœur, il est régulier quand j'ai fait des gros efforts, des fois j'écoute. Quelques extra systoles, je sais qu'il faut faire attention quand même mais mon cœur est régulier, après l'effort il est régulier. Et je n'ai aucune douleur thoracique. D'ailleurs, je n'ai pas de douleurs, je suis quelqu'un d'extraordinaire, je ne souffre pas (rires). Si j'ai bien l'épaule qui a une petite douleur par ci par là, quand je bois trop d'alcool, j'ai un peu mal à la tête, des trucs comme ça mais je n'ai pas de douleurs. J'ai un petit adénome de prostate, je suis obligé de me lever 1 à 2 fois la nuit. Je suis allé faire une échographie, mais c'est un petit adénome, mais il est très gênant. J'ai des envies impérieuses, je peux me retenir très longtemps, mais au moment où c'est, il faut quand même que je cherche un endroit. Mais sinon, je suis en excellente santé, je considère que j'ai beaucoup de chance. Quand je suis un peu trop gros alors tout de suite, je le sens, psychologiquement, je suis moins bien, un peu fatigué, irritable.

Ayant de la chance même avec le cancer ?

Parce que si on part de ce point de vue, t'as une douleur dans la tête quelques jours, tu vas voir ton médecin, soit il te dit « c'est rien » et c'est ce jour-là qu'il y aura une tumeur cérébrale, soit il te... fait faire des examens et au bout de trois fois, tu es rassuré, tu n'as plus mal et puis à ce moment-là, tu as une douleur dans le thorax et à ce moment il faut faire... Je pense très sérieusement que si j'avais une douleur qui m'inquiète, ça m'est arrivé pour le dos. Parce que... A un moment où je travaillais encore, ça pouvait être très vraisemblablement le fait de travailler toute la journée assis devant un clavier, ça pouvait être effectivement ça, mais j'ai fait faire une radio parce que j'avais vraiment mal au milieu du dos, là, mais comment veux-tu sinon, il faut faire des scanners tous les 2 ans...

Est-ce qu'il y a d'autres choses par rapport à la maladie, au fait d'être médecin ?

Rien du tout. Par rapport à avoir été médecin, rien. Il y a quand même beaucoup de flemmards, il faut revenir à des réalités.

Chez les médecins ?

Non chez les patients. Je sais que c'est pas un terme qu'on doit employer mais il y en a quand même. Dans l'administration, il y a quand même beaucoup de flemmards hein. Pfff. Tu veux donner deux, trois jours, mais si t'as pas donné sept jours, t'es... un moins que rien. Et puis... C'est justement le jour où tu en donnes à quelqu'un qui n'en voulait pas et qui considère que tu en donnes à tort des arrêts à corps et à cris... Quand même... C'est surtout des boulots pas très motivants, aides-soignants, des gens travaillant à l'hôpital, vus les statuts qui sont très très favorables, beaucoup d'arrêts, beaucoup de longues maladies qui sont en fait parfaitement injustifiées, beaucoup de choses comme ça...

Est-ce que vous voyez d'autres choses à me dire ?

Non, je ne t'ai rien caché, à aucun point de vue. Moi j'ai une grosse tendance individualiste, j'aime bien me débrouiller tout seul puisque je suis d'un tempérament assez individualiste, j'aime bien la solitude, tout ça, donc j'ai tendance à ne pas rechercher un avis auprès de mes amis.

Merci d'avoir accepté de me raconter vos ennuis.

Entretien Dr E

Bonjour, je prépare ma thèse sur les médecins qui ont ou ont eu des ennuis de santé. Au téléphone, il y a déjà quelques temps, tu m'avais expliqué que tu avais arrêté ton activité parce que tu n'en pouvais plus.

La psychiatre a dit que je faisais un burn out. Je suis en arrêt de travail depuis pile 1 an.

Comment ça a commencé ?

Ça a commencé depuis plusieurs mois voire plusieurs années, effectivement. Je sais pas si je t'en avais parlé, mais j'avais envie de bosser moins. Pourtant je... c'est ça qui est surprenant, c'est que je n'avais pas l'impression de bosser beaucoup, j'aimais bien mon boulot. J'avais pas de raison objective de ne pas trouver ça bien. Il n'empêche que voilà, j'en avais marre, je cherchais à bosser moins, je faisais bosser mes internes un maximum, j'avais pris un jour par semaine. J'avais beau faire tout ça, j'avais calculé qu'il fallait que je m'arrête à 62 ans, que je n'allais pas aller aussi loin donc j'avais une échéance qui était proche puisque c'est dans un an, donc c'est pas comme si j'avais une carrière à finir. Et puis, ça allait de mal en pire quand même. J'avais des gros coups de barre, pendant 2 jours, je n'avais qu'une envie, c'était de dormir, je baillais toute la journée. Et j'avais été voir plusieurs fois des psychiatres qui m'avaient prescrit des antidépresseurs en me disant que c'était un burn out. Moi je m'étais auto traité aussi à une époque j'avais pris des traitements. En fait, ça dure depuis au moins 4 ou 5 ans. Oui, j'avais pris des traitements pendant un mois ou deux. Comme c'était des petites périodes, deux jours par ci, deux jours par-là, bon, c'était supportable. Et puis à un moment, c'est devenu insupportable. Il y a un matin où je n'ai même pas pu aller bosser. J'ai essayé trois psychiatres et la troisième était la bonne je pense.

Oui.

Et j'étais déjà en soins, pris en charge par elle depuis 2 ou 3 mois quand elle a dit qu'il fallait que je m'arrête. Je me suis d'abord arrêté un mois, j'ai repris, je me suis arrêté de nouveau deux mois, j'ai repris et je me suis arrêté définitivement. Enfin, je me suis, non, elle m'a arrêté.

D'accord. Les psychiatres, c'est toi qui es allé les voir spontanément ?

Oui.

Comment tu as fait pour les choisir ?

La première, elle était dans le quartier. Le deuxième, je le connaissais vaguement, j'y envoyais mes patients et puis la troisième, elle était venue se présenter parce qu'elle créait sa clientèle dans le quartier. Donc voilà, c'est le hasard en fait. Bon, le contact était bon mais comme il peut l'être en cinq minutes. Mais effectivement, c'est elle qui m'a pris en charge.

Avant de les rencontrer, comment tu t'étais organisé ?

Pour me traiter ?

Oui.

Je m'étais traité moi-même donc ça n'était pas une bonne façon de faire, j'avais pris des antidépresseurs moi-même, quelques-uns que j'avais mal supporté d'ailleurs, j'avais fait des essais différents. Et au niveau du boulot, j'avais essayé de bosser moins même si je n'avais pas l'impression que c'était une grande quantité de boulot. Mais j'avais essayé de bosser moins, je bossais pas un jour par semaine, et objectivement, je ne bossais pas... J'avais pas l'impression de bosser ...

Il y avait le libéral et la prison ?

Oui, c'est vrai ce que m'a dit T. J'ai un de mes internes qui fait sa thèse sur la prison. Il me dit « tu sais on passait son temps à courir d'un endroit à un autre, c'était une vraie gymnastique ». Je n'avais pas cette impression là mais bon. Peut-être.

Entre le cabinet et la prison ?

Oui. Et en même temps, je trouve que c'est un mode d'exercice que je trouvais génial. Ce que je ne comprends pas... De temps en temps, je me dis je suis victime ou bénéficiaire d'une erreur médicale. Burn out, ça me paraît toujours surprenant. Moi je vois bien le burn out avec des gens qui ont des emmerdes avec leur patron, qui sont débordés, qui n'y arrivent plus. Tu vois pour moi, c'était ça le burn out. Depuis j'ai lu des choses sur le burn out, c'est pas vraiment ça, c'est des gens qui ont envie de bien faire leur boulot et qui n'y arrivent pas, qui sont gênés soit par le cadre du boulot soit par autre chose, qui sont déçus, qui voudraient faire plus, faire mieux et qui n'y arrivent. Donc c'est pas forcément lié à une surcharge.

Tu avais l'impression que ça ne te concernerait pas ?

Oh oui, ça oui. D'ailleurs quand je me suis arrêté, mon assurance m'a dit que les maladies psychiatriques étaient prises en charge qu'un an au lieu de trois normalement. Tu sais, c'est les petites

lignes. Donc j'étais un peu déçu mais en même temps, il ne me l'avait pas dit, le gars quand tu prends ton assurance, il te dit « bon voilà, je vous assure si vous êtes malade pendant trois ans », il ne dit pas sauf si. Et donc je me suis dit « il aurait pu me le dire », mais en même, s'il m'avait dit sauf dépression, j'aurais dit « oh oui, bon, c'est pas grave ».

Tu ne te sentais pas concerné ?

Oh non, surtout que je ne fais pas une dépression, je ne suis pas triste du tout, c'est vraiment un peu atypique.

Les symptômes ?

Oui mais bon.

Au début, tu as analysé ça comme un burn out ou une dépression ?

Comme une forme de dépression quand même avec les coups de fatigue que je ne comprenais pas. Pourquoi j'étais fatigué comme ça, deux jours tous les quinze jours ? J'ai un mauvais sommeil depuis plusieurs années, je lis la nuit. Donc je pensais bien que c'était un truc. J'ai cherché des trucs médicaux, enfin organiques. Je me suis fait faire une prise de sang, maladie de Lyme. Je me suis fait faire un scanner ou une IRM du cerveau et puis voilà. J'ai fait un bilan standard de maladie inflammatoire, qui pourrait me fatiguer. De toute façon, c'était assez évident que c'était dans le psy.

Tu n'as pas exploré avec un spécialiste d'organe ?

Non, j'ai été voir une fois un médecin généraliste pour lui débarrer tout, en lui disant est-ce que je ne suis pas en train d'oublier quelque chose, ça fait du bien d'avoir un regard un peu extérieur, donc j'ai été voir mais ça l'a plus embêté qu'autre chose. Et puis c'est tout.

Tu as un médecin généraliste ?

J'en ai un, mais c'est un copain qui est dans la Manche. Mais c'est pas mon médecin en fait, je suis juste inscrit chez lui.

Et quand tu es malade, tu fais comment ?

Je me soigne, je me débrouille. J'ai eu des maladies mais c'était une angine, un lumbago.

Oui. Le médecin que tu es allé voir n'est pas devenu ton médecin généraliste ?

Non, je ne l'ai vu qu'une fois, non je n'ai pas changé de généraliste. Ma psychiatre me fait mes arrêts de travail.

Et là, comment se passe la prise en charge ?

La prise en charge ?

Le traitement, le suivi.

Je vois la psychiatre. Au début je la voyais toutes les semaines ou tous les quinze jours. Maintenant, je la vois tous les mois. Elle me fait les ordonnances, les arrêts de travail, les certificats pour les assurances.

Et la suite ?

Comme je peux être en retraite dans un an. Et au moment de m'arrêter, ça a été compliqué. Bon je m'arrête un mois, ça va mais si je dois m'arrêter plus longtemps, à la prison, ça va être compliqué pour eux et puis le cabinet. C'est pareil, j'avais une remplaçante mais je savais qu'elle ne pouvait pas continuer, ma clientèle va disparaître. Je lui dis « je ne peux pas m'arrêter ». Elle me dit « si je vous arrête, je peux vous arrêter jusqu'à la retraite, il vous reste un an ou un an et demi ». Voilà. C'était la condition, parce que je ne sais pas comment j'aurais fait si j'avais eu quarante ans, il aurait absolument fallu que je trouve un remplaçant au long cours.

Et là, un mois d'arrêt et ...

Un mois d'arrêt, j'ai repris un mois et j'ai arrêté de nouveau deux mois, j'ai repris quinze jours et puis.

Et puis ?

C'est là qu'elle m'a dit qu'il fallait que j'arrête longtemps. Alors c'est là que c'est compliqué, quasiment impossible. Donc, c'est elle qui m'a dit « il vous reste à peine un an et demi, c'est pas la peine » Je ne sais plus comment elle a dit. Moi ça m'arrangeait bien.

Oui ?

Bah oui. Moi, j'avais pas du tout envie de bosser plus. De toute façon, ça faisait un moment que j'en avais marre donc. Voilà, c'est plutôt bien tombé.

Comment tu t'es organisé pour les arrêts ?

C'est elle qui me les faisait.

Pour l'organisation du cabinet ?

J'ai trouvé d'abord des anciens stagiaires qui me remplaçaient une semaine, une autre huit jours, un

autre trois ou quatre jours. Il y a eu des trous, des jours où le cabinet était fermé. Et puis après j'ai eu la chance de trouver cette fille, qui m'a remplacé presque 6 mois d'affilée. Si elle avait pu me remplacer plus longtemps, je l'aurais gardée. Ça m'aurait permis de garder mon cabinet en activité, ça me permettait d'avoir non pas une porte de sortie mais de retour. Et elle voulait s'arrêter et retourner sur Paris. Et puis je n'ai retrouvé personne. J'ai mis des annonces je n'ai trouvé personne. A la limite, pour moi, comme au bout de 6 mois, je savais vraiment que je n'allais pas reprendre... Et puis bon, garder un remplaçant, c'est plutôt une source de complications. Je ne suis pas attaché spécialement à ma clientèle, je veux dire, je ne suis pas inquiet pour eux, ils trouveront un autre médecin même si c'est un peu compliqué donc pour moi c'était aussi simple de tout arrêter que d'avoir une remplaçante avec qui il fallait faire des comptes, c'est bien, mais c'était un soucis, ça ne me rapportait pas d'argent. Et puis, d'une certaine façon de fermer le cabinet, ça m'a... Je rêve encore le nuit que je vais bosser et qu'arrivé au cabinet ou à la prison : « ah mais non, c'est vrai je suis en arrêt » ou je commence à travailler et au moment de faire payer : « oh mais non faut pas que je fasse payer parce que je suis en arrêt, faut pas que je fasse payer ».

Ça reste ?

Oui, j'en ai encore fait un cette nuit, c'est des trucs, ça m'arrive une fois par semaine.

Par rapports aux patients, comment tu as fait ?

J'ai été à peu près bien remplacé pendant les 6 premiers mois. Quand les gens me demandaient ce qui m'arrivait, je leur disais, sinon, les gens croyaient que j'avais un cancer, ou un truc comme ça.

D'accord. Tu as mis un mot ?

Qu'est-ce que j'ai fait ? Non j'ai dit que j'étais malade, qu'ils pouvaient joindre ma remplaçante en appelant le cabinet, enfin, j'ai pas mis d'explications. Quoique, je ne sais pas si j'ai pas mis...C'est ma psychiatre qui m'a dit ça. Elle a vu l'une de mes patientes, qu'elle soignait aussi et qui lui a dit que j'avais un cancer. « Vous feriez peut-être bien de dire ce que vous avez, parce que les bruits... ». Donc j'ai dû mettre une fois, j'ai dû mettre sur ma messagerie que j'étais en burn out. Sur mon répondeur à moi quand les gens m'appelaient sur mon portable mais quand ils appelaient directement au cabinet, ils tombaient sur ma remplaçante.

Tu as eu des retours des patients ?

J'en ai croisé pas mal, qui m'ont demandé « comment ça va ? ».

Et tu racontes, tu expliques ?

Au début, j'éludais un peu, je ne savais pas combien de temps ça allait durer et puis, je sais pas, on est jamais fier d'être malade et puis la dépression c'est encore plus une maladie dont on n'est pas fier.

Tu trouves ?

Oh bah j'ai toujours trouvé ça. Il m'est arrivé, en fait je me souviens d'un patient, qui était prof, qui avait été nommé sur un poste qui ne lui plaisait pas et qui ne voulait pas y aller, à qui j'avais fait un arrêt de travail. Au moment de reprendre, il ne voulait pas reprendre, j'ai dû finir par l'envoyer sur les roses en disant « si vous n'aimez pas votre boulot, vous n'avez qu'à faire autre chose ». Je ne lui ai pas dit comme ça mais vraiment je freinais des quatre fers pour lui faire ses arrêts de travail. Et moi, je suis typiquement ce patient, je n'ai plus envie de bosser et voilà.

Tu crois que c'est une histoire de fainéantise ?

Oui un peu. La psychiatre me dit que j'ai un gros sentiment de culpabilité. Oui, pas de fainéantise mais c'est pas glorieux quoi.

Tu le vis comme ça ?

Oui.

Si ça avait été une autre maladie ?

Oh ça aurait été plus... Je ne préfère pas, je préfère ça. Je sais que ça va s'arranger. Bah oui, une autre maladie, ça aurait été plus carré, surtout pour moi. Mais je touche du bois.

Là, tu te considères comme patient ?

Ah, je suis à la limite, je commence à dire que je suis retraité. Je serai retraité dans un an. C'est plus simple de dire aux gens que je suis retraité « oh, j'ai arrêté un peu tôt ». Il y a un truc qui valorise un peu. Comme je me suis installé à 26 ans, j'ai bossé autant, ça, ça console un peu, j'ai bossé autant que les médecins qui s'arrêtent à 65 ou 66 ans parce que comme j'ai commencé 4 ou 5 ans avant la moyenne. Je me dis que dans la durée, j'ai fait mon quota. Ce qui permet de toucher une retraite qui ne sera pas trop impactée par l'arrêt de travail.

D'un point de vue financier d'ailleurs ?

D'un point de vue financier, ça s'est vachement bien passé du fait de la prison. Parce que la CARMF, c'est 3000 euros par mois l'arrêt de travail.

Pour le côté généraliste ?

Oui et comme moi j'avais la prison, ils m'ont mis très rapidement en longue maladie donc je touche plein salaire de l'hôpital. Jusqu'à la retraite.

Et la prévoyance ?

Elle n'a marché qu'un an. Alors là, pendant un an, j'avais de l'argent tous les mois. Ah oui, j'avais repris à mi-temps thérapeutique, je me souviens maintenant. La deuxième reprise, je l'ai prise à mi-temps, c'est-à-dire que je ne faisais que la prison, j'avais gardé ma remplaçante pour le cabinet et je ne faisais que la prison. C'était un arrangement un peu merdique parce que comme j'étais déjà à mi-temps de l'hôpital, je ne pouvais pas avoir de mi-temps thérapeutique sur mon mi-temps. On ne peut pas avoir un mi-temps de mi-temps.

Un quart-temps, c'est pas possible ?

Non, ça n'existe pas. Et en fait, c'est la CARMF et ma prévoyance qui ont accepté de considérer que c'était un mi-temps. « Ecoutez, je reprends le salarié et pas le libéral », et donc la CARMF m'a indemnisé quand même alors que j'avais repris le salarié mais pas le libéral et la prévoyance m'a indemnisé à moitié.

Et tu as tenu ça combien de temps ?

Deux mois et demi, je crois.

C'était à la fin, quand tu avais celle qui t'a remplacé les six mois ?

Oui c'est ça. C'était en fait juillet août, j'ai fait ça l'été, juillet août septembre.

Par rapport à tes collègues, le ressenti ?

Par rapport au libéral, je suis tout seul donc pas de problème.

Et les médecins du coin ?

Oh, non. Je n'ai pas eu d'écho.

Et à la prison ?

A la prison, je ne sais pas trop en fait. Bon, ils ont été sympas avec moi. Je suis surtout allé voir L pour lui dire « écoute, je crois que je ne vais pas reprendre du tout », parce que pour lui c'était important

d'argumenter que je n'allais pas reprendre. Ils m'ont remplacé alors que j'étais en arrêt de travail. Normalement, c'est pas... à l'hôpital, quand tu es en arrêt de travail, tu n'es pas remplacé, ou tu es remplacé au pied levé, je ne sais pas, ils trouvent quelqu'un en dépannage. Alors que là, ils ont embauché quelqu'un assez rapidement, sur mon poste. Donc normalement, je suis toujours ...

Potentiellement, tu peux toujours retourner là-bas.

Oui, je ne sais pas comment, ça ne m'étonne pas de lui. Il est débrouillard.

Il est réactif.

Donc pour la prison, je ne suis pas complexé. Je sais que je suis remplacé.

Et la famille, comment elle vit ça.

La famille ! C'est une bonne question. J'ai une fille qui est psychiatre en plus. Qui elle, voulait prendre le taureau par les cornes, « tu devrais faire des électrochocs ». Heureusement que c'est pas elle qui me soignait ! Et j'ai une femme super qui m'a vraiment bien... Ah si dans mes expériences quand même, je me suis fait hospitaliser en psychiatrie, au début.

Au début, c'est à dire au premier arrêt ?

Alors, j'ai dû faire un arrêt d'un mois, je ne me rappelle plus. J'ai dû faire un arrêt d'un mois comme ça, j'ai repris et je me suis de nouveau arrêté. J'ai demandé à la psychiatre, enfin, j'ai insisté pour qu'elle m'hospitalise, pour deux raisons en fait. Premièrement, enfin dans le désordre. Quand on est hospitalisé, on touche plus vite les indemnités et deuxièmement, parce que là, je venais de rechuter en fait, je venais de reprendre et je rechutais. Je me disais « il faut que je m'y prenne autrement ». Il fallait que je fasse quelque chose de neuf, de différent pour que ça change, j'avais vraiment besoin de quelque chose, pas de revenir ici et d'attendre que ça s'arrange, ça ne me paraissait pas efficace. Alors j'ai été 24 heures en clinique psychiatrique, (rires) j'ai signé ma feuille, je suis reparti. Ça a été l'horreur. Elle m'avait dit ma psychiatre « je ne sais pas si ça va vous plaire ». Je suis tombé sur un psychiatre pas bon. Il m'a vu une fois cinq minutes, bon je me suis dit qu'il prendrait plus de temps le lendemain. Le lendemain, il a repassé cinq minutes. Bon, c'est pas la peine. Et alors l'ambiance dans cette pièce... Et surtout les repas, à des petites tables de six-huit personnes avec qui on n'a pas grand-chose à dire, je

vais pas parler de mon boulot, de ma famille. C'était assez ...

Tu as refusé de dire que tu étais médecin là-bas ?

Aux autres patients oui.

Et aux soignants de la clinique ?

Oh oui, ils le savaient.

Ça a changé quelque chose ?

Vis-à-vis du psychiatre, j'ai pas l'impression que ça l'ai beaucoup motivé.

Plutôt l'inverse ?

Non, je ne crois pas, je crois que c'était son style, je ne suis pas tombé sur le bon je crois. Il y a un médecin généraliste qui est à la clinique, qui voit tous les patients qui rentrent. Donc on a discuté, j'étais pas vraiment malade d'un point de vue organique, je lui ai dit « avec le psychiatre, j'étais un peu déçu », il me dit « c'est qui ? » alors je lui donne le nom du psychiatre et j'ai vu qu'il levait les yeux au ciel. Je me suis dit « bon d'accord » Ça, ça a contribué à mon départ.

24 heures ?

Oui, je suis rentré l'après-midi, je suis ressorti... Oui, une nuit.

Tu attendais quoi de ça ?

Bah je te dis, j'attendais que, on parlait d'électrochocs, j'attendais un électrochoc. A une prise en charge différente, un changement, peut-être partir d'ici, quoique j'étais bien chez moi. Je voulais faire quelque chose d'autre que ce que j'avais déjà fait et qui n'avais pas marché.

Tu aurais voulu qu'il y ait un déclic ?

Oui, j'espérais. Un truc comme ça, un truc miraculeux. J'aurais dû aller à Lourdes.

Le fait d'être un médecin en burn out, est-ce qu'il y a d'autres choses qui posent souci. Le fait d'être devenu patient aussi ?

Je sais pas. Si, d'aller à la pharmacie chercher les médicaments, ça c'est ... faut accepter. Les pharmaciens, à eux aussi, je leur ai dit parce qu'eux aussi avaient des échos. Les patients leur demandaient ce qui se passait. Alors je suis allé leur dire aux pharmaciens du coin ce qui se passait. A partir du moment où je l'ai dit, bah c'est dit. Mais

c'est vrai que c'était pas évident pour moi d'aller chercher des antidépresseurs chez le pharmacien. On retombe sur la maladie honteuse.

Encore là ?

Non maintenant, ça va. C'est pas une maladie dont je suis fier mais je peux aller chez le pharmacien sans culpabilité.

Comment tu t'occupes ?

Et bah, l'année dernière, j'ai énormément dormi en fait. Je dormais, je lisais. Et c'est un peu comme dans un état végétatif. Après ça, c'était les vacances d'été donc c'était impeccable, l'été. J'ai ma maison au bord de la mer. On a été marcher. En fait, c'est dur depuis là. On est parti en vacances en septembre. Depuis que je suis rentré le 20 septembre, depuis bientôt trois semaines, je sens qu'il faut que je trouve quelque chose à faire mais en même temps j'ai pas envie de faire grand-chose.

C'est la motivation ?

Oui, ça fait partie de la maladie. J'attends que ça revienne. Je me suis mis à la percussion, je me suis loué une batterie et je fais de la percussion dans le grenier. Et puis, je me suis remis à la course à pied aussi. Donc je sens quand même que les choses redémarrent.

Tu attends quoi de l'évolution ?

De retrouver ma forme d'avant, j'étais toujours en action, en train de préparer un truc mais là, je suis dans l'inaction et l'absence de motivation donc j'attends que ça revienne. Je suis confiant, je sais que ça va revenir, je ne suis pas désespéré du tout mais je trouve ça long quand même.

Tu t'attendais à ça ?

Ah non, pas du tout. Je ne m'attendais pas à ça du tout. Je me disais quand j'allais m'arrêter, ça allait être fini, j'allais être tranquille. Je suis allé voir un psychologue aussi, j'y repense. Alors je suis allé le voir deux fois, et la deuxième fois, il m'a dit, je ne sais plus comment il en est arrivé là, mais il m'a dit que quelqu'un lui avait dit, la technique c'est MYA : Move Your Ass. Bouge-toi le cul, tu vois. Alors quand il m'a dit ça, je me suis dit « c'est tellement nul de dire ça à quelqu'un de déprimé ». C'est la réaction que tout le monde a gentiment, en disant « change-toi les idées, va au cinéma ». Ça ne marche pas, on sait bien que ça ne marche pas. Les gens dépressifs, on peut leur dire « bouge-toi, ça va aller mieux » ou

alors « ça pourrait être pire, regarde autour de toi ». C'est le genre de truc, ça ne marche pas, on sait bien que ça ne marche. Alors la famille te dit ça ou les amis c'est normal, c'est courant, mais un psychologue, ça m'a... J'arrête. Il ne m'a pas dit directement « bouge-toi les fesses » mais moi je l'ai pris comme ça. Peut-être que c'était une maladresse de sa part mais je l'ai vraiment pris comme ça, bon c'est vraiment pas la peine d'aller voir un psychologue pour entendre des trucs comme ça.

La différence pour toi entre un psychiatre et un psychologue ?

Un psychiatre est un médecin pas le psychologue, le psychiatre est remboursé, pas le psychologue. Et en revanche, le psychologue doit, en tout cas moi je voyais ça comme ça, le psychologue doit plus te parler, avec la psychothérapie avec la cause de tout ça, des techniques de relaxation et tout ça. Et le psychiatre va plus être dans les médicaments et en fait, j'ai une psychiatre qui est aussi psychothérapeute, donc quand je lui ai dit « est-ce qu'il faut que j'aille voir le psychologue ? », elle m'a dit « non, votre cas ne relève pas du psychologue », voilà.

Tu as l'air de dire que ça va rentrer dans l'ordre. C'est ta version à toi ou celle de ta psychiatre ?

C'est la nôtre, c'est notre version commune, c'est partagé.

Tu en ressors quoi de ton expérience, d'être passé de l'autre côté du bureau ?

Je dis que tous les médecins devraient être malades une fois dans leur carrière. Enfin moi, ça m'aurait fait du bien d'être malade plus tôt.

Qu'est-ce que ça aurait changé ?

Je n'aurais pas été pareil avec mes patients. Une fois, je me suis fait un lumbago, une sciatique et tout ça, je me suis fait bien mal. Et après je me suis dit « d'avoir bien mal, c'est une bonne expérience ». On apprend des choses quoi. Et là, c'est pareil j'ai appris des choses. Je n'aurai pas le même regard sur mes patients déprimés, bon c'est trop tard.

Tu as eu le temps de changer tes pratiques ?

Non

De changer de regard sur les gens justement avec un moral un peu bas ?

Bah non, c'était trop tard. Je n'ai pas rebossé après.

Ça aurait changé ?

Oh oui sûrement. Oui, je pense à ce patient que j'ai renvoyé, j'étais pas dans un regard d'empathie, je le serai plus. Je suis puni, c'est ça, je suis puni. C'est très catho ça, j'ai pêché et je suis puni par là où j'ai péché.

Est-ce que tu vois d'autre chose en rapport avec la maladie.

Je ne sais plus, j'ai pensé à un truc qui m'a traversé l'esprit tout à l'heure, et je ne sais plus.

Le fait d'être médecin, c'est un avantage ou un inconvénient ?

Moi quand j'avais eu une maladie, un arrêt de travail un peu long, et tout ça, je pensais que ça allait être une catastrophe au niveau de ma clientèle. Si j'avais eu dix ans de moins, je ne sais pas ce que ça aurait donné. Parce qu'au bout d'un an d'arrêt de travail, il faut tout recommencer à zéro, à moins d'être dans un cabinet de groupe. Et même dans un cabinet de groupe, je ne sais pas ce que ça peut donner un médecin qui est absent un an. Parce que là je sens bien, je vais bien, mais je suis incapable de reprendre, j'ai cette impression-là. C'est pas le fait d'être médecin, ça serait pareil pour un commerçant, pour n'importe quelle profession libérale. C'est des belles professions. Je dis souvent, on gagne bien sa vie et on n'a pas de patron et c'est sympa mais d'un autre côté, la sécurité du boulot c'est... Alors je pense qu'avec les cabinets de groupe, pour tous ceux qui s'installent maintenant dans les maisons médicales. Si t'es quatre ou cinq dans un cabinet, s'il en manque un, bon tu te débrouilles. J'imagine que ça doit être prévu dans les statuts, je pense. Tu fais des contrats d'association. Avec mon associé avant, on avait un truc, quand il y en avait un qui était malade, au bout de deux ou trois mois, celui qui restait lui reversait quelque chose, une entraide.

Celui qui restait à travailler ?

Celui qui restait à travailler reversait des sous à l'autre. C'est bien mais c'est un peu casse gueule parce que « t'es vraiment malade, t'es sur ? » On avait prévu ça. Le mieux c'est d'avoir une prévoyance correcte. N'empêche que si financièrement, ça te met à l'abri, la clientèle, ça la fout mal. Bon maintenant, les médecins généralistes n'ont pas de problème de clientèle. Moi j'ai été élevé dans cet esprit-là. Quand je me suis installé, on parlait de médecin au chômage, qu'il y avait trop de médecins. A l'époque ils ont mis un contrat pour motiver les médecins à partir en retraite. Et moi je

me suis installé à ce moment, ils disaient « il y a trop de médecins, il y a des médecins au chômage ». Moi ça m'a... j'ai passé ma carrière là-dessus, à avoir une espèce de crainte, d'inquiétude d'un point de vue financier. Alors que là, tu t'arrêtes, tu perds ta clientèle, bon tu te réinstalles assez facilement, enfin, c'est mon impression. C'est moins inquiétant je pense.

Ton regard sur les symptômes du début, tu as analysé ça comme une simple fatigue ?

Oui, au début, le plus net, c'était les troubles du sommeil, je me rassurais tout seul en me disant « c'est pas parce qu'on ne dort pas beaucoup que... on n'est pas obligé de dormir huit ou dix heures par nuit ».

Il y a eu des troubles du sommeil et des gros coups de fatigue tu disais ?

Des coups de mou. Ça s'est surtout rapproché. Au début, c'était un peu par ci par là, j'avais du mal à me lever, à faire quoique ce soit et je savais que ça durait 24 heures donc bon. Je savais que ça s'arrangeait. Et puis ça s'est rapproché, ça durait deux jours au lieu d'une journée. Et si je n'avais pas été médecin, je ne sais pas si j'aurais consulté pour autant. Je ne sais pas. Si, j'aurais peut-être été voir un médecin pour m'assurer que je n'avais pas une autre maladie. Pas un truc. Je l'ai fait de toute façon.

Spontanément, tu t'es pas dit, je vais aller consulter quelqu'un ?

Non, les médecin du quartier sont tous nuls (rires).

Est-ce qu'il y a d'autres choses de particulier ?

Non je ne vois rien de plus.

Tu es un bon patient ?

J'ai été un mauvais patient pour l'observance des médicaments au début. Faut dire que j'ai eu des effets secondaires des premiers antidépresseurs, après comme j'avais ces coups de fatigue qui ont continué, ça ne s'est pas arrêté rapidement, et donc je me disais, ça n'est peut-être pas la maladie qui me fatigue, c'est peut-être les médicaments, donc j'arrêtais les médicaments, j'en prenais un autre. J'ai fait des essais, beaucoup d'essais. Une fois j'ai arrêté presque trois semaines et ça allait bien, super et puis boum, je suis retombé en plein dedans, encore plus fort.

C'est ça qui t'a amené à aller voir le psychiatre, les traitements ?

De toute façon elle me donnait des rendez-vous réguliers, toutes les semaines. Donc je n'ai pas pris mes rendez-vous pour adapter les traitements, j'en profitais pour lui dire que je n'avais pas forcément fait.

Donc même avec ta psychiatre tu jouais avec les médicaments ?

Moi tout seul oui. Mais avec la psychiatre oui aussi, elle me filait des neuroleptiques, des trucs un peu costauds, donc tu te demandes si tu n'es pas bien à cause de ça.

Tu n'avais pas d'apriori sur le fait d'aller voir un spécialiste.

Oh non, le psychiatre c'était vraiment le dernier spécialiste dont je me serais cru redevable mais bon.

Est-ce que tu suis la prévention des dépistages ?

Je fais des coloscopies parce que j'ai une colopathie. Cancer du sein je ne fais pas et prostate, c'est discutable donc je ne fais pas. Je n'ai jamais eu de cholestérol, ça ne va pas commencer maintenant. Et puis les médecins sont bien sûr protégés (rires). En fait quand on dit aux gens qu'on est en burn out, les gens disent « médecins c'est normal ». On a une excuse. Les gens sont d'accord. Au début je disais, mais maintenant je ne dis plus « mais moi c'est pas ça ». Ca me paraît toujours bizarre que ça me soit arrivé.

Tu ne comprends toujours pas ?

Non.

Et tu l'acceptes ?

Oui, bah oui, je suis bien obligé.

Oui... merci de m'avoir reçue et d'avoir répondu à mes questions.

Entretien Dr F

Je prépare ma thèse sur les médecins qui ont ou ont eu un problème de santé, pour avoir un retour d'expérience, et connaître leur vécu du parcours de soin et de la maladie.

J'ai été... externe en 1969 en chirurgie viscérale, chez le Professeur C, à l'hôpital F. Ce qui veut dire que l'année prochaine, bah ça fera 50 ans que je fréquente le milieu du genre humain. Et mes chers collègues.

Et il y a des conclusions qui peuvent être tirées ?

Donc je me permets quand même euh un jugement sur le genre humain et entre autre sur mes chers collègues. Notamment généralistes.

Qui n'est pas tendre ?

Pas du tout mais qui est réaliste. Et qui m'ont tellement déçu, pfff, oh mon Dieu. Même encore maintenant.

Vous avez eu plusieurs maladies si j'ai bien compris...

Oui, la thyroïde, le mélanome et puis là j'ai le colon qui... qui n'est pas clair puisque j'ai... dû passer une coloscopie optique, donc traditionnelle et j'ai évité, j'ai voulu l'éviter parce que je ne trouve pas ça très sympathique... j'ai essayé... J'ai voulu passer par la case colo scan, si j'avais su je serai pas venu. Hein ?

Parce que ?

Parce que j'avais zappé l'injection du 2 à 3 litres de sérum phy donc le colon avec en plus euh une préparation identique à celle d'une coloscopie donc une purge, c'est vraiment pas sympa et voilà. Et de se dire qu'on va passer bah une grande partie de la nuit euh à repeindre les chiottes comme on dit vulgairement, la nuit qui précède l'examen. Mais c'est ce que je dis aux patients hésitants, je leur relate mon expérience personnelle, j'ai voulu éviter ça et résultat des courses, je me suis farci deux purges. Bah oui. Parce que le problème du colo scan ou même de la gélule vidéo c'est qu'on ne peut pas faire de prélèvements, de biopsies.

Effectivement

Et et et voilà, donc il n'y a aucun geste diagnostic ou même thérapeutique donc bah elle reste incontournable. Voilà. Et puis il s'est avéré que j'avais des angiomes, polypes en dysplasie de haut grade donc ça veut dire état pré cancéreux et d'ailleurs peu de temps après, la secrétaire... du

gastro-entérologue de là-haut me rappelle en me disant « le Dr P souhaiterait que vous repassiez une fibro dans les trois mois. », je vais lui dire « t'en as déjà passé une fibro dans ta vie, toi ? » (rires), je vais pas être désagréable d'autant plus que je la connais un peu, elle est très sympa. Donc je joue à l'autruche. Et la PSA, j'en fais plus.

D'accord.

La thyroïde, le mélanome, le colon,(rires) surtout que si mon PSA est élevé, bon bah ma femme va me dire « ça va, maintenant ça suffit » et moi je veux conserver mon statut socio-professionnel, parce que retraité, c'est peut-être pas une insulte comme fonctionnaire mais c'est très péjoratif pour moi.

C'est vrai ?

Ah oui, et puis au-delà de ça, ça sera le début de la fin, alors c'est pas enthousiasmant, mais ça dépend du boulot qu'on fait.

C'est comme ça que vous le voyiez ?

Ah oui, ah oui. Complètement. Le début de la fin, complètement. Donc pas enthousiasmant. Et au-delà de ça, quand je ne travaille pas, les journées me paraissent un peu longues. Parce que moi j'ai vécu une passion, non pas que la médecine soit une passion, mais en vieillissant, bah je ne peux plus faire de moto cross, de tout terrain en moto, je peux plus faire de piste en moto de vitesse, euh... Je n'ai plus que la route et sur la route, à 80 à l'heure, pfff ça ne m'intéresse pas. Et puis, si je roule plus vite, en vieillissant on devient trouillard et il y a des jours où j'ai peur sur la route en moto, c'est terrible, hein...

Vous n'avez pas de voiture ?

Si, si, j'en ai même deux mais ça ne m'intéresse pas. C'est pas mon truc. Les motos euh... Moi j'ai des engins, pour faire simple, de 0 à 200 en 6 secondes, bon voilà. Il n'y a que les formules 1 et les motos GP qui font mieux. Voilà. Une voiture qui tape le 0 à 100 en 6 secondes est considérée comme sportive. Moi je vous parle de 200 km/h. Alors, c'est sûr que la vie sur la route, euh sur la route... pas sur circuit, sur la route est aléatoire parce que sur la route vous êtes hyper vulnérable. C'est déjà pas la peine de rouler vite pour se faire très mal en deux roues, motorisés ou non. Donc je continue et puis je peux me permettre de sélectionner la patientèle. Voilà. Avec moi, le client n'est pas roi, médecin n'a jamais rimé avec l'arbin.

Le téléphone sonne, il ne répond pas.

C'est vrai ?

Bah oui. Surement qu'en vieillissant, j'ai développé une allergie à la connerie, à la paresse, à la nullité, à la vulgarité, certes mais ils sont de pire en pire. C'est un ressenti personnel mais je ne suis pas le seul à le percevoir comme ça. Ils sont mais ...

De la part desquels ? Les jeunes, les plus âgés ?

L'ensemble, oui pour moi l'ensemble, c'est une dérive des mentalités que je constate depuis plusieurs décennies puisque maintenant je vais avoir un demi-siècle de recul. Et j'ai des souvenirs que j'ai commencés à mettre noir sur blanc, que j'ai commencés à écrire avant que ne s'efface ma mémoire complètement, définitivement, surtout si je débute un Alzheimer dans quelques temps, qui appartiennent à l'histoire de la médecine. J'ai connu les salles communes à l'APHP, j'ai connu le matériel à usage non unique, les bistouris, les scalpels qu'on affutait euh, ah oui oui, les aiguilles aussi qu'on affutait, le matériel en verre, bah oui, c'est logique bientôt 70 ans, j'ai eu mon bac en 1965, alors. Bah oui. Et mon permis moto, à l'époque on pouvait l'avoir à 16 ans. Par contre à propos d'études euh déjà à l'époque il y avait un barrage et à Paris, c'était environ 10% la première année, d'ailleurs, il m'en a fallu deux, hein. J'ai cru que je m'en sortirais pas. Mais après le concours d'internat des hôpitaux de Paris, enfin Lyon Marseille, enfin peu importe, sauf que Paris c'était le plus haut niveau évidemment. Alors en plus c'est un concours, hein... qui nécessitait plusieurs années de préparation intensive, c'était la défonce.

Ah oui ?

La défonce, c'était impressionnant. C'était 3 à 4 ans minimum parallèlement au cursus classique, sans week-end, sans vacances avec 3 à 4 sous colles par semaine, de 8h à minuit, un truc de fou euh. Bah... Et moi je n'ai pas eu de la détermination, la motivation euh, la volonté euh, de toute façon c'est le mot clé de la vie, volonté pour moi. J'ai peu de prétention mais j'ai celle de connaître un peu la vie quand même, et la volonté bien sûr. Je l'ai pas eue et c'était à l'époque la voie royale vers l'agrégation et la chefferie. J'en ai connu à l'époque quelques-uns qui sont devenus professeur agrégé, médecine chirurgie, chef de service, et voilà, c'est la voie royale quoi. Voilà donc moi... comme je disais, j'ai pas assez travaillé à l'époque et bah moi j'ai jamais pu être chirurgien. Parce que c'était ce qui me branchait au départ. Bah voilà. Alors... Je gagnais ma vie au début en tant qu'assistant opératoire, instrumentiste

euh, infirmier de bloc opératoire euh et puis comme j'étais pas maladroit, j'ai eu la chance d'aider des grands noms de la... de la chirurgie français au début des années 70, quoi. Et oui. Et oui. C'est pour ça que je parle de l'histoire de la médecine. J'ai compensé un peu avec le le... SAMU et les SMUR parce que j'étais urgentiste sénior à la fin. Et et j'ai vécu les débuts héroïques du SAMU notamment 93. Alors j'ai découvert les premiers matelas coquilles, le matériel de désincarcération pneumatique, les commandos hélicoptérés et les combinaisons antiG et voilà. Donc je suis content d'avoir connu tout ça.

Le téléphone sonne, il répond.

Est-ce que vous pouvez me raconter votre... euh votre histoire de la thyroïde ?

Oui, à ce sujet, ce que je dis aux femmes qui sont inquiètes d'avoir des nodules qui ont toujours existé, sauf qu'autrefois, l'échographie il n'y avait pas d'échographie. Mais de femmes de plus de 30 ans, chez qui on découvre fortuitement des nodules thyroïdiens, euh oui parce qu'elles sont asymptomatiques, elles sont euthyroïdiennes et donc c'est très fréquent chez les femmes mais très rarement malin et chez les hommes c'est l'inverse, c'est beaucoup plus rare mais beaucoup plus souvent malin. Ce qui a été mon cas. Voilà. Euh... Euh oui d'ailleurs. Donc 21 ans à l'APHP parallèlement j'ai eu cette chance, j'ai pu passer 5 ans en milieu carcéral parce qu'à l'époque dans les années 80, il y a eu... je voulais découvrir le milieu carcéral à la suite d'un reportage que j'ai vu sur FR3, ça m'avait impressionné, je me suis dit « c'est fou quand même, il faut que j'aïlle voir, me rendre compte par moi-même sur place », et je me suis renseigné, j'ai ainsi su qu'il restait une place libre en chirurgie viscérale à l'hôpital P qui à l'époque était le seul hôpital de prison de France. C'est-à-dire que tous les détenus condamnés ou peu importe ou en préventive, qui avaient un problème nécessitant un geste chirurgical étaient acheminés au grand quartier de F et étaient acheminés à F. Et... j'ai pas eu à me battre pour ce poste, j'étais le seul à postuler. J'ai signé pour 6 mois et j'y ai passé 5 ans. En faisant des vacances en plus euh... de médecine générale et euh... des gardes au grand quartier de F, à l'époque il y avait près de 4000 détenus et en prenant aussi des vacances à F et à L.

Le téléphone sonne, il répond.

Je sais même plus où j'en étais, j'ai des trucs plein la tête. Euh... Ah oui. Et j'ai vécu deux prises d'otages, une tentative d'évasion en hélicoptère... dans la cour

de l'hôpital pénitencier qui a fait un mort et un blessé polytraumatisé. Oh oui, c'était très enrichissant, sur le plan humain, pas sur le plan financier, euh... vu que le ministère de la justice qui était mon employeur à l'époque n'était pas plus généreux que l'APHP. Ayant déjà trois enfants, en grandissant, il fallait que je gagne ma vie. Et donc j'ai fait 20 ans d'abattage dans le 18^{ème}, près de Montmartre à la clinique P où là, alors là, j'ai fini par être submergé parce qu'il n'y a que des HLM, je ne sais pas si vous connaissez un peu Paris.

Non

Bon, ça... Ça a été construit dans les années 20, sur l'emplacement des fortifs comme on les appelait autrefois, et et les services sociaux les bourraient d'immigrés et il n'y avait pas un médecin de plus, et moi j'étais débordé et je me suis accroché, accroché jusqu'au bout et j'ai dû décrocher parce que là, je me suis bien burn outé avant que ça ne soit à la mode. J'avais tellement maigri qu'à un moment, « tiens c'est marrant, qu'est-ce que j'ai là » (il se touche le cou) « euh... une grosseur ».

C'est parce que vous avez maigri que vous vous en êtes rendu compte ?

Oui, voilà. J'avais vraiment un truc, un gros nodule là, donc je suis allé voir bah mon correspondant d'imagerie et ami AC qui a créé le centre d'imagerie de ville L qui à l'époque était le premier centre disposant, privé donc, disposant d'un scanner et d'une IRM, il y a près de 20 ans. Donc là il y a... écho, IRM, cytoponction et puis bon, c'était pas bon. C'était pas le plus méchant. Bon...

Qui vous a donné le diagnostic ?

Je ne sais plus, je sais plus... c'était sur une cytoponction effectuée euh sous écho et l'anapath était pas bonne donc. Voilà. J'ai trouvé un spécialiste de la thyroïde parce que c'est délicat. Moi-même j'ai participé à de nombreuses thyroïdectomies, hein, en tant qu'assistant, hein, je me suis rendu compte qu'entre les parathyroïdes et le nerf récurrent, déjà... c'est une zone à risque. Et puis, il a tout retiré. Et le problème, je ne vais pas vous l'apprendre, on ne peut pas vivre sans hormones thyroïdiennes de sorte que, c'est à vie. J'aime pas ça en médecine, c'est à vie. Parce que on peut rarement être aussi catégorique, définitif. Je dis à nos patients, c'est pas de la mécanique. Faut rester modeste. Mais bon là, effectivement, le patient thyroïdectomisé, effectivement là c'est à vie, on ne peut pas vivre sans hormones thyroïdiennes. Donc ça crée une

dépendance totale et définitive vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique, donc vous voyez, si il y a des problèmes d'approvisionnement, on va être mal. Bon je ne parle pas de la modification de la formule du Levothyrox mais... De l'avis d'un endocrinologue que je connais personnellement, mais complètement, comment dire, ça a été une fois de plus surmédiatisé, amplifié... déformé... interprété, et caetera et entre l'effet placebo, nocebo, alors là, pfff je me suis pris la tête. J'en ai perdu une, une patiente, qui était ceci cela, enfin, la connerie est incurable. Enfin bon. Ah ouais...

A l'époque vous faisiez quoi ? Vous étiez où ?

J'étais à Paris, installé en libéral. J'étais à Paris.

Comment vous vous êtes organisé ?

Pardon ?

Comment vous vous êtes organisé ?

Ah oui je me souviens, après la thyroïdectomie, le chirurgien me dit « je vais vous mettre un mois d'arrêt », je dis « comment ça un mois, ça va pas. J'ai pas de remplaçant, une semaine ou deux ça ira ». J'avais surestimé mes capacités, mais bon à l'époque j'avais déjà 50 piges, je me sentais bien, je faisais encore des marathons et tout. Je suis resté alité une semaine (rires). Et puis l'anesthésie, à l'époque comme j'étais tonique, je faisais beaucoup de sport, je courais beaucoup, je faisais beaucoup de sport, je faisais du vélo, du steppeur, enfin voilà, je vais pas rentrer dans les détails, beaucoup de gym, l'anesthésiste que j'avais connu au début des années 70 dans le SAMU, m'a mis une sacrée dose. Comme j'étais tonique, il m'a curarisé. Remarquez, j'ai mis 24h à me réveiller, j'ai au moins gagné ça. Bah oui, parce qu'il m'a shooté, il m'a défoncé avec son curarium de je ne sais quoi. Du coup je me suis farci, oui, une journée en réa, en salle de réveil quoi. Mais c'est bien, au moins, je ne suis rendu compte de rien. Voilà, je ne lui en veux pas de m'avoir défoncé.

Une semaine alité et après ?

Et après j'ai commencé à bouger. J'étais venu ici, je n'étais pas resté à Paris, parce que j'habitais aussi à Paris dans le 12^{ème}. Et j'ai préféré venir ici. En réalité, il m'a fallu peut-être pas un mois mais trois semaines pour récupérer. Bah oui...

Et l'arrêt de travail a duré combien de temps au total finalement ?

Bah, trois semaines. Oui... voilà...

Vous avez pris trois semaines.

Oui, alors évidemment, si j'avais été fonctionnaire, j'aurais pris plus, bien sûr, bah oui, évidemment. Mais là, j'avais eu des problèmes pour trouver des remplaçants donc j'avais hâte de reprendre.

Donc il n'y avait personne ?

Il réfléchit.

Oui, je crois que je n'ai eu personne parce que je pensais reprendre rapidement, j'étais optimiste encore à l'époque (rires).

Le fait d'être passé de l'autre côté du bureau comme vous disiez, comment vous l'avez vécu ?

Comme je vous disais, maintenant depuis plus de 10 ans quand je vais à l'hôpital, c'est du mauvais côté. Bon, moi j'ai pas eu besoin de ça pour être compatissant. J'estime qu'on nait N A I T compatissant ou on ne l'est pas, ça ne s'apprend pas à la fac. C'est une capacité, c'est comment dire, c'est intrinsèque. Voilà. Et moi, j'ai peu de prétentions, bah j'ai la prétention d'être né ou d'avoir toujours été très compatissant. Je me souviens à l'époque, j'ai fait beaucoup de SMUR, j'ai pris des risques physiques pour si ce n'est sauver, pour quand même aider des gens à s'en sortir. Ah oui. Bon j'étais jeune, casse-cou et tout mais avec le recul, je me suis dit « si c'est à refaire, je le referais pas aujourd'hui ». Ouah là, avoir affaire à des forcenés armés, oui, oui.

Par rapport à la thyroïde, quand vous avez rencontré le chirurgien et l'anesthésiste, comment ça s'est passé ?

Pour la thyroïde, j'ai eu affaire à un type qui faisait quasiment que ça.

C'est vous qui l'avez choisi ?

Non, c'était une relation de mon radiologue, je crois me souvenir. Je ne suis pas allé au hasard. Sur le plan chirurgical, j'ai eu de la chance dans la mesure, il ne m'a pas baisé mes parathyroïdes et mon récurrent. Voilà, bah oui. Et en aparté M, son père était chirurgien viscéraliste, une jeune femme de vote âge, guerre plus. Il a choisi d'opérer sa propre fille. Moi j'aurai pas pu. Mais en se faisant aider par un spécialiste. Et bah, ils lui ont baisé ses parathyroïdes. Voilà, j'imagine, qu'il devait être tellement stressé. Euh... Bah oui. Voilà. Donc euh... Moi j'ai eu de la chance.

Comment ça s'est passé à l'hôpital quand vous avez été hospitalisé, à la suite de l'opération avec les infirmières, les aides-soignantes ?

Non, très bien, parce que je ne pense pas être un patient exigeant, emmerdant. Connaissant les deux côtés, non. La seule chose, je l'ai regrettée longtemps, ça me brûlait, ça m'empêchait de dormir à tel point que j'ai demandé à l'infirmière si elle pouvait pas m'en retirer une ou deux « oh non, j'ai pas l'avis, de consignes du chirurgien » qui était absent pendant deux trois jours, je ne sais pas où il était passé. A tel point que j'ai failli demander aux infirmières de la polyclinique où je travaillais de venir avec sa boîte, son ôte agrafe et de me les retirer. Et des agrafes moi, j'en ai posé et je ne savais pas. Vous voyez, là d'être passé de l'autre côté, je me suis rendu compte, j'en ai mis des milliers (en insistant) des agrafes dans ma vie, surtout en chirurgie digestive, enfin viscérale, sans savoir que ça pouvait être aussi douloureux. Bon, je suis sans doute douillet, c'est sûr mais là, vraiment je me suis dit « si j'avais su, et bah, j'aurais posé moins d'agrafes et plus de fils ». Et bah oui comme quoi, je me souviens de ce détail concernant les agrafes.

Est-ce qu'il y a d'autres détails de ce genre ? Des petites choses euh dont vous vous êtes rendu compte en passant de l'autre côté ? Ou un changement de point de vue du fait de...

Non, pas de changement de point de vue mais vraiment, d'être alité pendant 4, 5 jours, pff, je ne connaissais pas ça. Si, j'ai eu des accidents de moto, de parachutisme avant, mais j'étais beaucoup plus jeune hein et puis j'avais complètement oublié. Mais là Rien que ces petits détails là.

Le fait d'être médecin, qu'est-ce que ça a changé ?

Justement d'être médecin, pour moi c'est un handicap, vis-à-vis du personnel parce que je les comprends. « Ah c'est un médecin, il va nous compliquer la vie, il va... » Elles le perçoivent, j'ai l'impression, négativement. Même moi, ici ou à Paris, j'aimais pas avoir à faire à un médecin. Voilà.

Parce que ?

Je ne me sentais pas à l'aise. Dans la relation médecin malade, avec un soignant en face de moi, je ne me suis jamais senti à l'aise.

Qu'est-ce qui pose problème ?

C'est très intuitif. Je ne me suis jamais senti à l'aise, je ne sais pas l'exprimer. C'est pour ça que je dis que c'est intuitif. J'ai... Si je pense que j'ai peur d'être jugé, de mal faire.

De mal faire en tant que patient ?

En tant que professionnel. D'être jugé par un autre professionnel, peut-être plus compétent que moi. Oui, je pense que c'est ça qui me met mal à l'aise.

Et par rapport au cancer de la thyroïde, ça changé quelque chose, vous d'être médecin, d'avoir dû rencontrer des spécialistes ?

Oui, j'ai rencontré un endocrinologue à l'hôpital B, un cancérologue à I. De toute façon, eux ça va, c'est l'APHP, c'est complètement anonyme, déshumanisé, ah oui, alors médecin ou pas, ils n'en ont rien à foutre eux. Je l'ai perçu comme ça. C'est le personnel soignant mais les spécialistes, apparemment, ils n'en ont rien à... non c'est une expérience que je ne recommencerais plus jamais maintenant, si j'ai un cancer du côlon avéré et que je suis obligé d'être colectomisé, j'irai voir le Dr L que j'ai déjà vu pour le mélanome, qui m'a réopéré et voilà.

C'est le fait que ce soit à Paris, vous pensez ?

Ah oui, les hôpitaux de l'APHP où j'ai passé 21 ans de ma vie, ça c'est dans mon cursus pour ma retraite parce que je suis à la retraite depuis mes 65 ans, là je suis dans ma soixante dixième année, donc il y a eu un récapitulatif. Moi j'essayais d'être différent quand même, aux urgences où j'ai passé de nombreuses années, bah les infirmières, pourtant expérimentées, n'avaient jamais vu que les patients revenaient exprès pour m'apporter des bonbons ou des chocolats ou des fleurs pour me remercier de l'accueil. Je leur disais « c'est bien dommage que je sois le seul à provoquer ce genre de réaction ». En quelques bonnes paroles j'ai pu dédramatiser des situations. Bon la relation médecin malade, pour moi c'est un truc qui doit être d'abord inné. Bon on peut le développer, j'ai fait de la PNL par curiosité. C'est une appellation prétentieuse, programmation neurolinguistique, bon maintenant, on appellerait ça plutôt de la com'. En médecine, surtout médecine d'urgence, quand les gens sont anxieux, si ce n'est angoissé, c'est très très important d'essayer de les rassurer, de les calmer. Et j'ai vu mes collègues se comporter d'une façon maladroite, aggraver la situation. Et des groupes Balint aussi, pour essayer de m'améliorer mais au départ, je pense qu'il y a un don, si on ne l'a pas... Et puis il faut être motivé. Déjà, et c'est vrai, entre nous que les chirurgiens ne brillent pas par la qualité de leur relation médecin-malade. Mais ce que je dis aux patients « ok, même si vous ne le trouvez pas sympa, l'essentiel, c'est que ce soit un bon opérateur ». Vaut mieux ça que l'inverse. Maintenant on peut trouver les deux. Mais moi, j'ai connu l'époque des grands mandarins. Quand je suis arrivé, il y avait encore des mandarins. Le dernier,

que vous connaissez peut-être c'est D. Et moi, je me souviens notamment du Professeur I, des mandarins avec toute leur cour, de l'externe, interne. Il y avait une hiérarchie paramilitaire à l'APHP. De l'externe, moi j'ai commencé comme externe, pousse chariot, jusqu'à l'agrégé et surtout jusqu'au chef de service. Le chef de service, il y avait les agrégés, les CCA, chef de clinique assistant des hôpitaux de Paris, il y avait les chefs et toute leur cour, les internes et les externes, c'est pour ça que je parle de hiérarchie. Et à l'époque, c'était très strict. Par exemple, le port du nœud papillon, il fallait au moins un CCA pour porter un nœud pap et oser porter son stétho autour du cou. Je peux vous dire que moi quand j'étais externe, je le planquais dans ma poche, bien au fond pour ne pas, de crainte qu'on me demande de m'en servir. Ah oui, ça, ça a complètement disparu. Plus sympa, il y a eu les salles de garde, avec l'ambiance des salles de garde, les tonus, les améliorés. Ca au moins, c'était sympa. Il y avait quelque fois des débordements, j'en ai connu. Ouh là. Avec des blessés quand même, avec des descentes de salle de garde à salle de garde, d'hôpital à hôpital. Ah oui des descentes, le soir, de véritables opérations commandos, auxquelles j'ai participé activement plus d'une fois. Enfin bon. On est un peu hors sujet.

Par rapport à votre traitement, comment vous avez fait suite à l'opération ?

Le traitement, il est très simple, il faut ajuster les doses de L-thyroxine, de Levothyrox et puis voilà. Moi, j'ai la chance d'être très stable.

Donc c'est vous qui faites ?

Je fais une TSH de temps en temps.

Est-ce qu'il y a encore un suivi ?

Non. Si j'ai peut-être fait un scan, une écho ou une IRM de contrôle après, mais c'est tout. Et autrement, une TSH de temps en temps.

Avec l'arrêt de trois semaines, il y a eu des soucis financièrement ?

Alors justement, un salarié lambda est indemnisé au bout de trois jours, délai de carence. Un fonctionnaire, zéro. Sarko a voulu leur imposer un jour, ça a été terrible. On s'en doutait, il est revenu en arrière toute, bon bah c'est pas le sujet, il a fait machine arrière toute. C'est pas le sujet. Sachez qu'un médecin en libéral, trois mois. Si ce n'est que la majorité, si ce n'est tous, ont souscrit des assurances complémentaires, qui leur assurent, en cas d'accident, je ne sais plus mais moi euh... euh...

c'était deux ou trois semaines, oui, j'ai eu deux semaines non indemnisées. Et bon, c'était pas vraiment un problème mais. Financièrement non.

Et vos mélanomes ?

Le mélanome, c'est quand même quelque chose d'assez particulier euh dans la mesure où à l'heure actuelle, à ma connaissance, il n'y a pas de traitement dès lors qu'il est métastasé. Voilà. Il y a des traitements expérimentaux, bon je suis allé voir un peu de quoi il retournait. Bah je me dis que s'il commence à métastaser, je suis pas sûr d'accepter tout ça. Hum...

Et votre mélanome, c'est quoi son histoire ?

Bon, j'ai des indices Clarck Breslow mitotiques moyens. Si c'est intéressant, par ce qu'effectivement, comme la majeure partie de mes chers collègues j'ai été négligeant. J'avais un truc bizarre dans le dos, donc je ne le voyais pas très bien. Ma femme me dit « bon quand même, t'as un truc bizarre, il faudrait que tu vois un dermatologue ». J'ai horreur de voir des médecins. Des chirurgiens, j'en ai vu plusieurs, parce que j'ai eu des accidents de motos, de parachutisme euh... mais c'était de la chirurgie. Ça peut paraître idiot mais c'est comme ça. Voilà. Jusqu'au jour où elle l'a pris en photo avec son smartphone et où elle me l'a collé sous le nez. Je me suis dit « ah, oui je vais y aller quand même, ça a l'air très moche ». Donc j'ai trainé des années.

Des années ?

Oui, deux ou trois ans, de sorte qu'il était un peu épais et un peu profond. Du coup... Donc il y a un risque métastatique. Oui, c'est imprévisible, parce qu'il y a des mélanomes épais et profonds qui mettent 5 ans ou 10 ans pour métastaser et d'autres à l'inverse, qui métastasent dès la première année. C'est de la médecine, on peut tout voir et son contraire. Donc... Effectivement, c'est assez désagréable parce que c'est vraiment l'épée de Damoclès. Parce que quand elle métastase, mais moi j'ai vu que les études concluent à 5% de survie à cinq ans. Ça veut dire 95% des patients porteurs d'un mélanome métastasé sont morts au bout de 5 ans. 95% ! Voilà. Et ils ne meurent pas tous au bout de cinq ans, il y en a qui commencent à mourir avant. Donc c'est vraiment désagréable, c'est vraiment l'épée de Damoclès, il faut relativiser parce que je risque ma vie consciemment tous les jours ou presque en moto. Mais malgré tout, c'est pas très sympa.

Ça veut dire qu'il est encore là ? Le dermatologue ne vous l'a pas ...

Si le dermato et le chirurgien ont élargi. Mais malgré tout, dès lors que l'anapath euh... bah... le Breslow, le Clark, avec des indices mitotiques, le taux de renouvellement n'était pas très bon, disons moyen, il y a un risque métastatique, voilà. Autrement, non, j'y suis allé tardivement mais j'ai fait ce qu'il a fallu, hein...

Le dermato, vous l'avez choisi comment ?

Je ne dirai pas que j'ai demandé au Dr Google, mais je me suis renseigné et en plus c'est le dermato que ma femme va voir. Alors euh... Il n'y a pas de problèmes, voilà, biopsie exérèse, anapath et ensuite, élargissement, approfondissement et élargissement.

Et la chirurgien, c'est vous qui l'avez choisi aussi ?

Oui, c'est l'un de mes correspondants viscéraliste. Et c'est lui que j'irai voir si je dois me faire retirer un bout de colon.

Comment ça se passe le suivi du mélanome ?

Alors voilà. C'est le protocole. Scanner corps entier tous les trois mois, bon il y a une certaine période, c'est variable, d'une école à l'autre. Tous les six mois, tous les ans. Moi j'en ai passé un quand même par curiosité. Et puis... Et le problème, c'est que comme c'est un scanner corps entier, ils vous mettent un litre de traceur, et j'ai l'impression que ça a affecté ma fonction rénale, j'ai un Cockcroft qui a plongé, j'ai dit « ouh là ». Je dis « bon, c'est bon, on arrête ». Je leur dis « vous me trouvez des métastases, bon d'accord, mais j'irais pas me faire traiter donc hein ». C'est juste pour savoir, ça permet de prendre certaines dispositions. Mais moi je suis un militant de la DMD de la première heure et puis, je remercie, le Docteur Léonetti, cardiologue et donc j'ai rédigé mes directives anticipées, choisi une personne digne de confiance. Et s'il le faut, je prendrai un aller simple pour la Belgique ou la Suisse, voilà.

D'accord. Vous avez déjà réfléchi à tout ça ?

Oui, bien sûr. Je vis avec la mort tous les jours en moto.

C'est comme ça que vous le voyez ?

Complètement. Oui complètement. En moto, j'ai failli la perdre plus d'une fois, j'ai eu des accidents graves, embarrures temporo-pariétales, coma, j'ai encore de la ferraille dans une jambe, j'ai eu beaucoup de chance. Moi je vis au quotidien, adepte du carpe diem aussi. Et puis, bah quand vous êtes dans votre boulot, confronté de près ou de loin,

plutôt de loin heureusement, à la mort prématurée, surtout quand elle est subite, je parle des AVC par exemple, ou... des défaillances cardiaques, voilà. Euh...

Il me demande de ne pas retranscrire ce qu'il me dit.

C'est les aléas de la vie, entre la maladie et les accidents. Je cite l'exemple du pont de Gênes parce que voilà, c'est assez spectaculaire, euh dramatiquement spectaculaire. Il y avait quatre jeunes français, adieu tout le monde, bah voilà, c'est ça la vie. Chance, malchance... bonheur malheur. Il y en a aussi qui vont gagner des millions au loto, à l'opposé. Donc je parlais de mots clés dans la vie, la volonté mais surtout c'est pour moi qu'une loterie, du début jusqu'à la fin.

A ce point-là ?

Alors évidemment, si vous êtes croyant, bon... d'accord mais c'est une loterie. Alors dans mon boulot, je vois plutôt les gens qui ont plutôt de la malchance.

Ça c'est lié au boulot.

Oui, évidemment, bien sûr, c'est pour ça que ça travaille un petit peu, parce qu'à mon âge, je me sens un peu plus concerné par la maladie et la mort qu'à votre âge. Bon à votre âge, je prenais encore beaucoup de risques en moto et en parachutisme, j'étais moniteur de chute libre en plus.... Les années 70, c'était le début, là... il y a eu beaucoup de morts, notamment en relatif. Ça me rappelle un peu le Wingsuit en ce moment, hein les morts en Wingsuit.

Oui.

Mon dieu, je me souviens d'un super reportage, un jeune je crois, un français, peut-être... un peu plus de trente ans, deux enfants, chef d'entreprise, le reportage se termine et voilà « trois mois après ce reportage, il s'est tué ». Je me suis dit « merde, le con quand même, faire ça, un jeune chef d'entreprise avec deux jeunes enfants ». Moi j'ai arrêté la moto et le parachutisme quand ma femme est tombée enceinte à 27 ans. Je lui avais promis. Et j'ai repris de plus belle 20 ans après, pas le parachutisme, la moto, c'est tout.

Quand tous les enfants étaient grands.

Oui, absolument, bah une vingtaine d'années.

D'accord. Tout à l'heure, vous disiez que vous étiez allé voir sur internet pour le mélanome pour les statistiques.

Oui, j'ai retenu, c'est simple, 5% de survie à 5 ans.

Pourquoi vous êtes allé voir ?

Par curiosité, quand même. Je le savais. Entre nous, il a la réputation, c'est le plus mauvais cancer qui soit le mélanome. Hein. Et d'ailleurs, souvent on ajoute malin, mais c'est un pléonasme. Un mélanome, c'est malin. Par définition. Oui, c'est pas surfait comme réputation. Mais oui je joue un peu à l'autruche, en refusant les PSA, en refusant les scanners corps entier, je joue à l'autruche. Oui.

Est-ce que vous allez vous faire suivre pour voir si il n'y en a pas d'autre, revoir la dermato ?

Ça, oui, éventuellement.

Eventuellement ?

Oui, si si, si j'ai un truc moche. Je suis pas suicidaire à ce point.

C'est pas systématique ?

Non, voilà. Et même à la limite, un scanner corps entier une fois par an, c'est juste parce que je me suis rendu compte que depuis que je passais des scanners corps entier, bah ma fonction rénale est en train de plonger.

Vous pensez que c'est lié à ça ?

Probablement, enfin j'espère (rires). De toute façon j'ai pas cherché à approfondir. Je passe une TSH avec un bilan euh... une fois par an, voire tous les deux ans, je ne sais plus. C'est vrai, je l'ai constaté, le corps médical est vraiment négligeant quant à sa propre santé, sans doute pour ne pas devenir hypochondriaque, pour ne pas sombrer dans l'hypochondrie. Evidemment...

Plutôt ça ?

Oui.

Vous êtes quoi comme patient ?

Ce que je suis comme patient ? Vis-à-vis de mes chers collègues ?

Non, de vous. Vous êtes un patient, observant... scrupuleux ...

Non, très mal, non bien sûr. Bah si... J'ai un problème d'hypertension artérielle, que j'ai hérité de mes parents et mais là quand même.

Il aborde à nouveau le sujet qu'il ne souhaitait pas voir retranscrit.

D'ailleurs à l'époque, il y a très longtemps, j'avais une petite amie dont le père était un éminent chirurgien viscéraliste. Et puis elle se plaignait à lui de douleurs abdominales, moi je lui dis « écoute, quand même, ça pourrait être des douleurs d'appendicite aiguë, un début d'appendicite aiguë, parles en », il lui dit « oui, t'as qu'à prendre de l'aspirine et tout ». Et puis un jour, il l'a opérée dans sa propre clinique, la nuit, d'un début de péritonite appendiculaire.

Oui, le rapport a été biaisé.

Bah oui, bah voilà... Oui, fille unique, qu'il a eue sur le tard en plus. Il a eu du mal à accepter que sa fille puisse être victime entre guillemets d'une appendicite aiguë, et bah si voilà. Donc euh... c'est ça le problème. Et même quand on sympathise vraiment beaucoup avec un patient qui devient un ami, il faut se contenter d'un rôle de conseiller et surtout pas être médecin traitant référent.

Une nouvelle fois il aborde le sujet personnel.

Donc moi pour le coup, je prends mes cachetons, mon Levothyrox tous les matins quand même. Parce que par ailleurs, je continue de m'entretenir, de m'imposer 1 à 3h de gym, de vélo, de muscu, de steppeur de course à pied, on a une salle de gym, j'ai le matériel. Le problème c'est pas le matériel, c'est la motivation, la volonté. Donc je m'efforce de faire ça.

Par rapport à votre famille, votre maladie, comment ça s'est passé ?

Mes parents étaient encore en vie. Mais euh... Je crois que ça ne les a pas particulièrement affectés, je crois pas en tout cas.

Il n'y a eu de retour de leur part ? Ils n'ont pas évoqué le sujet ?

Non, je n'ai jamais été mourant, voilà. On m'a retiré la thyroïde. Pour le mélanome, ils étaient décédés. Donc je me suis fait retirer la thyroïde et puis voilà. Tout simplement.

Votre retour d'expérience sur ces deux maladies, voire la troisième...

Alors là, la colectomie... Hum... Surtout avec une poche, pfff... si c'est ça, ça va être très compliqué, mais bon... Comme je dis aux patients « relativisez, positivez, efforcez-vous de voir la moitié pleine de la bouteille ». Donc pour l'instant...

Vous faites pareil ?

Comment dire, j'essaie d'appliquer ces consignes, ces conseils plutôt à moi-même parce que je parlais de la nullité croissante des patients, la paresse, la connerie mais d'un autre côté parfois je rencontre des gens qui sont d'un courage dont j'aimerais moi-même être capable en pareilles circonstances. Je reste quand même objectif, modeste, sans fausse modestie. Alors, subir une colectomie et me retrouver avec une poche, ouh...

Vous ne vous voyez pas avec ?

Non, enfin bon, on n'y est pas encore. Parce que ce coup-là, ma femme va me dire « c'est bon, euh arrête hein, parce que tu vas attendre quoi, le cancer de la prostate pour t'arrêter ? »

Par rapport au travail ?

Oui.

Et la fin de la carrière médicale, c'est quoi, c'est quand ?

Le plus tard possible, le plus tard possible parce que c'est ce que je dis aux patients qui en voyant mon âge, me disent « tata » « écoutez, tant que je serai en état, je continue ».

C'est le critère ?

Oui, sauf que je leur précise, ils le savent la plupart, hein, je peux me vautrer en moto demain, après-demain, la semaine prochaine donc voilà, ils le savent. Je souhaite continuer.

C'est le but ?

Oui, le plus longtemps possible. Encore une fois... Alors... la retraite, c'est intéressant, j'ai quitté Paris professionnellement, je me suis installé ici le 1^{er} juillet 2009, donc ça fait 9 ans. Donc vu mon âge, certains me posent la question, je leur réponds « bah non, je souhaite continuer le plus longtemps possible, mais ça peut s'arrêter demain ».

Oui. La moto augmente les risques.

Considérablement, oui considérablement. Par rapport à la voiture selon les études, c'est 30 fois plus, pas de chance comme tout le monde dirait, mais de risque, de perdre la vie qu'en voiture. Ah oui. C'est normal, mais même à petite vitesse, pas la peine de rouler à plus de 200. Ce qui m'arrive de plus en plus rarement parce que je ne voudrais pas perdre mon permis non plus, hein, voilà...

Oui, il y a ça aussi.

Donc perdre la vie, oui, mais le permis... Attendez, rester para ou tétraplégique, euh. C'est pour ça que si jamais ça m'arrivait, ma femme m'emmène en Belgique. Hein.

Elle est d'accord.

Oui, il y a longtemps. Ah oui voilà. Et puis, c'est ma passagère aussi. Elle connaît les risques.

Oui. Est-ce que vous voyez d'autres choses à me dire par rapport au fait d'être malade ? D'être passé de l'autre côté du bureau...

Je vous l'ai déjà dit tout à l'heure, c'est une expérience que je souhaite à tous mes chers collègues qui ne l'ont pas connue parce que ça les rendrait plus compatissants. Parce que l'incompétence sur le plan strictement professionnel, ok, c'est une chose mais moi, plus d'une fois je me suis trompé. Alors... C'est pour ça, quand des patients disent « ah docteur, vous êtes un bon docteur », j'ai horreur qu'on me dise ça. Je préfère ça que l'inverse, évidemment, je dis « oh là, on se calme » ou quand ils me disent « je vous fais totalement confiance », je dis « surtout pas, ça serait trop facile », oui, ça serait trop piégeux. « Je vous fais totalement confiance » ah non, non, surtout pas. A ce moment-là, ça veut dire que le patient ne vous reconnaît pas du tout le droit à la moindre erreur, très embarrassant comme situation « ah non, on se calme ». Euh... Je leur réponds quand il me traite de bon docteur, « écoutez, je vais vous donner ma définition du bon docteur, c'est un docteur, je préfère utiliser le terme médecin, qui se trompe un peu moins souvent que les autres ». Tout simplement. Et j'espère que j'ai tué personne et que j'ai pu peut-être même contribuer à sauver des vies. Mais il y a des patients aussi, notamment des femmes, ménopausées, elles ne voulaient pas croire qu'elles faisaient un infarctus. Mais oui, un syndrome coronarien aigu. « Comment ça, moi je suis une femme, je ne fume pas, je ne suis pas diabétique », bon « bien sûr, mais vous êtes quand même ménopausée, vous avez plus ou moins 60 piges, je vous assure, il faut y aller en urgence ». Et j'ai deux cas récents de femmes qui étaient en train de faire un SCA. Et qui se sont pas rendues compte, à la limite que ce jour-là, je leur ai sauvé la vie. Elles seraient rentrées chez elles, auraient nécrosé et mourir. Bon, voilà, qui se trompe moins souvent que les autres. Quand je vois mes chers collègues, notamment avec les VM, plutôt prétentieux.

Les VM ?

Les visiteuses médicales. Je leur dis « bah celui-là, ou celle-là, dites-vous bien que il n'en sait pas suffisamment pour savoir tout ce qu'il ne sait pas. Et moi, j'ai cette prétention, j'en ai peu mais j'en ai encore une, vous voyez, d'en savoir suffisamment pour savoir, c'est une boutade, pour appréhender tout ce que je ne sais pas et ça rend très modeste.

D'accord.

Et donc, si je voulais vous dire quelque chose, à propos des personnes âgées justement, à qui je dis quand elles me disent « docteur, c'est moche de vieillir », je leur dis « oui, dans un sens oui ». Moi depuis quelques années, j'en ai perdu beaucoup, et en plus je ne parlais pas de très haut, mais bon... « mais dites-vous bien au contraire que c'est une grande chance ». Ça fait partie des choses tellement évidentes dans la vie qu'ils me regardent, hébétés, en disant « qu'est-ce qu'il raconte comme connerie ». C'est une chance, bah oui, de ne pas être mort jeune, tout simplement, comme tant autour de nous, que vous n'avez pas connus. Certains, certaines qui n'ont pas eu cette chance, qui sont morts depuis longtemps. Donc vieillir malgré tous les inconvénients, c'est une grande chance. Je leur dis « mais attendez, si vous vouliez éviter ça, il fallait vous suicider jeune, en bonne santé ». Et comme l'aurait dit Desproges : « vous pourrez profiter plus longtemps de la mort en vous suicidant jeune ». Alors ce qui est dommage, c'est que j'ai des tas de choses que j'ai oubliés, quand vous serez partie, je me dirais « ah, j'aurais dû dire ceci, cela ». J'ai vu une de vos collègues il y a plusieurs années, sur le burn out, parce que moi, je me suis réellement burn outé à Paris, 50-60 actes par jour, jusqu'à plus de 80 en plus de 12 heures non-stop, euh... alors là, je me suis foutu dans un état, avant que ça ne soit à la mode. C'était une thèse sur le burn out justement.

Oui il y en a de plus en plus.

Oui, bien sûr, évidemment, maintenant, il y a un phénomène de mode. Et moi à l'époque...

Ici aussi, vous devez en voir...

Oui mais moi, je parle du SEPPS, syndrome d'épuisement professionnel des professionnels de santé. Le problème aussi avec les collègues, c'est qu'on ne vit pas le même monde. Quand vous risquez votre vie consciemment tous les jours, euh... non seulement ça n'a jamais pris le moindre risque physique de sa vie, fait le moindre effort intense et prolongé de sa vie, finir un marathon à quatre pattes c'est une expérience forte, ou rouler à plus de 300

km/h sur un deux roues, c'est une expérience forte, là on se sent très vulnérable. Je n'ai malheureusement pas grand-chose à partager avec mes chers collègues et les généralistes m'ont trop déçu dans ma vie. Parce que je parlais d'incompétence mais humaine, négligence, manque de compassion, c'est ce que je leur pardonnerai le moins, c'est la manque de compassion.

En tant que patient, ou en tant que collègue ?

En tant que professionnel de santé. Tout glisse sur eux, la mort de leur patient apparemment. Je me souviens, j'ai eu deux enfants qui sont morts, notamment un qui a fait une mort subite, et je me suis dit « c'est pas possible, j'ai raté quelque chose, c'est pas possible ». J'étais tellement effondré quand j'ai appris son décès, à 5 ans à Paris que c'est sa mère qui m'a consolé. C'était une africaine, qui me dit « écoute, non, c'est Dieu qui l'a rappelé à lui ». Je lui ai dit « arrête tes conneries ou je te fous une claque ». J'étais effondré, je l'avais vu l'après-midi, et je ne sais plus pourquoi, il était en pleine forme, je le vois encore sauter sur le canapé. Le matin, sa mère m'appelle pour me m'apprendre son décès dans la nuit. Heureusement que j'étais assis. Voilà. Effondré. Voilà. Donc je doute que mes collègues aient été aussi affectés. Quoique les enfants, ça touche beaucoup même si objectivement, froidement c'est moins dramatique que le décès d'une mère de famille, objectivement, froidement, mais on le vit, le personnel soignant le vit beaucoup plus mal. Mais bon j'ai eu aussi euh... quelques morts subites euh... d'adultes, ça m'a... «c'est pas possible, je suis passé à côté de quelque chose ». Ça m'est arrivé d'ailleurs très rarement. D'ailleurs je n'ai jamais eu de procès ou quoique ce soit hein. Mais... A chaque fois, c'est une épreuve, je me dis « c'est pas possible quoi, je suis passé à côté de quelque chose, merde ». Une embolie pulmonaire ou quelque chose comme ça. J'en connais un pas loin d'ici, j'ai appris indirectement, il va voir un patient d'une quarantaine d'années euh, l'après-midi, il meurt la nuit. Le lendemain matin... je me dis « tiens, il est pas comme d'habitude ». Et le surlendemain, c'est bon, c'était oublié, tout souriant et tout...

De façade ?

Pas évident connaissant le bonhomme. Enfin bon. C'est le manque de compassion que je leur reprocherais le plus.

Vous avez un médecin traitant ?

Bah non, quelle question. Mais par contre, j'ai pas hésité à aller voir des spécialistes.

D'accord.

Et je n'hésiterais pas si j'ai de nouveau un problème, notamment la prostate... ou le colon d'abord (rires).

Est-ce que vous voyez d'autre chose à me raconter sur le sujet ?

Non, ça serait trop long. Recontactez-moi si besoin... Je travaille pour le plaisir, pas pour l'argent.

Vous travaillez pour le plaisir ?

Je suis à la retraite et j'ai hérité de mes parents qui étaient des gens fortunés, j'ai hérité de beaucoup de soucis aussi. Quand je vois des gens en galère financière, je dis « écoute, moi à ton âge, je comptais les francs, et je regrette ça. Quand je comptais les francs, j'avais ton âge, justement, j'étais en pleine forme, en pleine santé... quand je vois ce que je suis devenu, je ne compte plus les euros euh c'est sûr, c'est très confortable de pouvoir acheter sans regarder les prix. Sauf que j'ai quand même beaucoup de soucis à cause de ça, mais euh je regrette vraiment l'époque où je comptais les francs. C'est la vie. Donc le plaisir, c'est pas évident parce que l'argent ça rend tolérant avec les cons. Et à Paris, où j'ai fait de l'abattage pendant une vingtaine d'années hein, je voyais une majorité de cons tous les jours mais je faisais du fric. Pour les enfants, j'avais besoin. J'avais pas encore hérité. Et je me rends compte avec le recul que, comme toujours, l'argent c'est une motivation, et ça rend plus tolérant avec les cons. Et là, quelques fois, je me dis qu'est-ce que je fais avec ce con ou avec cette conne, mais qu'est-ce que je fous encore. J'essaie d'écramer, je peux me le permettre.

Comment vous faites ?

C'est très délicat, ça m'est arrivé récemment, plusieurs personnes âgées que je supportais depuis des années, avec qui je me comportais correctement, même qui m'appréciaient beaucoup, qui ne voulaient pas me lâcher... J'ai dû les baratiner, leur dire que j'ai de nouveau un problème de santé, et c'est vrai que... Je ne les supportais plus, je ne les supportais plus et eux en vieillissant, devenaient de pire en pire. C'est pas évident, absolument.

C'est sûr.

« Mais docteur, je ne comprends pas, mais qu'est-ce que je vous ai fait, ça fait des années qu'on se

connait ». Je peux pas lui dire « t'es trop nul, t'es trop con, casse-toi, dégage », bon... Donc c'est assez difficile, c'est toujours délicat. Et puis, il y a des gens, au contraire, on a l'impression que ça se passe bien, et puis qui vont vous planter du jour au lendemain. Alors c'est très désagréable aussi parce que moi aussi je me remets en cause là aussi « c'est pas possible, j'ai dû faire une connerie », c'est désagréable. Même si ce n'est pas le cas, moi, inévitablement j'y pense. Quand même...

Oui, forcément.

Ça se passe bien et du jour au lendemain, tac c'est terminé, vous changez de médecin. Ca alors. Alors quelque fois, je prends le temps de vérifier dans les dossiers, si j'ai pas fait une connerie. Très désagréable... Enfin bon, si c'était à refaire, ni médecine ni gosses.

Ni médecine, ni gosses ?

L'ainé à 42 ans, il nous emmerde encore gravement. A 42 ans, gravement. Elle, la fille pendant 10 ans, ça a été épouvantable. Alors n'oubliez pas, vous prenez perpète à chaque fois. Et sans être un angoissé pathologique, inévitablement on craint euh bah... la maladie, les accidents, l'échec scolaire hein... l'alcool, le tabac, la drogue, le chômage, enfin c'est une source d'inquiétude. Inévitablement, et ça pour la vie, faut pas l'oublier. C'est l'adage, si jeunesse savait, si vieillesse pouvait. Et voilà. Et la vie est très aléatoire, pour moi elle est très aléatoire. Entre la maladie et l'accident, même de nos jours, la vie est très aléatoire. On peut la perdre sur un pont, en avion, en voiture, en moto.

Tout seul chez soi.

Un tsunami, un tremblement de terre, elle reste de nos jours encore très aléatoire malgré les progrès de la médecine et donc moi je vis au jour le jour. Bon, c'est une déformation professionnelle, depuis le temps que je vois mourir des gens plus jeunes que moi. Maintenant, à plus de 60 berges, je me sens un peu plus concerné qu'à votre âge. Ce que j'ai fait au SAMU par exemple, je serai incapable de le refaire, j'aurai trop peur, et je ne serai plus en état physiquement. Je m'étais beaucoup investi parce que justement, on souhaitait même à chaque fois qu'on partait, il n'y avait pas une régulation aussi fine, de tomber sur le carton du siècle. Pas par sadisme mais pour au moins être utile, quoi. Pour au moins soigner vraiment des gens, plutôt que de faire de la bobologie. Quand, à l'époque, j'ai voulu faire remplaçant de médecine générale, j'ai trouvé ça

d'une nullité, mon Dieu, ça fait 30 ans que je fais ça tous les jours. Bobologie, spécialiste de la rhinopharyngite, quand vous les voyez venir vous prendre la tête parce qu'ils sont enrhumés ou qu'ils toussent depuis 2 ou 3 jours, « oh docteur j'ai 38, 2 » « et alors, c'est quoi et alors, tu viens pour ça. Honte à toi, fous le camp, dégage ». Je leur dis « d'abord la fièvre, c'est pas une maladie » Bon, ils sont de plus en plus ... « mais vous n'avez pas vu le reportage, l'histoire sur les horreurs de la guerre ? » « si, si ». « Et tu oses venir me voir pour un bobo de rien du tout, alors qu'hier soir tu as vu des horreurs ? Comment oses-tu ? Fous le camp, dégage, je peux pas ». Bon, j'y mets les formes pour leur faire comprendre, mais à l'opposé de ça, il y en a c'est le fonds de commerce, la bobologie, qui vont inciter les patients à venir. Alors quand il leur prescrit pas d'antibiotiques ça va encore, mais prescrire des antibiotiques pour une rhinopharyngite... Je suis à l'indice 7 dans les études de la sécu. L'objectif cité par l'assurance maladie c'est 45.

Vous n'en donnez jamais, c'est ça ?

Les prescripteurs descendent à 45, moi je suis à l'indice 7. Et oui. Les antibiotiques, c'est pas automatique, c'est pas à destination du grand public uniquement qu'il faudrait l'adresser ce spot-là, c'est aussi aux chers collègues.

Ça ne passe plus à la télé.

C'est dommage.

Très bien, merci. Je vais vous libérer. Merci beaucoup d'avoir répondu à toutes mes questions.

Entretien Dr G

Ma thèse porte sur les médecins qui sont ou ont été malades, pour que vous m'expliquiez... la maladie, la prise en charge, l'organisation du cabinet et puis le vécu de tout ça.

Oui. Euh... Moi, je m'appelle Dr G, je suis né en 1947, j'ai 71 ans, je vais sur ma 72ème année en mars 2019. Et je travaillais dans un cabinet médical... de médecins généralistes où on était 10, hein avec le Dr L que vous connaissez.

Oui.

J'ai pris ma retraite... euh en 2013 et je suis médecin à l'hôpital, praticien hospitalier après avoir passé euh le diplôme de médecin de coordinateur en EHPAD donc je suis médecin coordinateur et je fais des remplacements au SSR gériatrique et en USLD qui sont juste à côté.

D'accord.

Donc je suis médecin coordinateur faisant des remplacements. Et Alors... D'abord..., ça, ça m'est arrivé bien avant de quitter mon travail de médecin généraliste. J'ai une maladie chronique, le diabète. Euh... que j'ai longtemps nié, mal soigné parce que bon vous allez très probablement voir ça dans votre étude, les médecins généralistes... euh les médecins pas généralistes... ne se soignent pas et meurent. On a beaucoup de mal, enfin moi j'ai eu beaucoup de mal à accepter cette maladie chronique. Je me disais « c'est pas grave, c'est un petit diabète ». Bon... Oui... Enfin...

Vous l'avez vu comme ça ?

Pendant des années, parce que ça a évolué pendant des années, maintenant, c'est un diabète de type 2 insulino-requérant quand même, sévère. Mais j'aurais probablement pu atténuer les choses si j'avais mieux traité et mieux fait le régime alors que j'étais médecin généraliste. Mais... Voilà... C'est comme ça, moi personnellement je n'ai pas envie de déranger les gens, c'est un sentiment très fort qui m'habite. C'est-à-dire... euh... c'est à dire que j'ai été élevé par des parents excessivement gentils, de bons parents mais c'était la génération où on serrait les dents, quand on a mal on sert les dents et surtout dans la vie, on se débrouille tout seul, on avance et on n'est pas tout le temps en train de se plaindre. Voilà, on se débrouille, on fait face. C'est... J'ai été élevé comme ça. Ça explique ce qui va se passer après. Donc j'ai fait... face à une maladie chronique que j'ai... j'ai pas très bien traité au départ mais on est

bien obligé malgré tout euh... de se traiter et de faire attention et en particulier, on est fatigué. Euh... La pathologie pour moi a déclenché une fatigue qui m'a gêné dans la fin de mon parcours professionnel euh euh qui a fait que sur les 5 ou 6 dernières années je levais le pied le soir, plus tôt... je disais à la secrétaire « ne prenez plus de rendez-vous, plus de visites et cætera » simplement parce que je pouvais plus physiquement, j'étais fatigué. La fatigue c'est quelque chose qu'on... qui est très difficile à évaluer quand c'est très progressif, c'est ça qui est traitre par exemple dans le diabète, c'est quand on est fatigué. Ça vient progressivement, ça vient de plus en plus, et on s'en rend pas tellement compte puisqu'on s'habitue, quand arrive 5 h du soir à être moins efficient, à être plus fatigué, à bailler, à avoir envie de rentrer donc donc... c'est pas évident.

Vous l'avez découverte comment cette maladie ?

Très tôt parce que quand même de temps en temps je faisais une prise de sang. J'avais toujours des glycémies autour des 1,23... A l'époque il n'y avait pas d'hémoglobine glyquée, je suis un vieux médecin, hein. Et donc... Le gars du laboratoire me disait « est-ce que tu étais bien à jeun ? », « oui j'étais bien à jeun... » « ah tu devrais faire attention ». Au début c'est 1,20 puis 1,25 puis 1,30... et ça monte. Donc... Quand même, au bout d'un moment, je me traite, j'essaie de faire attention, j'essaie de faire le régime plus ou moins bien.

Le régime d'abord ?

Enfin, le... enfin... le régime, c'est très difficile à faire. Je le fais un peu et puis je me traite. A partir du moment où on se traite, ça... se stabilise plus ou moins.

Donc les médicaments, c'est vous qui les mettez en place ?

C'est moi qui les mets en place.

Depuis le début ?

Euh... Au début, c'est moi qui me traite tout seul.

Et ensuite ?

Quand ça commence... Au bout d'un certain temps, ça fait déjà plusieurs années que ça évolue, je vais voir une diabétologue, un médecin hospitalier parce que je me rends compte d'abord que... d'abord j'ai besoin d'en parler et deuxièmement quand les hypoglycémiant classiques euh... Diamicron et Glucophage marchent plus, on commence à se

gratter la tête, de se dire « est-ce que je passe à l'insuline, est-ce que je passe pas à l'insuline ? ». On commence à se poser des questions. Je n'en parle pas au sein de mon cabinet, non pas que je m'entende pas avec les médecins mais... parce que je n'ai pas envie de les embêter, tout simplement, je veux pas les déranger. Et puis, euh... donc alors je suis toujours généraliste, je rencontre G et cætera, et puis... qui me conseille et qui met un peu euh de... de rigueur. C'est-à-dire « tu fais un électrocardiogramme... tu fais ton fond d'œil euh... ton hémoglobine glyquée tu la fais au moins tous les trois mois. Et tu fais pas chier et cætera. Tu reviens me voir dans 1 an ou dans 6 mois », je crois que c'était 6 mois. Et le fait de devoir revoir quelqu'un avec son dossier, ça donne de la rigueur.

D'accord.

On fait un peu plus attention à son régime le mois avant d'aller la voir, on se dit « aïe aïe aïe ». Voilà, donc ça devient plus rigoureux mais sans stress. Je me dis « c'est bien ». Bon voilà je fais ça.

D'accord.

Et puis... bon... Puis je quitte le centre médical, je passe mon diplôme de médecin coordinateur, je deviens euh gériatre à l'hôpital, exerçant la fonction dans les EHPAD et dans les endroits dont je vous ai parlé où je remplace très souvent. Et euh... il y a une quantité de travail extrêmement important en gériatrie puisqu'il n'y a personne. Quand je suis pas là, il n'y a personne. Et donc, euh... quand même, je me rends compte que je suis fatigué, de plus en plus fatigué mais je me dis « c'est à l'âge » et cætera et cætera. Alors j'ai un premier accident aigu qui n'a rien à voir avec le diabète. C'est que cette maison, je la refais, je fais des travaux au sous-sol. Euh... Je tape sur les cloisons, je fais des tas de trucs, euh... en plus de mon travail donc ça me fatigue un peu plus. Et puis un jour euh... avec le maçon on fait un coup de ciment en bas. Et puis on arrête au bout d'une heure, une heure et demie et on se dit « quand même il y a une drôle d'odeur ». On arrête parce qu'on est fatigué, on avait une dalle pas très importante à faire, je sais pas... une petite dalle disons 4m², et on fait 3m² et on s'arrête, curieusement. Tous les deux, on se dit « il y a une sale odeur et cætera, on finira demain ». J'aère bien et cætera, je remonte euh... dans mon bureau qui est là, juste au-dessus, où j'avais des choses à faire sur mon ordinateur et je euh... me sens fatigué, j'ai mal à la tête, j'arrive pas à... j'arrive pas à faire de l'ordinateur après le dîner, après avoir diné légèrement, et je me dis « bah tiens, je vais aller me

coucher ». Bon. Je monte à l'étage et en montant l'escalier, euh... je trouve que je suis tachycarde, on est capable de voir ça en tant que médecin.

Hum.

Quand il y a comme une disjonction entre l'effort et le rythme cardiaque, comme ça... j'ai depuis longtemps remarqué que c'était des signes d'insuffisance cardiaque euh que ça n'allait pas sur ce plan-là. Donc... je monte l'escalier, je monte en haut, je suis essoufflé, je me dis « c'est bizarre », je m'assois, j'étais toujours un peu essoufflé, je me dis « bah c'est bizarre ». Et alors moi, souvent je suis incrédule quand je constate quelque chose il faut que je révérifie, alors je descends et je remonte, je euh je... un peu essoufflé et assez tachycarde. Je m'allonge, j'essaie de m'endormir mais j'y arrive pas. Heureusement. Euh... Bref, je pense à des tas de choses et cætera, je pense à ça « c'est pas normal que tu sois essoufflé pour monter des escaliers et euh... que tu sois à 120 pulsations par minute alors que là t'es au repos ». Parce que je me reprends le pouls, et puis je redescends, je suis allé chercher l'appareil à tension, je me prends la tension, bon une tension de 15 alors que d'habitude j'ai 13 et un rythme un peu rapide.

Quand même.

Et puis je me dis « oui, le diabète, voilà... t'as un rythme un peu rapide, t'es un peu essoufflé, tu as peut-être une cardiomyopathie ou... » des trucs comme ça, vaguement. Bon, pfff... « qu'est-ce que tu peux faire ? ». Je descends, je trouve un bêta-bloquant dans ma trousse, donc je prends un bêta-bloquant, ce qui est particulièrement intelligent (ton ironique) et... Je remonte mais même chose. Je reste tachycarde et cætera. J'arrive pas à m'endormir, mal à la tête, fatigué... Bon, voilà... Et j'essaie de m'endormir, impossible. Et à un moment donné, heureusement, quand on vieillit, la prostate fonctionne moins bien donc il faut aller... aux toilettes. Et à ce moment-là, il y a une glace près des toilettes et je vois ma tête. Et là je fais le diagnostic. Euh... Intoxication au CO. Dans... J'avais tapé sur les cloisons et cætera, on avait fait descendre en tapant sur les cloisons de la suie, parce que ça n'avait pas été ramoné depuis un moment, dans un coude de la cheminée et la cheminée produit du CO. Quand j'ai vu ma tête, j'ai compris. J'étais rouge un peu violacé et cætera, et là tout m'est venu. Je me suis dit « il y avait une vague odeur au sous-sol ». Et là j'ouvre la fenêtre... Quand on ouvre la fenêtre et qu'on reentre, on se rend compte que l'atmosphère

n'est pas tout à fait la même. Mais là, j'étais à l'intérieur...

Bah oui, vous n'étiez pas sorti.

A ce moment-là, je sors, bon je respire dehors, ça n'allait pas mieux... j'appelle le 15. Ils voulaient m'hospitaliser. Je leur dis « non, non, ça va bien », enfin un dialogue de ouf et puis finalement, une heure après, le médecin du SAMU me dit « tu me fais chier » il m'envoie les pompiers et... Je vais à l'hôpital comme tout le monde et j'étais à la limite du caisson.

Quand même !

Je crois que c'est à... 30 ou 31, et moi j'étais à euh... 29. Alors on me colle un truc d'oxygène, bon... On a beau être médecin... Quand j'étais un peu essoufflé, tachycarde, j'ai pensé appeler le 15, mais je me suis dit « je vais pas les appeler, je vais pas emmerder tout le monde, ça peut attendre demain matin... »

D'accord ça a été votre commentaire de docteur...

« Qu'est-ce que tu veux emmerder tout le monde la nuit, ça va rien changer que t'aïles à l'hôpital ». Et après quand j'ai le mec du SAMU, euh... je lui dis « ça va, je gère, moi je suis grand docteur (rires)... » Je gère rien du tout hein... Comme la liaison de l'oxyde de carbone est très forte euh avant de faire remonter le taux d'oxygène, c'est long, donc... donc il faut de l'oxygène. Je téléphone une première fois je dis « ça va, j'assume » et puis il rappelle.

C'est lui qui rappelle ?

Oui, il rappelle une heure après, il dit « mais... tu me fais chier », c'était une femme d'ailleurs. Elle me dit pas « vous me faites chier » mais ça voulait dire ça et donc les pompiers arrivent et cætera et je me fais hospitaliser. Ça c'est ma première alerte.

Vous aviez dit que vous étiez médecin au téléphone ?

Oui, bah oui je suis le Dr G, j'assume (rires). Toujours, ça fait partie du personnage...

Et arrivé à l'hôpital ?

Bah les urgentistes...

Vous avez dit aussi que vous étiez médecin ?

Bah oui, ils me connaissent parce que je travaille là-bas. Tout le monde me connaît. Tout le monde vient me voir « et t'as vu, il y a le Dr G ... » et tout le

monde se marre... Enfin... Ça c'est la première alerte. On peut déjà dire quelque chose, c'est que euh... je vis seul, une vie un peu agitée, maintenant je suis tout seul. L'isolement est un facteur euh... d'aggravation considérable.

De ?

Quand quelque chose d'aigu se passe, on n'est pas objectif. N'importe qui euh... il y aurait eu n'importe qui, une femme de ménage, un enfant capable de raisonner qui entre dans la maison et qui dit « mais... attends, il y a une drôle d'odeur » ou « moi aussi j'ai mal à la tête », ou euh... « mais t'as quand même une drôle de tête papa ».

Un regard extérieur.

L'isolement c'est un facteur aggravant considérable. Hein. Ça c'est pour toutes les pathologies c'est pas vrai que pour les médecins. Et le fait d'être médecin, ça... on interprète ce qui arrive... pas forcément bien au début. Là, j'ai quand même redressé le tir mais si je m'étais endormi plus tôt, j'étais mort.

Oui. Et votre maçon ?

Le maçon bah il est rentré chez lui. Il m'a dit « oui, j'ai eu mal à la tête un peu au début de la soirée ». C'est une histoire de fou parce que... j'avais déjà détecté cette odeur... quelques temps avant et j'avais demandé au... à mon plombier, qui s'occupe de la chaudière, de venir ramoner. Et il avait pas pu, vous pensez bien quand vous demandez à un plombier de faire quelque chose... Vous avez un appartement ou une maison ?

Oui

Si vous le demandez le 15, et que vous l'avez au bout d'un mois c'est que vous êtes très forte. Et donc j'ai envoyé un SMS dans la nuit au plombier qui était sûrement un peu culpabilisé de ne pas être venu. Parce que je lui avais dit « c'est pas bon, on l'a pas fait depuis longtemps ». C'est un copain.

Il va être temps.

Oui, naturellement, Il est venu à 4h du matin. Alors que j'avais déjà appelé le 15. Et on a ramoné la cheminée à 4h du matin (rires). Je me suis dit « ça va m'occuper » et on a tout aéré, c'est une histoire de ouf. Et bien m'en a pris parce que quand on est amené à l'hôpital comme ça, pour une suspicion de CO, ils vous coupent le gaz et l'électricité, et ils vous remettent les choses que si tout est en ordre.

Ah bon ?

Les pompiers ont pris des mesures et c'était pas si terrible que ça. Mais je leur avais pas dit qu'on avait ramoné (rires). Sinon on remettait pas le gaz. Et... Et puis il y a des normes. Ici, c'est une vieille maison, il faut des ouvertures à telle et telle hauteur, de telle ou telle dimension. Je vous montrerai au sous-sol. Et donc ici, les normes sont pas totalement respectées, parce qu'on est dans un très vieux bâtiment, il faudrait repercer et caetera. Et que ça, ça marche très bien pour des maisons, des installations modernes, c'est plus difficile à faire sur une installation comme la mienne. Donc ça c'est... Donc, j'ai failli mourir.

Vous avez un détecteur de CO maintenant ?

Oui, que j'ai rajouté, ça coûte 40 euros. Des détecteurs de fumée j'en ai plusieurs mais ça fonctionne pas.

Ça détecte pas le CO, oui.

Mettre des détecteurs de CO partout où il y a des chaudières, et ça coûte rien. Bon là c'est une... Donc le médecin est interprétatif et euh... dans mon cas, je veux pas... les urgences sont déjà souvent saturées, je vais pas aller emmerder les copains et je me dis « de toute façon, si tu... as une insuffisance cardiaque qui débute, tu verras demain des médecins, euh c'est pas à une demi-heure près, t'as pris un bêta-bloquant, ça devrait un peu... donner du couple à ton cœur, ça peut attendre demain matin, tu vas pas faire chier le monde », bon, voilà.

Heureusement que vous vous êtes vu dans le miroir...

Oui, le diagnostic a été immédiat. Mais souvent, quand... on exerce le métier de médecin généraliste, euh... euh... souvent on fait le diagnostic que la tête du malade, on voit que... ça va pas, on voit que... Et là, j'en ai vu des intoxications au CO, dans ma vie j'en ai vu. Il y a vraiment une couleur un peu caractéristique, c'est un espèce de visage... tout de suite... et il y a le contexte, tout à coup, tout prend sens.

En une seconde, tout est clair.

Oui c'est ça, tout est clair. C'est ça. Ouf. La vie continue, je reprends mon travail, tout le monde se marre...

Du coup, vous avez été arrêté ?

Non, un médecin, ça ne s'arrête pas (rires). C'était un jeudi soir, le vendredi je suis à l'hôpital avec euh... je ressors vers 1h ou 2 de l'après-midi. On me dit de me reposer, je me repose le samedi le dimanche

et le lundi je suis à l'hôpital. Hein. Tout l'hôpital est au courant.

Secret médical bien sûr.

C'est le secret médical, personne sait mais tout le monde le sait. Bon, ça se passe bien, puisque... la pO2 remonte, je me repose un peu et puis c'est fini. Hein. Le coup n'est pas passé loin. Et puis... Je continue à me surveiller avec le Dr G, que je revois... quelques semaines après. On parle de ça, elle rigole. Et ça a dû se passer au mois de mars-avril et euh... je la revois tous les 6 mois donc on doit se revoir l'année suivante euh pfff... ça devait être au mois de février mars un truc comme ça, avec un contrôle électro, je dois faire un fond d'œil, je dois faire mon hémoglobine glyquée. Bon très bien. Et puis l'été est très dur parce que... il n'y a pas de médecin et je m'arrête pas, j'étais très fatigué. L'automne pfff, n'en parlons pas et puis mon rendez-vous est un peu décalé... Au lieu que ce soit janvier-février, elle me le met, elle me rappelle, parce qu'elle est débordée elle aussi, il n'y a pas de raison qu'il n'y ait que moi qui suis débordé à l'hôpital, elle me dit on fait ça euh... un mois ou deux mois plus tard, son secrétariat... Pas de problème. Et l'électro d'effort, même chose est reculé parce que le cardiologue est débordé aussi, machin. Je me dis « pas de problème » puisque le rendez-vous avec G aussi. Bon. Je passe l'hiver et alors là, je vais décrire les symptômes que je ne vois pas ou je le dirai après ?

Comme vous voulez.

On va dire simplement que je suis fatigué. Je... Je travaille beaucoup, ça arrête pas dans tous les sens. Il y a vraiment des jours où je tire la patte. Sans trop m'en rendre compte parce que je me dis « bah c'est fatiguant »... Et je monte... oui c'est ça au mois de mars, je monte dans les Alpes, je me prends une semaine de vacances, je me dis je monte dans les Alpes. Je prends ma voiture, je monte dans les Alpes. 1 000 km pfff pas de problème.

Tout seul ?

Toujours tout seul, je suis toujours tout seul. Et je monte dans les Alpes. Dans les Alpes, euh... j'ai un petit chalet à la montagne, c'est dans une pente, il y a deux chemins. Il y a un chemin où on va tout droit dans le champ, ce que font tous les enfants et tout le monde et puis il y a un petit chemin qui contourne, mais qui est beaucoup plus doux comme pente. Je vais dans les Alpes, euh... C'était la fin de la saison de ski. La première chose euh... le cerveau est intelligent quelque part. Alors que d'habitude je me

précipite pour prendre mes skis et aller faire du ski, là j'y pense même pas.

Oui ?

C'est après que je réalise, c'est les derniers jours où la station d'à côté est ouverte et je n'imagine même pas, ça me vient même pas à l'esprit de me dire je vais faire les dernières descentes de l'année « tiens t'en as pas fait cet hiver », j'y pense même pas. Première chose. Deuxième chose, alors que je vais toujours tout droit, là, je prends toujours le petit sentier et à tel point que euh... le petit sentier des vieux (rires) à tel point que quelques jours avant de repartir, au bout de 4-5 jours, je me dis « tiens, c'est marrant, tu prends tout le temps euh... l'allée, finalement t'as bien fait de la faire, tu as pris un coup de vieux ». J'en prends conscience, comme ça...

Sans conclusion ?

Sans conclusion. Et puis alors que je suis très très actif je fais pas grand-chose. Je fais des journées où... Parce qu'il y a toujours plein de choses à faire, et je suis... néant. Je suis un hyperactif et là je suis un petit actif. Mais tout ça, je... c'est pas très conscient.

Hum.

Et puis euh quand même, ne faisant rien, trois jours avant de partir, euh quand vous... j'ai une maison où il y a un petit bois et l'hiver il y a du bois qui tombe, il y a de l'entretien à faire tout le temps. Et je fais l'entretien tout seul, ça m'amuse de faire l'entretien. Je me dis « quand même, t'es venu pendant une semaine, t'as rien foutu, regarde-moi ça, c'est dégoutant ». Alors je vais chercher l'échelle et je me mets à couper des branches mortes ou à ramasser des branches morte et cætera. Et fatigué, sur l'échelle, un moment donné, je tombe en arrière, relativement de... de 2mètres, 2 mètres 50. Heureusement, je tombe dans les feuilles, hein dans le sous-bois. Je me fais mal au dos mais mal au dos. Je fais de l'arthrose, je suis un peu cyphotique, vous n'avez peut-être pas vu. Je me dis en me relevant « ouf, j'ai rien mais à tous les coups ça va te déclencher tes douleurs d'arthrose dans le dos ».

D'accord.

Euh... Je finis péniblement mon travail, je prends évidemment du doliprane comme tout le monde et puis je monte dans ma voiture qui est confortable, et vas-y roule ma poule, la route 1000 km.

Oui il faut rentrer.

Mais les 1 000 km, je m'arrête une fois pour mettre de l'essence et je roule. Et là quand même, au retour, je me dis « les vacances n'ont pas été profitables » parce que je m'arrête 4 fois...

D'accord.

Pour prendre des cafés et même une fois... je m'arrête parce que j'ai la tête qui tombe. Je m'arrête sur le parking et pouf, je dors 10 minutes, ce qui... ce que je fais jamais ou très très peu. Je reviens « tiens, t'as pas du bien dormir ou bon... c'est l'âge, t'es un peu fatigué, euh. T'as presque respecté les normes. Il faut s'arrêter tous les 200 km » c'est une connerie mais bon voilà. Alors que je m'arrête... pas ou très peu, là je m'arrête 4 fois. Je reviens le lundi et puis, un peu mal au dos, je reprends mon travail, bon... pas terrible. Et puis je... euh... Il y a d'autres symptômes prémonitoires que je constate mais que je n'analyse pas.

D'accord.

Et puis... Je reprends mon travail, j'arrive à l'hôpital, énormément de travail.

Epuisé ?

Non, pas épuisé, énormément de travail. Donc beaucoup, beaucoup beaucoup de choses à faire, je rentre... le soir tard. Et là, j'ai une douleur dans le dos, forte, très forte, et je me dis... qui dure pendant... 1 heure ou 2. Forte. Et euh... je me cale dans mon fauteuil et au bout d'1heure et demi, 2 heures, ça passe, mais quand même, je me suis dit « qu'est-ce que c'est que cette douleur dans le dos ». Je me dis « si ça se trouve tu t'es cassé une vertèbre, ou tu t'es fissuré... donc il faut que tu ailles faire une radio ». Quand même j'ai eu... mal, une douleur entre 0 et 10, euh du 8.

Quand même.

Du 8, donc forcément quelque chose, douleur du dos, hein, c'est tout. Et donc je vais faire une radio le lendemain... Il y a de l'arthrose, pas de fracture et cætera. Bon pfff... euh... je me dis « c'est ton arthrose », m'enfin euh... quand même, je tique. Dans ma tête... Beaucoup de travail même chose, pareil, la journée s'enchaîne. Et... le surlendemain, alors là... à partir de 23h30, une douleur euh dans le dos, la même mais encore plus violente et alors jusqu'à 4h du matin. Donc tout seul, à la maison, mal au dos. Exactement... Ce que j'ai oublié de dire c'est important, c'est que la douleur elle se situait exactement à l'endroit où je suis tombé, où je me suis

fait mal. Exactement... Enfin, je l'analyse comme ça moi, parce que je me suis pas examiné.

Oui.

J'ai pas pris la tension, rien du tout... Là, quand on a une douleur comme ça, on n'est plus capable de raisonner. Hein, une douleur...

Oui, si vous êtes à 8 ou 9 sur 10.

C'est du 9 sur 10... euh... une douleur vraiment très très violente. Et... La seule chose qui me soulage, c'est d'être debout et de marcher doucement. Le dément déambulant, voilà je me dis « t'es un dément déambulant ». Je suis tout seul à la maison, je me dis « mais qu'est-ce que c'est que ce truc ? ». Pas trop de facultés de raisonnement, alors... je pense bien à appeler le 15 « mais pfff mais non, c'est ton dos » et je raisonne, à la fin on raisonne plus. C'est « comment faire passer ce truc ? ». Tout ce qu'il y a comme antalgiques dans mon placard, j'y vais. Hein. J'ai un peu de morphine parce que j'ai fait une sciatique hyper algique quelques mois avant. Je commence par un peu de doliprane, et puis après c'est du tramadol et après c'est du... tout y passe, rien ne soulage. Et je mets toujours dans ce fauteuil et à 5h du matin, la douleur disparaît. Enfin... en tout cas je m'endors. A 7h, le réveil sonne parce que j'ai une visite, et je suis tout seul, et je suis à l'hôpital.

D'accord.

Donc je prends un café et je pars à l'hôpital, il est 7h du matin j'ai eu une douleur atroce une partie de la nuit. J'arrive, il y a une nouvelle infirmière. Ça c'est très important aussi parce que... l'infirmière ne me connaît pas et ne connaît pas bien le service. Je lui dis « j'ai passé une nuit épouvantable, il y a quelque chose qui va pas, je vais faire que (il insiste sur ce mot) ce qui est important. » Et là, il y a des matins, où tout est déréglé, ce matin-là, tout est déréglé et il y a des problèmes qui s'enchaînent, et... il était pas question de... je veux dire... le médecin... c'est pas le problème puisque... on est entouré de... de patients qui ont des problèmes quand même relativement importants alors je gère comme je peux. En allant doucement, très... ralenti mais je fais.

Quand même.

Et à 12h30, passe dans le couloir un de mes confrères, avec qui j'ai travaillé comme généraliste et qui est praticien hospitalier, qui est un très bon praticien. Je le vois passer, je lui dis « mais... viens, viens écoute il m'est arrivé quelque chose cette nuit, écoute, je comprends pas, j'ai besoin de ton avis parce que je

ne comprends plus » et bon puis il me regarde comme ça, il me dit « bon je suis occupé », il recevait une famille et cætera. Pour déjeuner, je sais plus ce qu'il faisait, euh... « écoute, à 2h30 - 3h, dès que j'ai vu la famille, tu viens dans mon bureau, je t'examine ». C'est ce qui m'a sauvé la vie parce que il m'a examiné, vraiment, comme un médecin, il m'a... j'ai amené mes radios, il a examiné mes radios. Il m'a dit « c'est pas ton dos ». A partir du moment où quelqu'un m'a dit c'est pas ton dos, tout était ouvert.

Effectivement.

On a fait un dosage de troponine qui était à 4000 je sais pas combien... Voilà, bon. Après... après c'est le trajet normal, c'est à dire, on va à l'hôpital, on est prémédiqué, on va au CHU, on fait une coronaro euh. L'interventriculaire antérieure est bouchée à 99, 9%.

Pour ne pas dire 100.

Et bah voilà, on met un stent et puis voilà.

Ok.

Là aussi euh... le fait d'être seul euh... n'importe qui à la maison... J'aurais discuté avec n'importe qui... J'ai regardé dans la glace, rien de spécial si ce n'est que j'avais mal quoi.

Quelqu'un vous aurez envoyé aux urgences.

N'importe qui, même un enfant de 6 ans ou 7 ans aurait dit « attends papa... » ou « ça va pas ». Mais là aussi, il y a des symptômes, je fais une analyse d'une pathologie traumatique dorsale, par rapport... pas du tout d'une ischémie aiguë. Or, tout le monde sait qu'avec un diabète, on peut faire un infarctus, une forme asymptomatique. Je le sais (*rires*). C'est une partie de mon boulot. Tout le monde sait que les symptômes peuvent être différents et cætera. Mais là, la vacherie, c'est que... c'est que absolument pas de douleur thoracique euh, pas de douleur au bras gauche euh... Une seule chose, j'avais mal là (il montre son coude), au coude, parce que j'avais une tendinite à force de jouer mal au tennis, et ... euh à force de prendre la tension... là.... Une douleur qui est très forte. Et après je me rends compte qu'elle est beaucoup plus forte... En analysant les symptômes je me rends compte qu'elle est beaucoup plus forte que les douleurs de... tendineuses que j'avais habituellement. Mais...

Sur le moment...

On fait pas la part des choses. Même chose, dans les symptômes prémonitoires, je gare ma voiture dans la rue.

Hum...

Et quelques fois quand il y a pas de place... je me gare mal, et quand il y a une belle place devant, je vais rechercher ma voiture et je la mets. Et euh... deux, trois jours avant cette douleur thoracique, je veux aller en courant, parce que temps que j'y aille... quelqu'un prend la place. Et je n'arrive pas à courir. Une blockpnée d'effort, mais... je me dis « bah t'es con, t'arrives même plus à avancer », ça va pas plus loin que ça, « mais... t'avances pas aujourd'hui », mais ça va pas plus loin que ça dans l'analyse. Et en fait c'est une blockpnée d'effort. C'est... typique. J'ai pas du tout du tout analysé.

Quand vous avez vu votre copain cardiologue, il vous a envoyé vers les urgences du centre ?

C'était pas un cardiologue, non... il était dans le service puisque je travaillais. Il dit... A partir du moment où il m'examine et cætera, à partir du moment où lui, dans la tête il a le diagnostic d'un syndrome coronarien aigu, il me dit « attends, tu bouges pas, tu restes là, je vais chercher l'infirmière, on te fait une prise de sang ». Donc on fait une prise de sang en urgence. Dès qu'on a le résultat de la troponine, immédiatement, le mec du labo, il rappelle.

Et alors, vous avez fait quoi ?

Bah... hospitalisé.

Vous êtes allé où ?

A ville C, aux urgences, avec les pompiers. Ah oui, entre temps, j'étais revenu ici, bon peu importe, ça c'est des anecdotes oui parce que j'avais dit « je vais pas attendre, je vais redescendre chez moi », parce que j'avais deux, trois trucs à faire.

Vous étiez revenu à la maison entre deux ?

Oui, j'étais revenu à la maison entre deux.

Avec... Vous saviez que votre collègue pensait à un syndrome coronarien ?

On n'avait pas le résultat de la troponine.

Et vous y croyiez ?

A quoi ?

A ce diagnostic ?

Ah oui, oui

Et vous êtes rentré chez vous sachant ça ?

Entre le moment où on a fait la prise de sang et le moment où on a eu le résultat, comme j'avais des choses à faire, je suis redescendu. On n'avait pas le résultat de la troponine. Quand on a eu le résultat de la troponine, j'étais là, j'étais redescendu.

D'accord.

Et donc le pompiers sont venus ici... Ça faisait la deuxième fois qu'on se voyait en 6 mois, on se connaissait bien (rires).

Du coup, vous êtes allé aux urgences de C, le SMUR vous a amené aux urgences de...

Euh... C'était les pompiers et après c'était le SMUR qui m'a transporté à ville C. Et comme j'avais fait la nécrose, elle était déjà faite, j'ai eu le stent que le lendemain parce qu'il y avait... euh d'autres malades qui me sont passés devant parce qu'ils étaient euh... plus urgents.

Au CHU, vous êtes resté combien de temps ?

Oh... 48 heures.

Et ensuite ?

Et ensuite, je suis venu en cardiologie à C.

Et vous êtes resté...

Oh une bonne semaine.

Une semaine, ok.

Et j'ai eu un arrêt de travail de... d'un mois ou deux. C'est la première fois de ma vie que j'étais en arrêt de travail, j'ai été une seule fois en arrêt de travail où... j'ai eu des indemnités, c'était là. J'en ai jamais eu d'autres dans ma vie.

D'accord. Comment ça s'est passé au CHU ou à ville C, par rapport aux soignants ?

Très bien, oh moins de mon côté. Peut-être que je les emmerdais, moi. Ils ont été très professionnels, très gentils. La prise en charge est remarquable. Par rapport à ce qui se faisait quand j'étais jeune médecin...

Par rapport à cette pathologie-là ?

Oui, c'est une des pathologies où là... ça a le plus progressé, c'est extraordinaire.

Je ne sais pas comment c'était avant.

Ça marche très très bien, et puis c'est efficace parce que je suis toujours là, 99%...

Et par rapport aux médecins du CHU ?

Aucun problème.

Ils savaient que vous étiez médecin ?

Oui.

Vous l'avez dit ?

Oui, je l'ai dit ou c'était marqué. Oui, oui ils le savaient.

Ça a changé quelque chose ?

Non, je crois pas. Là, euh... on peut plus discuter là, on discute plus là, on n'impose rien du tout. On est pris dans... comment dire ça... une espèce de mécanisme qui est bien rodé et caetera. Tous les gens que j'ai rencontré, tous les soignants, euh... impeccable.

Oui ?

Ah oui 10 /10. Ah oui, surtout que je suis pas habitué à être... je fais partie des gens qui soignent, je suis rarement soigné. Euh non, non, moi j'ai apprécié...

Ça vous a fait quoi de passer de l'autre côté justement ?

Euh... Je me suis dit « merde, c'est mon tour ».

Il réfléchit.

Je sais pas comment répondre. Ça m'a fait plein de choses mais je ne saurais pas le résumer. Tout d'un coup, on prend en charge des gens, on prend en charge des gens, des gens qui viennent avec des pathologies lourdes, des gens qui viennent pour mourir, des gens qui viennent, qui vont avoir des séquelles et tout d'un coup... on se dit « ça va être mon tour maintenant ».

Oui.

C'est le sentiment qui m'habitait. Et je suis assez fataliste, je me dis « bon, c'est comme ça, t'as vécu, t'as bien vécu, bah euh... t'es comme les autres ». Et par contre, j'ai été très vexé, et je le suis encore, de ne pas avoir fait le diagnostic.

C'est vrai ?

Alors là oh là... de ne pas y avoir pensé. J'ai pensé quand même à la dissection aortique, je me suis palpé

les pouls fémoraux en me disant... ça j'y ai pensé assez vite... mais l'infarctus pas du tout.

A cause de la chute ? S'il n'y avait pas eu la chute ?

Ah si il n'y avait pas eu la chute, oui, j'y aurais peut-être pensé, mais la chute donnait une explication rationnelle erronée, mais rationnelle à une interprétation euh symptomatologique qui était totalement fausse.

Oui. Etre médecin, c'est un avantage ou... un inconvénient ? Dans les deux cas.

Dans un cas, c'est un avantage, puisque ça m'a permis de faire le diagnostic tardif, mais j'ai appelé... très tard le 15, très tard, pour l'intoxication au CO. Mais dans l'autre cas, n'importe qui aurait appelé le 15 bien plus tôt.

Effectivement, et dans le cadre du diabète ?

Dans le cadre du diabète, je... je me... je me faisais suivre, je savais déjà que je pouvais pas être mon propre médecin. Je crois que quand on est médecin, on a beaucoup de mal à aller voir des confrères, on se sent ridicule.

Ridicule ?

Oui, euh...un peu ridicule et on n'a pas envie d'embêter l'autre. Moi j'ai pas envie d'embêter l'autre. Il y a 10 000 choses à faire, on n'a arrête pas, on court dans tous les sens, on va pas embêter... moi c'est comme ça que je réagis, tu fais face tu sais, tu réagis, tu te débrouilles. Il y a le temps, faut pas emmerder les gens... J'ai toujours ce sentiment qui revient. Et l'isolement, il faut pas être isolé.

Vous parlez de la vie personnelle ?

Oui, parce qu'on n'est pas lucide, on n'est pas plus lucide sur soi quand on est médecin que quand on n'est pas médecin. Et le regard de quelqu'un d'extérieur, il est extrêmement important.

Oui, là, du coup vous l'avez pas.

Et puis, c'est difficile... c'est difficile de penser à tout sur soi, on veut minimiser. J'ai une douleur et cætera dans le dos, or depuis j'ai bien lu les choses... Maintenant on peut dire qu'une douleur importante entre là (il montre le cou) et là (il montre le milieu de son abdomen) de plus de 20 minutes, c'est potentiellement être un infarctus ou une ischémie ou n'importe quoi et il faut appeler. Toutes les études récentes le montrent, il n'y a même pas à discuter... Une douleur violente de plus de 20 minutes. La

douleur, elle a duré euh... 5-6 heures. Euh... Heureusement, j'ai pas trop nécrosé, j'ai un peu nécrosé, j'ai une zone de nécrose... antérieure mais en fait je suis... c'est passé à deux doigts. Voilà.

Et votre suivi cardio ?

Ah bah... Je fais toujours le suivi cardio. Ah oui.

Avec qui ? C'est vous qui le faites ?

Oh non, c'est un cardiologue. Là, j'essaie pas de discuter. Le seul truc, c'est qu'il voulait me supprimer le clopidogrel la dernière fois, j'ai dit « non, je supprime pas, j'ai la trouille... »

Vous avez négocié avec le cardiologue ?

J'ai dit « j'ai la trouille, me l'arrête pas ». Je discute comme ça.

Et votre rapport avec le cardiologue, et l'endocrinologue ? Comment ça se passe entre vous et eux ?

Très bien.

Le rapport c'est patient /médecin ? Médecin/médecin ?

C'est patient éclairé/médecin.

D'accord.

Je suis compliant, je suis obéissant. Quand ils me disent vraiment de faire quelque chose, je le fais. Par exemple... là, j'y pensais plus... j'ai... il faut que je refasse une échographie des TSA, parce que j'avais une toute petite plaque d'athérome... J'ai oublié naturellement, parce qu'on n'y pense plus. Et là, la diabétologue... m'a dit « ça fait combien de temps que tu n'as pas fait l'écho des TSA ? », je lui ai dit « oh... » (*rires*) et j'ai rendez-vous là en novembre et je le fais.

D'accord.

J'ai un électro d'effort que je dois faire tous les ans, je fais. J'ai un fond d'œil à faire tous les ans, je fais. Et maintenant, j'ai mon fils qui est médecin, enfin, qui est en 6ème année de médecine et il en rajoute une couche (*rires*). Il... il faut retirer sa casquette de médecin quand... quand on a une pathologie comme ça et redevenir... devenir un patient. Alors on peut toujours dire que les médecins ne se comportent pas tout à fait pareils, ils sont plus explicatifs, etc. Mais il faut jouer le jeu. On peut pas faire autrement. Donc je redeviens patient et c'est plus confortable.

De ?

De redevenir patient.

Pour vous c'est plus simple ?

Oui, c'est plus simple. Alors... Par exemple, j'ai gardé le traitement bêta-bloquant, ce qui n'a pas que des avantages hein parce qu'il y a des effets secondaires qui sont... quand même pénalisants. Mais je discute pas, le cardiologue m'a dit « non, non, compte tenu de ce que tu as eu, de ce qui s'est passé, je veux que tu prennes ça ». Bon, je ne discute pas à biaiser à me dire « bah non je prends que la moitié, ou non je prends pas », non je fais.

Tout ce qu'on vous dit ?

Ah oui je fais. Je négocie le traitement, éventuellement.

Si c'est possible.

Si c'est possible, euh... mais s'ils prescrivent ça, je prends quelles que soient le... les difficultés. Hein... Il faut savoir ce qu'on veut. De toute façon, on peut pas se soigner sur des pathologies importantes. Il ne faut pas. C'est ce que je disais, une des premières phrases que j'ai dite c'est que les médecins ne se soignent pas et ils meurent. Certains meurent assez tôt parce que euh parce qu'ils n'en parlent pas. On prend en charge, on prend en charge mais je ne sais pas ce qu'ont dit les autres médecins que vous avez interrogés... mais moi, je suis... ça, ça me frappe beaucoup. Et le fait d'être seul, ça... bon... Ça, c'est comme ça, on est dans une courbe dans une vie mais le fait d'être seul, mais quand... c'est un facteur aggravant considérable, qu'on soit médecin ou pas médecin.

Oui.

Parce que... il y a des évidences qui ne sautent pas aux yeux. Bon... On se dit « bon... ça va passer ».

Le rapport avec vos patients, suite à tout ça, que ce soit le diabète pour les patients diabétiques ou ...

Le diabète, la maladie chronique ça rend plus empathique vis à vis des autres.

D'accord... Par rapport à cette maladie là en particulier ?

A partir du moment où soit même on a une pathologie, on comprend... mieux un certain nombre de ses malades. Pour le diabète par exemple, pour prendre en charge les diabétiques, je connais la musique. Je ne leurs dis pas que je suis diabétique.

Vous ne leur dites pas ?

Non... il faut éviter de parler de soi. Les gens... ne sont pas là pour écouter les plaintes des docteurs. C'est pour ça aussi que vous... vous êtes pas habitué à parler de vous. C'est que quand quelqu'un vient vous voir, vous le voyez bien en médecine générale, euh... c'est que s'ils ont un petit bobo, vous, vous pouvez être en train de tousser... avec 40 de fièvre... ils n'en ont rien à foutre. Ils viennent pour leur problème, pas pour le problème du médecin. Jamais.

Donc vous ne parlez jamais de votre retour d'expérience ?

Jamais. A la limite, ça les inquiète. Je pense. Ils ont besoin de savoir que pour eux, leur médecin, euh... médicalement, il ne peut rien avoir puisqu'il connaît tout. Non mais il y a un côté comme ça. Il faut pas montrer son côté vulnérable et de toute façon, ça ne les intéresse absolument pas. Nous, on est habitué à... c'est notre métier, à prendre les difficultés des autres, à les écouter, à aller vers et cætera. Mais même dans vos amis, regardez comment les gens se comportent, sauf les très bons amis, la plupart si vous leur parlez de difficultés, ils tournent, la tête, ça ne les amuse pas. Ils vont vers ceux qui n'ont pas de difficultés... dans la vie de tous les jours. Et encore plus quand on est médecin.

Peut-être. J'ai pas noté.

Vous verrez. Vous pouvez leur dire que vous avec un enfant des choses comme ça oui, mais leur dire que vous avez des coliques néphrétiques, là pfff, surtout pas.

Est-ce que dans la pratique ça a changé quelque chose ?

Oui, oui. C'est ça, on... est plus conscient de la vulnérabilité des êtres, des gens. Je l'étais déjà, je le suis... encore plus. Et je suis en gériatrie, alors je le suis encore plus plus plus. Donc ça rend plus empathique.

Depuis l'infarctus, vous avez changé votre rythme de travail ?

Ah, oui, oui, je travaille moins, volontairement, consciemment. Et puis... Et là, j'ai un peu repris mais j'essaie de faire de l'exercice physique, ce que j'avais complètement négligé. Depuis un certain temps. Et c'est pour ça que c'est arrivé. Hein. Par rapport à mes études, ma génération de médecin... il y a une chose qui a changé beaucoup, c'est l'exercice physique... qui est devenu un médicament, qui est maintenant recommandé. Tout le monde sait

L'intérêt, c'est prôné et cætera. C'était pas du tout le cas quand j'ai fait mes études dans les années 70, on ne parlait pas du tout de ça. On parlait de la sédentarité. Il suffit de monter à pied... Je me souviens, je disais « montez les escaliers à pieds, pas en ascenseur ». C'était très limité alors que maintenant... pour le diabète, pour... ça a beaucoup changé. Ça rend plus proche de ses malades d'avoir des ennuis.

Vous trouvez qu'il y a eu une proximité qui s'est créée ?

Euh... Il y avait déjà... ça l'a renforcée. Et puis... euh bon... dans les situations de diabète instable et cætera euh... comment dirais-je... mes interrogatoires et mes relations sont forcément plus proches. Mais je le dis pas, je le dis pas au personnel soignant. Quelque fois ils le découvrent comme ça mais sinon... ils le voient pas. Ah oui...je ne le dis jamais aux infirmières, aux aides-soignantes, aux autres médecins.

Même les collègues ?

Les collègues, ils le savent parce qu'à l'hôpital tout se sait. Donc ceux qui sont là depuis longtemps, ils savent que j'ai fait un infarctus, que j'ai du diabète mais je leur en ai pas parlé.

Ça ne vient pas de vous ?

Non.

C'est volontaire ?

C'est volontaire. Euh... C'est mon problème. Si j'ai une difficulté à un moment donné euh... je peux être amené à leur parler parce que j'hésiterai pas à parler. Quand j'étais pas bien cette nuit où j'ai fait l'infarctus, j'en ai parlé à un collègue. Et heureusement.

Oui. Vous auriez laissé couler s'il n'était pas passé dans le coin ?

Non, je... je voulais demander un avis.

D'accord.

Euh... mais je me souviens très bien. Je suis arrivé à l'hôpital le matin, 9h du matin, j'étais exténué. Je me dis « il faut que je vois quelqu'un » mais qui ? Et de toute façon, tout s'est enchainé. J'avais même pas le temps de téléphoner pour moi, mais j'aurais pas laissé la journée passer sans en parler à un médecin.

D'accord.

Et puis... lui est arrivé. J'ai encore le souvenir de le voir au bout du couloir et de me dire « ouf ».

Le rythme que vous avez là, vous l'avez modifié pour quelles raisons ?

Parce que j'ai 72 ans enfin j'arrive sur 71 ans et demi et je suis plus fatigué. Alors la fatigue maintenant, je suis... toujours un peu en alerte sur mon état de fatigue parce que le premier symptôme... de cet infarctus, c'était la fatigue.

Oui.

Et c'est une fatigue qui est progressive, qui arrivait depuis plusieurs mois et qui était... une fatigue pathologique. Au cabinet, on passe son temps à voir des gens fatigués. Et ils sont fatigués souvent pour des raisons euh psychologiques ou euh autres, parce que c'est un symptôme d'appel de tellement de choses. Mais une fatigue intense, c'est vraiment un signe prémonitoire extrêmement important. Et ça, je suis plus attentif. Maintenant, je ne vois plus des gens dans des situations de médecine générale dans leur vie de tous les jours, je vois des gens à l'hôpital. Alors des gens qui ont déjà... une pathologie constituée. Ce n'est pas moi qui fais le diagnostic, c'est les urgences. Mais donc... Mais je leur demande très souvent dans les pathologies aiguës et cætera, avant il y a un syndrome d'asthénie intense. C'est... qu'il... c'est difficile à évaluer, c'est un signe très important. Dans mon cas, c'est évident. Après on refait le film.

Oui a posteriori.

Quand j'ai été dans les Alpes, d'abord j'ai pris une semaine... deuxièmement pas prendre le chemin... prendre le chemin détourné, ne même pas envisager d'aller faire du ski, ça c'est... un signe à posteriori. Euh enfin... Il y a plein de choses comme ça. Le fait de s'arrêter sur la route du retour, je le fais jamais, c'est un truc de vieux ça (rires).

Votre vécu à vous de ces trois... pathologies là, c'est quoi ?

La pathologie chronique, c'est très difficile à accepter et c'est très difficile de tenir un traitement et un régime au long cours. Quand vous voyez un diabétique et cætera à qui vous dites « mange pas de sucre », c'est totalement illusoire. On mange forcément du sucre quand on est... diabétique. Le tout c'est d'en manger le moins possible, de tenir le régime le mieux possible, de tenir la surveillance le mieux possible, euh d'équilibrer tout ça et de remotiver toujours... le patient à aller dans cette direction et si jamais il fait une erreur, bon

bah...c'est pas bien grave. Quand je vois l'attitude de certains médecins euh... qui disent « régime, pas de sucre », ça ne veut rien dire.

Ça ne marche pas ?

Ça ne veut rien dire, pas de sucre. C'est trop court, c'est pas explicatif et cætera, ça rentre pas dans les détails « et je te recolle trois glucophage, deux diamicon » ou je sais pas quoi... et je vois ça d'un œil critique... En tant que médecin coordinateur, on voit l'évolution des malades, on voit l'évolution... des vies, je vois les traitements des confrères. Les confrères généralistes mettent beaucoup trop de temps à passer à l'insuline.

Vous trouvez ?

Oui, ça c'est une règle générale. Ils ont... peur de l'annoncer aux malades, or il faut l'annoncer très tôt.

Oui c'est le couperet.

Bah oui... Mais... C'est vécu comme ça dans la tête des médecins et donc il faut préparer... euh... les malades à ça et leur dire... puisque de toute façon, comme dans les maladies chroniques comme le diabète, même si le... patient est parfait, de toute façon, il y a une évolution péjorative de la maladie, même si il fait tout bien. Même s'il fait très très bien le régime et cætera. Simplement l'évolution sera plus longue. Mais l'évolution est inéluctable. Donc on va... Le jour où on diagnostique un diabète de type 2, on va pas dire au patient « je vais vous mettre de l'insuline un jour », mais on va le revoir plein de fois, et... avec l'évolution, il va y avoir de retouches euh... thérapeutiques, il va y avoir des hémoglobines glyquées plus ou moins bonnes, il va... et il va falloir le préparer à ça. Et il faut le mettre à des traitements avec des injections, qui ne font pas d'hypoglycémies... le...

Victoza ?

Oui voilà le Victoza. C'est un très bon moyen. C'est un moyen psychologique formidable, parce que vous l'habituez au... stylo. C'est considérable parce que l'insuline c'est vécu par les malades comme un drame. C'est pas un drame. C'est pas du tout le drame. Donc il faut... il faut pas que ce soit le drame dans la tête des médecins et surtout pas dans la tête des malades. Moi j'ai géré des... cohortes... des groupes... des patients diabétiques il faut vraiment pas hésiter à les mettre sous insuline. Et le Glucophage euh... le Glucophage... ça sert un peu, on gagne 1% dans le meilleur des cas, à condition qu'ils en prennent 3 grammes par jour, mais ce que

ne disent pas les malades, c'est que les trois quarts des fois ils ont de la diarrhée ou des ballonnements digestifs et ils ne le prennent pas hein... parce qu'ils n'osent pas le dire en plus...

Effectivement, c'est pas toujours bien toléré.

Et les médecins, on est assez castrateur... dans notre façon de nous comporter.

C'est vrai ?

Ah oui « faites ça, faut pas faire ça ». Moi je me marre, parce que je vois ce qu'il y a de marqué dans les livres et je vois... et puis je vois quelques fois d'autres médecins parler aux malades et cætera. C'est totalement inefficace. Donc on apprend, on apprend... La maladie chronique permet... est très difficile à accepter. C'est très difficile de faire le traitement tous les jours. C'est encore plus difficile pour moi de faire le régime tous les jours. Ça fait maintenant plus de 10 ans que j'ai du diabète. Euh... bon. Donc ça apprend des choses.

Est-ce que vous avez d'autres choses à m'apprendre sur le médecin devenu malade ?

Non, je vous en ai déjà mis plein la tête.

Il y a peut-être des choses auxquelles j'ai pas pensé...

Non, non... je vous ai dit spontanément ce à quoi je pensais.

Du coup, vous êtes à 100%

Oui, pour le diabète, l'infarctus. Oui, oui.

Tout est bien organisé.

Oui, c'était déjà en place avant l'infarctus. Mais... L'infarctus n'était pas tout à fait asymptomatique, il avait une symptomatologie différente pourtant je le sais. Et je passe mon temps en consultation, et j'ai passé mon temps en consultation à dire aux gens « surtout allez faire le contrôle cardiologique, l'électro d'effort, c'est très important, vous pouvez faire... » ça faisait partie de mon discours, mais là ça...

C'est parfait. C'est vraiment votre vécu à vous, chacun a le sien...

Mais... Les médecins ne se soignent pas assez, ils se négligent beaucoup. Je trouve. C'est pas par hasard. C'est une population qui paie un lourd tribut dans certaines pathologies. Et les pathologies dépressives, le burn out en particulier. J'ai eu ça aussi, à un

moment donné. J'ai fait un burnout sans le savoir. A l'époque on n'en parlait pas. Je ne me suis pas traité, rien du tout, j'ai pas eu d'idées suicidaires. Je me suis installé dans les années 76, on faisait 20 visites par jour, 40 malades en consultation et on était de garde la nuit, on se réveillait 2 à 3 fois. Vous imaginez l'état dans lequel vous êtes et c'est rien par rapport à mes prédécesseurs. C'était comme ça, il n'y avait personne. Et en plus, j'ai une psychologie un peu particulière, du moment qu'on m'appelle, j'ai toujours pensé qu'il fallait y aller, et je suis quelqu'un qui ne me dérobo pas. C'est comme ça, on ne se refait pas.

Non.

Donc j'ai vécu une époque, avec un burn out, épuisé physiquement, épuisé moralement. Ça s'est pas su... J'ai pris des vacances, j'étais dans un groupe médical, j'ai réussi à me reprendre et cætera. Ce qui m'avait frappé, c'est que j'étais devenu insensible. A l'époque je ne mettais pas de nom, mais... je n'avais plus d'empathie, j'ai toujours eu une empathie limitée. C'est-à-dire que je m'étais rendu compte, très vite, au fil des années que si je voyais 20 malades par jour très bien, 30 malades par jour, très bien et puis à 35 ou 36, ça devenait euh... moins bien ce que je disais, ma faculté d'écouter et cætera. Je ne pouvais plus. Et encore, ça dépend ce qui se passe.

Forcément.

Si dans une journée, vous prenez en charge des trucs très lourds, ça vous perturbe pour le restant de la journée. Et donc... J'avais vu très vite que je ne pouvais pas dépasser un certain seuil. Et je... On était dans un cabinet de groupe, on était 10. Et je voyais certains de mes confrères, je ne sais pas ce qu'ils faisaient dans leur cabinet, qui avaient une capacité plus grande que la mienne. Je me... Dans un groupe de 10, je me situais à peu près au milieu. Il y en avait 4 ou 5 qui étaient plus performants que moi dans le nombre d'heures et le nombre de patients qu'ils pouvaient prendre. Est-ce qu'ils faisaient bien ou pas, je ne sais pas. Et donc... Donc on s'autorégule on essaie d'être intelligent de bien faire son métier, on ne pense pas qu'aux 25 euros ou 20 euros à l'époque. Je m'étais rendu compte qu'au-delà de... d'une certaine limite, je ne devenais pas efficient.

D'accord.

Donc je me débrouillais, je m'organisais pour ne pas dépasser ça.

D'accord.

Et ça, j'ai toujours fait, et j'avais accentué ça à la fin de mon activité, quand j'étais plus fatigué, donc j'étais moins sympathique pour les secrétaires (rires) Je leur disais « c'est comme ça ». Et je vous conseille aussi de faire ça dans votre pratique professionnelle, à ne pas dépasser... En plus, le système d'imposition français est... monstrueux. Donc on s'aperçoit que si on travaille beaucoup, on paie des impôts comme un cochon, ce qui était mon cas. Et on s'aperçoit... très vite que ce sont les derniers malades qui euh...sont épuisants, les trois ou quatre derniers et comment dirais-je on vous reprend tout au-delà d'un certain chiffre.

Oui d'accord. Ça sert à rien de passer à la tranche du dessus...

Ah oui ça ne sert à rien, passer à un chiffre en fonction de sa vie familiale et cætera ça devient totalement déraisonnable. On donne les trois quarts de ce qu'on gagne, entre les frais... Donc ça vous incite à être raisonnable... Et puis j'ai... A force... Il m'est arrivé des histoires pas agréables. Au début, moi je répondais à tout, tout le temps donc vous pensez bien que vos chers confrères qui vous entourent, qui sont des copains, qui sont... certains sont délicieux, d'autres moins, ils le savent et donc ils se disent de toute façon... c'est G qui va y aller. Et quand vous êtes épuisé, c'est là que vous faites des erreurs. Et je m'en souviens, mais j'ai fait des erreurs... et je m'en souviens, j'ai fait des erreurs diagnostiques quand j'étais épuisé... On n'a plus la lucidité... quand c'est difficile, c'est pas des erreurs sur des trucs faciles. Là, vous le payez cash. Hein... Quand vous voyez quelqu'un qui a une pathologie infectieuse, vous mettez en place le traitement, il fait un choc infectieux, il meurt dans la nuit, vous n'êtes pas bien le lendemain matin. Ça... ça arrive. Peut-être que si on est plus reposé, on se dit « celui-là, il a une grosse pathologie, une grosse pathologie, en plus c'est un terrain fragile... Là, je le mets à l'hôpital ». On n'a pas le temps, on prend pas... on n'a pas la lucidité. Alors le lendemain matin vous êtes mal...

Oui bien-sûr.

Non seulement vous y avez été, non seulement vous étiez épuisé mais en plus... vous avez la sanction morale de vous dire « mais tu as été incompetent ». Alors que peut être qu'un autre n'aurait pas fait mieux, il faut se débrouiller... avec ça dans sa tête et c'est pas facile.

Oui effectivement.

(silence)

Merci, beaucoup de votre accueil et d'avoir répondu à mes questions.

Entretien Dr H

Ma thèse porte sur les médecins généralistes qui ont ou ont eu des ennuis de santé, pour entendre comment ils ont vécu la prise en charge, et comment ils ont... géré cette période. Vous me racontez et il n'y a pas de conclusion, c'est simplement un retour d'expérience. C'est le ressenti de chacun...

Donc ça n'est pas très compliqué alors.

Non, c'est votre histoire... après...

Moi j'ai eu en 2005 euh... un souci de thyroïde, sauf que quand ça a commencé, je... n'ai... pas vraiment fait le diagnostic (rires). Je suis mon médecin référent, ce qui n'est pas vraiment intelligent mais pour le moment je n'ai pas trouvé mieux que moi (rires). Donc donc c'est compliqué en fait d'aller se confier, c'est compliqué parce qu'en fait lorsqu'on va voir un confrère euh on n'est pas forcément considéré comme un patient lambda.

D'accord.

Moi c'est mon ressenti, donc forcément « oui bon bah tu sais... » et puis voilà donc du coup, c'est super compliqué. Donc euh... pour le moment je suis restée mon propre médecin. Donc... En novembre 2005, j'ai commencé cette pathologie thyroïdienne. Je le dis à posteriori parce que forcément que... le diagnostic n'a été fait qu'en septembre de l'année suivante, 2006.

D'accord.

Donc ça veut dire que pendant 9 mois je suis restée vraiment pas bien (rires).

D'accord.

Donc c'était assez compliqué. Euh... j'ai commencé à être super énervée en novembre 2005, je me souviens très bien de ce moment-là parce que euh j'avais fait le diagnostic de d'un cancer des voies biliaires primitives chez la maman d'une de mes meilleures amies et là je me suis effondrée, c'est-à-dire émotionnellement c'était très compliqué. Donc j'ai suivi cette... cette dame et cætera. Et dans le courant de cette année-là, son père était aussi malade donc on a perdu les deux en l'espace de 9 mois, donc c'était vraiment très compliqué. Donc en novembre j'étais surexcitée mais au début on décharge donc... moi j'ai fait une hypothyroïdie auto-immune, donc au début j'étais en hyperthyroïdie parce que ça relargue. Et à partir de février de l'année qui a suivi donc en 2006, je me souviens d'avoir été à la montagne avec ma

sœur et mon beau-frère... Pour préparer déjà le bagage, c'était déjà hyper compliqué euh... parce que j'étais crevée et j'avais des petits signes, j'avais des vertiges, je mets mes lunettes de soleil pour aller à la montagne, donc pour préparer mon bagage, j'ai des vertiges donc bah c'était les lunettes qui n'étaient plus adaptées. A la montagne, j'ai eu une constipation que je n'ai jamais, c'était l'eau de la montagne, mais... il y a avait toujours une bonne raison que ce soit autre chose. Ça a continué comme ça sauf qu'effectivement j'étais très fatiguée, je pleurais en consult hein, j'étais complètement déprimée (rires).

Ah oui ?

Et puis je j'arrive aux vacances d'été, je euh je... prends 15 jours. Je reviens de vacances, mais j'étais lessivée. Dès que je voyais un truc pour me coucher, j'avais qu'une envie c'était de me coucher. Le midi, je rentrais me coucher, je mangeais en un quart d'heure, je dormais, mais j'étais pas mieux. Je me réveillais le matin, j'étais tout aussi fatiguée.

D'accord.

C'était un truc de... Je sais pas comment j'ai fait l'année. Je pouvais... Mes courriers s'entassaient, enfin c'était... je n'arrivais plus à scanner, c'était le délire. Je suis arrivée donc en septembre. Là pour le coup je suis allée voir une copine « écoute, je voudrais pas me plaindre mais je suis vraiment anormalement fatiguée, il y a un truc qui va pas ». Donc elle m'a dit « écoute on va faire un bilan sanguin basique et on va voir ». Et du coup j'ai fait numération, CRP, enfin le syndrome inflammatoire euh, la thyroïde, et là le mec du labo m'appelle et me dit « tu devrais me renvoyer une ordonnance d'anticorps parce que ta thyroïde, là ça va pas ». Ouf... Là quand j'ai su, ah bah c'est donc ça. Ça m'a rassurée quand même et ça faisait quand même 9 mois que je... j'étais vraiment à la masse. Une fois que j'ai su ça, je me suis mis sous levothyrox. J'ai quand même appelé l'endocrinologue, Mme L, avec qui je travaille des fois, pour lui dire « j'ai ça, comment je module mon... traitement ». Elle m'a pas vue en consultation j'ai juste fait une échographie pour vérifier que je n'avais pas nodules ou choses comme ça. Donc j'ai une thyroïde complètement atrophiée. Et puis le temps de mettre en route le traitement et de redoser, bah... ça a demandé quand même du temps. Et je ne me suis pas arrêtée.

Pas du tout ?

Je n'ai pris aucun arrêt (rires). Et ça, j'avoue qu'avec le recul, je me suis dit « mais je sais pas comment j'ai fait ». J'étais au bout du rouleau quoi.

Epuisée ?

Epuisée, oui, bah oui comme on imagine une thyroïde qui traite comme ça. Parce que je pense qu'entre novembre et février j'étais plutôt sur le côté hyperexcitation, en hyperthyroïdie et puis à partir de février, c'est descendu. Je suis arrivée avec une TSH qui était pas hyper élevée mais quand même dans les 7. Bon bah voilà. C'est... pfff, c'est comme ça...

Le téléphone sonne, elle répond.

Euh, à... c'est surtout à postériori, parce qu'entre le moment où ça a commencé et le moment où j'ai réussi à être à peu près d'équerre au niveau thérapeutique, il s'est passé quand même près d'un an quoi.

Oui. Le temps d'équilibrer le traitement ?

Oui, parce que moi j'ai dû commencer le traitement peut-être euh... fin septembre euh... début octobre, donc il faut... 4 mois pour que ça se remette d'aplomb hein.

Et là ?

Après, euh pfff... après c'est pas si simple. Je pense que même si on est dosé, il y a des fois où il y a des fluctuations de dosage et ça c'est pas prévisible. Je... C'est absolument pas prévisible.

Jour après jour ?

Non, quand on fait ses dosages en fait. Bon là ça arrive à être euh à peu près calé mais euh... au départ, je me souviens m'être retrouvée en hypo alors que je prenais tout à fait correctement le traitement, à distance du repas et cætera et donc il y a des périodes compliquées. Moi par exemple, j'ai un dosage l'hiver qui est un peu différent de celui de l'été.

Ah oui ?

Je sais pas pourquoi, je l'ai remarqué. Donc en fait, moi je boutique. Euh, bah oui, je... Bah... Moi je suis bien quand je suis à... à 2 - 2, 5. En dessous de 1, j'ai le cœur qui bat trop vite, ça va pas. Et si je suis dans les 3, bah je suis fatiguée quoi, je sens bien. C'est compliqué.

La marge est mince.

Oui, exactement, donc je suis bien entre pour être large euh... 1,8-2,5. Voilà. C'est mon ressenti.

D'accord

Il y a des gens, à... 0,8 ils sont bien quoi, donc c'est vraiment individuel hein, la fourchette est large dans la TSH. On sait pas notre truc de départ en fait euh...

Vous l'avez jamais testé avant ?

Non, pour quoi faire ? Bah non, ça allait bien. J'ai été soulagée de savoir que c'était que ça. Mais après j'ai quand même ramé parce que... j'ai ramé toute l'année où je ne pas fais le diagnostic parce que ça m'a pas traversé l'idée.

Pas du tout ?

Non.

C'était quoi vos hypothèses ?

Je sais pas, je n'avais aucune idée. Moi, c'était le boulot, j'étais fatiguée, j'en pouvais plus. C'était... Trop de surcharge, trop de trucs à faire. Oui... oui... J'étais crevée mais je me suis pas dit une seule fois « mais t'es malade ».

Pas du tout ?

Non, non mais... c'est à la rentrée, je me suis pris 15 jours de vacances, ça n'a pas de sens, là, il y a un truc qui va pas.

Qu'est ce qui fait que vous êtes allée voir un médecin ?

Justement, parce que je pataugeais, je voyais pas. Et c'était compliqué de me dire que j'étais anormalement fatiguée. C'était compliqué, ça. Quoi.

Pour vous ?

Oui.

Euh... Pourquoi vous n'avez pas fait la prise de sang vous-même ?

Je... j'y ai pas pensé. Je euh je... sais pas, j'ai pas fait. En plus, je pense que quand on est en hypothyroïdie, on est au ralenti hein, on est super ralenti donc moi, moi qui ai quand même l'habitude de gérer le patient, l'interrogatoire, le coup de fil et le truc le machin, tout, je pouvais plus. Donc j'avais l'impression d'être au ralenti, à aucun moment, je me suis dit « fais toi un bilan ». A aucun moment. Je pense que j'étais vraiment dans une phase euh... intellectuellement ralentie. Mais je le sentais bien dans mes consult hein.

Par rapport aux patients ?

Ah oui, oui, oui j'avais du mal à faire mes consults.

Et l'organisation du cabinet pendant ce temps-là, même le temps que ça se régule ?

Bah ça a pas changé. Donc euh... A l'époque j'avais une secrétaire euh... pas forcément optimale, j'avais une secrétaire un peu ancienne génération, pfff... Moi je voyais mes courriers à scanner qui s'accumulaient, il y avait 1 an de courriers qui étaient là... Et l'année qui a suivi, je les ai faits le dimanche.

D'accord.

Ah oui, oui oui ça a été dur, ça a été raide (rires).

Il n'y a pas eu de modifications du rythme de travail ?

Non, bah non. Si, je dis ça mais c'est pas vrai. Si, en fait euh, l'été avant que je fasse le diagnostic euh, j'ai eu un coup de fil d'une infirmière qui travaillait au SSIAD à l'époque de la croix rouge, que je voyais... de temps en temps chez une patiente et qui euh qui après avoir travaillé au SSIAD, s'était retrouvée infirmière aux A et ils cherchaient un médecin coordinateur. Et donc euh... elle m'appelle en me disant « est-ce que tu serais intéressée ? » Euh... Et je dis « bah écoute je sais pas » (rires). Et en fait euh, ça a été euh l'opportunité de décrocher un peu, quoi. Donc euh... je les ai rappelés à 3 jours et je leur ai dit « je sais pas ce que je dois faire avec vous mais euh je vais venir vous voir ».

D'accord.

Et en fait l'idée, c'était d'avoir une journée, ou une demi-journée, parce que le temps est très très partiel, aux A en tant que médecin coordinateur, et du coup ça m'a permis à m'autoriser à ne pas travailler une journée.

Travailler là-bas ?

Oui, une matinée mais qui était beaucoup plus relax et pas travailler en clientèle euh... Voilà.

Et ça, vous l'avez gardée ?

Oh oui, ça fait du bien. C'est ma récré. Hein.

Ici, c'est 5 jours par semaine ?

Moi, je fais euh... lundi, mardi mercredi, vendredi. Je travaille pas le samedi, je l'ai fait, travailler toute la journée du samedi, quand j'avais repris la

clientèle, euh donc c'est plus possible. Et avec ce truc-là, c'est vrai que j'étais super fatiguée.

C'est suite à ça que vous avez arrêté le samedi ?

Non, avant. Moi le samedi euh... j'avais arrêté déjà euh... quelques années avant, parce que 5 jours c'était dur quoi, donc le samedi matin hein, ça s'est négocié comme ça euh et puis bon, on est à ville C, je me suis pas trop fait de mouron là-dessus. Mais quand j'avais racheté la clientèle euh... le médecin travaillait 6 jours sur 7 avec le samedi matin en visite et consultations l'après-midi hein. C'était très très raide. Donc ça, c'était en 98, j'ai fait ça pendant... pendant pratiquement un an et demi. C'était très dur.

Ah oui. Euh... L'endocrinologue, vous l'avez appelée parce que ?

Juste pour avoir son avis. Je lui ai dit « j'ai une thyroïdite auto-immune », bah j'avais le diagnostic, c'était pas la peine qu'elle... elle me dit « bon bah voilà, levothyrox, tu doses pour être à peu près là... dans cette fourchette... de TSH » et puis voilà quoi, ça s'est arrêté là hein.

Et vous avez choisi celle-là pourquoi ?

Euh bah... Parce que je travaille souvent avec elle, et que... bon...

Ça fait quoi de devenir patient ?

Bah, j'étais pas vraiment patient, parce que... je me suis pas vraiment sentie patient. Euh... je me suis sentie euh malade, pas du tout dans les mêmes... je n'avais pas les mêmes moyens que j'avais d'habitude intellectuellement, physiquement. Donc... Quand je me suis retrouvée mieux dosée aaahhh, ça a été waouh, là je me retrouve quoi donc voilà. Après je n'avais pas une pathologie gravissime, donc... J'ai pas vécu ça... Une fois que je savais le diagnostic, bon voilà, il fallait juste que j'arrive à me doser correctement, de trouver le bon truc et puis c'était reparti quoi. Mais euh... je me suis pas vraiment sentie patient. Le médecin que j'ai vu bah je l'ai vu qu'une fois, une fois que j'avais les résultats c'est moi qui m'en suis débrouillée parce que c'est moi qui ai fait l'ordonnance d'anticorps. Ça c'est terminé là. Voilà, il y avait pas d'autres... J'ai consulté personne, je me suis toujours débrouillée pour faire mes ordonnances.

Le premier médecin, vous l'avez choisi comment ?

C'est une amie.

C'était plus simple ?

C'était plus facile.

D'être médecin, ça change quoi ?

Le problème, c'est l'objectivité quoi. C'est à dire que déjà... on s'autorise pas à être malade. Déjà la maladie comme je dis toujours à mes copines « ça ne m'intéresse pas » la maladie pour soi, je veux dire, ça n'a rien à voir, c'est pas notre problème, c'est pour les autres, bien-sûr nous on n'est pas malade, pour quoi faire ? Ça sert à rien, on sait bien comment ça fait. Donc en fait, déjà euh... bah... on peut pas se projeter dans la maladie. Enfin moi personnellement, c'est pas possible, c'est pfff. C'est pas que j'ai un rejet, c'est pas concevable... Même si je sais que ça peut m'arriver, tout peut m'arriver. Je peux mourir demain euh, je peux faire n'importe quoi demain. Donc c'est pas quelques... Je ne sais pas comment expliquer ça... Mais en même temps, pour être... calée sur les patients, moi, je... je peux pas me sentir malade. Ça n'a pas de sens, ça n'existe pas pour moi. Je dis toujours « ça ne m'intéresse pas la maladie, je... pour quoi faire ? ». Pfff... Donc en fait, la thyroïde, c'était pas quelque chose de méchant, bah c'est commun, bon voilà j'ai entériné le truc, j'ai...

C'était plutôt un inconvénient d'être médecin dans ce cas ?

Bah, c'est un inconvénient pour faire le diagnostic parce qu'effectivement, j'ai j'ai trainé, ça c'est clair. Je suis restée comme ça sans comprendre et quand c'est comme ça, il n'y a personne qui te dit « mais il n'y a pas un truc quoi ? ». Même dans ma famille, j'avais des sautes d'humeur pas possible, c'était complètement taré quoi. Même même au cabinet, c'était compliqué le relationnel. Parce que je n'étais plus... tout à fait calme quoi, il y avait des moments... où je pouvais piquer des colères mais... je maîtrisais pas, soit je pleurais. C'était quand même compliqué... ça fait des trucs bizarres la thyroïde, faut ne pas se leurrer (rires). Et on est vachement irritable quoi, on est très fatigué, donc le moindre truc nous demande un effort... de cinglé quoi, donc c'est c'est compliqué à vivre ce ce truc. Et moi, comme je suis médecin, bah voilà, je me règle, je fais mes dosages... Quand je me sens un peu plus fatiguée, j'hésite pas à faire mes dosages bah... et à me dire bon là il faut regarder ce qui se passe quoi.

Vous êtes observante ?

Oui, oh oui oui, parce que là je veux pas revivre le truc, je prends bien à distance du repas, c'est calé. Ah oui, c'est super calé.

Par rapport aux proches, comment ça s'est passé ?

Euh, bah... A l'époque, j'étais célibataire, donc des proches, il n'y en avait pas. Bah après quoi... Ce qui est fou, c'est que mes parents... euh... pourtant... ils me connaissent quand même pas mal, mais... à aucun moment ils m'ont dit «ça va pas». C'est dingue ça quoi.

Ils n'ont pas remarqué ?

Je sais pas. Je ne sais pas.

Et une fois le diagnostic posé ? Ils n'ont pas dit, qu'effectivement il y a eu un souci.

Si, ma sœur, qui habite à Lyon, donc... on ne se voit pas tous les quatre matins. Je me souviens d'un hiver où elle est venue, et et j'étais pas bien dosée, elle m'a dit «tu n'es pas comme d'habitude, tu devrais aller faire un dosage» et effectivement j'étais revenue en hypo.

D'accord.

Donc elle l'avait remarqué. C'est marrant. Je me souviens de l'année où j'étais en hypothyroïdie non diagnostiquée, je me souviens lui avoir mis un message, en lui disant «écoute, je n'en peux plus». Je ne... tu vois... ça donne vraiment des idées dépressives hein. Sur le plan du travail c'est très compliqué d'aller travailler. Ça a été un truc! On se reconnaît pas, j'avais l'impression d'avoir pris 10 ans. J'avais vieilli de 10 ans, tellement je n'en pouvais plus. C'était très bizarre. Quoi.

Par rapport aux patients, le fait d'avoir eu ce problème de santé, ça a changé quelque chose ?

Par rapport à leur prise en charge ?

Oui.

Ah bah quand ils ont des problèmes de thyroïde, je vois tout à fait ce que ça leur fait (rires) et quand ils peuvent être arrêtés, je les arrête (rires).

Du coup ?

Ah oui, carrément.

Ce qui n'était pas le cas avant ?

Pas forcément. Mais voilà... Mais quand je les vois complètement à la ramasse, je les arrête parce que franchement c'est compliqué. Je me dis, ils ont la chance d'être salariés, je me prends pas la tête, je les arrête. Bien-sûr donc...

Et vous, vous aviez pensé à vous arrêter ?

Pas du tout (rires). Non. Et en fait, c'est compliqué. Au niveau de notre prise en charge, pour être arrêté, il faut avoir une pathologie ou être hospitalisé... Là il n'y avait pas d'hospit à avoir, donc ça aurait été compliqué financièrement. De toute façon...

Donc vous avez juste pris vos 5 ou 6 semaines de vacances.

J'ai pris 2 semaines cet été-là et... et j'ai enquillé. Donc je ne me suis pas arrêtée. Oui, oui... C'était taré. J'étais plus jeune. Maintenant, je pense que je ne ferais pas comme ça. Mais bon...

Ah oui ?

Oh non, on fait... moi je trouve que sur le plan médical, on accepte des choses. Enfin pour ma part, peut-être que tout le monde ne réagit pas comme ça. Mais on est à côté de la plaque, on ne s'écoute pas hein. On est très formaté boulot quoi, on est marche ou crève, c'est... c'est un peu délirant.

Encore là ?

Alors peut-être moi là, bah... je vais avoir 55 ans cette année, bon bah je vois bien que c'est pas pareil qu'il y a 20 ans, c'est clair, je n'ai pas la même endurance hein. Et puis quand j'en ai marre, je dis, c'est quoi. La patientèle c'est bien mais moi ça fait 20 ans que je suis installée, 7 ans de remplacement, donc ça va. J'ai fait un peu le tour de la question. Bon. Il y a des gens... euh moi j'ai... cet été j'ai pris 3 semaines, j'avais pas pris de vacances pendant les 6 mois précédents, là je vais prendre 4 jours parce que je prends 2 jours de vacances et j'ai 2 jours de formation, euh bah il y a des gens qui disent «elle est encore en vacances» !

C'est vrai ?

Oui, bien sûr oui oui donc c'est taré, faut pas écouter ça. Et quand bien même je prendrais 1 semaine toutes les 6 semaines, ça serait quand même que mon problème quoi. Et maintenant je déculpabilise.

Les patients d'ailleurs vous ont dit quelque chose quand vous n'étiez pas très bien ?

Non, non... mais ils voyaient bien que ça n'allait pas quand je pleurais en consult.

C'était par rapport à quoi ? Des cas difficiles...

Non, je... parce que je ne supportais plus. J'avais des choses qui me... (rires) C'était difficile à... à

comprendre parce qu'en plus je ne suis pas... d'humeur dépressive, je n'ai jamais fait de dépression. Je comprenais pas ce qui se passait. Et même mon collègue ne m'a pas dit... Et pourtant, il a fait un problème de thyroïde aussi. Même... Quand vous parliez des proches, ma secrétaire, quand même, on travaillait ensemble, et mon confrère, aucun des deux ne m'a dit « il y a quelque chose qui va pas ». C'est dingue ça, comme quoi on est vraiment observé.

Vous avez un autre médecin traitant maintenant ?

Non c'est toujours moi (rires).

Même raison ?

Mais pour mes suivis gynéco, j'ai une gynéco tout ça. Voilà .

Les dépistages Mathilde ?

Je fais la mammographie euh, le dépistage colorectal. J'ai des antécédents de cholestérol dans la famille, je fais de temps en temps mon bilan. Je me suis quand même un minimum. Oui.

Et ça depuis la thyroïde ou même avant ?

Avant. De toute façon gynéco, ça a toujours été. Là faut, lâcher un peu, faut pas tout faire (rires) .

Est-ce qu'il y a d'autres choses ?

Après... J'ai eu une autre pathologie où il a fallu que je sois opérée, donc là je me suis arrêtée, donc j'ai respecté euh... Là l'idée d'être patient, c'est... quand même assez compliqué.

C'était quoi comme opération ?

C'était un problème de trompe, il fallait que je fasse une salpingectomie. Donc là, j'ai été arrêtée 3 semaines, j'ai eu en plus des soucis pour récupérer des indemnités parce que la prévoyance quand j'avais été me renseigner, m'avait dit vous êtes prise en charge au bout de 1 ou 2 nuitées et puis en fait dans mon contrat qui était ancien, c'était plus donc il a fallu que je fasse des courriers pour récupérer des sous.

C'était quand ?

C'était euh, je sais plus trop... attend je vais te dire.

Elle regarde sur planning sur l'ordinateur.

En novembre 2009. Mais là je me suis fait remplacer. J'ai respecté, là j'avais pas le choix, je me suis fait

arrêter par la gynéco. J'ai fait tout ce qu'il fallait, j'ai pas...

La date de l'opération était prévue d'avance ?

On l'avait calée... Moi quand j'étais allée la voir euh... c'était quelques mois avant et... on l'avait calée pour que je puisse trouver un remplaçant avant quoi.

Ça a été calé en fonction du boulot ?

Oui, il fallait qu'il y ait une remplaçante, je pouvais pas fermer le cabinet pendant 3 semaines et ciao bambino. Je me suis arrangée pour. Oui, non non.

C'était votre gynéco de d'habitude ?

Ma gynéco qui avait fait le diagnostic, c'est ma gynéco habituelle et sinon... c'est Mme... Le diagnostic a été fait en août 2009 et moi j'ai été opérée en novembre 2009.

Il n'y avait pas d'urgence à le faire plus tôt ?

Non, il n'y avait pas d'urgence à le faire plus tôt. En août, en plus, c'était la période des vacances euh donc je ne pouvais pas reprendre de congés tout de suite, donc en fait c'était ça aussi le truc, pouvoir caler l'opération pour que ce soit pas trop près des vacances. Financièrement hein, c'est toujours le même problème.

C'était ça ?

Ah oui, oui, il fallait que ça se cale, il fallait que je puisse demander à ma remplaçante si elle avait une période de libre. Donc ça s'est calé comme ça quoi.

Les 3 semaines d'arrêt, c'étaient celles proposées par le chirurgien ?

Oui

Et vous les avait prises sans discuter ?

Ah oui oui, j'ai pris. Je me suis pas enquisinée.

Ni plus, ni moins ?

Non, ni plus, ni moins. J'ai pas tiré au flan après.

Et ça a été ?

Oui ça a été.

Au niveau des douleurs ?

Oui, bah c'est surtout la première semaine et puis bon, la cœlioscopie. Non, ça a été, j'ai récupéré assez vite.

Et le fait de passer de l'autre côté-là ?

Et bah c'est moins facile, là du coup on est vraiment... on est à l'hôpital. Je m'étais faite opérer je me souviens c'était juste avant que le service ne migre au CHU, je voulais pas aller au CHU, je préférais aller au CHR, mais je préférais, c'était pourri mais... moi... le CHU, j'ai du mal à y aller. Je m'étais dit, il faut que ce soit là. Euh... Et Mme C. qui m'a opérée, c'est top, donc...

Et par rapport aux infirmières... au fait d'être opérée ?

Je suis restée, j'ai pas du tout mis en avant que j'étais médecin.

Vous ne leur avez pas dit ?

Non, je ne leur ai pas dit spécialement hein, peut-être qu'elles le savaient dans le dossier, non.

Et le Docteur C. ?

Oui, elle savait.

Vous vous connaissiez ?

Oui j'avais peut-être un peu travaillé avec elle. On puis euh on avait fait des réunions d'information, donc elle savait qui j'étais donc euh.

Et c'est pour ça que vous l'avez choisie ?

Oui c'est possible. Je trouve... que c'est une fille... le contact est simple, donc voilà, j'avais confiance en ce qu'elle me disait.

A l'hôpital comment ça s'est passé ?

Simplement. Mais voilà... Compliante. En fait, je me suis pas... Il y a juste l'acupan que je n'ai pas supporté. Je leur ai dit « ouh, je pars dans le décor, là, il faut me mettre autre chose », et j'avais mangé des clémentines un peu trop tôt. Je n'avais pas repris mon transit, j'avais faim, bon hop, au bout de 48h, j'ai mangé les clémentines. « Oh elle a mangé les clémentines », « bah oui, j'ai faim, c'est bon » et puis ça s'est arrêté là. Ça m'avait fait marrer. Voilà, comme quoi, on peut faire des erreurs.

C'est pas parce que vous étiez médecin que vous avez mangé vos clémentines ?

Non, pas du tout, je... on m'avait apporté des clémentines, j'ai dit « chouette, des clémentines, j'ai

faim » Ça c'est bien passé quoi. J'ai pas vomi. C'était drôle « oh vous avez mangé des clémentines » pour le coup, j'étais patient lambda (rires).

Par automatisme.

Oui, voilà, j'ai pas « ah oui, non il faut peut-être pas que tu manges les clémentines maintenant, il faut peut-être que tu demandes », non je ne me suis même pas posée la question. J'ai mangé mes clémentines.

Vous avez suivi les traitements de l'hôpital ?

Oui tout à fait.

Est-ce qu'il y a autre chose ?

Non, je ne me suis jamais arrêtée en fait, à part les 3 semaines. Comme quoi ça tient la route (rires).

Oui... Merci beaucoup de m'avoir reçue.

Entretien Dr I

Je prépare ma thèse sur les médecins généralistes qui ont ou ont eu des ennuis de santé, voir comment ils ont géré, comment ils se sont organisés et entendre comment ils ont vécu ça. Donc... vous me racontez simplement votre histoire, voilà.

Oui. Donc les problèmes, j'en ai eu un donc j'ai un rhumatisme psoriasique.

D'accord.

Donc une spondylarthropathie qui a été découverte il y a une dizaine d'années, dix ans euh, découverte par des déformations au niveau des... des orteils. J'ai eu un petit orteil en saucisse avec des douleurs de l'avant pied, talalgies, et donc une gêne à la marche il y a 10 ans. J'ai été pris en charge euh par le Professeur M au CHU euh bah et donc depuis je suis traité par euh... Méthotrexate toutes les semaines et de la Spécialfoldine deux jours après. Je prends du 20 mg, je crois.

D'accord.

Et euh j'ai eu des surveillances au départ, prises de sang, bilan de surveillance tous les deux mois et des radios qui ont été faites un peu au début, un peu plus rapprochées au début et maintenant c'est un peu plus... au bout de 10 ans, j'ai lâché un peu. Mais euh... Je vois le professeur une fois par an, au début c'était deux fois et maintenant finalement j'ai espacé. Mais euh finalement c'est un rhumatisme peu évolutif. Psychologiquement, ça a été dur au début. Je suis sportif, je fais du karaté, à mon niveau, je suis ceinture noire de karaté depuis... Pendant 15 ans, j'ai pratiqué le karaté. Ça m'a arrêté dans mon sport.

Oui avec les pieds...

Ca plus le travail qui était très prenant ici, psychologiquement, ça a été dur. J'étais pas... en burn out mais il y a 10 ans, ça a été dur à accepter le passage de bonne santé à « j'ai besoin d'un traitement, il faut que je fasse comme tout le monde ».

D'accord.

Donc psychologiquement ça a été dur pendant quelques mois. Et... justement depuis que je suis maître de stage, je pense que ça a... relancé mon mon... envie dans le travail, j'aime beaucoup ce que je fais. Je suis généraliste, et j'aime beaucoup ça. Ça

fait 27 ans que je suis médecin généraliste, 2 ans que je suis ici à ville C, au cabinet.

Dans ce bureau ?

Le cabinet est neuf depuis 10 ans, mais avant on était dans le cabinet sur la place, j'étais juste à côté, à 10 mètres d'ici dans des bureaux plus anciens.

Ici, c'est tout beau.

Et puis oui qu'est-ce que je voulais dire... oui, j'ai eu ce problème de santé. Bah j'ai que ça parce que finalement... Comment je l'ai géré, bah comme tout le monde quoi. Je ne travaille pas le vendredi, on est 4 associés donc chacun à sa journée de libre. Donc je faisais les consultations le vendredi, quand je ne travaillais pas, avec le Pr M qui me recevait euh tous les 6 mois. Euh... pfff... Quand il me demandait une radio, j'en faisais une. Qu'est-ce que je pourrais dire ? J'ai fait comme... j'ai été docile, j'ai été un patient compliant et gentil.

Gentil ?

Gentil... pas exigeant.

Par rapport à quoi ? Aux...

Par rapport, je pense, je vois des patients qui sont dans la revendication, ou qui veulent savoir toujours plus. Moi, moi je me fie à celui en qui j'ai confiance. Donc... Je travaille beaucoup sur la confiance, sur la relation avec le patient. Et je pense que je me suis placé, quand je me place en patient, je donne ma confiance. Le Pr M dit « il faut faire ci, il faut faire ça », très bien, je ne cherche pas plus.

Sans négocier ?

Non, je ne négocie pas. Si, je négocie par exemple, pour les doses, pour augmenter les doses, tout ça, il me rapportait, il me disait « est-ce que vous avez plus mal ? », avec des petites réglettes. Donc... on a été dans l'augmentation des doses à un moment. A un moment ça a été 10 milligrammes, puis 15, après on est arrivé à 20. Et à 20 milligrammes, c'était un peu juste, donc on est passé à la forme injectable.

D'accord.

De comprimés, je suis passé à la forme injectable pendant plus d'une année à peu près, deux années. Et puis, j'ai stoppé mon traitement en début d'année, parce qu'au bout de 10 ans, il paraît que... tous les rhumatismes un peu chroniques comme ça... On en a un peu marre au bout d'un moment quand c'est peu évolutif. Et finalement au bout d'un certain temps,

j'ai de nouveau eu une poussée, une petite poussée un peu douloureuse au niveau de l'avant pied, avec des petites boiteries. Donc j'ai de nouveau pris mon traitement de moi-même.

Sans lui demander ?

Non, je l'avais croisé à un EPU, je lui avais dit que j'avais repris. Voilà. Il m'a dit « revenez me voir quand vous avez besoin ». Depuis, je suis dans l'attente.

Dans l'attente de...

Dans l'attente, c'est à dire faut que je trouve le moment et que je sois vraiment gêné. Pour l'instant j'ai repris mes activités physiques euh la marche.

Et le karaté ?

Le karaté j'ai stoppé.

A cause de ça ?

Non, en partie à cause de ça. C'est-à-dire, j'ai continué euh... les cinq premières années. Et au bout de cinq ans, ah si j'ai eu un autre problème de santé, au bout de cinq ans, je me suis fracturé, ça a été ma première blessure, en faisant un coup de poing comme ça, une fracture du 5ème méta. Donc j'ai une plaque en métal. Le Dr A, le chirurgien de la main, m'a mis une plaque il y a 5 ans. Et là, euh, avant de mettre la plaque, je me fracture euh un jeudi soir on va dire, le vendre..., je passe ma radio, fracture, on me met un plâtre et je me retrouve à travailler avec un plâtre comme ça, pour travailler avec la main gauche. Impossible. Prendre la tension et tout ça, c'est pas possible. Je me suis dit le sport c'est bien mais... être blessé et... être en face de patient, c'est compliqué. Donc là, j'ai appelé Dr A, mon copain, le chirurgien de la main.

Oui.

Il a vu la radio il a dit, je t'opère. Tac, j'ai été opéré avec la plaque. Et j'ai récupéré complètement mais j'ai pas repris le karaté. Parce qu'après euh j'avais une sorte d'appréhension de me dire « j'ai été blessé et si ça recommence ? ».

Donc, vous vous êtes blessé le jeudi soir, et vous avez fait quoi le jeudi soir ?

Alors... peut-être que c'était le mardi. Donc le mardi soir et le lendemain j'avais mes consultations, j'ai pas pu me faire remplacer au pied levé donc je suis venu en consult avec mon plâtre.

Vous êtes allé aux urgences comme tout le monde ?

Aux urgences du P, c'est juste à côté. J'en ai pas parlé à ma famille, j'ai quitté le club, je suis allé là, on me fait la radio. L'urgentiste m'a mis un plâtre d'attente.

D'accord.

En attendant la décision de savoir si on faisait juste une immobilisation de quelques mois euh en attendant que ça se remette avec le cal osseux et tout ça, mais il y avait un raccourcissement, une angulation donc euh c'était pas raisonnable et pour la récupération fonctionnelle... J'ai besoin de ma main gauche.

Oui, bah oui. Vous avez consulté combien de temps avec votre plâtre ?

Très peu de temps. J'ai été euh... Le mardi, je me blesse le mardi soir, le mercredi matin, j'ai déjà... mon copain... au téléphone. J'ai un premier chirurgien ici au téléphone, le Dr M, qui me dit il faut mettre une vis, bon. Euh... J'appelle mon ami à S qui me dit « ah non la vis, ça n'ira pas, il vaut mieux mettre une plaque en titane ». Bon, finalement, j'avais confiance en lui. Je suis allé le voir. Il m'a mis la plaque le vendredi, donc ça a mis très peu de temps.

Ah oui. Donc mercredi et jeudi avec le plâtre.

Ça a été très peu de temps. Donc c'était compliqué de consulter avec le plâtre euh mais je l'ai fait. Parce que finalement, j'aurais pu trouver un remplaçant. Comme je suis maître de stage, j'ai quand même facilement des internes. Euh comme là, par exemple, sans lui, j'aurais pas pu vous recevoir, là par exemple.

Oui.

Normalement, je consulte. J'ai mon interne, comme c'est le premier mois, je suis avec lui. Vous avez fait un SASPAS peut-être ?

Oui.

Le premier mois j'accompagne euh l'interne, il est arrivé il y a 2 semaines donc euh. Finalement, j'étais prévenu, j'avais fait 15 ans de karaté, ça m'a un peu pénalisé mais euh bon. Ils sont déçus forcément dans le club, parce qu'il y avait une ambiance de groupe que j'avais, quelque chose... avec un milieu social différent du mien, j'aimais bien ça. Je suis resté ami avec le prof, je suis très ami avec, c'est un africain.

Mais j'ai gardé les relations amicales mais sans le karaté du coup.

Vous vous êtes fait opérer le vendredi et le lundi vous étiez au travail ?

Je crois que j'étais au travail parce qu'on m'a mis une orthèse aussitôt, une orthèse euh donc comment on appelle ça... en résine, faite sur mesure, qui prenait ça, une espèce de pellicule qui prenait la main, comment je la mettais mon attelle, je me rappelle plus trop, euh pas le poignet, ça me bloquait juste ici (il montre la paume de la main) et euh je l'ai gardée trois semaines.

Et vous avez travaillé avec ?

Oui, c'était fait pour, les doigts étaient libres. Le problème du plâtre c'est que ça prenait les doigts. Alors que là, j'avais une attelle qui ne me prenait pas euh les doigts. Et puis c'était la main gauche.

Oui.

Donc j'arrivais à écrire. C'était pas lourd, on s'adapte très vite avec les résines sur mesure. Les mesures sont faites par une ortho... prothésiste.

Vous n'aviez pas pensé à vous arrêter ?

Je n'ai pas été arrêté.

Il en était pas question ?

Euh... ça ne s'est pas présenté... Euh... J'ai pu gérer sans. Maintenant que vous me le dites, je me suis fait peut-être remplacer le jeudi. Habituellement, j'ai un remplaçant la vendredi, et j'ai dû prendre peut-être une journée. Mais voilà c'est tout.

Et pour conduire avec l'attelle ?

Vous pouvez, c'est des attelles, c'est pas, c'est pas comme une plâtre. C'est euh c'est posé comme, ça, ça ne se voit même pas, c'est une attelle en plastique. J'ai été arrêté une seule fois, je repense à mes problèmes de santé. J'ai eu un petit problème d'hydrocèle, c'est pas grand-chose hein, c'était quelque chose de bénin qui avait grossi. C'est le Dr B, l'urologue, qui m'a opéré et là j'ai bénéficié, parce que j'avais quand même une lourdeur euh, d'une d'un arrêt. Un arrêt de 15 jours.

Vous aviez organisé cet arrêt ?

Oui. L'urologue me l'a fait, il m'a fait l'arrêt de 15 jours, le chirurgien m'a fait l'arrêt mais j'ai pas été prolongé après.

Vous aviez calé l'intervention en fonction des remplaçants trouvés ?

Oui, c'est ça, bah oui oui. Toujours, c'est ça le problème en médecine de ville. Moi il est hors de question que je laisse mes patients sans patient euh sans médecin. J'ai cette chance de ne pas être en campagne, d'être en périphérie, d'être maître de stage, donc j'ai un pool de remplaçants important. Et on a plein de remplaçants, des anciens internes que j'ai qui viennent ici régulièrement. C'est pratique. Donc je n'ai pas ce souci-là. Mais c'est plutôt la volonté, j'aime pas trop rester sans rien faire.

A la maison ?

Oui, donc euh... j'ai du mal à.... Là, c'était justifié. J'ai profité de mon arrêt. C'était euh c'était logique et ça a été la seule de ma carrière.

Le rhumatisme, comment vous l'avez découvert ?

Euh bah la boiterie, la boiterie, douleur, déformation du cinquième orteil, qui est devenu tout rabougri, il y a des ostéites, des petites atteintes articulaires donc finalement il se rabougri un peu. A un moment, il est devenu gros et gonflé, comme une petite saucisse quoi, une petite Knacki quoi. Donc finalement, vous vous réveillez le matin, il y a un dérouillage matinal de 1 heure. J'avais du mal à démarrer le matin, je boitais, les copains me disaient « tu boites », « bah oui, je boite ».

Entre les tout premiers symptômes et le moment où vous avez fait quelque chose, il s'est passé combien de temps ?

C'est des souvenirs un peu lointains. Je dirais euh... ça se compte quand même en semaines, j'ai laissé trainer quand même quelques semaines. J'ai pas fait tout de suite la prise de sang et tout ça, pas du tout. J'ai eu un peu mal au début euh mais j'étais gêné au karaté, justement à l'époque, il y a 10 ans, je faisais du karaté et sur le tatami, dès qu'il fallait donner des coups comme ça, des coups de pieds comme ça, j'avais mal, j'avais des douleurs. Là j'ai eu des radios...

Qui vous les a prescrites ?

C'est moi. Mon médecin traitant c'est mon associé. Je ne suis pas mon médecin déclaré comme la plupart. J'ai déclaré un médecin traitant.

Vous l'utilisez en tant que médecin traitant votre collègue ?

Il a fait ma déclaration de 100% parce que j'ai une ALD pour ça.

Mais les prises de sang, les radios, c'est qui ?

C'est moi. Lui, m'a vu euh au départ pour faire mon ALD et depuis, je gère avec le professeur.

Donc lui n'a pas eu beaucoup de rôle en dehors de la paperasse ?

Que la paperasse. Et puis quand il y a eu un arrêt... euh... je ne suis même pas sûr qu'il m'ait fait mon arrêt, non, je me suis pas fait mon arrêt, j'ai pas eu besoin, c'est le chirurgien qui l'a fait en sortant.

Euh... Comment vous êtes allé voir le rhumato ? Qu'est-ce qui vous a décidé à aller le voir ?

Je pense que le premier rhumato maintenant que vous me le dites, le premier que j'ai vu c'est pas le Professeur, c'est la Dr D, c'est un rhumato en ville avec qui j'étais interne, c'était mon co-interne pendant trois semestres, donc je le connaissais bien, on était copains. Je l'ai connu en néphro, en... rhumato et je l'ai connu en hémato. On était très proche, c'est-à-dire qu'on s'appréciait beaucoup. Et... Je suis allé le voir à son cabinet. Il avait déjà vu qu'il y a avait des signes inflammatoires, une synovite. Il m'avait déjà orienté vers un rhumatisme inflammatoire.

C'est lui qui a donné les idées de diagnostic ?

Le diagnostic, c'est lui au départ, donc c'est le rhumato de ville qui est intervenu au bout peut-être pfff d'un mois après le début des symptômes de douleurs du petit orteil. J'étais allé le voir.

Parce que vous ne saviez pas ? Parce que vous vouliez un avis ?

Parce que j'estime que... Quand on est médecin traitant soi-même, qu'on sait déjà un peu ce qu'on a, je savais que j'avais un peu...un truc de type rhumatismal, mais j'avais besoin de quelqu'un euh d'hyperspécialisé pour confirmer. J'avais passé des radios qui montraient des déformations de l'orteil et euh lui m'a fait une écho pour montrer l'hyperactivité au niveau de l'articulation, à son cabinet.

D'accord.

Et c'est lui qui avait déjà... C'est lui qui m'avait mis des anti inflammatoires pour commencer.

C'est lui ?

C'est lui qui a initié. Mais pour le suivi, c'était plus pratique pour moi le vendredi d'aller voir le professeur M après. Je le voyais, je l'ai vu... Je l'ai vu pour confirmation on va dire et puis pour le suivi et pendant les années qui ont suivi, ça a été lui. Ca fait peut-être un an que je l'ai pas vu.

Et vous l'avez choisi lui parce que ?

C'est un professeur et parce que je suis maître de stage et je suis président d'une association, je le voyais régulièrement, je le voyais aussi aux séminaires, des séminaires de... médecins généralistes. Donc je le connais.

C'est une connaissance en fait ?

Oui... Ça fait 27 ans que je suis là et tous les professeurs du CHU euh, c'est des gens avec qui je travaille. Je fais partie d'une association de 20 médecins. C'est moi qui fais venir les spécialistes. Donc j'arrive à presque tous les connaître au bout de... Ça fait 30 ans que je suis ici, parce que j'étais remplaçant avant, donc... donc j'ai fait mon trou ici... Donc j'ai mon réseau. Le Professeur M, je l'aime beaucoup comme contact. C'est ça que j'apprécie aussi, c'est le côté que je sois un patient, je n'ai pas de passe-droit.

Le téléphone sonne, il répond.

Et donc ... euh...

Ca fait quoi d'être patient ?

Moi, je, je tiens beaucoup à... je suis, je ne veux pas... Je veux me mettre dans la position d'être soigné. Je euh je vois vraiment la distinction entre s'occuper de quelqu'un et... Je ne veux pas être avec un ami en face de moi. Là, j'ai choisi mon associé par commodité mais finalement, je m'en... je lui ai très peu demandé de conseils à mon associé déclaré médecin traitant, déclaré de façon... Je pourrais dire que c'est lui mon médecin référent mais on n'a jamais parlé de ma santé ensemble, par exemple.

Donc c'est votre médecin uniquement sur le papier ?

Sur le papier, j'ai confiance, je lui demanderai. Mais je... euh j'ai... J'essaie d'avoir mes référents. J'ai mon cardiologue, avant de me faire opérer. Il m'a quand même fait mes bilans cardiaques, donc je suis quand même suivi que le plan cardiaque euh mes prises de sang régulières que je me prescris moi-même avant d'aller voir le cardiologue, une fois par an. Je l'ai vu il y a 6 mois et je l'avais vu un an avant

donc... je le vois assez régulièrement mon cardiologue.

De principe ?

Non, c'est parce que j'avais un père qui avait des problèmes coronariens. Et euh bon... A 59 ans, je me fais suivre. Je pense être sérieux dans mon suivi mais je veux un quelqu'un, un interlocuteur qui me prend sérieusement. Je ne veux pas un copain avec qui on parle des dernières vacances. Je veux que ce soit du sérieux. Je soigne des médecins, j'ai quelques patients médecin, généralistes ou... j'ai même un professeur du CHU. J'ai eu plusieurs patients avec le temps, dont un que j'ai accompagné jusqu'au bout, jusqu'à... la fin de sa vie. Dès le départ, il s'était soigné tout seul. Et justement, il avait, il n'avait pas... euh... Finalement, il toussait, il avait une douleur thoracique, il fumait comme un sapeur. Et la radio, qu'il n'a faite qu'au bout de 6 mois ou 1 an et quand il est venu me voir avec son dossier euh d'une tumeur du poumon, une tumeur de l'apex, il m'a dit « j'ai fait la bêtise de ma vie, je n'ai jamais voulu voir quelqu'un ». donc il avait... Il se faisait son suivi tout seul et on n'est pas objectif quand on fait son suivi tout seul. Donc ça... euh... j'ai... ça m'a servi de leçon, des expériences comme ça, ça sert de leçon. On a beau être médecin, on est des êtres humains.

Ça vous a marqué ?

Oui euh mais je le pensais déjà au départ. Il faut... Comme on ne soigne pas sa famille. Il n'y a plus d'empathie c'est de l'affection. Il ne faut pas d'affection dans la relation, avec... On ne peut pas se soigner tout seul parce qu'on n'est pas objectif et on ne peut pas soigner les proches. Bon, donner un deuxième avis, je... j'ai aucun problème mais par contre je veux pas être le médecin traitant. Je veux pas être le médecin de ma femme ou de... Les enfants, je l'ai fait, j'ai fait les vaccins de mes enfants, s'il y a un problème, je le règle mais pour un problème aigu, je demanderai quelqu'un.

Donc la bobologie...

Les bobos oui mais si c'est quelque chose de sérieux, je vais tout de suite demander un avis. Je connais mes limites. Mais c'est... euh... C'est quelque chose que j'essaie d'enseigner à mes internes, enfin de transmettre, c'est un peu ma façon de voir. On peut pas.... Il faut qu'il y ait une relation neutre, beaucoup d'empathie, moi je suis dans le relationnel mais... il ne faut pas euh qu'il y ait de liens trop... Euh... Certains patients le cherchent. J'ai des amis qui cherchent à venir, qui m'ont choisi parce que j'ai

cette relation là avec eux, on se connaît bien.... Mais euh régulièrement je dois cadrer. Quand je vois qu'ils ne font pas ce que je dis, ou qu'ils essaient de m'embobiner ou que... parce qu'on se connaît, je dis non. Au bureau, c'est travail. Je veux bien marquer... Et ça va même jusqu'au bout. Un acte, pour moi, ça se gère avec la carte vitale et qu'on règle à la fin et même si c'est un ami.

Et eux sont d'accord avec ça ?

Ah bah ça me paraît évident. Ca c'est ... euh... L'acte gratuit, je vais pouvoir le faire, mais je trouve que ce n'est pas une vraie consultation. Mon ami africain avec qui je fais du karaté, lui, pour lui, il m'a bien expliqué ça. L'acte... Tu fais quelque chose, tu fais un service, s'il n'y a rien en échange, la relation n'est pas la même. Tu ne vas pas être dans la même relation, c'est pas gratuit. Donc on... je... En plus, on met une carte vitale, c'est remboursé donc ça coûte rien.

Oui c'est vrai.

Il y a l'acte symbolique de faire gratuit à quelqu'un, mais on n'est pas le même médecin. Il n'y a pas la relation médecin-patient. Je suis très à cheval là-dessus. Si j'ai un problème de santé, je m'adresse à un médecin en qui je... j'ai confiance et je vais lui donner ma confiance et je suis ses prescriptions.

Quand vous avez dû être hospitalisé pour les deux opérations, comment ça s'est passé par rapport aux soignants là-bas ?

Aucun problème. Je dirai... Je suis pour chacun à sa place donc je suis très bien avec euh le personnel soignant, les infirmières. Pour moi c'est tellement évident, j'ai été aide-soignant euh et infirmier euh avant d'être médecin, tout le monde a son rôle à jouer dans la santé. C'est pas parce que je suis médecin que je vais utiliser mon droit euh j'ai pas un droit supérieur aux autres.

Vous l'aviez mentionné là-bas ?

On vous le demande à chaque fois. On vous le demande. Vous euh n'allez pas dire que vous êtes cheminot si vous êtes médecin. Ca me paraît évident.

Vous ne le cachez pas ?

Bah non, ça par contre je ne comprendrais pas. Je trouve qu'il y a quand même... Dans la relation, c'est normal de dire qui on est et ce qu'on représente. Parce qu'on le sait, je veux dire si vous avez un médecin en face de vous... Moi j'ai des collègues

médecins qui viennent me voir, je sais que j'ai à faire à un médecin, c'est une évidence que... qu'il faut qu'on le sache. Si la personne vous le cache, je ne le comprendrais pas. Je serais désabusé le jour où il... la fois d'après... s'il me dit la fois d'après « je suis médecin », « ah bon ? » tout de suite ça ça me, ça créerait une tension chez moi. Je suis pour la relation simple par contre je suis médecin, c'est mon métier, je n'ai pas à en avoir honte ou autre, mais ce n'est pas un passe-droit.

Ça n'a pas faussé les relations ?

Non, je... je suis comme je suis là, je... je pense pas... ça ne modifie pas ma relation de dire que je suis médecin. Je ne vais pas m'en servir comme un étendard.

D'accord. C'est quoi être médecin ? Un avantage ou un inconvénient ?

C'est un avantage pour les prises de rendez-vous, j'ai tous les portables de mes correspondants, si j'ai besoin j'envoie un sms. J'ai mon rendez-vous très vite.

Et par rapport à la maladie en général ?

Alors, je pense que de savoir... Si un jour, j'ai une maladie grave, là c'est une maladie chronique, mais c'est pas une maladie grave euh, ça pourrait me... euh... De savoir que j'ai potentiellement une maladie grave, un cancer ou autre, je je... ne sais pas comment je le vivrais, je suis assez anxieux. Anxieux mais aussi assez fataliste, j'ai pas peur de la mort par exemple, j'ai pas peur quoi je vis la vie comme elle vient, je fais ce qu'il faut pour que ça marche bien, je fais du sport euh, j'essaie d'avoir une hygiène de vie correcte euh voilà. Je fais ce qu'il faut pour. Mais on voit tous les jours des personnes qui n'ont rien demandé, je parle pas des fumeurs ou de l'alcoolique ou autre, ou une personne qui... qui court... prend des risques insensés ou qui fait.... Des fois, c'est pas de chance, on peut avoir un problème coronarien, un cancer ou autre forcément mais je le prendrai comme j'ai fait avec mon rhumatisme. Ça a été dur à encaisser. Et je pense que ça m'a donné aussi une expérience, je l'ai déjà vécu. On peut vivre avec, il faut apprendre à vivre avec.

Qu'est ce qui a été dur finalement à accepter ?

De perdre le statut de bonne santé, de dire, je suis en bonne santé, je fais du sport, rien ne m'arrête et puis là, tac on fait des prises de sang, des radios, on est comme tout le monde. Prendre conscience qu'on est diminué. On est diminué. Au début de la maladie,

j'étais très fatigué, je ne dormais pas bien. Et ça, ça fatigue beaucoup le rhumatisme inflammatoire quand c'est pas traité. Une fatigue, une asthénie euh... La mise en place de la... euh... des premiers mois ont été pénibles, j'étais fatigué en venant travailler euh. Les patients...C'est lourd les patients à gérer, il faut être en forme. Quand on est en forme, ça se passe bien.

Les premiers mois sans traitement ?

Oui, le début entre le moment de la découverte et ... J'ai eu plusieurs mois avec des anti inflammatoires mais au coup par coup euh. Je me traitais un peu comme ça. Je n'avais pas de traitement de fond donc il y a une fatigue profonde quand même qui est là, et avec des troubles du sommeil.

Ça s'est bien amélioré avec le Méthotrexate ?

Oh oui, ça va. Ça se stabilise, c'est pas parfait, mais je ne veux pas plus.

D'accord.

On m'a proposé les anti TNF à un moment mais euh mais j'ai refusé, je me suis dit « je je... suis médecin, je reçois sans arrêt des patients qui toussent, je... je suis quand même exposé aux germes et j'aurais des défenses diminuées ». Donc je me suis dit... euh... Là je suis stabilisé à peu près, je me prends un ibuprofène de temps en temps quand j'ai un peu mal aux pieds. Mais ça ne m'empêche pas de marcher. Dès lors que sur le plan fonctionnel ça fonctionne, ça va.

Euh... Est-ce que ça a changé quelque chose dans votre façon de vous comporter avec vos patients ?

Oui mais je ne sais pas si ça a vraiment changé. Je suis quelqu'un... Je suis très à l'écoute des gens. De l'avoir en plus... Je suis un être humain comme les autres, ça ne m'a pas changé. Peut-être quand quelqu'un se plaint de l'écouter encore plus. Là la personne qui va... Ceux qui ont parfois des problèmes, c'est ceux qui sont chroniques et qui vont être revendicateurs ou qui vont râler, ceux qui en veulent un peu au médecin de ne pas trouver de solutions. Dans ce cas, je comprends parce que je me dis c'est pénible d'être gêné dans son quotidien.

Il a fallu qu'il y ait le rhumatisme ?

Ça euh ça m'a peut-être renforcé mon idée que les personnes souffrent. J'ai fait aussi un DU de la douleur et des soins palliatifs donc euh c'est un sujet que je connais bien je pense, je pense que je connais

bien. J'accompagne beaucoup les gens dans la fin de vie, ça me... La souffrance je gère. Ca ne joue pas euh... ça... Psychologiquement, je ne suis pas... Je pense être empathique mais je sais où est ma limite par rapport aux gens qui vous donnent leur confiance.

Oui.

Le plus dur, je pense c'est quand les gens vous donnent euh quand les gens attendent de vous plus que ce que vous pouvez par exemple, ou les personnes qui voudraient presque que vous pleuriez avec eux, ou que vous soyez « oh mon pauvre ». Euh la personne qui est chroniquement atteinte ou euh la personne chronique, elle veut pas ça. Le patient chronique il attend pas que vous pleuriez avec lui, ou « le pauvre », il faut pas les plaindre, il faut trouver des solutions.

D'accord.

Quand c'est de l'accompagnement de fin de vie par exemple, euh c'est jusqu'au bout tenir euh sans être affecté, sans être psychologiquement ébranlé. Bon ça m'est arrivé quelques fois que ça dépasse, mais le faire le moins possible, sinon on ne s'en sort pas.

Oui. C'est compliqué.

Bah oui sinon... J'ai des médecins ou des internes que j'ai connu, qui ont arrêté à cause de ça. Parce que euh parce que si on est trop impliqué dans le... si on perd le patient et qu'on se sent soi-même touché euh, on ne s'en sort pas. Je pense...

Vous gardez vos limites ?

Ah je garde mes limites mais jusqu'au bout je suis là. Et ça, ils le savent les gens, et ça se passe bien à cause de ça je pense. Ça s'est souvent bien passé, pas toujours. Des fois, vous perdez le patient, il va décéder et parfois le conjoint patient vous quitte parce que vous lui rappelez le visage de quelqu'un qui a toujours été là, « on croyait que vous alliez faire des miracles » quoi. La personne ne vous en veut pas mais ça lui rappelle euh le lien qu'il a eu avec et finalement il faut l'accepter.

Oui ça peut se comprendre.

Mais ça ne marche pas toujours comme ça. J'ai beaucoup de conjoints, le mari est décédé, je l'ai suivi jusqu'au bout et voilà. Donc... J'essaie de trouver une distance. Il y a quelque chose de naturel, on se carapace avec le temps. Moi je pense que c'est avec le temps.

Oui.

C'est une question de nature. Il y a un dosage à trouver d'être bien avec les gens oui mais faut pas leur donner plus que vous ne pouvez donner. Faut pas non plus qu'ils... Notamment ceux qui cherchent à vous atteindre, euh à vous tutoyer... euh... à rentrer dans votre champ affectif.

Vous avez eu ça ?

Oui, mais tous. Quand vous les entendez parler, vous interrogez quelqu'un qui est suivi par un collègue médecin, il va vous donner le prénom. « C'est Carole qui me suit », donc bah le médecin... mais je suis sûr que devant la personne, il va dire Docteur. Mais par contre, il le prend pour quelqu'un avec qui il est proche, un médecin de famille qui est dans sa famille quoi.

Est-ce que du coup vous avez changé votre façon de travailler ? A cause de la maladie ou des traitements...

Je devrais euh je devrais prendre plus de... alléger mon travail.

Vous devriez ?

Je devriez euh je devrais mais finalement euh j'aime beaucoup travailler. Donc j'ai du mal à refuser un gamin qui a de la fièvre. Donc je prends toujours des entre deux, j'en prends un peu moins qu'avant mais j'en prends toujours. Un gamin qui a de la fièvre, l'envoyer à SOS médecins, j'ai du mal. Donc ça n'a pas changé par rapport à avant sauf que j'essaie de prendre un peu plus de distance. C'est-à-dire chaque jour... J'ai modifié mon planning. J'ai changé de secrétariat aussi. J'ai euh... Sur la semaine, les rendez-vous sont programmés et chaque jour je laisse cinq créneaux d'urgence, des cases spéciales que le secrétariat ne peut pas remplir sauf le jour même, donc finalement ça fait un planning rempli à mon... comme j'ai choisi. Au-delà de ces cinq rendez-vous... Et si il a vraiment une urgence, une fièvre ou autre en plus de ces cinq rendez-vous, le secrétaire passe par moi. C'est moi qui décide si je le mets et où je le mets selon le cas.

C'était pas le cas avant ?

Non parce que les plannings étaient pleins et j'arrivais le matin et j'avais la liste avec euh 7 ou 8 patients qui attendaient.

Déjà à rajouter...

Oui à rajouter et après il y avait en plus les urgences de la journée à rajouter, donc c'était ingérable. C'est

venu progressivement, pas seulement avec la maladie mais avec l'âge et puis avec le fait que mes enfants soient grands et que j'ai pas besoin ... Ça n'a jamais été l'argent qui m'a motivé, j'aime ce métier-là, c'est pas... Que je gagne bien ma vie oui mais ça n'est pas ce que je recherche, vraiment c'est pas ce que je recherche. Le patient vient, toute peine mérite salaire. Je suis fils de commerçant (rires). Il y a le côté légal. Mais sans qu'il y... On rend un service il faut quelque chose en échange. A la limite, qu'il vous amène une bouteille ou des chocolats, pourquoi pas. Vous voyez, il y a quelque chose de donné. On ne peut pas soigner de la même façon si la personne ne donne pas quelque chose en échange. Pour moi. Mais ça c'est ma façon de penser, c'est pas euh c'est pas obligatoire. Par contre le tiers payant, je le fais. Toute peine mérite salaire, on fait un travail, on a fait de grandes études, on... on se donne beaucoup de mal, on fait beaucoup d'heures, euh c'est pas gratuit.

Est-ce que vous auriez d'autres choses à me dire sur les médecins malades ? Votre ressenti.

Je pense que la plupart des collègues que je connais se désignent eux même comme médecin, je pense que c'est la majorité. Par facilité. C'est une erreur. Quand il faut un arrêt maladie, vous ne pouvez pas vous le faire déjà, vous n'avez pas le droit de vous le faire et puis vous n'êtes pas objectif. Déjà rien que ça. Il faut faire confiance à quelqu'un.

Et pourtant vous n'êtes pas allé le voir ?

Non, c'est... c'est pas que je n'ai pas confiance, on travaille côte à côte et puis... oui... c'est vrai que j'ai peut-être directement été voir un spécialiste. Je les connais bien, le cardiologue, le rhumato. D'emblée je ne voyais pas mon médecin traitant me le renouveler. Ah je me le renouvelle tout seul mon traitement. Je vais le voir tous les six mois, il me fait mon ordonnance et si j'ai besoin d'un peu d'ibuprofène, je me fais une ordonnance. Ca on peut. Mais c'est plutôt... C'est plutôt que je vais avoir un suivi. Là, je sais que mon associé va partir, il quitte le cabinet en fin d'année, donc je vais choisir un autre médecin. Je suis en train de réfléchir, je vais désigner quelqu'un d'autre.

Quelqu'un du cabinet ?

Non pas forcément, peut-être mon associé. Ca peut être mon associé.

Et vous le consulterez ou pas ?

Euh... je... Je ne suis pas sûr, je lui demanderai conseils mais je ne suis pas sûr. Je pense que je

consulterai quelqu'un dès lors que je ne travaillerai plus. Tant que je suis dans l'action, euh... j'arrive à m'en sortir avec mon réseau, mais j'aurai besoin de lui côté administratif. C'est...

Il y a quand même ce côté-là.

Mais par contre, je pense que quand je vais quitter ma profession, quand je serai retraité, dans 7 ou 8 ans mais bon, quand je serai retraité, je pense que j'aurai... je désignerai quelqu'un ou un de mes anciens internes qui sera installé mais je verrai quelqu'un.

Vous passerez de l'autre côté du bureau. D'accord.

Et je serai comme je suis avec mon cardiologue et autre, euh je... je serai le patient qui suit les prescriptions normalement, qui va voir son médecin quand il y a besoin. Je pense que je ne serai pas... J'ai un collègue médecin qui a 75 ans à peu près qui se suit tout seul pour un Parkinson, pour des problèmes cardiaques. Il est complètement pfff. Il a plein de symptômes mais euh... il ne voit personne. C'est une aberration, il se suit tout seul. Quand il va chez le pharmacien qui n'est pas loin de là où j'habite, elle le voit arriver comme ça. Il s'est fait lui-même son ordonnance, je... le traitement n'est pas équilibré, il se suit tout seul et quand on lui en parle, il dit « non, non, moi je suis capable de me suivre. ». Il est...

Ce qui n'est pas votre point de vue ?

Ah non, c'est une aberration de se soigner tout seul, pour moi. On peut se faire des petites ordonnances ou euh mais on ne peut pas se voir de l'intérieur. Là, le professeur que je soignais m'a dit « j'ai fait la bêtise de ma vie, je ne voulais pas le voir ». Il avait une douleur ici depuis 6 mois, il a fait la radio pulmonaire au bout de 6 mois. Il a découvert... Il s'était soigné l'épaule, le cou, et en fait il avait une tumeur pulmonaire. Il fumait comme un sapeur. Et tout le monde lui a dit, ils sont tous médecins, et il m'a donné son dossier « maintenant c'est bon, c'est vous qui décidez ». Et lui il... Il m'a donné son dossier. Les 3 ou 4 ans où je l'ai suivi, je l'ai suivi jusqu'à la fin et... et ... tout passait par moi, il m'appelait.

Il était passé du côté patient.

Oui et moi je le vois comme ça. Moi... Lui voulait, moi je ne voulais pas. C'était un ancien professeur, très... très réputé, avec qui je me... euh je me sentais pas trop à ma place, mais il m'avait choisi et donc finalement à la première consultation, je ne savais

pas trop où me placer. C'est lui qui m'a sorti la carte, il m'a dit « une chose est certaine, je vous règle et pour moi, vous êtes mon médecin, c'est le système jusqu'au bout ». Il m'a bien expliqué comment il voyait ça.

Ça vous a rassuré ?

Ça m'a plu. Parce que dès le départ ça m'a libéré, j'étais pas dans une place de de le... petit interne ou de petit médecin qui va soigner le grand professeur. D'emblée il me mettait à... ma place de médecin traitant, médecin de famille. Il m'a désigné comme médecin. Et ça... je trouve que c'est l'erreur des médecins qui se désignent tout seul, ils n'ont pas ça.

Non, effectivement. Euh... Est-ce que vous voyez d'autres choses à me raconter.

Je vous ai déjà raconté plein de choses.

Oui mais il y a sûrement des choses auxquelles moi j'ai pas pensé...

Non euh... C'est ma conviction, je pense qu'on est plus à l'aise en tant que soignant quand on a quelqu'un en face qui soit médecin, cadre ou ... Moi je soigne des enfants de milieu très modeste et j'ai aussi des cadres supérieurs, des gens qui sont professeurs euh médecins euh... professeur de fac. A chaque fois on s'adapte, il faut s'adapter, c'est notre rôle de médecin. Il n'y a pas pire que la personne qui va en savoir plus que vous, il n'y a pas que les profs, bon là pour les instituteurs c'est caractéristique, mais il y a pas qu'eux.

Hum...

Là... c'est assez ciblé. J'ai pas mal d'enseignants avec qui ça se passe super bien. Ceux qui veulent me voir, c'est ceux avec qui il y a de la confiance. Tout est basé sur la confiance et la relation. Il faut que la relation soit fluide euh... il faut pas que la personne vous montre qu'elle en sait plus que vous. Euh faut pas qu'elle attende plus que ce que vous pouvez donner non plus. Et puis ce que j'aime bien dire au départ « vous me prenez moi comme médecin traitant oui mais c'est moi et mon réseau », parce que j'ai l'expérience de mon quartier. Bon... Chaque spécialiste auquel je vais envoyer, ça va être... quelqu'un euh selon le profil de la personne, plutôt untel parce que ... je gère beaucoup le relationnel. C'est... très important dans la réussite de l'exercice.

Oui c'est sur.

C'est pas n'importe qui, il faut que ce soit quelqu'un que vous ayez désigné. Je le fais pour moi aussi, je suis allé voir untel parce que il est comme ça. Même si il est pas toujours aimable... Par exemple, il y avait un urologue qui était connu pour ne pas être très aimable... Il était droit militaire alors je prévenais les gens « ça fait 30 ans que je travaille avec, il est excellent, il va vous opérer, ça se passera bien mais ne vous attendez pas à ce qu'il vous tape dans le dos ». Je les prévenais pour désamorcer l'effet.

D'accord.

J'ai un patient qui n'a plus qu'un œil parce qu'il a reçu un club de golf quand il avait 18 ans et il se fait un accident aigu au niveau de l'œil restant, à l'âge de 50 ans. Il se fait un truc à l'autre œil, un truc sérieux, une hémorragie du vitré ou je ne sais pas quoi. Il va en urgence à la clinique. Il voit le chirurgien qui n'est pas connu pour être très aimable, il le voit le jour même, l'opère le lendemain et tout. Le patient vient me revoir, alors qu'il a été opéré qu'il a tout récupéré hein, donc vous imaginez, le mec lui a sauvé la vue et il vient uniquement pour me reprocher « ah tu m'as envoyé là mais c'est un con. Il n'est pas venu me voir le lendemain de l'opération », ce genre de reproche. J'ai dit qu'une chose à ma consultation, je lui ai remis les pendules à l'heure, j'ai dit « mais même s'il mal emmanché, qu'il est dans sa bulle, il t'a pris en urgence, il t'a sauvé l'œil et toi tu te permets de le critiquer », je l'ai remis à sa place.

Et ça a marché ?

Ah oui, depuis, il ne m'a jamais parlé de lui. Mais il avait été sensible au retour, au relationnel et si vous le recevez mal... J'en ai eu une cette semaine. Une dame qui est venue à moitié en larmes. C'est rare. Un monsieur que je suis pour euh pour un cancer de la vessie, qui a un rhumatisme inflammatoire, un cancer de la vessie avec des métastases d'emblée... Au bout de 2 chimios, on m'appelle, donc j'étais plein... euh... je le case entre deux parce que douleur d'une jambe, grosse jambe, bon, phlébite, voilà. Je savais au téléphone que c'était une phlébite, donc je le prends en urgence. Je lui fais juste la remarque au patient, avec qui j'ai une bonne relation, sa femme est à côté que « je vous ai pris en urgence », je lui fais remarquer que c'était compliqué pour moi euh... de décaler des rendez-vous. Je lui fais remarquer juste ça. Elle est venue en larmes pour me reprocher « comment vous nous avez reçu l'autre jour, on comprend pas, c'est un gros malade », pourquoi vous nous avez pas reçu avec le tapis rouge presque, quoi.

Ah oui. D'accord.

Les gens ne comprennent pas. J'ai pris le rendez-vous pour le doppler, ça m'a pris une demi-heure, alors qu'il y avait du monde plein la salle d'attente. Et ça... les gens ne le voient pas, le patient... ne voit que lui. « Et mon mari, c'est un grand malade, pourquoi vous ne pouvez pas lui consacrer du temps ? ». Ils ne comprennent pas notre système. Son reproche... n'était pas euh... dans le fait de l'avoir mal soigné, je lui ai fait la piqure d'Arixtra. Il a eu son doppler l'après-midi. Il n'a rien à me reprocher là-dessus, le reproche c'était « pourquoi vous ne nous avez pas reçu avec le sourire ou avec l'empathie habituelle? ».

Vous lui avez répondu quoi ?

Je lui ai répondu « je ne peux pas faire autrement », elle me dit « vous auriez dû nous envoyer à SOS médecins ». Je lui dis « la prochaine fois, c'est ce qui va se passer. La prochaine fois, si on vous dit il n'y a pas de place, vous ne demandez pas à venir, vous allez directement à SOS ». Je lui ai dit ça, elle m'a dit « ça me convient ». Il y a des gens comme ça... qui sont sensibles. Ils n'intègrent pas le mal que l'on se donne. Bon. Voilà ce que je peux vous dire. Je... je vous disais, j'ai eu du mal psychologiquement quand on a découvert la maladie, on se dit « qu'est-ce qu'on va devenir, qu'est-ce qu'on va faire, on pense à nos enfants, comment on va s'organiser. Ça nous tombe dessus. Bon voilà maintenant ça va mieux.

Très bien. Merci beaucoup de m'avoir reçue.

Entretien Dr J

Je fais ma thèse sur les médecins généralistes qui ont eu des ennuis de santé. Je ne me souvenais pas que tu avais été arrêtée pour ta fille.

Pas très longtemps, j'ai dû arrêter, je sais même plus, j'aurais dû regarder avant que tu viennes, euh, c'était... euh autour du... euh... mi-décembre, avant les vacances de Noël et je remplaçais. Je faisais déjà des remplacements depuis... oh... euh... Au début de la grossesse, j'avais été arrêté une semaine pour des nausées pendant la grossesse sinon le reste du temps, bah ça s'est bien passé. Et du coup, je faisais les remplas... tranquillement. Pendant la grossesse, je faisais... une semaine de rempla et une semaine de pause et voilà. J'étais fatiguée mais rien de très important. J'ai accouché fin février, le 27 février, à 40 semaines donc euh...

Donc vers fin janvier, non ?

Euh, le congé mater devait commencer fin janvier, oui. J'aurais dû accoucher le 3 mars...

Elle prend un agenda pour regarder les dates.

Donc 41 semaines, et euh 40 semaines... J'aurais dû être arrêtée le 20 janvier. Donc voilà... pas de gros soucis pendant la grossesse à part une fatigue et des petites contractions mais rien de fou. J'aurais dû remplacer pendant les vacances de Noël. Une semaine avant, j'ai mon rendez-vous classique, ça devait être euh... du 6ème mois, donc j'y suis allée, je suis allée à mon rendez-vous. Rendez-vous de contrôle et là le sage-femme me dit que le col est trop court.

C'était J ?

Non, c'était un sage-femme de l'hôpital, que le col est trop court donc il m'envoie aux urgences gynéco. Donc c'était horrible euh j'étais en pleurs (rires).

Parce que ?

Parce que je ne m'y attendais pas... Urgences gynéco. Bien sûr je connais le gynéco... le sage-femme... (rires). Je connais pas l'interne des urgences ceci dit. Et donc voilà... j'avais un col raccourci de je ne sais plus combien et donc arrêt de travail.

C'était assez raccourci pour être arrêté ?

Oui, du coup arrêt. Et puis... et puis contrôle après Noël. Donc j'ai été arrêtée d'abord euh deux semaines ou directement un mois euh... je pense

d'abord deux semaines et puis j'ai été prolongée derrière.

Après contrôle de l'écho ?

Oui. Voilà, je sors du rendez-vous en pleurant. J'ai dû appeler entre autres le cabinet où je remplaçais une semaine avant Noël pour dire... pour dire que j'allais pas pouvoir venir quoi. Ils l'ont bien pris. Je devais partir derrière chez mes parents, j'ai pas pu partir.

T'as pas eu le droit de partir ?

Oui, c'est ça. Donc voilà. J'ai appelé la caisse pour savoir comment ça se passait. La sécu dès le lendemain.

La CPAM ?

Oui, bah c'était que les indemnités journalières hein.

T'avais pas de prévoyance ?

Non, j'avais pas de prévoyance. Bah le truc c'est que je devais commencer à travailler à l'hôpital après... après mon congé maternité, donc du coup, pas de prévoyance, bah non je devais être salariée 6 mois après. Et après bah... j'ai été prolongée... jusqu'au congé maternité. Et donc voilà, après tu veux savoir quoi ?

Pour ton arrêt, tu as essayé de négocier ?

Bah non parce que mon mec est sage-femme (rires) et que je n'ai pas du tout eu le choix.

Il te l'a imposé ?

Ah non, il ne m'aurait pas laissée retravailler c'est certain.

Tu n'avais rien senti ?

Non. J'étais fatiguée euh des petites contractions de temps en temps mais rien d'exceptionnel quoi. Mais quand je travaillais encore, avant d'arrêter, les patients me demandaient « mais vous en êtes à quel terme ? » (rires). Ils pensaient que j'étais hyper... hyper plus enceinte. Il y en a une qui m'a quand même demandé si j'attendais des jumeaux (rires), vieille bique ! En sachant que j'avais quand même aménagé mon travail, je travaillais peut-être une semaine sur deux.

Exprès pour la grossesse ?

Oui et puis j'avais pas trouvé 8 000 endroits où travailler donc... Et après, c'est J qui a géré le financier le plus.

Tu as dû perdre en salaire avec ça ?

Oui, bah largement, c'est... euh du 1 200 euros par mois je crois. Là où ça a amélioré les choses, c'est que pour le congé mater la sécu donne tu sais 3 000 euros en deux fois, là ça a permis de... d'alléger un peu le truc. Et ouais c'est hyper angoissant. Et la prévoyance, en fait j'en avais une.

Tu en avais une ?

Oui j'en avais une mais... sur mon salaire d'interne de l'époque donc ça changeait pas grand-chose... donc ils ne m'ont rien donné parce que ça a rapport avec la grossesse. Donc heureusement que j'étais remplaçante et pas médecin ...libéral quoi.

Tu penses que c'était mieux d'être remplaçante ?

Au moins, je n'avais pas de charges, pas trop de charges, j'avais que ma vie perso. Ce qui est déjà pas mal mais...

Qui était ton gynécologue ?

C'était N, mais il ne me faisait que les échos. Et je l'ai revu début janvier pour qu'il me refasse une écho du col. C'était mieux mais il m'a prolongée quand même. En fait j'avais aménagé mon travail de telle sorte qu'après Noël c'étaient mes dernières semaines, juste quelques jours par ci par là.

C'était vraiment une menace d'accouchement prématuré avec seulement le col raccourci ?

Je ne sais pas. Au final, j'ai accouché à terme hein.

Et le fait d'avoir été médecin, ça a changé quoi.

Je pense que j'étais plus stressée (rires). Je pense que j'étais plus stressée sur la menace d'accouchement prématuré, sur... oui.

Et par rapport à la prise en charge ? Le sage-femme que tu as vu ?

Euh, je ne sais pas.

Il savait que tu étais médecin ?

Oui, bah oui j'étais avec J. En plus c'était le collègue de J donc c'est pas que le fait que je sois médecin, c'est... euh aussi que je sois la femme de J. Le fait que je remplace, je pense que ça les a peut-être un peu poussés à m'arrêter plus vite que si j'avais fait

un boulot dans un bureau. Euh... je sais pas, c'est une interprétation hein mais...

Et ton médecin traitant ?

J'en ai un depuis la grossesse. Je l'ai pas vu depuis. C'est S.

Tu l'as prise pour quoi ?

Je la remplaçais déjà à l'époque quand j'étais interne, je faisais des samedis matins. Et d'ailleurs c'est elle que je devais remplacer à Noël. Donc c'est elle qui m'avait arrêtée quand j'avais les nausées au début de la grossesse. J'ai dû la voir pour moi euh deux fois en tout, pendant ma grossesse. Maintenant elle suit ma fille (rires). Sinon, c'est une sage-femme qui m'a fait le suivi derrière.

Tu penses que ça t'a plus stressée d'être médecin ?

Oui, je pense. Après je suis stressée de base hein. Je sais pas mais avec tous les problèmes pendant la grossesse, toutes les morts fœtales, tous les accouchements prématurés, je pense que ça m'a plus stressée. Je sais pas...

Ceux que tu as vus aux urgences, tu penses qu'ils se sont comportés différemment parce que tu es médecin ?

Oui, je pense. L'interne qui est aux urgences a appelé le gynéco, d'habitude ça ne se fait pas (rires). Et tout le monde le savait, en plus j'étais avec J. Même l'interne. Avant même qu'ils me voient, je pense que le sage-femme de l'hôpital, lui a dit direct. Je pense hein. Et voilà... Aux urgences gynéco, je n'ai pas du tout... attendu, le gynéco est venu direct quoi. J'étais en pleurs, j'arrêtais pas de pleurer, c'était horrible (rires). En fait, je ne m'y attendais pas du tout, du tout du tout. Et encore, il a vérifié mon col parce que je lui ai « dans deux semaines, je pars, j'ai 6 heures de route et... de temps en temps, j'ai des petites contractions mais rien de fou ». Sinon, il n'aurait pas vérifié le col.

Et le rapport avec l'interne ? Même si il y a toujours le fait que tu sois la femme de J.

Oui, je pense que ça l'a un peu stressée. Mais c'était une interne de gynéco qui n'était pas en premier semestre. Et elle a direct appelé G, le gynéco pour qu'il vienne donc... G, je le connais, j'ai déjà pris l'apéro avec lui donc forcément, enfin je veux dire... (rires)... ça influe forcément sur la prise en charge.

T'as pas choisi le gynéco ?

Non, il était de garde, et je ne pensais pas voir de gynéco, je pensais que ça serait l'interne, juste voir l'interne, faire l'écho et puis voilà. C'est sûr qu'ils se comportent différemment, c'est normal, c'est naturel enfin. Je pense qu'entre médecins, tu fais différemment. Quand j'ai vu l'anesthésiste pour le 8^{ème} mois ou je sais plus quand, c'était R, qui ne m'a pas reconnu. Donc on discute, on fait machin... mais je ne lui ai pas dit que j'étais médecin parce que je me voyais mal le dire, entrer en disant « bonjour, je suis docteur » (rires). C'est pas du tout mon genre. Il m'a demandé mes bilans et j'ai dû lui dire que je n'avais pas de thrombopénie ou un truc comme ça. Et donc il me demande si je suis infirmière, j'ai dit « non » et il m'a demandé ce que je faisais, donc je lui ai dit que j'étais médecin et que j'étais la femme de J, le sage-femme (rires). Je me suis faite engueuler parce que je ne lui ai pas dit.

Oh !

Mais vraiment, il m'a dit « il faut me le dire » et il a écrit en gros dans le dossier euh... « médecin et femme de sage-femme », c'est écrit en gros sur le dossier d'anesthésie, J l'a vu en salle de naissance. Donc forcément. Il l'a écrit en gros pour les collègues pour le jour de la péridurale quoi.

Tu l'as eu la péridurale ?

Oh oui, heureusement (rires). C'est pareil, le jour de l'accouchement, j'ai pas été prise en charge comme tout le monde. Je suis sûre. Déjà, je suis arrivée, elles ne m'ont pas examinée, elles m'ont mise en salle directement. Je suis arrivée, j'ai sonné, et elles m'ont directement mise dans une salle de travail, pas dans une salle d'attente. J'avais pas rompu mais J m'avait examinée avant de partir. J'ai contracté vers 9h30, j'ai appelé J à 10h30 qui est arrivé à 11h30. D'ailleurs c'est une copine qui est allée le chercher parce qu'il était en panne de voiture. On est parti à 13h30 à la maternité et j'ai accouché à 16h30. J m'a examinée à la maison. « 3 cm » donc il m'a dit on y va. Donc la sage-femme ne m'a même pas examinée et elle a appelé l'anesthésiste. Le plus dur ça a été d'appeler les médecins que je remplaçais notamment la semaine de Noël, ça a été horrible. Pour moi, c'était horrible, j'avais l'impression d'être une connasse qui les abandonnait, en plus j'avais pas de signe énorme, elle pouvait se dire « peut-être que c'est pour rien ». Je les abandonne la semaine de Noël. J'étais mal, je me suis mise à pleurer que j'ai appelé le médecin que je devais remplacer à Noël. « Je suis vraiment désolée ». C'est comme ça, j'étais mal.

Quand on t'a proposé l'arrêt, tu l'as pris ?

Oui et de toute façon, J ne m'aurait pas laissée le choix (rires). Donc je ne suis pas allée dans ma famille, ça aussi ça m'a fait pleurer, alors toute ma famille est venue.

C'est sympa. Le fait de devenir patient, ça fait quoi ?

C'est super difficile (rires) bah c'est difficile de lâcher la main tu vois, sans vérifier tout derrière, sans...

Tu l'as fait ?

Bah les bilans, je le regardais. Le jour où ils m'ont fait le prélèvement vaginal, l'interne de l'hôpital m'a appelée pour me dire qu'il y avait un... germe, et qu'il fallait prendre un antibiotique. C'était euh je ne sais plus euh... un truc que tu as souvent en gynéco, que tu ne traites pas normalement mais euh... enceinte oui. Je ne sais plus ce que c'est. Elle m'appelle et me dit « il faut juste prendre un antibiotique c'est rien ». Et donc je lui avais demandé ce que c'est comme germe euh ce que c'était... mais elle n'a pas voulu me répondre, elle disait « non, mais c'est rien, c'est juste un petit germe, il faut juste venir chercher l'ordonnance ». J'avais vraiment l'impression qu'elle me prenait pour une débile (rires), j'ai insisté mais vraiment elle ne voulait pas. J'ai fini par lui dire « écoute, je suis médecin, je veux juste savoir ce que c'est ». Elle s'est trouvée un peu con donc elle me l'a dit. Et je suis allée chercher l'ordonnance. C'est difficile de ne pas avoir un œil dessus. Pareil quand t'es en train d'accoucher... Quand tu es en train d'accoucher, t'es tellement pas bien que tu es obligée de lâcher prise (rires). Mais tu vois, J me disait qu'il était hyper stressé, qu'il avait un œil sur le monito tout le temps et moi jusqu'au vrai moment de l'accouchement, j'avais un œil sur tout.

Est-ce que tu as d'autres choses à me dire ?

Ça doit être propre à chacun mais c'est dur de... de lâcher prise et d'être juste patient. Je pense que ça change la prise en charge de ton patient derrière.

Et pour toi, ça a changé quoi ?

Pour moi, je me suis retrouvée à l'hôpital en gériatrie donc... Mais il y a plein de moments où pendant mes consultations ou après l'accouchement ou avec ma fille, je me suis dit que pendant les consultations avec les femmes enceintes, peut-être que... j'étais un peu trop..., pas assez à l'écoute, genre « elles ont

toujours un problème » (rires), tu te rends compte que... je m'en suis rendue compte après.

Si tu étais restée en libéral, tu aurais changé des choses ?

Oui, je pense que j'aurais été un peu différente dans les prises en charge des femmes enceintes et des bébés. Pas que je pense que j'étais... rude, j'étais toujours assez attentive aux patients, mais euh mais tu vois, voilà, en faire un peu plus quoi. Maintenant je suis salariée, mais tu vois je suis contractuelle. Si je suis arrêtée, j'ai les indemnités de la sécu quoi... comme tout le monde donc là j'ai pris une prévoyance. Parce que si je suis arrêtée, si je suis en congé mater ou si je suis arrêtée pour autre chose bah euh... j'ai que les indemnités de la sécu, c'est moins que ce que je dois rembourser de prêt tous les mois (rires). Donc non, du coup j'ai pris une prévoyance.

Pourquoi ? T'es pas salariée ?

En fait je suis contractuelle, je suis pas praticien hospitalier, je suis praticien contractuelle, donc j'ai des contrats tous les six mois et donc ça veut dire que j'ai pas de couverture sociale, de...

Ah bon ?

Je suis comme les libéraux. En sachant que le congé mater, ça changera rien (rires). Le deuxième du coup n'est pas prévu mais bon...

Oui...

As-tu d'autres questions ?

Bah tu me dis ce que tu veux, as-tu d'autres choses à me dire toi ?

Bah non, je crois pas.

Si t'es pas allée voir sur internet ? ou retournée dans tes cours ?

Non, de toute façon j'ai J et avec les médecins... Ah oui, tout va bien avec tous les médecins sauf avec un gynéco. Un jour, quand j'étais en consult en écho, ce fameux gynéco est rentré dans la salle, il ne m'a pas reconnue, donc je peux te dire qu'il s'est comporté comme il se serait comporté avec n'importe qui (rires). On me faisait mon écho, j'ai à moitié à poil. Il est rentré pour parler avec N pour dire que c'est une honte sa carte de parking, il n'avait plus accès à tel parking. Il lui a tenu la jambe pendant 10 minutes alors que c'était l'écho T2 qui est quand même importante. Et je n'ai rien osé dire, je m'en suis voulu.

C'est fou ça... Le fait d'être médecin, pour toi, c'est un avantage ou un inconvénient ?

Je pense que c'est un avantage. Sur les prises en charge, ça devrait pas mais je pense qu'ils font quand même un peu plus attention.

Oui ?

Je pense que certains expliquent plus les choses, je pense euh. Pas expliquer, dans le sens... genre médical qu'est-ce que c'est mais plutôt m'expliquer ce qui se passait et quand il y avait des problèmes, me le dire, peut-être plus franchement, plus qu'une patiente qui comprendrait moins ou qu'on jugerait qu'elle comprendrait moins tu vois. Quand j'ai accouché, tu vois j'ai bien ressenti l'angoisse du gynéco pendant mon accouchement (rires).

Ah bon ? C'était qui ?

C'était O. De base il est hyper stressé et euh voilà... le bébé faisait d'énormes bradycardies donc il avait sorti la euh la... ventouse, il disait « il faut la sortir, il faut la sortir ». Je pense que ça l'a stressé que ce soit moi. Je pense (rires).

Est-ce qu'il y a autre chose ?

Non... mais comme j'étais remplaçante, c'était moins..., j'avais peut-être moins l'impression d'abandonner mes patients, moins la pression de retourner au boulot. J'ai écouté les ordres, j'avais pas envie mais j'ai écouté. S'il n'y avait pas eu J, je ne serais peut-être pas restée arrêtée si longtemps. Je sais pas. Sinon, voilà.

Merci.

Entretien Dr K

Je prépare ma thèse sur les médecins généralistes qui ont ou ont eu des problèmes de santé. T m'a expliquée que vous aviez eu des ennuis, notamment pendant les grossesses.

Oui... oui j'ai eu des menaces d'accouchement prématuré avec des arrêts.

Comment ça s'est passé ?

Alors euh... le... premier arrêt de travail, ça s'est passé... bah j'étais en remplacement. C'était un petit peu compliqué... parce que... à l'époque, je me souviens, je me suis arrêtée pour l'accouchement de ma fille... et j'ai repris... 15 jours après parce que je n'avais pas d'indemnités euh que j'avais l'URSSAF à payer et la CARMF à payer. En fait euh mon congé mater a duré 15 jours parce qu'il fallait absolument que je reprenne pour... payer mes charges. Ça a été raide. L'allaitement de M... ça a été un peu compliqué donc j'étais euh... obligée d'arrêter l'allaitement rapidement... parce que c'était trop lourd à gérer. Elle est née en avril, en 2000 et euh à l'époque, il n'y avait pas d'assurance euh pas de complémentaire euh rien en tout cas qui m'avait été présenté comme un relais susceptible. J'avais les indemnités de la sécu euh mais... mais je n'avais que ça et j'avais mon trimestre d'URSSAF et mon trimestre de CARMF à payer donc bah euh j'ai repris le boulot à ce moment-là. Pour mes fils, ça a été différent.

Les grossesses étaient des grossesses normales ?

Non, les trois étaient des grossesses pathologiques.

Combien de temps ça a duré l'arrêt pour M ?

En fait bah euh ça a duré un moment. J'avais une MAP, j'ai eu les corticoïdes à la maison... donc c'était au moins 6 à 8 semaines avant.

Il a fallu arrêter de travailler ?

Oui, oui oui il a fallu rester allongée. Et pour mes fils, je travaillais à l'hôpital... je ne faisais plus de remplacements, ça avait été trop galère, ah oui, j'étais revenue aux urgences. Là j'ai été arrêtée euh... une huitaine de jours en début de grossesse parce que j'avais des métrorragies d'implantation, donc ça c'était bien... et j'ai eu un congé maternité. Donc bah ça c'était bien. Et... mon troisième arrêt, j'étais médecin pompier... j'étais un médecin généraliste, ma formation de base, j'ai travaillé aux urgences, je suis capacitaire en médecine d'urgence

et je suis aussi médecin de sapeur-pompier professionnels parce que j'ai passé mon brevet pendant ma troisième grossesse. Et là euh... j'ai été arrêtée, c'était un salariat donc euh j'ai eu un congé mater normal que j'ai quand même écourté parce que j'ai été obligée de partir en ce qu'on appelle FIA, formation initiale d'apprentissage chez les pompiers, et... c'était la première année où ils ouvraient l'école nationale, c'était dans le sud de la France et bah... soit j'y allais soit je mettais mon diplôme en question. Je ne pouvais pas ne pas y aller. Je l'ai écourté euh... je crois de... 15 jours. Pas grand-chose quoi.

Ok.

Et... quatrième arrêt, j'ai eu un problème de lombosciatique avec une hernie discale et j'ai été arrêtée. Mais là euh... ça a été compliqué parce que... c'était un arrêt de travail... que je n'ai pas déclaré en accident de travail.

Ah.

C'est en levant une patiente, j'ai pas voulu le déclarer, je me suis dit « ça va passer, un médecin ça ne peut pas être si grave » (rires) et pour le coup, je me suis retrouvée chez le chirurgien et là... bah... je m'en suis voulu, c'était un peu compliqué. Parce qu'en plus de ça, je n'avais pas de médecin traitant, je me faisais mes propres prescriptions. Je me suis retrouvée à passer un scanner, non... pas un scanner une infiltration radioguidée à S. Ils m'ont renvoyé la facture à payer après parce que j'étais hors parcours de je ne sais pas quoi, j'avais pas de médecin traitant déclaré quoi... « Tu veux pas faire ce qu'il faut, regarde ce que je fais, ça marche très bien ». C'était un peu compliqué. C'est surtout que l'arrêt de travail a duré plus de trois mois donc moitié salaire... J'avais pas anticipé le truc. Bonne galère. Donc c'est bien maintenant, c'est beaucoup mieux.

Parce que ?

Parce que maintenant, les collègues ont la possibilité de prendre des congés maternité pour de vrai. Ils ont des indemnités pour de vrai.

En libéral ?

Oui, en libéral. T remplaçait quand elle était enceinte de sa fille, j'ai un peu suivi le truc... elle a eu un congé mater, c'était pas du tout le cas avant hein. Pendant la grossesse de M, ça avait déjà commencé à se formuler euh... je crois... que c'était en région parisienne. Les collègues avaient déjà commencé à s'organiser avec euh des petites assurances complémentaires, des trucs locaux quoi.

Et pour M, qui a fait le diagnostic ?

Euh le gynéco, oui. A l'écho. Pour M, j'ai fait une menace d'accouchement prématuré avec des contractions trop fréquentes et un col qui s'est raccourci et... qui s'est centré... beaucoup trop tôt. Oh oui au moins... huit semaines avant l'accouchement. Et j'ai fait un diabète gestationnel. En fait pour les trois j'avais des hauteurs utérines très importantes, un diabète gestationnel mais en fait euh... que j'ai géré uniquement avec le régime, j'ai pas eu d'insuline et une menace d'accouchement prématuré avec les corticoïdes injectables à la maison. Pour le coup, j'ai eu pour le dernier la sage-femme à la maison. Pendant la MAP, elle venait faire des monitorings à la maison euh m'examiner et voir si ça allait.

Pas mal.

Ah oui, c'était vraiment très bien.

Et pour votre fille, ça changé quoi d'être médecin, de passer du côté patient ?

C'est assez culpabilisant, en fait. Pendant la grossesse est aussi bien après quand M est arrivée. Quand elle est née, c'était un peu compliqué et c'est super culpabilisant de constater qu'il y a un problème de santé et de ne pas le gérer toute seule, de ne pas le maîtriser. C'est compliqué quand on est médecin euh... Pendant la grossesse déjà, ce qui était compliqué, c'était d'avoir des angoisses et de ne pas pouvoir les partager simplement avec une sage-femme.

D'accord...

Mais j'ai trouvé un interlocuteur qui était vraiment super, c'était une des surveillantes sage-femme de la maternité, qui m'a fait de l'acupuncture et puis il y a eu un moment d'échange. Et je... En tant que femme je ne voyais pas comment un module aussi gros allait pouvoir sortir par un trou aussi petit. Tout simplement. Et à la fac, on ne t'apprend pas le vagin qui augmente de taille, les replis, le fait que les choses s'organisent et que physiologiquement tout est vraiment prévu pour ça. En fait...

Il a fallu que ce soit la sage-femme qui explique ?

Oui.

Comment ça pas d'interlocuteur ?

Bah en fait, les suivis sont assez peu fréquents et puis... tu y vas, ils font l'écho... et puis voilà. Il n'y avait pas d'échange.

C'est le fait d'être médecin qui a biaisé les échanges ?

Je sais pas, je... pense pas. Je trouve que quand je vais voir un confrère, j'ai... j'ai tellement cette idée que je vais le l'embêter, qu'il a autre chose à faire... et que... je pourrais peut-être me débrouiller toute seule, qu'à chaque fois, je prépare mes questions et je sors pas de ça et le reste je me débrouille.

D'accord. Et pour le diabète gestationnel ?

Toute seule, oui.

Et s'il avait fallu mettre l'insuline ?

Je pense que je me serais débrouillée aussi.

Qui aurait choisi de mettre l'insuline ?

Le gynéco, ça par contre oui, l'injonction de soins ça aurait été le gynéco.

Pour l'arrêt de travail pour la MAP, qui a décidé ?

Ça a été les gynécos à chaque fois.

Vous avez essayé de négocier ?

Non, non. En fait, pour M, ça a été un peu plus compliqué. J'ai eu l'arrêt de travail mais... de toute façon, ça n'a rien changé pour moi. J'avais pas d'indemnités donc d'un point de vue financier, ça changeait rien. J'ai continué à remplacer... un petit peu mais... les cabinets dans lesquels je remplaçais savaient qu'il fallait éviter... le plus possible les visites. Les collègues étaient bienveillants. Il y a aussi ça, c'est que quand tu as un problème pendant ta grossesse et que tu continues à remplacer, tes collègues sont pas loin, tu es assez bien entourée généralement, c'est comme ça que je l'ai vécu. Ils ont été...

Vous avez continué à travailler quand même ?

Oui, pour M. Mais de mémoire, j'ai des arrêts complets pour les deux garçons. Pour M, c'était vraiment trop compliqué au niveau financier. Les finances ont beaucoup joué. Donc 8 semaines avant et 2 après. En fait, il aurait fallu s'arrêter avant les 8 semaines, mais là c'était imposé parce que le col ça n'allait plus...

Ça fait quoi de passer du côté patient ?

Ça fait pas bien (rires) ! Non... C'est pas très agréable parce que quand tu es médecin, tu es plutôt dans la maîtrise, non pas des résultats mais au moins des soins. Et si toi tu es sincère dans ton rapport à ton patient, les autres ne sont pas forcément sincères

dans leur rapport au patient. C'est aussi ça que j'ai aussi ressenti.

Par rapport au gynéco ?

Non, pendant l'accouchement par rapport aux sages-femmes à l'époque. Parce que... mal reçue. Pour accoucher, clairement ça les embêtait. En plus de ça, les trois étaient déclenchés donc voilà. C'est pas confortable d'être patient.

Et avec les gynécos ?

Bien, bien. La première était extraordinaire. Tu la connais pas parce qu'elle est partie quasiment après l'accouchement, c'était une femme de militaire, elle était illuminée. Franchement, l'accouchement a été un super moment. Elle avait un sourire radieux à l'arrivée du bébé, c'était vraiment extra. Avec une M qui nous a fait « mais elle est en hypoglycémie, mais pourquoi est-elle en hypoglycémie alors qu'elle a les yeux grands ouverts et qu'elle est au garde à vous comme ça ? ». Extraordinaire... « Mettez-là au sein et ça va bien se passer ». Euh sinon... C'est G qui a fait les autres accouchements et ça s'est... toujours bien passé avec lui. Les sages-femmes c'est plus compliqué.

Parce que vous étiez médecin ?

Non, parce qu'elles n'étaient pas sympas, juste ça. La première, c'était une des vieilles de l'ancienne équipe. En fait, elles sont devenues sympas quand les équipes se sont rajeunies et qu'elles se sont mixées avec les filles de la maternité de ville V. J'ai trouvé que ça avait vraiment changé, ah oui.

Vous n'aviez pas de médecin traitant ?

Non. J'ai un médecin traitant depuis 6 mois.

Il sert à quoi ?

Il sert à avoir des soins quand il y a des problèmes de santé. Là, je laisse la blouse. Oui.

C'était pas le cas avec les gynécos ?

Si mais tu n'as pas les mêmes questions avec un gynéco qui suit ta grossesse qu'avec une consœur médecin généraliste avec qui tu peux parler de problèmes différents.

C'est l'âge qui a changé ça ?

Euh...non, je pense pas l'âge... Le temps passant les problèmes de santé sont différents euh... et peut-être plus ...

Finally, être médecin, c'est un avantage ou un inconvénient ?

Je pense que c'est vraiment un inconvénient. En fait, une pathologie elle fait sens dans sa globalité. Aussi bien dans ce qui peut être facile à accompagner en même temps dans ce qui est compliqué. On anticipe d'autres choses, on les anticipe différemment et moins simplement. En tant que patient mais aussi en tant que maman. Le nombre de fois où j'ai vu des purpuras fulminans sur les jambes de M... pfff... c'était terrible.

C'était pas le cas avec les autres ?

Un peu moins. Mais quand même. Avant de faire les remplas, j'avais fini par 6 mois en pédiatrie et ça avait été dense. En tant que médecin, euh ce qui change c'est qu'on n'a pas... la même perspective sur la pathologie. On connaît le pronostic même si on le connaît de façon statistique, on l'envisage de façon différente. Vers le pire, mais euh... ça c'est une question de personnalité... de caractère aussi.

Pas simplement le fait d'être médecin ?

Non, je pense pas, je pense que c'est aussi une question de personnalité. Mais... tu connais le pronostic même si c'est statistique, tu connais aussi les contraintes des soins en terme euh de délai, de conséquence physique. Une infiltration radio guidée, tu sais très bien que ça fait mal donc tu l'envisages un peu différemment.

Pour la hernie, comment ça s'est passé avec les infirmières et aides-soignantes ?

Pendant la chirurgie bah... pas très bien parce que là, elles ont eu l'information que j'étais médecin. En neurochir... ah oui, avec une aide-soignante ça s'est vraiment pas bien passé, non... J'ai eu une voie antérieure, donc je ne pouvais vraiment pas bouger, je pouvais pas faire ma toilette à J1, c'est une aide-soignante qui a fait ma toilette. Et E qui m'a opérée m'a dit « ah voilà un grand docteur qui visite un petit docteur ». (Elle ouvre grand les yeux) Comme ça... je te jure... Ça a été ... donc pas sympa.

Oh !

La neurochir ça a toujours été un peu particulier... mais... voilà. Sinon avec les infirmières ça a été.

Ah oui. Et euh d'être médecin, ça n'a pas modifié les rapports ?

Non. D'abord parce qu'il y en avait plein même la plupart n'était pas au courant, ou... n'en tenait pas

compte. Ça a été plus compliqué avec une aide-soignante mais sinon non.

Qu'est-ce qu'on dit les patients pour vos arrêts ?

Il faut me tutoyer, je suis pas si vieille (rires).

D'accord, je vais essayer (rires).

C'était des remplacements réguliers mais euh je me souviens pas que les patients aient dit... non. Et par rapport aux problèmes lombaires, en fait ça a changé le rapport aux patients parce que j'ai continué à travailler sur un temps aménagé et avant d'être opérée, j'ai eu un corset antalgique, donc là... t'es coincée forcément... C'est même les rapports aux autres collègues, 0qui avaient vachement de prévenance « fais attention ».

Et par rapport à la prise en charge des patients ?

Franchement le lombalgique...

Et le suivi des femmes enceintes ?

Oui, ça a changé que... globalement j'ai pas envisagé que... comment te dire... Quand tu sers la main de quelqu'un, au niveau proprioception, tu construis quelque chose, tu as une idée de la force musculaire de la personne qui te sert la main, sa posture te dit des choses... voilà. Et le fait d'avoir été enceinte euh et que euh ça ait été compliqué, quand je serrais la main des femmes enceintes, je les envisageais plus fatiguées, avec des difficultés à se déplacer... De façon plus concrète. Je pense... vraiment.

Et le rapport avec elles ?

Non. Moi l'empathie elle s'est construite au fil de l'eau. C'est pas les problèmes qui ont fait ça. C'est le rapport au patient. C'est de cumuler, d'additionner toute cette tranche de vie.

C'est plutôt l'expérience ?

Oui, pas la maladie.

T'es quoi comme patiente ?

Euh, plutôt en train de négocier.

Négocier quoi ?

Les consignes de repos. C'était un peu trop contraignant et puis pour le dos, non bah... plutôt observante. A la limite, enceinte euh... il y a des choses que tu fais alors qu'il faudrait pas parce que tu sens pas les choses, ou tu les sens après alors que quand tu as mal au dos, tu peux pas les faire parce

que physiquement tu ne peux pas les faire. T'es très vite rattrapée par la douleur.

Comment ça s'est passé au tout début ?

Ça a été je relève une dame et hop lumbago. Puis lombosciatique et très rapidement et ça s'est transformé en catastrophe au sens où euh... je ne pouvais plus du tout bouger. Non mais sérieux... on n'imagine pas comment un truc aussi petit peut faire aussi mal... J'avais une petite hernie très médiane avec une sciatique à bascule.

Comment ça s'est passé entre les premiers symptômes et l'avis neurochir ?

Ça a pris 6 mois euh en fait. Au début t'as juste le lumbago, tu te poses un petit peu et après... oui... ça a pris 6 mois. Ça a évolué sans trop de repos, tu as le lumbago et puis après tu as la lombosciatique et après tu as la sciatique. Là tu te dis qu'il va falloir aller faire un scanner... et puis là tu te dis qu'il va falloir aller prendre le rendez-vous pour le scanner... il va falloir poser ta journée pour passer ton scanner... c'est chiant. Ça prend vachement de temps. Eventuellement, il faut que tu expliques pourquoi tu ne peux pas venir à tel moment... tu as l'impression d'avoir des besoins spécifiques.

Oui. Et les médicaments pour les douleurs ?

Ça c'est moi. Il a fallu mettre les antalgiques... de plus en plus fort et puis la morphine pour finir. Tu fais ta titration, après ta titration tu fais ton relais et puis c'est bon. Toute seule, c'était quand même assez simple à faire. Rapidement sur la lombosciatique, tu te rends compte que la morphine ça ne soulage pas. Ce qui soulage c'est le corset, c'est d'immobiliser.

Ah oui le corset. Qui l'a prescrit ?

Ça c'est la neurochir.

A quel moment tu es allée la voir ?

J'y suis allée euh quand ça n'allait pas puisque ça ne passait pas. Je me suis fait opérer à l'automne... et... ça datait... du début d'année. Ça a pris 6 mois pour les premiers examens, et... ça a dû prendre... 1 mois et demi ou 2 mois pour aller voir la neurochir... Oui, c'est ça. Ça date de début d'année, j'ai eu le corset pour partir en vacances. Il y a une nuit, j'ai fait un faux mouvement et là oh... même respirer, c'était intolérable. Ça déclenchait la douleur, je ne pouvais plus bouger. J'avais repris de l'Actiskenan et ça ne passait pas du tout, du tout. J'ai... dû appeler les pompiers... J'ai été hospitalisée dans le service où je

travillais. Les filles étaient sympas, euh... elles étaient sympas mais ça aurait pu les mettre en difficulté. C'est pas moi qui ai voulu être hospitalisée là où je travaillais, c'est qu'il n'y avait pas de place ailleurs.

D'accord. Le rendez-vous chez la neurochir, ça a été le délai normal ?

1 mois et demi, c'était un délai normal. J'ai cherché à entrer en contact avec elle qui m'a répondu très gentiment et très simplement. Ça paraissait être un délai raisonnable. Bah de toute façon, il fallait le repos, les antalgiques et le rendez-vous avec le chirurgien. De toute manière, elle avait formulé d'abord le corset avant la chirurgie. Elle a dit corset et chirurgie dans un deuxième temps.

C'est possible de travailler avec un corset ?

Oui, en fait c'est un bivalve, ça s'arrête au-dessus des hanches et ça remonte là (elle montre le haut de la poitrine). Je les ai encore à la maison, je ne sais pas quoi en faire. Je pensais les ramener en rééducation mais en fait ils s'en foutent, bon...

Ça a fait du bien ?

J'ai pas trouvé. Il y avait une antalgie, ça c'est certain sur le lumbago mais ça ne soulage pas du tout la sciatique. On en parle assez régulièrement mais... c'est mal accompagné les immobilisations par corset. Il faudrait faire de la kiné en même temps.

Tu y es allée ?

Non, soit tu bosses... t'as pas le temps, soit tu es chez toi parce que tu es au repos et que tu ne peux absolument plus bouger. Et puis voilà... bon bah pas de kiné.

Et les arrêts de travail ?

Ça s'est passé à la suite de l'hospitalisation en fait.

Entre cet épisode et l'opération t'es pas retournée au boulot ?

Non, je ne suis pas retournée au boulot.

Et les trois mois d'arrêt, ça s'est bien passé ?

Oui, ça s'est bien passé. J'ai pas de souvenir particulier si ce n'est qu'au début... si ça a été compliqué. Quand je suis sortie du service parce que ma maison n'est pas du tout faite pour installer... il n'y a pas de chambre au rez-de-chaussée. En fait, la catastrophe, c'était juste avant l'hospitalisation. J'ai

eu plus mal et j'ai dû dormir au rez-de-chaussée. Moi je trouve qu'être médecin et être malade, c'est la crotte.

Ah, d'accord...

Parce que quand on est patient, il y a un certain nombre de choses qui ne t'appartiennent pas, tu n'as pas de décision à prendre, globalement tu te laisses plutôt guider par les décisions des médecins alors que quand tu es médecin, c'est compliqué de ne pas prendre de décisions et... c'est aussi, tu sais clairement où tu vas... ou pas. Tu vois assez clairement comment tu peux aller vers du pas bien.

Surtout le pas bien ?

Oh oui, surtout quand tu es maman... quand c'est bien, c'est bien mais euh c'est surtout le pas bien qui t'inquiète. Ça aussi, c'est un grand moment... quand tu as un retard de soin parce qu'il faut que tu trouves un collègue avec qui... tu puisses aller en parler. Il y a un moment donné, t'es bien obligée d'aller voir quelqu'un quand même et c'est là que ça devient très compliqué. Tu n'as pas le choix, c'est ça le problème. Tu es médecin et tu n'as pas le choix. Ce que tu imagines être gênant pour les autres, le devient pour toi. On a un rapport euh à sa propre intimité qui est assez... En fait, je pense que... quand tu es médecin, ton entité médicale elle n'a pas d'intimité, elle est à distance de ta réalité physique et quand tout à coup tu as un problème de santé, quel qu'il soit hein, tu es bien obligé d'avoir cette intimité médicale et de la partager. Sinon tu es à distance, tu es analytique même si tu as de l'empathie, c'est différent. Je pense qu'il y a des collègues qui n'ont pas de problèmes d'intimité. Moi, le fait d'avoir été malade, je me souviens pour mon fils, c'était J qui était aux urgences, qui était mon chef de service. Quand il a fallu lui dire que j'avais des métrorragies, bah pfff, t'as pas trop envie. C'est un peu intime même si c'est dans le contexte de la grossesse. Et à la limite, c'est presque plus gênant que quand il faut que tu fasses tout seul avec. A la limite, je trouve que c'est moins gênant... quand il faut en parler à un collègue que tu ne connais pas euh qu'à un collègue que tu connais. Je trouve, après c'est perso. Mais pour moi, c'est un vrai exercice de mettre à distance le fait que je connaisse le praticien que je vais voir.

Et avec un inconnu ?

C'est plus facile parce que tu peux vraiment ne pas être considéré comme médecin dans la discussion.

Ca biaise le rapport le fait que ce soit quelqu'un de connu ?

Oui, et oui mais en même temps bah il faut le faire, il faut prendre sur soi. Il faut trouver comment être soi par rapport à soi-même, c'est pas très clair hein... mais c'est un peu étrange quand la santé ou le soin devient quelque chose qui te concerne... et à la fois... ça reste quelque chose de la santé et du soin donc quelque chose de différent.

Oui effectivement... Merci beaucoup de m'avoir répondu.

Entretien Dr L

Je prépare ma thèse sur les médecins qui ont ou ont eu des ennuis de santé. Euh pour entendre comment ils ont vécu, géré la situation. J'ai cru comprendre que vous aviez eu des ennuis mais sans savoir de quoi il s'agit.

Oui, je vais vous expliquer un peu le contexte. Euh je m'occupe entre autre d'une maison de retraite euh entre autre euh où on a eu un cas de tuberculose au printemps dernier. Voilà. Donc dans ce cadre-là, on a eu un dépistage pour tout le monde qui a été au contact, donc les résidents et les membres du personnel soignant. Donc moi j'étais pris dans le coup du dépistage euh... C'était donc au mois de juin donc comme beaucoup de médecins, j'ai négligé ça. C'est-à-dire que j'aurais dû le faire tout de suite et... j'ai fait le cliché qu'à la fin du mois d'août, quand j'avais un petit peu de temps, bon. Donc je passe le cliché de dépistage et sur le plan de la tuberculose, il n'y a avait rien, nickel pas de soucis mais il y avait une image suspecte.

D'accord.

Donc le radiologue me dit « moi ça ne me plait pas cette image-là, il faut compléter avec un scanner thoracique ». Donc je passe un scanner thoracique le lendemain. Confirmation d'une image spiculée euh très suspecte d'adénocarcinome donc euh... on me fait un scanner corps entier pour voir s'il n'y a pas de métastases et tout le bazar... Je vais voir le pneumologue... Donc ça s'est passé rapidement, quand du coup parce que quand on est médecin ça donne quand même des facilités, ce que j'aurais pu faire en trois mois je l'ai fait en trois semaines.

Oui.

Donc je vais voir du coup... si vous voulez le 28 août j'ai eu mon cliché radio, le 29 le scanner et dès le lendemain, le 30 je vais voir la pneumologue.

D'accord.

Que je connais bien, qui me suit pour mon apnée du sommeil, que j'ai un appareil enfin voilà... Elle confirme ma... les images, la radio, le scanner et elle confirme effectivement que c'est très suspect de... d'adénocarcinome. Donc euh... elle m'obtient rapidement un rendez-vous avec un chirurgien thoracique au CHU, le Dr L, que je vois donc dès le 4 septembre. Ça va vite. Qui lui aussi trouve que l'image n'est pas bonne du tout donc euh on commande un pet-scan, euh... mais que je ne peux avoir que la veille de l'intervention qui est prévue.

Ah.

Parce que si... qu'il me dit qu'il faut opérer assez rapidement. Il me fixe au 20 septembre l'intervention, et je ne peux avoir le pet-scan que le 19 septembre. Le 19 septembre je passe le pet scan, je n'ai pas les résultats tout de suite. Mais bon théoriquement, le chirurgien l'a pour le lendemain, le 20. Effectivement, il l'a mais moi je ne suis pas au courant, parce que bon... j'étais endormi. Il s'est avéré par la suite, on m'a dit que le pet scan ne montrait pas de... de fixation particulière mais que le chirurgien avait voulu y aller...

D'accord.

Parce que cette image pour lui est très suspecte et qu'il existe des faux positifs ou négatifs. Donc je suis opéré le 20 septembre, d'une lobectomie supérieure gauche euh... donc lui, en ouvrant, il trouve euh... qu'effectivement c'est pas bon du tout donc euh il envoie la pièce opératoire en histo enfin en anapath. Sur ça... Donc je suis hospitalisé au CHU. Le lendemain de mon intervention, je fais une rétention aiguë d'urine. Voilà.

Hum.

J'avais déjà des problèmes de prostate. Donc rétention aiguë d'urine, sondage urinaire traumatique. Il faut trois essais pour passer, le troisième réussi mais... en forçant donc euh... 48 heures après je fais une prostatite, septicémie, décharge septique.

Oh.

Ah oui donc voilà (rires). On me donne des antibiotiques appropriés, des antibiotiques costauds parce qu'évidemment c'est un germe résistant. Euh... Et j'ai gardé ma sonde urinaire pour un mois. Donc je... Et je me suis fait opérer de la prostate euh le euh 15 octobre. Voilà toutes mes interventions. Dans l'intervalle, le 9 octobre je reçois le résultat de l'anapath, qui ne trouve pas de cellules cancéreuses.

D'accord.

Qui conclut à une fibrose euh cicatricielle résiduelle soit d'une pneumonie passée inaperçue soit d'une inhalation d'un corps étranger qui serait passée également inaperçue.

D'accord.

Du coup, je me retrouve avec une lobectomie pour rien entre guillemets (rires) et puis donc opéré de la prostate. Bon, la prostate je savais que je devais me

faire opérer parce que ça n'allait plus de ce côté depuis quelques temps, mais ça a précipité les choses quoi. Avec la morphine qu'on m'a donné en post-opératoire, l'anesthésie, tout ça, ça a resserré pfff et j'ai fait une rétention aiguë d'urine sur adénome prostatique.

Bon...

Voilà, la prise en charge a été très rapide par contre.

Effectivement.

C'est sûr. Diagnostiqué le 28 août, opéré le 20 septembre, la prostate le 15 octobre donc j'ai été arrêté du 19 septembre et j'ai repris que le 2 novembre.

Entre l'opération de la lobectomie et de la prostate, vous êtes resté hospitalisé ?

Non, je suis resté, je suis rentré le 19 septembre, la veille de l'intervention, j'en suis sorti le 27, une semaine après.

D'accord.

Je suis resté chez moi avec la sonde urinaire, les soins infirmiers et j'ai vu le euh l'urologue la première semaine d'octobre... et qui a fixé l'opération au... le 15 octobre et donc je suis rentré le 15 octobre, le jour même de l'intervention et je j'en suis ressorti le jeudi 18 je crois.

C'était rapide.

Oui, la prostate ça s'est bien arrangé. Voilà. Et donc je suis resté encore 3 semaines de convalescence et j'ai repris le 2 novembre, euh oui c'est ça.

Comment vous avez choisi les spécialistes ?

Les spécialistes euh... Première... Le point de départ, c'était donc le radiologue. Je suis allé au cabinet médical S, qui est le cabinet classique d'ici, où je connais tous les radiologues. Ceci étant, le radiologue je ne l'ai pas choisi, c'est celui qui pouvait me prendre ce jour-là parce que je me suis pointé, je pensais prendre un rendez-vous et on m'a dit bah... « je suis là, si tu veux je peux te prendre maintenant ». Ça s'est passé comme ça. Là aussi j'ai eu de la chance.

Bon.

C'est l'un des petits côtés pratiques d'être médecin. Donc là il m'a pris le jour même et c'est lui-même qui m'a fixé rendez-vous pour me voir au scanner le

lendemain, donc c'est toujours le même radiologue. Et puis... par contre... Quand il m'a dit que c'était une image très suspecte de euh de cancer, j'ai téléphoné à ma pneumologue qui euh me suit depuis... maintenant quelques années pour mon apnée du sommeil, que je connais bien également, et qui m'a dit « viens, je te prends demain en plus, vers midi... » ou je sais plus, comme ça entre deux quoi.

D'accord.

Et puis voilà, ça s'est passé comme ça. Je la connaissais déjà cette dame là pour l'apnée du sommeil et parce qu'on faisait des réunions de conférence enfin des EPU ensemble. Voilà.

D'accord. Et le chirurgien ?

Donc c'est Mme P, ma pneumologue, qui m'a dit « bah je vais essayer joindre un chirurgien thoracique que je connais, le Dr L ». Donc c'est elle donc qui me l'a indiqué, c'est pas moi qui l'ai choisi.

Et ça vous va ?

Oui, ça me va bien.

Et l'urologue ?

Je le connais bien aussi, parce que c'est lui... il me suit pour la prostate depuis une dizaine d'années déjà. Et c'est pareil dans le cadre des EPU, on se voyait régulièrement.

D'accord, ok.

Donc tous ces gens-là, je les connaissais bien, en fait. C'est sûr que c'est pas par hasard sauf euh ...pour le chirurgien, c'est la pneumologue qui me l'a indiqué et qui a organisé le euh le rendez-vous rapidement.

Comment ça s'est passé l'hospitalisation en tant que médecin ?

Alors là, je n'ai pas mis en avant que j'étais médecin hein donc euh, mais ça s'est vite su. Mais j'ai pas eu... euh de passe-droit ou quoi que ce soit, de ce côté-là.

Ni inversement ?

Non, simplement. Simplement bon bah... Je pourrais même dire que pour le sondage urinaire c'était même plutôt... l'infirmière était un petit peu stressée de sonder un médecin (rires), c'était plutôt en ma défaveur. Mais bon dans l'ensemble, ça s'est bien passé, il n'y a pas eu de problèmes particuliers.

Et par rapport aux spécialistes ? Tous.

Non, bah non. Je ne sais pas s'ils avaient fait la même chose si euh si je n'avais pas été médecin. Il est possible qu'ils ne soient pas précipités pour m'opérer. Il est possible... Bon finalement je ne le regrette pas parce qu'avec cette image... On ne pouvait pas l'atteindre par fibroscopie, c'était pas possible, c'était trop loin. Et c'est pareil, on pouvait pas non plus faire une ponction pleurale c'était pas euh pas possible. Et je pense euh que si je n'avais pas été médecin, ils auraient dit « euh bon on fait un scanner de contrôle euh dans 3 mois pour voir si ça évolue » ou... parce que... Je ne suis pas sûr qu'ils m'auraient opéré directement en fait... Ou au moins, euh ils... ils auraient discuté le pet scan qui était hypo fixant en fait... Il n'y a pas eu de réunion pluri disciplinaire après le pet scan en fait...

Mais oui.

Mais non. D'emblée hop. J'ai pas eu de réunion pluri disciplinaire, ça a été d'emblée hop, de médecin à médecin. Alors que si j'avais été un simple patient, on aurait eu une réunion pluri disciplinaire, on aurait discuté le pet scan, on aurait dit « bon contrôle dans 3 mois », ou je ne sais pas. Alors que là j'ai été directement opéré par le chirurgien.

Et vous en pensez quoi de ça ?

Non... Je pense... Vraiment ils étaient tous sûrs que c'était un adénocarcinome. J'ai vu également l'image sur le scanner, franchement c'était... franchement c'était très suspect. Mais c'est vrai que le pet scan n'a pas fixé. Bon. C'est rare qu'une tumeur comme ça ne fixe pas au pet scan. Bon, bah... Est-ce que... Alors peut-être pas 6 mois mais 3 mois euh... Est-ce que j'aurais attendu 3 mois euh... ? C'est vrai que j'avoue que euh que ça peut se discuter. Oui...

Vous auriez réussi à tenir les 3 mois ?

Bah je sais pas, j'avoue, là. Quand la nouvelle m'est tombée dessus la fin août que j'avais probablement un adénocarcinome pulmonaire, c'est vrai que bon là d'un seul coup on passe de 20 ans d'espérance de vie à 5 ans quoi. Je me suis dit « non, je veux régler ça le plus vite possible. Hein bon... On y va, on fait la chimio au décours en fonction de l'histo et tout le bazar ». Donc je ne sais pas si effectivement j'aurais euh... tenu trois mois. Mais ce que je regrette c'est qu'il n'y a pas eu de réunion pluridisciplinaire, peut-être.

Quand même ?

Oui.

D'accord. D'ailleurs, qu'est-ce que vous vous êtes dit quand on vous a parlé du cancer, quand vous avez vu les images ?

Je me suis dit « bon, voilà, c'est mon tour euh, c'est tombé sur moi ». Mais on réagit pas... euh... J'ai relativement bien réagi dans la mesure où je bon, je ne me suis pas effondré, j'ai pris du recul et j'ai réagi un peu comme ça. Bon on va faire ça, ça, ça. Un peu comme si j'étais un patient. J'ai pas eu de coup de déprime proprement dit. Je... Depuis quelques temps déjà je me disais « qu'est-ce que ça va me faire si on m'annonçait que j'avais un cancer ? ». Je me mettais à la place des gens et là ça m'est arrivé. Et finalement bah... Là j'ai réagi avec du recul.

Et passer du côté patient qu'est-ce que ça fait ?

Ça fait... Remarquez, j'ai l'habitude parce que j'ai déjà pas mal de pathologie, j'ai déjà eu pas mal d'exams, ou quoique ce soit, des coronarographies, des coloscopies, j'ai déjà eu pas mal de choses. Donc euh j'ai l'habitude d'être du côté patient. Mais euh c'est vrai que ça fait du bien de temps en temps... A l'hôpital par exemple euh, pour mon histoire de rétention d'urine, j'ai attendu quand même 2 heures pour être soulagé. Ils ne me croyaient pas.

Ah...

« Je fais une rétention d'urine je vous dis » « mais non, vous avez du mal à uriner, ça va venir et cætera » « je vous dis que je fais une rétention aigüe aiguë d'urine, je connais les symptômes, j'en peux plus ». Et effectivement au bout de deux heures, ils ont accepté de faire un BladderScan qui montrait 600 cc dans la vessie. J'ai pas osé dire « j'avais raison » mais bon euh... pour vous dire que de temps en temps... Pareil quand j'avais mal, je disais « j'aimerais bien avoir tel médicament euh », non, c'était pas dans le protocole inscrit. « Je sais ce que j'ai, donnez-moi ça, ça me soulage ». Et ça, ils le faisaient pas, ils obéissaient aux ordres du euh du protocole.

Oui, effectivement.

C'est logique, oui c'est logique là j'étais qu'un simple patient alors que moi, de moi-même, j'aurais dit « bah euh là j'ai besoin d'un Actiskenan, je sais que j'ai mal, donnez-le-moi » « il y a pas quatre heures » « oui bah il y a pas quatre heures mais... ». Donc là effectivement, il y a le protocole qui est très strict, j'ai dit « bon c'est dommage ».

Vous avez essayé de négocier ?

Oui, avec une infirmière ça a marché, avec l'autre ça a moins bien marché (rires).

Comment vous avez fait pour le cabinet ?

Alors, pour le cabinet ça a été un petit peu dur parce que euh effectivement je n'avais pas beaucoup de temps pour me retourner. J'ai réussi, par euh par un confrère, qui avait euh... une remplaçante une fois par semaine, le jeudi en l'occurrence. Et qui m'a dit parce que j'en ai appelé plusieurs qui ne pouvaient pas. Mais donc cette personne-là m'a dit « je peux vous remplacer mais que deux jours par semaine », donc j'ai pu réussir. Donc elle venait le mercredi et le vendredi. Elle assurait donc tout ce qui était renouvellement des traitements et plus les visites en EHPAD le vendredi matin. Voilà. Pour les autres jours, j'avais renvoyé chez d'autres confrères, dont le Dr B qui m'avait conseillé cette personne-là, qui assuraient les urgences si jamais il y avait vraiment besoin dans la semaine. Et sinon, au cabinet proprement dit, il n'y avait que deux jours où il y avait quelqu'un ici.

D'accord. Et comment ça s'est passé par rapport aux patients ?

Elle a été très bien appréciée, ils l'ont trouvée très gentille, très euh très compétente mais bon c'était des journées très chargées. J'ai vu qu'elle faisait des 8h-20h non-stop pratiquement. Parce que... bah oui... C'était des renouvellements, des choses assez faciles mais bon, il fallait quand même le faire. Ça s'est très bien passé, les gens l'ont bien acceptée. Oui.

Et par rapport à votre maladie ?

Bah oui, ils posaient des questions.

Comment ils ont réagi ?

Bah je suis resté dans le vague quoi. Après c'est au coup par coup que j'expliquais aux patients que je connaissais vraiment bien, sinon je restais dans le vague hein. Je disais que j'étais malade hein, euh que j'ai dû subir deux opérations et euh que je reprendrai après. Pas dans les détails. Non.

Pas de mot ?

Ah non. Simplement... Euh je... Mon secrétariat répondait toujours, euh c'est lui, c'est mon secrétariat qui dispatchait. J'avais la chance d'avoir le même secrétariat que celui des deux médecins qui me remplaçaient. On a un secrétariat téléphonique commun, donc c'est lui qui dispatchait les rendez-vous urgents pour les autres médecins, ou qui disait

tel jour et tel jour il y aura la remplaçante qui euh sera là pour voir pour le renouvellement.

D'accord.

Ça s'est passé comme ça, pas de message sur le répondeur, il y avait... c'était directement le secrétariat qui répondait.

D'accord. D'un point de vue plus pratique, le financier ?

D'un point de vue financier, ça a été plus dur dans la mesure où je pensais (rires) avoir les indemnités journalières et en fait je n'en avais pas. Mon contrat, euh je l'avais modifié, je n'avais plus d'indemnités journalières en tant que libéral. Par contre comme je suis médecin salarié... A l'époque j'étais encore euh PH contractuel à l'hôpital à mi-temps et je suis salarié de maisons de retraite en tant que médecin coordinateur donc j'ai mon salaire euh qui a été versé. Par contre, pour l'activité libérale, je n'ai rien touché de quoi que ce soit.

Parce que vous n'aviez plus de prévoyance ?

Non, je croyais en avoir mais je ne l'avais pas.

D'accord.

Oui, comme tout est parti pour la remplaçante, bien sûr tout pour elle et donc pendant un mois je n'ai pas eu de revenus libéraux mais bon j'avais bon le coté salarié qui a compensé. Et également, j'ai eu aussi la chance entre guillemets... en... que je terminais mon contrat avec l'hôpital et que je prenais la place de... euh... d'un statut de médecin traitant de maison de retraite. Comme c'était la fin de mon contrat à l'hôpital, j'ai eu droit à tout... toutes mes RTT qu'ils me devaient et que je n'ai pas pris. Donc c'est tombé pile poil au bon moment.

Ça a compensé en partie...

Oui, exactement. Donc je euh n'ai pas eu de problèmes mais j'aurais pu en avoir si je n'avais pas eu cette euh ce concours de circonstance. Parce que c'est de ma faute hein, c'est moi, j'ai, j'avais pas mis à jour mes contrats, je n'avais pas d'indemnités journalières en tant que libéral.

Et depuis ?

Depuis, j'ai pas fait parce qu'il est trop tard, comme je prends ma retraite dans un an, ça vaut plus le coup, quoi. Il me reste un an ou un an et demi donc voilà, je suis en fin de carrière.

D'accord. Vous avez un médecin traitant ?

C'est moi.

Pourquoi c'est pas quelqu'un d'autre?

Parce que ça s'est fait un peu comme ça. Euh... C'est vrai que ça m'embête d'aller voir quelqu'un que je connais trop bien ici. Et puis... Par contre je sais très bien faire la part des choses. Je suis suivi par un cardiologue, un pneumologue, un urologue, euh par... un dermatologue donc je ne fais que le chef d'orchestre. Dès que j'ai une pathologie, ce n'est pas moi qui me soigne particulièrement hein. Simplement je coordonne.

D'accord. Euh... C'est quoi la suite de prévue pour la lobectomie ?

Sur le plan pulmonaire, il n'y a plus rien, plus de prise en charge normalement. J'ai fait ma kiné respiratoire pour que le poumon retrouve sa place, avec une expansion pulmonaire complète, bon ça se termine la semaine prochaine. J'ai bien euh bien récupéré mes capacités respiratoires, j'ai eu euh.. j'ai eu... une douzaine de séances de kiné respiratoire. Pas de suivi particulier. Bon. J'ai vu le chirurgien après ça euh qui m'a dit qu'il avait préféré opérer parce que pour lui c'était très très suspect et que quand il avait ouvert, bah il ne le regrettait pas parce que pour lui c'était vraiment très très suspect.

Il est surpris du résultat ?

Oui, il est surpris. D'ailleurs c'est quand même parti pour une deuxième lecture à L.

D'accord.

C'est classique euh dans ces cas-là, c'est ce qu'ils font toujours hein. Et on aura le résultat que dans 2 ou 3 mois. Mais bon, l'anapath apparemment est claire, ils n'ont pas trouvé de cellules cancéreuses donc euh... et le ganglion était sain donc euh... Ils ont fait un curage ganglionnaire donc bon même si il y avait quelque chose, à priori tout est parti. Voilà. Donc pour lui pas de suivi particulier, pour lui on attend simplement le résultat de l'anapath et théoriquement il n'y aura pas de suivi particulier.

Ok.

Et la prostate, c'était une adénomectomie classique euh, l'anapath est revenue normale, hypertrophie bénigne de la prostate, pas de soucis particulier.

Ok. Le fait d'être médecin, c'est plutôt un avantage ou un inconvénient ?

Alors, plus un avantage au point de vue de la rapidité de la prise en charge hein. Et plus un inconvénient dans la mesure euh où... le personnel, les infirmières, je pense, sont intimidés euh... et que ça peut perturber un peu la relation euh voilà... par rapport à quand on est un simple patient. Mais globalement, je le considère plutôt comme un avantage à part le fait qu'il n'y ait pas eu de réunion pluri disciplinaire qui n'aurait peut-être pas changé grand-chose d'ailleurs mais enfin bon. Pour le reste je veux dire, ce que j'ai fait en trois semaines, ça aurait été fait en trois mois si j'avais été dans... un simple patient.

Par rapport à votre famille ?

Ça s'est passé... bah écoutez... Je ne suis pas rentré dans les détails, j'ai dit que j'avais une image suspecte, qu'il fallait opérer, je n'ai pas été dans les détails, il y a que ma euh que ma fille... bon... je suis en instance de divorce donc avec mon ex... je lui ai quand même dit ce qu'il en était bon et cetera mais je ne suis pas rentré dans les détails. Et avec ma fille, qui était ma personne de confiance, je lui ai dit ce qu'il en était exactement. Bon elle a encaissé plus que moi peut-être.

C'est vrai ?

Effectivement pendant un mois, elle était un petit peu... Bon, bah elle a été soulagée euh quand j'ai eu la réponse le 9 octobre, je lui ai transmis bien sûr hein.

Oui. Et vos autres ennuis de santé, c'est quoi du coup?

J'ai bah des spasmes euh... coronariens... Si déjà, je suis diabétique de type 2, donc je ne suis pas encore à l'insuline, ça viendra bien un jour mais là euh je suis sous antidiabétiques oraux. Donc du coup avec... J'ai fait un bilan chez le cardiologue qui a retrouvé une image euh suspecte au niveau de l'épreuve d'effort donc euh j'ai eu une coronarographie qui montre des artères saines mais j'ai fait... un spasme sur la... table pendant la coronarographie donc j'ai quand même un traitement pour maintenir une dilatation des artères. Mais je n'ai pas de... de problème d'athérosclérose particulier.

D'accord.

J'ai fait un... qu'est-ce que j'ai fait d'autres euh... des coliques néphrétiques. D'ailleurs, c'est comme ça que j'ai connu mon urologue, colique néphrétique avec une lithotritie extracorporelle. Ça c'était dans les années 2001-2002. Et c'est depuis ce temps-là que l'urologue me suit. Et c'est lui qui m'a soigné pour la prostate avec un PSA normal, simplement une

hypertrophie bénigne et qui m'avait dit que tôt ou tard, il faudrait opérer donc bah ça a précipité un peu les choses donc. Et depuis quelques temps, je pissais du goutte à goutte donc je m'en doutais que ça allait me tomber dessus (rires). D'ailleurs, quand j'ai été opéré, j'ai dit à l'anesthésiste que j'avais bah une hypertrophie de la prostate « oui, oui on va en tenir compte ». Euh bah voilà, c'est arrivé quand même, 48h après je faisais une rétention aigüe d'urine. Et qu'est-ce que j'ai eu comme problèmes de santé ? Euh... Bah c'est déjà pas mal.

Oui, effectivement. Comment vous vous êtes débrouillé pour l'apnée du sommeil ?

Comme symptômes je... euh bah... je ronflais, et puis j'avais une somnolence diurne. A l'époque je faisais un DU, je faisais de la route entre ici et R, donc il y avait 1h30 ou 2h de route et j'étais obligé de m'arrêter une ou deux fois parce que je somnolais sur la route. C'est ce qui m'a mis la puce à l'oreille. Et puis la télévision le soir, enfin bref. Et ma femme disait que je ronflais pas mal. J'en ai parlé à un pneumologue à... qui n'était pas Mme P, il a quitté la région, et qui m'a dit que bah oui, je ferais bien de l'apnée du sommeil « tu vas venir, je vais te l'enregistrer » et effectivement je faisais de l'apnée du sommeil. Je faisais euh le grand bleu, j'avais pas mal d'apnées. C'était euh en... en 2010.

Vous avez trainé combien de temps avec les symptômes ?

Ah, bah, écoutez je m'en suis rendu compte en 2001 ou 2002 et je n'ai été appareillé qu'en 2010 hein.

D'accord. Pourquoi ce délai ?

D'abord en 2001, on n'en parlait pas comme maintenant, euh c'était pas encore la grande mode euh ... bah... et puis ça ne me gênait pas trop, ça me gênait quand je prenais la voiture pour aller loin, hein. Et puis la télévision, c'est pas grave. C'est un peu comme ça... J'en ai parlé à la pneumologue au cours d'une réunion comme ça un soir où c'était le sujet. Je lui ai dit « bah moi effectivement j'ai ces petits problèmes là » « ah bah oui, effectivement tu pourrais très bien relever de euh de cette pathologie-là ». Ça c'était en 2009-2010.

Et depuis le traitement ?

C'est beaucoup mieux. J'ai du mal... euh... Je suis un petit dormeur de toute façon, je ne dors que 5 ou 6 heures par nuit hein.

Ok.

J'arrive à garder l'appareil 4 heures voire 4h30. J'arrête euh parce que parfois j'ai la bouche très sèche et euh j'ai du mal à le garder toute euh toute toute la nuit. Enfin dans l'ensemble c'est beaucoup mieux hein, j'ai moins de somnolence dans la journée, même si je l'ai que 4 heures par nuit. Je vois la différence hein.

Et le diabète ?

C'est moi qui fais la surveillance. Je ne fais pas tous les trois mois l'hémoglobine glyquée, c'est plutôt tous les six mois, mais ça va je me maintiens sous les 7%, entre 6,5 et 7%. Je fais à peu près 2 ou 2 fois par an l'hémoglobine glyquée.

Et le diagnostic, le traitement ?

Le diagnostic, ça s'est fait... je fais à peu près une fois par an un bilan de santé que je me prescrivais. Et ça montait progressivement. Et puis bon à un moment ça a dépassé le fameux 1,26g et puis une hémoglobine glyquée qui était à plus de 6% donc j'ai commencé à me traiter. Et maintenant je suis sous Metformine, Januvia et et euh... Repaglinide.

D'accord. Il n'y a pas d'avis de spécialiste ?

Non. Pour le diabète, c'est moi qui me suis. J'ai fait pas mal de diabète, surtout quand j'étais médecin à l'hôpital donc j'ai pas le DU, mais j'ai presque l'équivalent du DU de diabète donc je connais bien le sujet. Euh donc... Par contre pour tout ce qui est cardio, j'ai passé le relais au spécialiste. Voilà

Qu'est ce qui s'est passé au niveau cardio du coup ?

C'était le bilan systématique pour le diabète. Et sur l'épreuve d'effort, même si moi je ne ressentais rien, il y avait une ischémie silencieuse donc coronarographie et c'est là que j'ai fait mon spasme coronaire. Donc j'ai un traitement préventif plus qu'autre chose pour prévenir le spasme coronaire.

Tous les traitements que vous prenez, c'est vous qui vous les prescrivez ?

Oui, mais avec l'accord des spécialistes, bien sûr hein. Bon bah pour le diabète c'est moi qui gère.

S'il faut passer à l'Insuline, qui va le décider ?

Moi. Je me suis fixé 8%. Je jour où j'atteins les 8% d'hémoglobine glyquée, je passe à l'insuline. Ou plus tôt si besoin. Disons que j'aimerais aller jusqu'à la retraite sans insuline, j'aurai plus de temps à consacrer à ça. Pour l'instant, ça va bon j'ai des glycémies à jeun à 1,20 g. Paradoxalement... Avec

mes histoires récentes, j'ai perdu 7 kilos, avec l'hôpital et les interventions. C'était légumes et puis yaourts hein donc bon. Plus le moral qui n'était pas très bon, je n'avais pas trop d'appétit. Je suis plutôt bon vivant en général comme tout diabétique et là, j'avais un peu moins d'appétence pour les desserts sucrés. Pour le moment je me maintiens. J'ai réussi à ne reprendre qu'un seul kilo sur les 7 que j'ai perdu. Donc ça, ça, pour le diabète ça a bien amélioré les choses.

Vous l'avez senti ?

Oui. Juste après l'opération j'ai quand même été mis sous insuline à la pompe parce que bah forcément j'ai fait un pic à 2,53 g en post opératoire mais... et puis très rapidement, ça s'est normalisé. J'ai même fait euh une... deux hypoglycémies à 0,60, parce que voilà bah je ne mangeais pas beaucoup et qu'ils me donnaient le traitement quand même euh... Et puis maintenant, ça s'est stabilisé. Ça durera ce que ça durera mais pour l'instant c'est bien.

Bon. Est-ce que ça a changé quelque chose par rapport à vos patients, d'avoir été malade ?

Oui, écoutez, j'ai eu beaucoup de marques de sympathie, directement ou indirectement auprès de ma remplaçante, euh... Et depuis, je le vois, ils me demandent des nouvelles de ma santé « on a bien pensé à vous » euh je le vois... et cetera. Beaucoup de sympathie. Oui.

Oui. Et dans le travail ? Est-ce que ça change quelque chose...

Non. Pour le travail, ça n'a pas changé grand-chose.

Et le fait d'être diabétique ?

Oui bah ça, ça... euh... Ça me permet d'être beaucoup plus euh... empathique avec les diabétiques. Ils le savent hein et j'ai de bons résultats... d'ailleurs j'ai plein de diabétiques et j'ai de bons résultats. Et oui j'ai un grand chiffre de... Ceux-là sont bien équilibrés, oui. Je ne suis pas euh bah... très très rigoureux mais par contre, ce que je leur dis, ils écoutent. Mais je leur dis que je les comprends et tout ça et l'empathie a fait beaucoup. Indirectement ils me suivent et ça me donne de bons résultats. Sans être trop strict, j'ai de bons résultats.

Vous êtes quoi comme patient ?

Beaucoup de personnes âgées. J'ai un DU de gériatrie et oui oui. Pour vous donner un chiffre, 40 % de ma clientèle a plus de 75 ans. C'est énorme. Donc je fais

beaucoup... J'ai pas mal d'EHPAD et au cabinet j'ai beaucoup de personnes âgées.

Oui, et vous comme patient ?

A part le fait que je ne fasse pas mon bilan tous les trois mois, comme tout diabétique devrait faire pour son hémoglobine glyquée, je ne me suis pas si mal que ça.

C'est vrai ?

Ah oui euh je gère bien.

Observant avec les médicaments ?

Oui.

Et les consultations de spécialiste aussi ?

Oui, oui non c'est vrai je me suis pas si mal que ça.

Est-ce que vous voyez d'autres choses à me dire.

Euh... non...

Est-ce que vous pensez que le fait d'être médecin ça a changé vos expériences sur vos maladies ?

Disons que oui, pour le pulmonaire, oui, d'emblée je... j'ai... Oui, disons que... Je ne me fais pas d'illusion. Je ne sais pas, si quelqu'un avait dit « il y a une petite image qui est un peu suspecte, bon on va vous retirer ça » moi j'ai tout de suite vu que c'était le cancer quoi. Les autres médecins m'ont dit clairement que c'est un cancer, ils n'ont pas mis les formes.

Ils n'ont pas mis les formes ?

Ah non bah non. De toute manière quand on est médecin, on a tendance à dire « va droit au but ». Ça... D'emblée, il m'a dit « ça ne me plaît pas, ça pourrait être ça », ils ont dit vraiment le mot cancer sans arrière-pensée. Et après tout pourquoi pas parce que moi je... aussi je voyais l'image. Je pensais tout de suite à ça aussi. Ça paraissait évident. Donc... Alors que si j'avais été un véritable patient, je ne pense pas qu'ils auraient dit le mot cancer tant qu'ils n'avaient pas la preuve formelle, pas l'anapath, donc effectivement... Donc ils auraient dit « on ne va pas opérer, on va surveiller ça ». A partir du moment où le pet scan était hypofixant, je pense qu'ils auraient dit « on va surveiller » ou euh « on fait un contrôle dans 3 ou 4 mois » ou un truc comme ça.

Ça a modifié la prise en charge ?

Oui, oui. Je pense que là ils se sont un peu précipités euh mais je ne regrette pas. Mais bon je pense que ça n'aurait pas été si rapide que ça. Ça a été trop rapide, presque voilà. Le fait d'avoir été médecin, c'est une bonne chose mais voilà. Si j'avais été un autre patient, on aurait attendu 3 mois, on aurait fait une réunion pluri disciplinaire, on aurait peut-être attendu un petit peu. Mais j'aurai été angoissé certainement pendant cette période-là.

C'est long.

Oui c'est long, je reconnais que quand on a une épée de Damoclès, attendre 3 à 6 mois pour avoir le scanner de confirmation ou pas euh... C'est pas évident. Je comprends les gens qui...

Ah oui c'est long. Ça a changé quelque chose par rapport aux patients qui sont comme vous, qui ont dû attendre ?

Oui, bah je les comprends bien. Actuellement, j'ai deux patients qui sont dans le même cas que moi, qui sont... pour qui on a un gros doute euh je les comprends, je me mets à leur place, effectivement. Ils sont très angoissés.

Oui, ça doit. Est-ce que ça va changer quelque chose pour l'année qu'il vous reste à faire ?

Non je ne pense pas parce que... Je pense pas... J'étais déjà assez empathique avec les gens dans l'ensemble. J'ai une consultation qui dure longtemps, je parle beaucoup, je discute beaucoup avec les gens. Je ne fais pas de consultation de moins de vingt minutes par exemple, tout est comme ça. Je n'en fais que 3 par heure. J'ai toujours été comme ça. D'autant plus que j'ai pas mal de pratique hospitalière donc euh bah... j'ai tous les matins en maison de retraite ou à l'hôpital. Je leur consacre du temps beaucoup plus de temps. Je ne fais pas du chiffre. Je ne suis pas riche hein mais je préfère ça. La médecine pour moi c'est ça, c'est discuter avec les gens donc ça ne changera pas grand-chose, je pense....

La retraite n'est pas avancée à cause de ça ?

Oui, si un peu. Je ne pensais la prendre que fin 2020. Je vais peut-être la prendre plutôt fin 2019. Je me suis renseigné, finalement je ne toucherai pas grand-chose de plus en faisant jusqu'à 2020. Je me suis aperçu que finalement, il faut profiter de la vie. On peut avoir comme ça, du jour au lendemain, une tuile qui vous tombe dessus. On ne sait pas ce que l'avenir nous réserve. Je vais profiter un peu de quelques années de retraite. Donc bon... avant de...

Ça a changé ça ?

Oui.

Vous n'aviez pas cette notion vous concernant ?

J'étais en pleine santé et même là quand j'ai fait ce bilan. J'étais plus mal après l'opération qu'avant l'opération hein. Parce que je n'ai aucun symptôme, j'étais complètement asymptomatique. Maintenant, je me retrouve avec un bout de poumon en moins quand même (rires). Donc je suis moins bien qu'avant alors que je n'avais pas de pathologie particulière. Mais oui...

Et là, vous allez comment ?

Ah bah bien, très bien. Moralement, ça va très bien. J'apprécie de... J'ai récupéré toutes mes capacités physiques hein, pratiquement. Je suis un tout petit peu plus essoufflé qu'avant mais bon bah comme je ne suis pas un grand sportif, dans la vie de tous les jours, ça ne me gêne pas beaucoup. Et non non, j'ai retrouvé... Pour le travail ça ne change pas grand-chose. Euh j'ai...je... Un regain de sympathie avec les gens, sachant que j'ai été malade, ils sont plus gentils avec moi, c'est... Ils montrent plus de sympathie à mon égard.

Vous ne voulez pas changer votre emploi du temps pour moins travailler ou avoir plus de temps pour vous ?

Bah disons. Parce qu'effectivement euh j'ai arrêté euh mon travail euh le contrat avec l'hôpital pour travailler dans une maison de retraite. C'est quand même moins prenant parce que je ne suis que médecin traitant des patients qui sont là-bas alors qu'avant j'étais PH donc c'était du travail intensif de médecin à l'hôpital quoi. Donc là, je suis quand même plus étendu, je vois 4 ou 5 patients à la maison de retraite et puis voilà. C'est plus calme. Non mais sinon... Pour le planning à proprement dit, je continue à avoir des consultations tard le soir.

Vous finissez à quelle heure ?

Je ne finis pas... je finis jamais avant 20h-21h. Comme je vous disais j'étais deux... Avant j'étais mi-temps à l'hôpital et mi-temps maison de retraite, donc bah ça fait un temps plein salarié. Et euh comme je voulais garder une activité libérale, donc le libéral je pouvais le faire que le soir entre 17h et 21h. Bah oui.

Ah oui.

Oui... Donc là, j'ai des journées bien remplies. J'ai... Je réussis quand même à faire deux après-midi par

semaine où je fais des visites à domicile, au prix d'être plus tôt le matin en maison de retraite et comme ça et puis je... tous les soirs de 17h à 21h, je consulte.

D'accord, ça fait du boulot.

Ca j'avoue que j'ai pas changé et je pense que je ne changerai pas avant la retraite. Je ne voulais pas arrêter le libéral. A un moment j'aurais pu n'avoir que du salariat, quand je faisais moitié hôpital, moitié maison de retraite, je n'ai pas voulu arrêter le libéral.

Parce que ?

Parce que j'aime bien le contact avec les gens, c'est pas le même contact qu'avec les gens de l'hôpital, c'est des gens de passage ou des... Je suis aussi médecin coordonnateur de maison de retraite, là je vois les familles, je suis... Je suis installé depuis 35 ans, je connais les familles sur 3 générations donc ça c'est la côté médecin de famille très sympa, hein.

Est-ce que vous voyez d'autres choses à me dire ? Oui sur les médecins qui sont malades ?

Euh sur les médecins qui sont malades... Je pense que beaucoup de mes confrères sont négligents, ils ne font pas de bilan de santé, ou tous les 2 -3 ans euh et puis... Je pense qu'il y a beaucoup de laisser-aller. Mais j'avoue moi je ne suis pas comme ça. A part que je ne suis peut-être pas le protocole tous les trois mois pour l'hémoglobine glyquée, mais dans l'ensemble, je fais attention. Je connais des confrères qui sont négligents qui ont de l'hypertension, ils ne soignent pas euh ils ont du cholestérol, ils ne se soignent pas euh. Et ça c'est très fréquent dans la profession, chez les généralistes, je ne sais pas si c'est différent chez

les spécialistes. Chez les généralistes, c'est marche ou crève. On a tendance à négliger notre état de santé.

Pourquoi ?

Je ne sais pas, on se croit au-dessus de la maladie. Je ne sais pas. On banalise je pense, oui. Alors que... euh... Contrairement quand on est étudiant en médecine, on a tendance à dramatiser dès qu'on a mal quelque part, on dit j'ai une tumeur ou n'importe quoi, on passe tous par ce stade là mais quand on est installé c'est plutôt l'inverse. On a tendance à sous-estimer la gravité des symptômes.

Qu'est-ce que ça fait finalement de passer de l'autre côté du bureau ?

Ça fait du bien quand même. Bah oui, je... euh... Ça fait beaucoup de bien. Oui, c'est vrai... Hein, moi j'ai... Je l'avais déjà fait un peu avant, j'avais fait pas mal d'examen, euh que ce soient euh des scanners, des coloscopies ou coronaro. Je sais comment ça se passe, je peux expliquer aux gens comment ça se passe. Mais passer de l'autre côté de la barrière, oui, on se met à la place des gens, voir ce qu'ils ressentent quand ils appréhendent les examens euh... Oui, ça fait du bien de temps en temps.

De temps en temps ?

De temps en temps oui. Peut-être pas tout le temps mais de temps en temps.

Et ce que vous voyez d'autres choses à me raconter ?

Non, je pense qu'on a fait le tour de la question.

Merci de m'avoir reçue.

« Par délibération de son Conseil en date du 10 Novembre 1972, l'Université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ou mémoires. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ».

VU, le Président de Thèse

VU, le Doyen de l'UFR Santé

VU et permis d'imprimer
en référence à la délibération
du Conseil d'Université
en date du 14 Décembre 1973

Pour le Président
de l'Université de CAEN et P.O

Le Doyen de l'UFR de Santé

ANNÉE DE SOUTENANCE : 2019

NOM ET PRÉNOM DE L'AUTEUR : **HEBERT Hélène**

TITRE DE LA THÈSE EN FRANÇAIS :

Les médecins généralistes confrontés à la maladie : prise en charge et vécu du statut de patient. Enquête qualitative

RÉSUMÉ DE LA THÈSE EN FRANÇAIS :

Introduction : Le médecin soigne au quotidien mais ce statut de soignant ne le préserve pas de la maladie. L'intérêt porté au médecin-malade croît avec les années. Il s'explique tant par l'évolution de la démographie médicale que par le besoin de comprendre et d'améliorer la prise en charge de ces patients. Nous avons voulu entendre les médecins généralistes s'exprimer face à la maladie et recueillir leur expérience. Comment ont-ils vécu l'apparition de la maladie, comment a-t-elle été prise en charge ? Quel a été son impact, personnel et professionnel ? Et quelles sont les particularités du double statut de médecin et de patient ?

Méthode : Nous avons réalisé des entretiens semi-dirigés auprès de douze médecins généralistes normands ayant souffert ou souffrant de pathologies aiguës ou chroniques. L'étude qualitative a été obtenue par analyse thématique des verbatims.

Résultats : L'analyse a révélé une quasi absence de médecin traitant utilisé comme tel. La démarche initiale était très majoritairement celle de l'autoprescription tant médicamenteuse qu'exploratoire. Le suivi était fréquemment entrepris seul, le recours à un spécialiste représentant un frein et devant être justifié. Le statut de patient oscillait entre une volonté de se comporter comme un patient lambda et la difficulté d'abandonner son rôle de médecin et de lâcher prise. La position de professionnel de santé permettait une certaine négociation des soins. On note parmi les résultats de l'étude un élément saillant : la hiérarchie plaçant le travail au-dessus de la santé. Elle s'explique par une culture professionnelle de responsabilité vis-à-vis des patients, mais également par l'impact financier qu'induit un arrêt de travail.

Conclusion : Le médecin malade apparaît comme un patient spécifique, tant dans ses choix de prise en charge que par le vécu qu'il expérimente. Pour améliorer la santé des médecins, des solutions existent mais doivent être promues, tandis que d'autres propositions méritent d'être étudiées.

MOTS-CLÉS : médecin traitant, maladie, auto prise en charge, relations médecin-patient

TITRE DE LA THÈSE EN ANGLAIS :

General practitioners faced with the disease: care and experience of patient status. Qualitative survey

RÉSUMÉ DE LA THÈSE EN ANGLAIS :

Introduction : A doctor heals on a daily basis, but this caregiver status does not protect him from the disease. The interest shown to the doctor-patient increases with the years. This is due both to the evolution of medical demography and to the need to understand and improve the care of these particular patients. We wanted to hear these doctors speak out the disease, and gather their experience. How did they experience the onset of the disease, how was it managed? What was its personal and professional impact? And what are the peculiarities of this dual status of doctor and patient ?

Methods : We conducted semi-directed interviews with 12 general practitioners from Normandy suffering from from acute or chronic diseases. The qualitative analysis was obtained by thematic analysis of the verbatim.

Results : The analysis revealed a virtual absence of an attending physician as such. The initial approach is overwhelmingly that of self-prescribing, both medicated and exploratory. Follow-up was frequently undertaken alone, the use of a specialist being a brake and needing to be justified. Patient status oscillated between a willingness to behave like a typical patient and the difficulty of giving up the role of a doctor and letting go. The position of health professional allowed some negotiation of care. One of the salient features of the study is the hierarchy that places work above health. It is explained by a professional culture of responsibility towards the patients, but also by the financial impact induced by a work stoppage.

Conclusion: The sick doctor appears as a specific patient, both in his choice of care and the experience he has. To improve the health of doctors, solutions exist but must be promoted, while other proposals deserve to be studied

KEY WORDS : General practitioner, disease, self care, physician-patient relations