Université de Poitiers
Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2016 **Thèse n°**

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 16 janvier 2004)

présentée et soutenue publiquement
le 9 février 2016 à Poitiers
par Mme Carole BERGER épouse GIRAUD

Motivations et Obstacles au Comportement de Prévention des Médecins Généralistes envers leur propre Santé

(Enquête en Vienne auprès de vingt médecins généralistes par entretiens semi-dirigés)

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Nematollah Jaafari

Membres : Monsieur le Professeur Pascal Roblot

Madame le Docteur Marion Albouy-Llaty

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur François Birault

UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie

Le Doyen,

Année universitaire 2015 - 2016

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie **(surnombre jusqu'en 08/2018)**
- ALLAL Joseph, thérapeutique
- BATAILLE Benoît, neurochirurgie
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie – virologie
- CARRETIER Michel, chirurgie générale
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- EUGENE Michel, physiologie **(surnombre jusqu'en 08/2016)**
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion
- GUILLET Gérard, dermatologie
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HADJADJ Samy, endocrinologie et maladies métaboliques
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- HERPIN Daniel, cardiologie
- HOUETO Jean-Luc, neurologie
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et réadaptation **(en détachement)**
- KITZIS Alain, biologie cellulaire
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques **(surnombre jusqu'en 08/2018)**
- MACCHI Laurent, hématologie
- MARECHAUD Richard, médecine interne
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, anesthésiologie – réanimation
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PAQUEREAU Joël, physiologie **(jusqu'au 31/10/2015)**
- PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
- POURRAT Olivier, médecine interne **(surnombre jusqu'en 08/2018)**
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBERT René, réanimation
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes **(surnombre jusqu'en 08/2017)**
- SILVAIN Christine, hépato-gastro- entérologie
- SOLAU-GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- TOURANI Jean-Marc, cancérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie

Bât. D1 - 6 rue de la Milétrie – TSA 51115 - 86073 POITIERS CEDEX 9 - France
☎05.49.45.43.43 - 🖷 05.49.45.43.05

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY-LLATY Marion, santé publique
- BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie – virologie
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail
- BILAN Frédéric, génétique
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- CASTEL Olivier, bactériologie - virologie – hygiène
- CREMNITER Julie, bactériologie – virologie
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie – réanimation
- DIAZ Véronique, physiologie
- FAVREAU Frédéric, biochimie et biologie moléculaire
- FRASCA Denis, anesthésiologie – réanimation
- HURET Jean-Loup, génétique
- LAFAY Claire, pharmacologie clinique
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie (ex-CATEAU)
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- SAPANET Michel, médecine légale
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- GOMES DA CUNHA José

Professeurs associés de médecine générale

- BINDER Philippe
- BIRAULT François
- VALETTE Thierry

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- ARCHAMBAULT Pierrick
- BOUSSAGEON Rémy
- FRECHE Bernard
- GIRARDEAU Stéphane
- GRANDCOLIN Stéphanie
- PARTHENAY Pascal
- VICTOR-CHAPLET Valérie

Enseignants d'Anglais

- DEBAIL Didier, professeur certifié
- JORDAN Stephen, maître de langue étrangère
- SASU Elena, contractuelle enseignante

Professeurs émérites

- DORE Bertrand, urologie (08/2016)
- GIL Roger, neurologie (08/2017)
- MAGNIN Guillaume, gynécologie-obstétrique (08/2016)
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (08/2017)
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (08/2017)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation BABIN
- Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOTCatherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, cancérologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GOMBERT Jacques, biochimie
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- POINTREAU Philippe, biochimie
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOUCHARD Guy, néphrologie
- VANDERMARCQ Guy, radiologie et imagerie médicale

REMERCIEMENTS

à Nicolas,
l'homme de ma vie,

à Sélène et Zoé,
le meilleur de moi-même et tellement plus,

aux femmes de ma vie,
qui chacune à leur manière,
m'ont aidée à devenir celle que je suis :
Irène, Ginette, Madeleine, Nicole, Francine, Liliane,
Rachel, Anne-Claire, Eva, Amandine, Eve,
Nadine, Paule, Stéphanie,

à ma famille,
qui a donné du sens à tous ces efforts,

aux patients,
qui tout au long de mes études,
ont su voir en moi le soignant en devenir,
lui ont fait confiance et l'ont encouragé,

aux médecins qui ont participé
et accepté de livrer un peu
d'eux-mêmes à une inconnue,

au Dr. Martin-Sarrazin,
pour sa participation à ce travail,
ses conseils avisés et la qualité de son analyse,

au Pr. Birault,
pour avoir dirigé cette thèse,
pour la qualité de la formation qu'il m'a offerte,
pour m'avoir montré le chemin d'une médecine générale humaine.

ABRÉVIATIONS

ADELF : Association des Epidémiologistes de Langue Française

ADEREST : Association pour le Développement des Etudes et Recherches en Epidémiologie sur la Santé au Travail

AEEMA : Association pour l'Etude de l'Epidémiologie des Maladies Animales

APSS : Association pour la Promotion des Soins aux Soignants

ASSPC : Association pour la Santé des Soignants en Poitou-Charentes

ATCD : Antécédent(s)

CCR : Cancer Colorectal

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

DIU : Diplôme InterUniversitaire

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

ECG : Electrocardiogramme

FCU : Frottis Cervico-Utérin

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

Me SH : Medical Subject Headings

MSA : Mutualité Sociale Agricole

ORS : Observatoire Régional de la Santé

PAIMM : Programme d'Aide Intégrale pour le Médecin Malade

PAQM : Programme d'Aide aux Médecins du Québec

RDV : Rendez-vous

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

URML : Union Régionale des Médecins Libéraux

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

TABLE DES MATIÈRES

I. INTRODUCTION 9

I.1. LA PROBLÉMATIQUE 9
I.1.1. La santé des médecins : une problématique au cœur de l'actualité 9
I.1.2. Une étude s'intégrant dans une dynamique régionale 9
I.1.3. Etat des lieux du comportement de prévention des médecins 10
I.1.4. Le médecin, un patient comme les autres ? 11
I.2. LA QUESTION DE RECHERCHE 12
I.3. LES OBJECTIFS DE L'ÉTUDE 12
I.3.1. L'objectif principal 12
I.3.2. L'objectif secondaire 12

II. MÉTHODES 13

II.1. RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES 13
II.2. MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE 14
II.2.1. Type d'étude 14
II.2.2. Population étudiée 14
II.2.3. L'enquête 15
II.2.4. Retranscription et anonymisation des données 16
II.2.5. Analyse des résultats 16
II.2.6. Considérations éthiques 17

III. RÉSULTATS 18

III.1. MÉDECINS INTERROGÉS 18
III.1.1. Caractéristiques démographiques 18
III.1.2. Conditions de travail 18
III.1.3. Formation reçue sur la santé des soignants 19
III.1.3.a. Formation initiale 19
III.1.3.b. Formation médicale continue 19
III.2. ETAT DES LIEUX 20
III.2.1. Représentations de la prévention 20
III.2.2. Actes de prévention 23
III.2.2.a. Hygiène de vie 23
III.2.2.b. Vaccinations 25
III.2.2.c. Assurance 26
III.2.2.d. Résumé 27
III.2.3. Examens de dépistage 28
III.2.3.a. Examen clinique 28
III.2.3.b. Bilan sanguin 28
III.2.3.c. FCU 29
III.2.3.d. Mammographie 29
III.2.3.e. Hémocult / Coloscopie 29
III.2.3.f. Consultation médecin spécialiste 30
III.2.3.g. Résumé 31
III.2.4. Médecin traitant 32
III.2.4.a. Déclaration d'un médecin traitant 32
III.2.4.b. Consultation du médecin traitant 32
III.2.5. Prise charge actuelle 33
III.2.6. Résumé 35
III.3. AUTO-ÉVALUATION ET CONCEPTION DU CHANGEMENT 36
III.3.1. Choix du médecin traitant 36
III.3.2. Comportement actuel de prévention 36
III.3.2.a. Satisfaits 36
III.3.2.b. Insatisfaits 37
III.3.3. Conception du changement 37
III.3.3.a. Nature du changement 37
III.3.3.b. Moyens du changement 38
III.3.4. Résumé 40
III.4. MOTIVATIONS ET OBSTACLES 41
III.4.1. Obstacles au changement 41
III.4.1.a. Environnementaux 41
III.4.1.b. Professionnels 42
III.4.1.c. Personnels 46

III.4.1.d. Résumé ... 49
III.4.2. Motivations au changement ... 50
III.4.2.a. Environnementales ... 50
III.4.2.b. Professionnelles ... 50
III.4.2.c. Personnelles ... 53
III.4.2.d. Retentissement du comportement de prévention ... 55
III.4.2.e. Résumé ... 58
III.4.3. Analyse complémentaire selon Proschaska et DiClemente ... 59
III.4.3.a. Précontemplation ou absence d'intention ... 59
III.4.3.b. Contemplation ou formation de l'intention ... 60
III.4.3.c. Préparation ... 60
III.4.3.d. Action ... 60
III.4.3.e. Maintien ... 61
III.4.3.f. Rechute ... 61
III.4.3.g. Sortie définitive ... 61
III.4.3.h. Effet positif de l'entretien ... 61
III.4.3.i. Résumé ... 62
III.5. CONSULTATION DE PRÉVENTION ... 63
III.5.1. Favorables ... 63
III.5.1.a. Sur la forme ... 63
III.5.1.b. Sur le fond ... 64
III.5.1.c. Question des moyens ... 66
III.5.2. Défavorables ... 67
III.5.3. Résumé ... 68
III.6. PROPOSITION D'UN SUPPORT À LA CONSULTATION DE PRÉVENTION ... 69
III.6.1. Processus de création du support ... 69
III.6.2. Mode d'emploi ... 70
III.6.3. Support à la consultation de prévention d'un soignant ... 75

IV. DISCUSSION ... 77

IV.1. DISCUSSION DE LA MÉTHODE ... 77
IV.1.1. Le choix du qualitatif ... 77
IV.1.2. Le recrutement ... 77
IV.1.3. La méthode de recueil des données ... 77
IV.1.4. La retranscription ... 78
IV.1.5. L'analyse thématique ... 78
IV.1.6. La recherche de validité interne et externe. ... 79
IV.2. DISCUSSION DES RÉSULTATS ... 80
IV.2.1. Médecins interrogés ... 80
IV.2.2. Comportement actuel de prévention ... 81
IV.2.3. Motivations et Obstacles ... 82
IV.2.3.a. Concernant les obstacles au comportement de prévention ... 82
IV.2.3.b. Concernant les motivations au comportement de prévention ... 83
IV.2.4. Proposition d'un support à la consultation de prévention ... 84

V. CONCLUSION ... 86

VI. BIBLIOGRAPHIE ... 88

VII. ANNEXES ... 93

VII.1. INVITATION À L'ENQUÊTE ... 93
VII.2. GUIDE D'ENTRETIEN ... 93
VII.3. LES ENTRETIENS ... 95

VIII. RÉSUMÉ ET MOTS CLÉS ... 246

IX. SERMENT D'HIPPOCRATE ... 247

« Qui s'occupe de nous ? Est-ce-que on a jamais droit à : « Bonjour docteur, comment vous allez-vous ? », c'est très rare. Ah ! Vous êtes malade ! Ah ! Vous pouvez pas être malade vous, c'est pas possible, vous êtes docteur ! »

Entretien F, paragraphe 16

« ça fait 38 ans que je fais des ordonnances sans jamais avoir aucune prévention. Alors que n'importe quel salarié de chez Michelin a une visite chez le médecin du travail et qu'il est dix fois moins exposé à toutes les pathologies »

Entretien R, paragraphe 21

« Que ta nourriture soit ton médicament et ton médicament ta nourriture »
« Quand on est tombé malade, il faut changer de manière de vivre. Il est clair que celle qu'on suivait est mauvaise en tout, ou en grande partie, ou en quelque chose »

Hippocrate, (460-370 avt J-C)

« Le sage n'attend pas que les hommes soient malades pour les soigner, il les guide quand ils sont en bonne santé »

Extrait du plus ancien ouvrage de médecine chinoise traditionnelle :
le Huangdi Nei Jing, (XXVIIIème siècle avt J-C)

I. Introduction

I.1. La problématique

I.1.1. La santé des médecins : une problématique au cœur de l'actualité

Le premier DIU « Soigner les soignants » vient d'être créé, à la rentrée 2015, à l'Université Paris-Diderot par les Pr. E.Galam et Pr. J-M.Soulat(1).

La problématique de la santé des médecins n'est pourtant pas récente :

« La maladie du médecin est un scandale...» Montaigne (1533-1592)

En 1990, le Programme d'Aide aux Médecins du Québec PAQM est créé(2). Le Programme d'Aide Intégrale pour le Médecin Malade (PAIMM), aujourd'hui mondialement reconnu, est créé à Barcelone en 1998(3). En France ce n'est qu'en 2000 qu'un premier rapport à la Commission Nationale de l'Ordre insiste sur l'intérêt d'un suivi médical du médecin en exercice, pour sa propre sécurité comme pour la sécurité des patients dont il a la charge(4). Depuis 10 ans, l'intérêt croissant pour le sujet a été relayé par les médias grand public(5,6) et la presse médicale(7–9). La recherche universitaire(10–13), l'Ordre National des Médecins(3,10), les institutions gouvernementales(11–17) ont permis d'enrichir les connaissances sur l'état de santé des médecins. Des initiatives régionales(18) puis nationales(18) ont vu le jour, visant à améliorer la prise en charge des soignants. Ainsi en février 2009, l'Association pour la Promotion des Soins aux Soignants APSS est créé(19).

I.1.2. Une étude s'intégrant dans une dynamique régionale

Dans la région Poitou-Charentes, l'Association pour la Santé des Soignants (ASSPC) a été inscrite au Journal Officiel le 16 février 2013(20). Elle s'adresse à tous les médecins de la région, quelles que soient leurs conditions d'exercice, ainsi qu'aux retraités. Elle propose un numéro d'appel unique pour la région Poitou-Charentes qui permet de mettre en relation le soignant en demande d'aide avec des médecins généralistes ou spécialistes volontaires, ayant signé la chartre proposée par l'association et formés pour apporter leur compétence aux soignants(20).

En collaboration avec le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins et la Faculté de Médecine de Poitiers, les 15 et 16 janvier 2015, l'ASSPC a permis la réalisation, d'un premier Séminaire de Formation des Soignants de Soignants(21) à la Faculté de Médecine de Poitiers, dans le cadre des Journées Scientifiques sur l'Epuisement Professionnel. Le sujet de la prévention chez les soignants a été abordé à cette occasion par le Dr F.Ishani(21), dont la thèse(22) a mis

en évidence notamment le caractère ambivalent des soignants et particulier des médecins vis-à-vis de leur comportement personnel de prévention : « Ils reconnaissent la
nécessité de prévention mais dans le même temps se négligent eux-mêmes (en particulier les médecins).
Les soignants constituent aussi une contradiction en termes d'épidémiologie puisque d'un côté ils présentent une meilleure santé sur bien des aspects notamment en termes de prévention primaire mais d'un autre côté on retrouve des atteintes psychiques importantes tant en termes de prévalence que de gravité (burnout, risque suicidaire, addictions). » (22).

I.1.3. Etat des lieux du comportement de prévention des médecins

Peu d'études s'intéressent à l'hygiène de vie des médecins et à leur comportement personnel de prévention(23). Elles révèlent que ¾ des médecins interrogés se considère en bonne ou très bonne santé(10,16,24–27) et qu'ils présenteraient, dans certaines situations de dépistage notamment, des comportements de prévention meilleurs que ceux de la population générale, comme dans le cas de la réalisation du frottis cervico-utérin(10,11,16,24–26,28) ou de l'hémocult(16,28). Plus de huit femmes médecins de 50 ans et plus sur dix, ont déclaré avoir réalisé au cours des deux dernières années, une mammographie de dépistage, conformément aux recommandations(10,15,16). Leur comportement en terme de vaccination est également satisfaisant : 80% se déclarent à jour dans leurs vaccinations(10) ; environ 8 médecins sur 10 sont vaccinés contre l'hépatite B(10,24–26) et 7 médecins généralistes sur 10 contre la grippe (17,25,26).

Toutefois, ces études ont également montré que les médecins déclarent globalement davantage de symptômes de mal-être que les actifs de même catégorie, quel que soit leur âge(15). La proportion de médecins se déclarant régulièrement fatigués est presque 2 fois plus élevée que celle des cadres et professions intellectuelles supérieures(16). La durée de travail déclarée est en moyenne de 57h par semaine. 78% travaillent 50h ou plus et les 10% de généralistes qui effectuent le plus d'heures travaillent, 71h ou plus par semaine(29). Seulement 1 médecin sur 3 consacre du temps, plusieurs fois par semaine, à ses loisirs ou à une activité sportive(10,16). Ils sont fréquemment exposés à de nombreux facteurs de risque notamment cardio-vasculaires en rapport avec leur hygiène de vie. Ainsi : 70% déclarent être régulièrement stressés(12), environ 1/4 des médecins fument ne serait-ce que de temps en temps(11,30), environ 15% sont fumeurs réguliers(25,30). Une large majorité des médecins généralistes libéraux dit faire attention à son alimentation(10,24), mais seulement 43% consomment au moins 5 fruits et légumes par jour (10,24) et 36 % déclarent sauter des repas ou avoir des repas

irréguliers(10,23). Parallèlement, 1 médecin généraliste sur 3 apparaît en surcharge pondérale(10,16,24–26) et 7% sont obèses(16). Environ 6% des médecins présenteraient une consommation excessive chronique d'alcool(10,16,24,25) et 42% des médecins généralistes qui fument quotidiennement ont une consommation d'alcool à risque pour leur santé selon l'étude du panel des Pays de la Loire(23,28). Malgré cela, environ 4 médecins sur 10 estiment ne pas du tout prendre en charge leur santé ou avoir une « mauvaise prise en charge »(23,24,26,27), se pose alors la question de la personnalité du médecin/patient.

I.1.4. Le médecin, un patient comme les autres ?

La prévention implique le plus souvent pour le patient des modifications durables de son mode de vie(31). L'éducation thérapeutique joue un rôle fondamental dans l'acquisition et la pérennité de modifications comportementales, mais qu'en est-il lorsqu'on s'adresse non pas au patient lambda mais à un confrère ? Le Dr B.Leriche, dans son rapport au CNOM de juin 2008 apporte des réponses(3) : « Le médecin estime en première réponse, lorsqu'on lui pose la question sur son état de santé, qu'il est un patient comme les autres. En fait il est trop souvent tout au contraire, malheureusement, son principal ennemi qui, par indifférence, mépris de sa souffrance ou crainte de la vérité, nie la fatigue et les symptômes annonciateurs de la maladie »(3). Ainsi plusieurs études réalisées sur les médecins malades (3,18,32–34) ont permis de mettre en évidence certains traits de personnalité communs et spécifiques à prendre en considération lors de la pris en charge d'un médecin. Plus qu'un malade habituel, le médecin confronté à la maladie :

- → refuse la réalité de ses symptômes (déni)
- → minimise les signes cliniques et les éléments pathologiques ressentis
- → néglige de son état
- → a la crainte immédiate d'un diagnostic grave
- → craint de déranger ses confrères
- → craint de se voir trahi par un manque de confidentialité

S'agissant de la prévention, le Dr Delga dans son rapport de juin 2000(35), souligne que « si le fait de bien connaître le risque apparait plus dissuasif chez le médecin, la prévention a peu d'influence le concernant » et le Dr B.Leriche nous rappelle qu' « il est notoire que les médecins, tout au long de leur carrière y compris dans la période universitaire, ne profitent absolument pas de la médecine préventive » et que « tout examen de prévention est récusé par les praticiens même salariés »(3).

I.2. La question de recherche

La question est donc de savoir « Quels sont les motivations et les obstacles, matériels ou psychologiques au changement des comportements de prévention des médecins généralistes envers leur propre santé ? ».

I.3. Les objectifs de l'étude

I.3.1. L'objectif principal

L'objectif principal de l'étude est d'identifier les motivations et obstacles au changement du comportement de prévention des médecins généralistes envers leur propre santé afin d'améliorer leur prise en charge médicale.

I.3.2. L'objectif secondaire

L'objectif secondaire est de proposer, à partir de ces résultats, un outil simple, pouvant être utilisé au cours d'une consultation de prévention, par les membres de l'ASSPC, afin d'améliorer le comportement de prévention des médecins généralistes envers leur propre santé.

II. Méthodes

II.1. Recherches bibliographiques

Les recherches bibliographiques ont été effectuées à partir de :

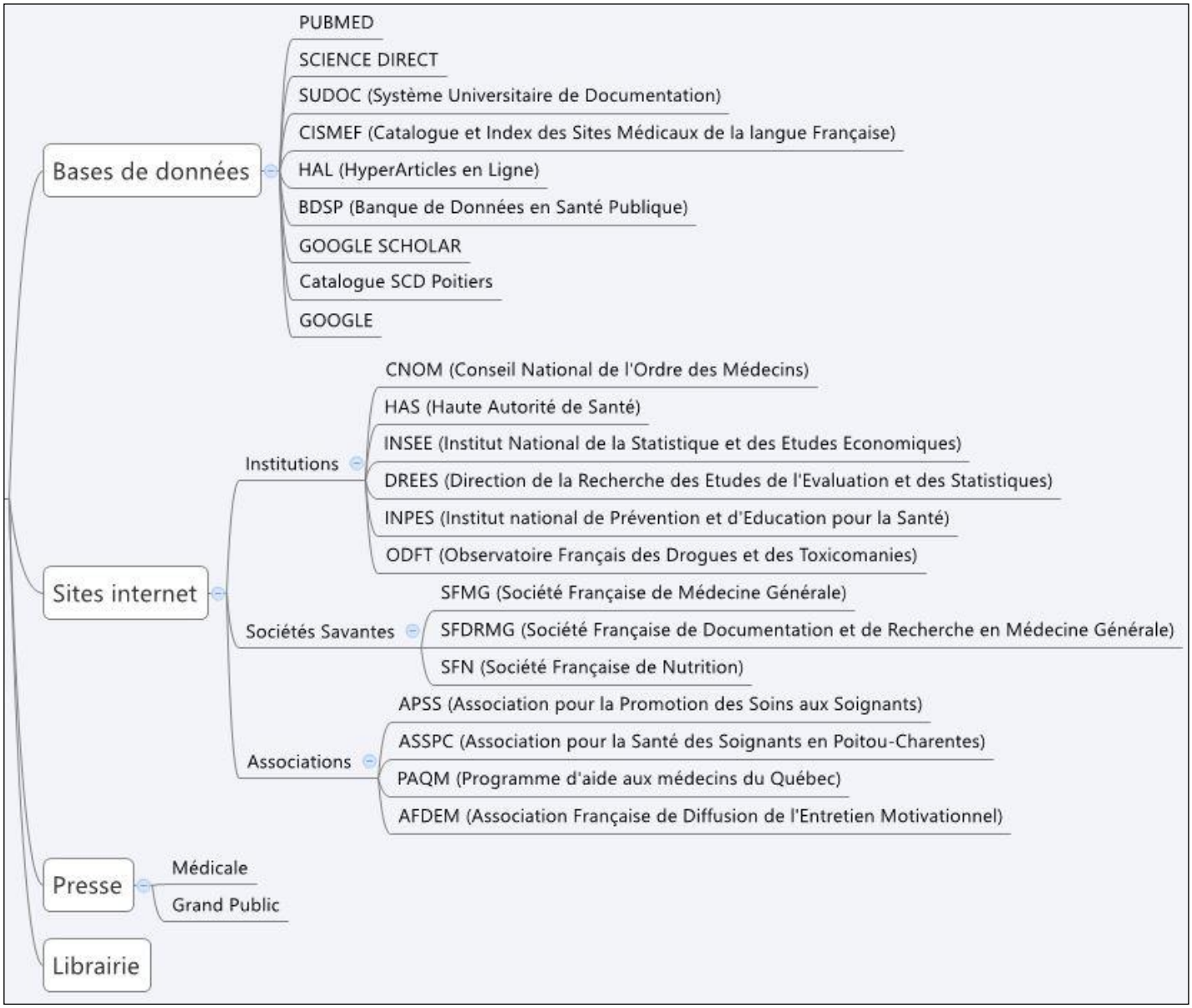

Fig1 : Outils bibliographiques

Concernant la littérature française, les recherches ont été effectuées principalement avec les Mots-clés : « santé », « prévention », « soignants », « médecin généraliste », « motivation ».
Pour la littérature anglo-saxonne, à l'aide des mots-clés : « health », « prevention », « medical staff », « general practionner », « motivation ».
Ces mots-clés ont été déterminés à partir des références du MeSH bilingue(36).

II.2. Méthodologie de l'enquête

II.2.1. Type d'étude

Il s'agit d'une enquête qualitative par entretiens individuels semi-structurés(37) sur des médecins volontaires, au sujet de leur comportement de prévention envers leur propre santé.

II.2.2. Population étudiée

Le recrutement a été réalisé par « effet boule de neige »(37) auprès de médecins généralistes volontaires, installés en libéral dans la Vienne. Cette méthode consiste à identifier de potentiels participants à l'enquête à partir des personnes déjà interviewées.

Les trois premiers entretiens (A à C) ont été réalisés auprès de connaissances du directeur de thèse. Puis à l'issue de chaque entretien, l'enquêtrice demandait à chaque interviewé de donner le nom d'autres médecins de sa connaissance potentiellement volontaires. Les médecins issus de cette liste furent contactés par téléphone et des rendez-vous programmés avec les volontaires, et ainsi de suite.

En cas de secrétariat, l'enquêtrice demandait si elle pouvait parler directement au médecin. Les informations à délivrer au médecin lors du recrutement téléphonique ont été rédigées pour standardisation (cf. Annexe I). Elles concernaient :

- → la présentation générale du sujet(37): le comportement de prévention des médecins généralistes envers leur propre santé.
- → les modalités d'enquête(37) : entretien semi-structuré enregistré, de durée estimée à 15 minutes, avec garantie d'un anonymat et d'un droit de regard.

Le recrutement a été stoppé selon un critère de saturation des données, c'est-à-dire en l'absence de nouvelle donnée pertinente après trois entretiens successifs.
34 médecins généralistes furent contactés. Finalement, 20 médecins sur 34 ont accepté la rencontre. Concernant les 14 autres médecins : 1 rendez-vous programmé n'a pas été honoré, 1 médecin avait quitté la région, 2 ont refusé pour manque de temps, 10 médecins n'étaient pas directement joignables.

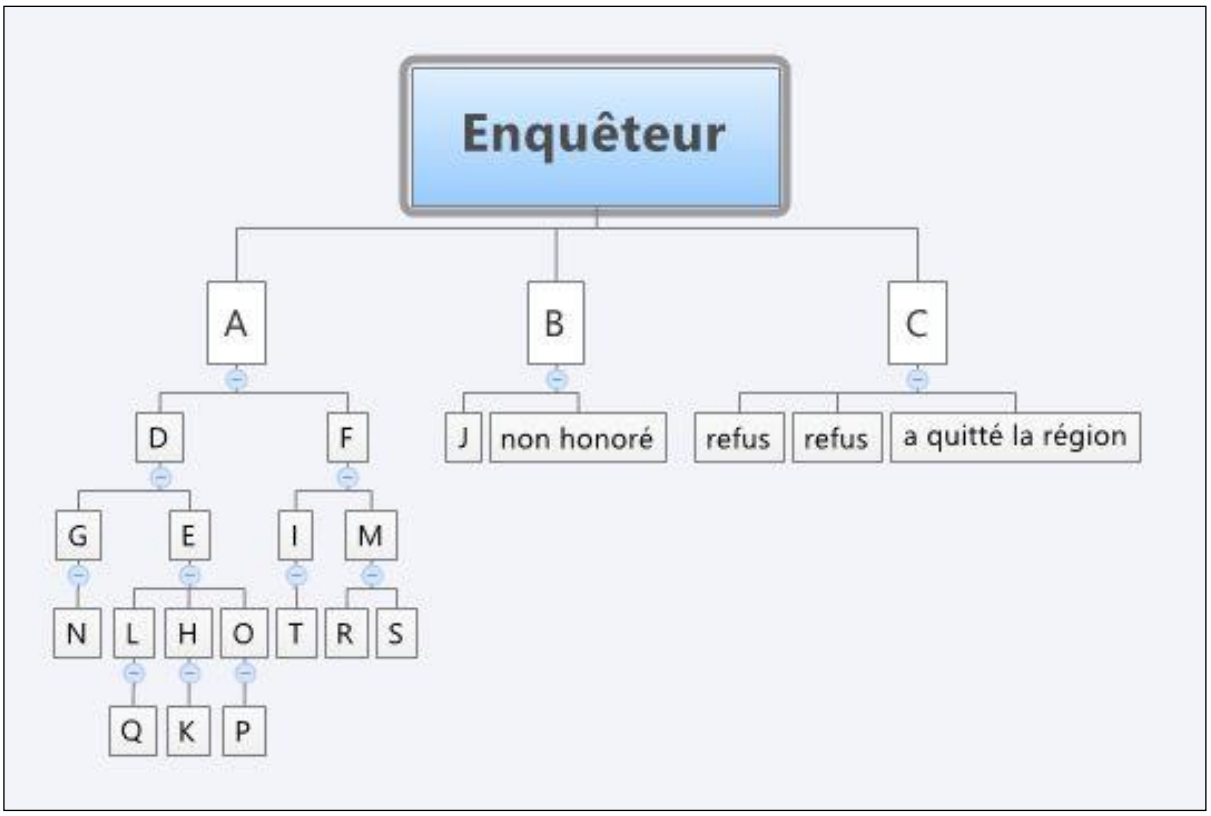

Fig3 : Recrutement par effet boule de neige

II.2.3. L'enquête

L'enquête a été réalisée par entretiens individuels semi-structurés. Il s'agissait de recueillir des informations pertinentes en lien avec le sujet, lors d'un tête-à-tête avec la personne enquêtée, par le moyen de questions ouvertes, sans conseil ni jugement(37). Un guide d'entretien a été élaboré avant l'enquête sur la base des premières recherches bibliographiques (cf. Annexe 2).

En introduction, l'enquêtrice rappelait le sujet et les modalités d'enquête pour recueillir un consentement oral. Puis elle invitait les médecins à se présenter puis à s'exprimer sur leur comportement personnel de prévention. Une trame de questions ouvertes avec relances et clarifications(37) permettait d'explorer le mode de vie et les pratiques habituelles en matière de prévention. Cette approche initiale centrée sur la personne visait également à favoriser le dialogue et l'expression du ressenti du médecin face à cet « état des lieux ». Puis l'accent était porté sur la recherche des motivations et obstacles au changement de son comportement de prévention. Ensuite l'enquêtrice explorait les représentations des médecins sur le retentissement de leur comportement personnel de prévention. La question du médecin traitant était systématiquement abordée pour finir, si le sujet n'était pas venu spontanément au cours

de l'entretien. La conclusion permettait au médecin interviewé d'ajouter une réflexion personnelle(37).

Une pré-enquête a été réalisée en mars 2013 sur deux internes de médecine générale afin d'évaluer la pertinence du guide(37). Il n'a pas été nécessaire de le modifier par la suite.

20 médecins ont été interviewés par l'enquêtrice, entre mars 2013 et juin 2015. Les entretiens ont duré de 9 à 34 minutes (moyenne de 16 minutes). Les 20 entretiens ont été réalisés au cabinet du médecin interviewé. Les données ont été enregistrées sur dictaphone numérique(37).

II.2.4. Retranscription et anonymisation des données

Chaque entretien a été retranscrit intégralement, sur support informatique et nommé par une lettre de l'alphabet par ordre chronologique de réalisation. Les données pouvant nuire à l'anonymat du médecin ont été discrètement modifiées(37) : les dates transformées en durée, les activités extra professionnelles rendues plus évasives, les noms de lieux et des proches des médecins ont été remplacés par la lettre nommant l'entretien. Les passages entièrement supprimés pour la confidentialité ou sur demande du médecin sont signalés par le symbole suivant : […]. Les interventions ont été nommées par ordre d'apparition, avec pour préfixe la lettre d'entretien pour celles du médecin et le préfixe « CB » pour l'enquêtrice.

II.2.5. Analyse des résultats

Une analyse thématique transversale(37) des résultats a été réalisée.
Il s'agit d'une méthode d'analyse « principalement descriptive » qui vise à « cerner par une série de courtes expressions (les thèmes) l'essentiel d'un propos ou d'un document, en rapport avec l'orientation de recherche, puis à regrouper ces thèmes de manière organisée en un raisonnement » (38). Les thèmes sont associés aux extraits de témoignages ayant la même unité de signification.

L'analyse a été structurée. En premier lieu, c'est un codage descriptif, suivant une démarche inductive, avec repérage linéaire des thèmes et relevé à côté du texte, qui a été réalisé(38). Les formulations ambiguës dans le verbatim ont été écartées du codage(38). Puis chaque entretien a fait l'objet d'un relevé de thèmes ventilé(38), reprenant les thèmes associés aux extraits de témoignages, reclassés selon les rubriques du guide d'entretien.

Le codage descriptif fut multiple. Hormis l'enquêtrice, une personne y a participé : un médecin généraliste expérimenté sur cette méthode d'analyse, car ayant également réalisé une thèse qualitative. La multiplicité du codage a pour objectif de limiter la subjectivité du chercheur par la confrontation avec d'autres analyses et de mettre en évidence des thèmes inaperçus auparavant(39,40).

Le codage a été réalisé au fur et à mesure des entretiens, entre mars 2013 et juin 2015.
Le regroupement thématique(38) a été réalisé avec le logiciel QSR N Vivo version 10. Il a permis de constituer une représentation synthétique et structurée des thèmes, sous forme d'un arbre(38).. Les catégories ont été comparées entre elles, redéfinies et réduites en nombre au cours de l'analyse selon le principe de thématisation continue(38). L'arbre thématique a été adressé au directeur de thèse pour lecture.

II.2.6. Considérations éthiques

Le consentement oral du médecin a été recueilli lors du recrutement et en début d'entretien(41). Il a été rappelé aux médecins, en début d'entretien, leur droit de refus ou de retrait de l'étude à tout moment(41,42). L'anonymat leur était garanti par l'anonymisation des données(41,42).

Conformément à la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés), les médecins avaient un droit de regard sur les données fournies, en matière d'accès et de rectification(41). Cette démarche suivait les principes de finalité (usage exclusif pour la thèse, sauf accord pour utilisation ultérieure), de transparence, et de sécurité (informations limitées aux personnes autorisées).

III. Résultats

III.1. Médecins Interrogés

III.1.1. Caractéristiques démographiques

20 médecins généralistes ont été interrogés : 10 femmes et 10 hommes, âgés de 35 à 65 ans.

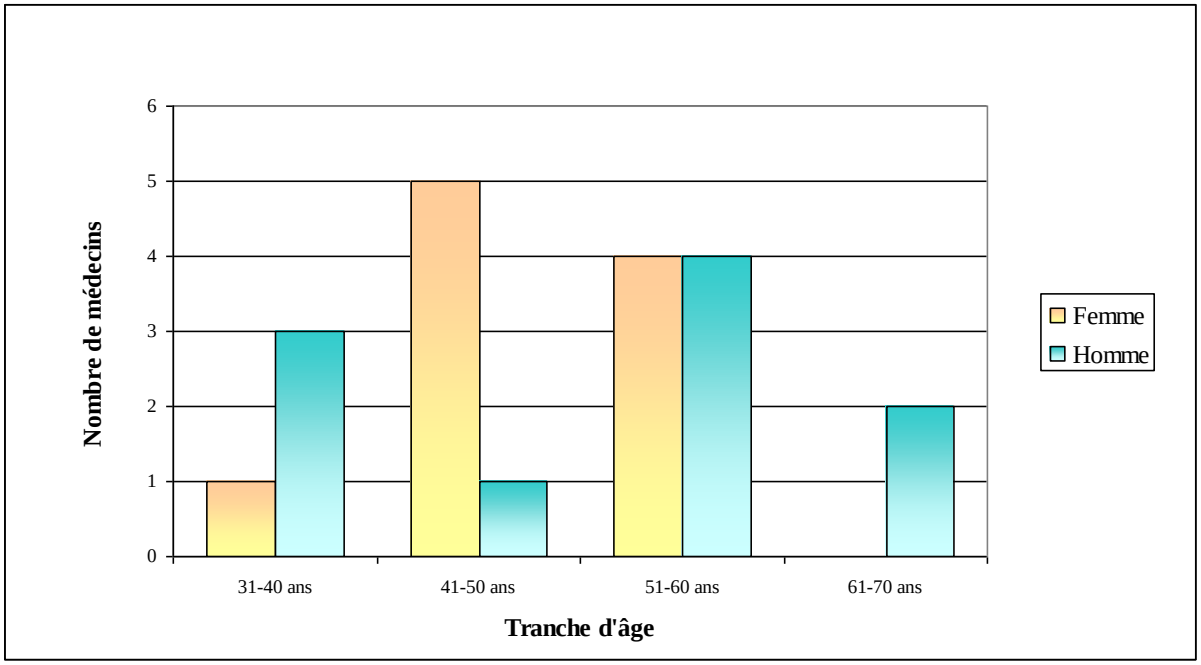

Fig4 : Age et sexe des médecins interrogés

III.1.2. Conditions de travail

1 exerçait en milieu urbain (> 10 000 habitants), 13 en secteur semi-rural (2000 à 10 000 habitants) et 6 en secteur rural (< 2000 habitants).

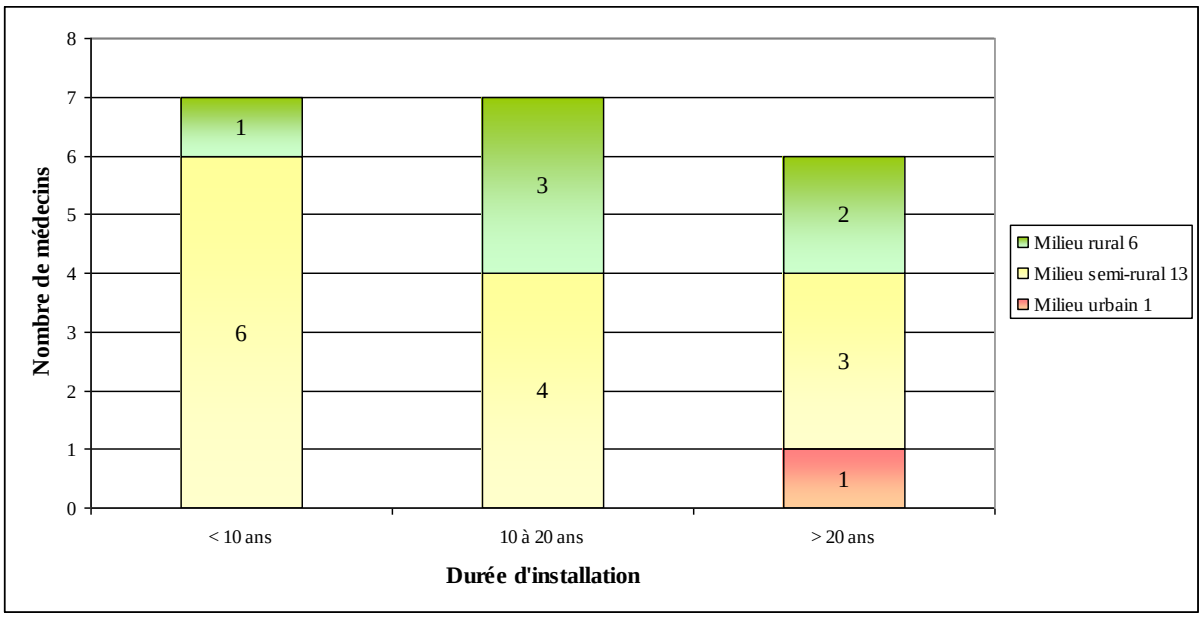

Fig5 : Secteur et durée d'installation des médecins interrogés

13 exerçaient en cabinet de groupe dont 1 en structure pluridisciplinaire, 6 exerçaient en cabinet seul et 1 était retraité. 5 étaient maîtres de stage.

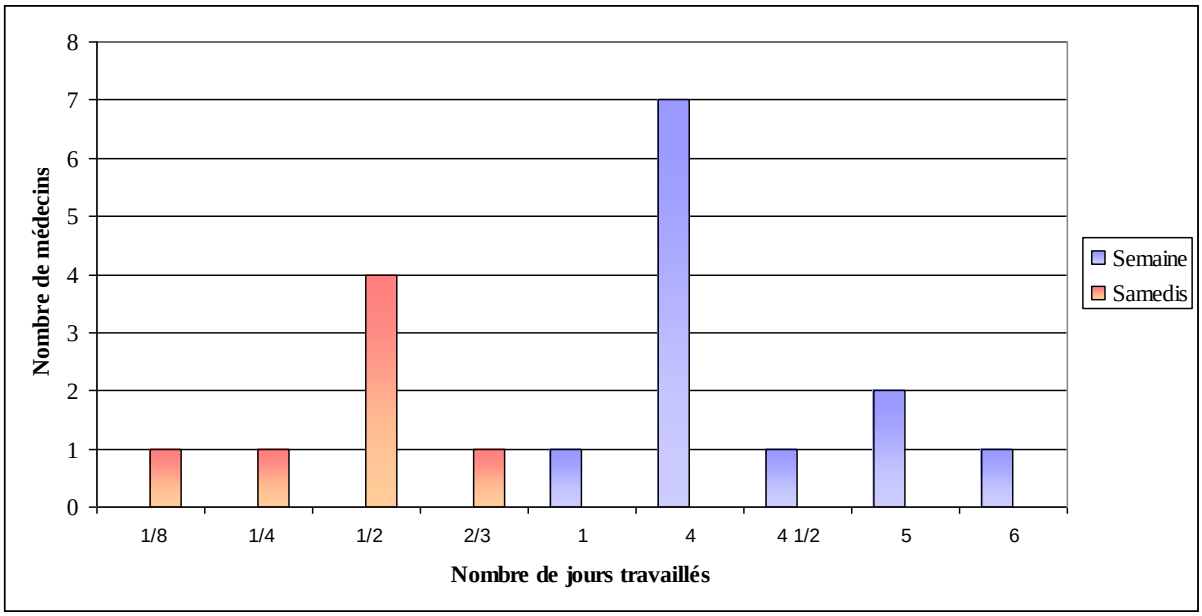

Fig6 : Horaires de travail

Parmi les médecins ayant souhaité faire part de leurs horaires de travail, les disparités étaient très importantes. La majorité des médecins interrogés, travaillait 4 jours par semaine et 1 samedi sur 2.

III.1.3. Formation reçue sur la santé des soignants

III.1.3.a. Formation initiale

Aucun médecin n'a fait référence à une formation sur la santé des soignants reçue au cours de son cursus universitaire.

III.1.3.b. Formation médicale continue

2 médecins étaient sensibilisés au soin des soignants (A, T).
1 médecin avait participé à une formation sur la souffrance au travail (F), 1 médecin avait été sensibilisé au surmenage professionnel grâce à un questionnaire envoyé par l'ARS (P).
1 médecin participait à une étude de la CPAM portant sur la prévention (N).
80% des médecins interrogés n'étaient pas sensibilisés à la problématique de la santé des soignants.

III.2. Etat des lieux

III.2.1. Représentations de la prévention

Les thèmes spontanément abordés par les médecins concernant leur comportement de prévention envers eux-mêmes étaient :

- Aucune prévention (E,F,O,S,T)
- Bilan sanguin (B,D,G,H,L,M,N,Q,R)
- Vaccination (A,B,C,D,I,J,N,R)
- FCU (C,D,F,I,J,N,P)
- Mammographie (A,C,D,P)
- Dépistage du CCR (A,C,D,P,Q)
- Activité sportive (K)
- Absence de tabagisme (K)
- Radiographie pulmonaire (R)
- Consultation ophtalmologue (A)
- Consultation cardiologue (R)
- Assurance prévoyance (I)
- Médecin traitant autre que soi-même (A)

Plus généralement, certains ont fait part de leurs représentations sur :

→ **la prévention :**

- *« la santé au travail est négligée »* (A21)

- Il existe une carence sociétale en prévention (A)

- Les femmes sont plus sensibles à la prévention (C,D)

C22 : « je pense que nous les femmes, on est aussi plus motivées par ça, la gynéco fin ça a pas, fin je sais pas, je me sens sensibilisée, ça ça me paraît évident »

D33 : « alors, je pense que les femmes adhéreraient peut-être, parce que on est plus dans la prévention que les hommes »

→ **la santé des soignants :**

- Les médecins sont mal pris en charge (B,C,E,F,H,R)

B17 : « effet tout ce qui concerne ce que je ne peux pas faire moi-même, la je pense que je ne suis pas géré de façon optimale et puis après en terme de prise en charge et d'évaluation euh… sur le plan psy… non je suis pas bien pris en charge. »

E30 : « C'est vrai que nous, on est, on a rien, finalement, on a rien. Médecine du travail, tout ça, on a rien et on se rend compte de ça, quoi ! On se rend compte quand on est malade de ça, d'ailleurs, qu'on a rien, qu'on est pas pris en charge de rien du tout. »

H28 : « on passe toujours à mon avis pour la dernière roue du carrosse, voilà, donc, euh, dans les soins on passe après les autres »

- Les médecins ne sont pas plus observants que les patients lambda (H)

- La souffrance psychologique des médecins est en augmentation constante (B)

B38 : « on sait l'importance des fragilités et des souffrances psychologiques qui sont en augmentation constante à mon avis chez les médecins. Je sais pas si c'est la pathologie n°1, je connais pas les chiffres, mais c'est celle qui à mon avis progresse le plus, c'est mon ressenti en tout cas ».

→ **leur profession :**

- C'est une profession sous pression (H)

H28 : « Là, c'est vraiment de la consommation médicale, donc y vraiment une pression médicale, euh, des patients, euh, réellement du système de santé hein, de la sécurité sociale »

- C'est une profession individualiste (F)

F1 : « c'est quand même une profession très individualiste quand même la médecine générale »

- C’est une profession plus difficile pour les femmes (F)

F16 : « je pense peut-être c’est plus difficile pour les femmes en plus parce qu’on a toujours le lien maternel et tout »

- Les médecins sont mal formés à la violence psychologique de leur métier (K)

K18 : « Y a tellement de choses difficiles dans notre pratique auxquelles on n’est pas forcément formé à la Fac, même pas du tout »

III.2.2. Actes de prévention

III.2.2.a. Hygiène de vie

La notion d'hygiène de vie n'a pas été abordée spontanément comme un acte de prévention par les médecins interrogés. Des médecins l'ont évoqué au cours des entretiens (A,E,F,S).

E26 : « j'ai fait 3 semaines de réanimation et euh un moment j'étais, moi je me suis pas trop rendu compte mais bon un moment, visiblement j'étais pas bien du tout. Et quand j'ai commencé à être mieux, j'ai dit bon, il faut avoir une certaine hygiène de vie, quand même. »

→ **Activité sportive**

Lorsqu'on leur demande s'ils pratiquent régulièrement une activité sportive, ils reconnaissent faire régulièrement du sport (A,B,D,F,G,H,J,K,L,M,N,O,P,Q,R,S).
Il y a toutefois des médecins qui n'ont aucune activité sportive (I,T).

S15 : « J'en fais 2 à 3 fois par semaine. Donc si si, je fais du sport, je m'entretiens là-dessus. »
I14 : « Pas du tout, je faisais, j'ai arrêté. »

→ **Alimentation**

Des médecins déclarent faire attention à leur alimentation (B,C,F,H,K,L,M,N,O,Q,R) et estiment avoir une alimentation saine (C,K,L,N,O,P,Q,R,S) ou équilibrée (B,O,S). Ils déclarent éviter les graisses (C,F,G,I,J), privilégier les légumes et les fruits (A,C,K,S), les produits frais (C,D,K), éviter les sucres rapides(G). La préférence pour l'alimentation biologique a été évoquée (N) ainsi que la notion de régime hypocalorique (B).

B7 : « Je suis pas forcément dans le 5 fruits et légumes par jour systématique, mais j'essaie de, je tends vers ça. »
C9 : « moi je mange que des produits que je prépare moi-même, j'achète rarement des trucs industriels. »

D’autres disent ne pas faire attention à leur alimentation (E,I,T) et/ou avoir une alimentation malsaine (E,I,J). Ils reconnaissent ne pas respecter les horaires usuels de repas (G,P) et grignoter (E,N,P).

I7 : « Je mange très mal, je mange très très mal ».
G33 : « Nos repas, c’est à des heures, voilà, euh ! »
P6 : « le problème c’est que je ne prend pas toujours le temps de manger à midi, je sais que c’est pas bien »

→ **Consommation d’excitants**

La consommation de café était modérée (1 à 3 tasses par jour) (C,F,G,H,K,L,M,Q,S) ou excessive (4 tasses ou plus par jour) (B,N,O,T).

T8 : « Du café, beaucoup, mais j’ai vu il n’y a pas longtemps que boire deux expressos pas jour minimum c’était bien.
T8/CB9 : Mais vous, vous diriez que vous en consommez combien ?
T9 : Beaucoup plus. »
O11 : « 1 litre par jour en moyenne »

→ **Consommation d’alcool**

Les médecins interrogés déclarent avoir une consommation occasionnelle d’alcool (A,B,D,I,J,KM,N,O,P,R,S), régulière le week-end (E,F,H,L,Q,T), plusieurs fois par semaine de façon modérée (C) ou quotidienne modérée (G).

Q5 : « En fait en semaine, je mange pour survivre et je me lâche le week-end un peu. C’est-à-dire que j’ai pas peur de prendre l’apéro, de boire un peu de vin. »
F14 : « Non, bah de l’alcool un ptit peu ouais, enfin, du vin oui, pas tous les jours, le vendredi soir, quand je rentre chez moi »

→ **Poids**

Des médecins ont évoqué spontanément leur surpoids (B,C,D,E) et le lien a été fait entre surpoids et période des études médicales (B).

B6 : « je suis en surpoids, j'ai jamais été en obésité mais j'étais en surpoids depuis la fin de mon adolescence, même avant mais qui s'est majoré à partir du moment d'ailleurs où je suis devenu étudiant en médecine. Ca c'est intéressant de faire se rapprochement là. »

C9 : « Alors je suis très gourmande, ça se voit. »

E22 : « je suis de plus en plus gros »

Des médecins ont signalé qu'ils y faisaient attention à leur poids (A,B).

A13 : « Oui, j'évite de prendre trop de poids »

B6 : « j'ai réussi à perdre une dizaine de kilos sur ces 2 ans »

→ **Tabagisme**

Il y avait des médecins tabagiques actifs (E,L). Parmi les anciens fumeurs (B,H,Q), certains ont souligné avoir fumé uniquement pendant leurs études médicales (B,H). Il existait parfois un déni du tabagisme actuel ou passé de tabac (E,Q).

E12 : « alors je sais pas si on peut considérer qu'un cigare tous les 10 jours ou tous les 15 jours ou toutes les semaines, c'est fumer. Je dirai que non ».

E26 : « comme je vous dis, 1 à 4 cigares par jour, par mois pardon, je considère pas que je me suis remis à fumer ».

Q8 : « j'ai fumé combien de temps, peut être 25 ans mais c'est rien quoi ».

III.2.2.b. Vaccinations

→ **DTP**

Des médecins interrogés se sont déclarés à jour dans leur vaccinations (A,B,D,H,I,J,K,L,M,N,O,P,Q,R,S,T).

T5 : « Euh, le tétanos, ça je le regarde, je le tiens à jour »

M5 : « Oui. Mes vaccinations sont toutes à jour, ça y a pas de problème. Mon dernier rappel DT Polio y date d'y a 5 ans, je crois, oui 5 ans. »

D'autres n'étaient pas à jour (C), ne connaissaient pas leur statut vaccinal (C,E) ou reconnaissait un retard à la réalisation de leurs vaccinations (A,E).

C21 : « C'est quand même un comble. Et ben je l'ai même pas dans mon dossier mon dernier vaccin, donc je ne sais même pas quand est-ce que je l'ai fait, je dois avoir ça à la maison quelque part, dans mon carnet de santé. »

E5 : « DT Polio, j'ai dû à un moment ou à un autre me faire vacciner mais euh, je sais pas quand. Donc, ça fait peut-être plus de 10 ans, moins de 10 ans, je sais pas. Maintenant avec les nouveaux protocoles, je me dis maintenant j'ai 51 ans, donc ça attendra 65 ans (inspiration) voilà. Donc euh, non, c'est très très, c'est aléatoire, quand j'y pense, je vais me faire une vaccination, à la limite, ça va être du coup par coup. »

→ **Grippe**

Ils pouvaient se vacciner tous les ans contre la grippe (A,D,F,G,H,I,J,K,L,M,N,O,P,Q,R,S,T).

D9 : « je l'ai fait à contre cœur, en décembre, fin décembre. Et je crois que j'ai eu raison parce que si je ne l'avais pas fait (en riant), je n'aurai pas tenu le choc. Donc ça fait 25 ans que je fais le vaccin de la grippe. »

J4 : « Je me fais vacciner tous les ans, enfin je me vaccine moi-même tous les ans pour la grippe, voilà. »

Certains ont déclarés être venus travailler malades et contagieux (A,D).

A19 : « on s'est tous vus travailler avec la grippe »

D9 : « l'année dernière, je me suis payée une grippe malgré le vaccin, je me suis tapée 5 jours de fièvre à 39°5, j'ai travaillé quand même »

III.2.2.c. Assurance

Des médecins ont souligné le fait qu'ils avaient souscrit une assurance prévoyance (A,I).

A19 : « J'ai quand même pris, quand j'étais hospitalisée, j'avais une assurance »

I3 : « Euh, alors, je viens tout juste signer un contrat d'assurance »

III.2.2.d. Résumé

Des médecins estimaient que leur santé était mal prise en charge.
Certains ont répondu spontanément qu'ils ne réalisaient aucune prévention envers leur propre santé.

L'hygiène de vie n'était pas perçue spontanément par les médecins comme un acte de prévention. Ils pouvaient pourtant présenter un comportement adapté vis-à-vis de la vaccination, de la pratique d'une activité sportive, de la consommation d'alcool ou du tabagisme. A noter des cas de déni de la consommation chez les médecins les fumeurs actifs ou sevrés.

Concernant leur alimentation et la consommation d'excitants comme le café, des médecins déclarent faire attention à la qualité de leurs apports nutritionnels et modèrent leur consommation de graisses, sucres et excitants. D'autres reconnaissent ne pas faire attention à leur alimentation, ne pas respecter les horaires de repas et grignoter.

Les médecins semblaient peu préoccupés par le contrôle de leur poids bien que certains aient évoqué spontanément leur surpoids.

La souscription d'une assurance prévoyance a été citée comme acte de prévention.

III.2.3. Examens de dépistage

III.2.3.a. Examen clinique

Des médecins ont évoqué l'examen clinique comme acte de prévention (B,C,J). Ils n'avaient plus le souvenir d'en avoir eu un ou s'étaient auto-examinés.

B17 : « il y a plein de choses que je ne peux pas faire moi-même et que je ne fais pas. Ne serait-ce qu'un examen clinique, tout bête, prise de tension, auscultation cardio-pulm etc…jamais fait ou fait peut-être je sais pas quand, je sais même pas si l'anesthésiste qui m'a endormi pour mon arthroscopie du genou m'a écouté le cœur. J'en suis même pas sûr. Non il ne l'a pas fait. »

C22 : « y a un exemple tout con, le certificat pour le sport, je me le suis fait toute seule, je me suis pas pris la tension, j'ai pas écouté le cœur, j'ai 52 ans, il faudrait peut-être que j'aille faire un tour chez le cardio, euh… voilà quoi. »

III.2.3.b. Bilan sanguin

Concernant la réalisation de bilans sanguins, les réponses étaient partagées.
Des médecins réalisaient un bilan sanguin annuel (B, D,G,L,N,Q,R).

D6 : « j'ai fait ma dernière biologie complète en juin 2013, c'est juin 2014 pardon, tout était impeccable »

R3 : « j'en fais une tous les ans à tout hasard »

D'autres n'en avait pas réalisé depuis plus de 2 ans (H,M,O,S,T) et parfois malgré la nécessité d'une surveillance suite à la survenue d'une pathologie grave (E).

S6 : « ça date, pendant les grossesses obligée mais c'est tout »

O6 : « une fois tous les 5 ans, voilà, pas plus. »

E7 : « J'ai fait 3 semaines de réanimation, donc là, j'ai été piqué X fois par jour et depuis j'aurai dû faire des contrôles que je n'ai pas fait, et c'est pas bien mais j'ai pas fait. »

III.2.3.c. FCU

Concernant la réalisation du frottis cervico-utérin, les médecins concernées était à jour (D,I,J,N,P),

D6 : « frottis c'est ok, j'ai ma gynéco depuis, euh, longtemps, je pense qu'elle prendra sa retraite en même temps que moi (rire léger). Donc, mon dernier frottis a moins de deux ans »

I3 : « les seules préventions que j'ai fait jusque, là, c'est mes frottis »

ou avaient du retard (A,C,F,M,S).

M6 : « Là, c'est moins à jour, j'ai un stérilet depuis 5 ans, je reconnais que c'est tellement pratique au niveau contraception que je n'ai pas fait de frottis depuis, j'ai un ptit peu honte, donc mon dernier frottis date d'y a 5 ans »

S7 : « Alors ma gynéco me connait, elle a dû me faire un frottis après la naissance de S, S à… 8 ans. Voilà, j'ai rien dit d'autre (rire) »

III.2.3.d. Mammographie

Les médecins concernées par le dépistage DocVie étaient à jour (A,C,D,P).

C5 : « j'ai fait ma mammographie avec DocVie »

D5 : « mammo c'est ok, j'ai, j'ai en, j'ai en, je me suis engagée dans le suivi DocVie comme mes patientes »

III.2.3.e. Hémocult / Coloscopie

Les médecins interrogés étaient à jour de leur dépistage du cancer colorectal (C,I,P),

C5 : « j'ai fait très récemment l'hémocult aussi avec DocVie »

ou avaient du retard (A,D,G,O,Q).

A11 : « j'ai déjà fait la coloscopie…à 54 ans, j'avais 4 ans de retard »

D7 : « je n'ai pas fait d'hemocult parce que ça me gonflait, franchement, voilà. »

O16 : « coloscopie de dépistage que je repousse toujours »

Q15 : « ma coloscopie est toujours euh, bloquée euh, dans mon téléphone »

III.2.3.f. Consultation médecin spécialiste

En matière de prévention, la consultation régulière d'un confrère spécialiste a été mentionnée (A).

A12 : « J'ai pris rendez-vous chez la dermato d'ailleurs pour faire contrôler ma peau quand même, ça je le fais tous les 2 ans »

Des médecins envisageaient d'y avoir recours (F,H,Q,O).

F15 : « je devrais faire un bilan cardio, je le sais, surtout que j'ai des facteurs familiaux. »

Q17 : « faudrait que j'aille chez le cardio des fois, j'ai des ptites douleurs, je trouve, thoraciques bizarroïdes, faudrait que j'y aille aussi »

A noter que le recours habituel au spécialiste, avait lieu en cas de pathologie et le plus souvent auprès d'un ami (D,E,F).

D34 : « Je suis même allée voir un copain psychiatre »

F2 : « je fais des examens gynéco mais pas toujours trop correctement et puis par un ami. »

E36 : « Si on avait un spécialiste ou un médecin ou un truc à aller voir, là, on va voir les copains. Si on a un problème cardio, on va aller voir son copain cardiologue, si on a un truc, on va aller voir son copain machin mais c'est pas des coordonnateurs, ça . »

III.2.3.g. Résumé

L'examen clinique est peu perçu comme un examen de dépistage chez les médecins interrogés. Aucun n'a déclaré avoir eu un examen clinique récemment.

Certains avaient réalisé un bilan sanguin durant les deux dernières années. D'autres n'en avaient pas eu depuis plusieurs années, malgré la nécessité d'une surveillance biologique rapprochée dans les suites d'une pathologie grave.

Concernant le FCU, des médecins se déclaraient en retard.
La mammographie était elle bien réalisée dans le cadre du dépistage Doc Vie.

Concernant dépistage du CCR qu'il s'agisse de l'hémocult ou de la coloscopie, des médecins se déclaraient en retard.

Le recours à un confrère spécialiste dans le cadre de sa propre prévention a été cité. Toutefois, le recours au spécialiste était aussi lié à la survenue d'une pathologie. A noter, que les médecins ont précisé que le spécialiste consulté était un ami.

III.2.4. Médecin traitant

III.2.4.a. Déclaration d'un médecin traitant

Les médecins interrogés s'étaient auto-déclarés comme médecin traitant (D,F,I,J,K,N,O,Q,S).

D29 : « D'abord si j'avais quelque chose à changer, il faudrait déjà que j'arrête d'être mon médecin traitant (rire), euh, mais ça j'ai pas fait. »

Ou avaient déclaré un confrère (A,B,C,H,M,R,T) qui pouvait être leur épouse (B) ou leur associé (C,R,T).

B34 : « Oui, ça doit être mon épouse. Choisie alors vraiment de façon extrêmement pratique, et parce qu'il fallait que j'en choisisse un. Mais je suis tout à fait conscient qu'à mon avis c'est pas une bonne idée. Mais euh, en ayant en plus l'arrière pensée que c'était évidemment pas vers elle que je m'orienterai pour des soins. »

Certains ne savaient pas s'ils avaient ou non déclaré un médecin traitant (E,G).

E32 : « Je sais pas (en riant), je sais même pas ça »

III.2.4.b. Consultation du médecin traitant

Parmi les médecins ayant déclaré un confrère comme médecin traitant, certains ne l'avait jamais sollicité jusqu'à présent (A,B,C,F,H,R,T),

C7 : «J'ai pas pris rendez-vous encore une seule fois avec elle, voilà, pour faire le point ou… »
F3 : « quand j'ai des soucis aigus, je me traite moi-même »
H27 : «oui, oui, je le vois jamais, évidement c'est un confrère que je remplaçais, effectivement ouais, ouais, tout à fait, si, si, j'ai un médecin traitant déclaré, que j'ai jamais vu »

ou le consultaient de façon informelle dans un cadre amical (M).

M24 : « Oui, oui, mais moi c'est un peu faussé parce que c'est une amie donc euh, je consulte souvent mais euh, pas forcément dans son cabinet, c'est pas bien en fait, je devrais prendre le temps d'aller faire une consultation. »

Parfois ils avaient programmé une consultation annuelle mais il n'abordait pas le sujet de leur prévention à cette occasion (T).

T5 : « je vois mon médecin traitant qui est une de mes associées, une fois par an et je refais le point avec elle mais je viens pour parler d'autres choses. »

III.2.5. Prise charge actuelle

Concernant la prise en charge actuelle de leur santé, les médecins ont déclaré pratiquer l'autogestion (A,L,N,P,R,S,T),

A16 : « C'est une autogestion, enfin je gère moi-même en fait »
E32 : « moi je me soigne tout seul, enfin je me soigne pas on va dire plutôt ! »

l'autoprescription (E,J,L,N,O,P,R)

J13 : « on se fait beaucoup d'automédicaction »
L28 : « quand j'ai besoin de médicaments, je me fais mon ordonnance, mes bilans sanguins c'est moi qui fait l'ordonnance »

et parfois l'auto-certification (C).

C22 : « le certificat pour le sport, je me le suis fait toute seule »

Ils avaient aussi recours de façon informelle à leurs collègues (N,R).

N27 : « Quand j'ai une suspicion d'otite ou quelque chose, je demande à mes collègues de regarder et eux font pareil. Donc je vais pas prendre rendez-vous pour une consultation mais quand j'ai besoin d'un avis complémentaire ou quand j'ai l'impression d'avoir une bronchite, je vais me jeter sur les antibiotiques, je demande à mes collègues de m'examiner »

Concernant le suivi des recommandations vis-à-vis de leur propre santé,
certains reconnaissaient y être fidèles (A,C,D,G,N),

C9 : « je suis très, très prévention avec mes patients et j'essaie de m'appliquer les mêmes choses bien sûr »

D27 : « Oui, c'est une chose que j'applique à ma patientèle donc j'essaie de me l'appliquer aussi forcément »

N24 : « je pense que j'adopte un comportement que je conseille à des patients donc je pense que je suis à peut près logique la dessus »

d'autres ne pas s'appliquer les conseils qu'ils donnaient à leurs patients (E,F,G,H,M).

E8 : « je fais ce que je dis qu'il ne faut pas faire à mes patients »

F3 : «je fais la morale aux autres mais je ne suis pas capable de faire la même chose pour moi-même »

G11 : « je propose largement, mais c'est vrai que pour moi-même, je suis passée un peu à côté »

Ils remarquaient que leurs connaissances n'étaient pas une motivation suffisante (C,H,I,O,Q).

C27 : « On sait mais on fait pas. On sait qu'il faut faire, (rire) mais on fait pas. »

Q32 : « C'est pas facile, complètement innocents ces toubis, ils le savent et ils font rien. »

Parfois ils confiaient être plus exigeants avec leur patients qu'avec eux-même (C).

C27 : « je suis plus exigeante, oui avec les patients qu'avec moi-même. »

III.2.6. Résumé

Certains médecins interrogés s'étaient auto-déclarés comme médecin traitant.
Ils décrivaient une autogestion de leur santé et avaient recours à l'autoprescripton.

Parmi ceux qui avaient déclaré un confrère, certains ne l'avaient jamais sollicité.
Les consultations du médecin traitant avaient eues lieu dans un cadre informel
ou à visée professionnelle.

Ils pouvaient solliciter leurs collègues de façon informelle lors de la survenue d'un problème de santé.

Certains étaient fidèles aux recommandations données à leurs patients, d'autres non.
Ils pouvaient être plus exigeants avec leurs patients qu'envers eux-même.

Ils soulignaient alors que leurs connaissances n'étaient pas une motivation suffisante.

III.3. Auto-évaluation et conception du changement

III.3.1. Choix du médecin traitant

Aucun médecin n'a mentionné le fait qu'il était satisfait du choix de son médecin traitant. Quelques uns ont fait part de leur insatisfaction (B,C,I).

C7 : « l'erreur que j'ai faite c'est de déclarer ma jeune collègue qui vient d'arriver »
I21 : « Oui, moi-même. Je sais c'est très mal (rire) »

III.3.2. Comportement actuel de prévention

III.3.2.a. Satisfaits

Des médecins interrogés étaient satisfaits de leur comportement de prévention actuel (A,D,F,G,H,J,L,M, N,P,Q,R,T).

D25 : « Euh ! Oui, oui franchement oui, je vois pas ce que je… Je suis dans les clous de la HAS. »

ou tempéraient leur réponse (B,F,H,L).

L14 : « Ça pourrait être mieux, sûrement. Mais dans l'ensemble oui, je crois que je fais attention quand même un peu à moi. »
F15 : « Prévention pour moi-même, pfffff, bah ça me satisfait pour l'instant mais je suis pas sûre que ce soit satisfaisant »

D'autres avaient tendance à minimiser leurs lacunes en matière de prévention (A,J,M).

A15 : « Bah non, faudrait faire plus, euh, oui bah je suis pas parfaite hein…C'est pas, fin, c'est pas catastrophique. Je pense que c'est quand même pas trop mal. »
J10 : « Dans l'ensemble euh oui, à part la nourriture qui pourrait être mieux mais dans l'ensemble oui, je vois pas de soucis particuliers. »
M11 : « A part la gynéco, je reconnais que je suis particulièrement « lâche », le reste je pense que oui, je dois être à peu près dans les clous. »

III.3.2.b. Insatisfaits

Certains étaient insatisfaits de leur comportement actuel de prévention (C,E,I,K,O,Q,S).

C21 : « Non, non, je pourrai faire beaucoup mieux. Je pourrai faire beaucoup mieux »

Q15 : « Non. Vous me dites est-ce-que je fais ce qui faut ? Je vous dis non, euh entre autre parce que j'ai des lourds antécédents familiaux de néo colique et que ma coloscopie est toujours euh, bloquée euh, dans mon téléphone. »

A noter l'ambivalence de certains médecins qui se sont déclarés satisfaits de leur comportement de prévention et qui pourtant critiquent leurs lacunes de prévention (A,D,E).

A16 : « C'est une autogestion, enfin je gère moi-même en fait. C'est pas bien. »

D11 : « Ah non ! Alors là, je mange pas bien, pas assez équilibré, souvent pas bien le midi, trop le soir, voilà, ça c'est pas bien. »

III.3.3. Conception du changement

III.3.3.a. Nature du changement

→ **L'hygiène de vie**

Concernant leur alimentation ils ont évoqué la nécessité d'améliorer la qualité de leur repas (B,E,J,K,N).

J19 : « il faudrait que je mange plus de fruit et de légumes »

N18 : « il faudrait que j'arrive à ne plus grignoter »

Ils avaient le projet de reprendre une activité sportive ou de pratiquer plus régulièrement (I,K,L).

I16 : « peut être que je pourrais reprendre la marche »

K11 : « Je pense que je pourrai faire plus d'efforts, m'obliger à faire du sport plus régulièrement »

Certains avaient réduit leur consommation de tabac (E).
D'autres avaient débuté la pratique de la méditation en pleine conscience (F).

→ **Les examens de dépistage**

Ils envisageaient réaliser un bilan sanguin (K,M), un FCU (A,M,S) ou de prendre rendez-vous avec un médecin spécialiste (L,N,S).

M4 : « le cholestérol je comptais recontrôler là bientôt »
A10 : « donc ça fait 4 ans que j'ai pas fait de frottis. Ça c'est ma prochaine priorité »
L31 : « ce serait bien que je vois un cardiologue, effectivement, ça oui, je pourrai le faire »

→ **Le choix d'un médecin traitant**

Certains envisageaient le choix ou venaient de choisir un médecin traitant (A,I).

A5 : « j'ai demandé, j'ai investi un confrère qui sera mon médecin traitant »
I21 : « je pense prendre un médecin traitant »

→ **Les conditions de travail**

Ils souhaitaient diminuer leurs horaires de travail (K,P,S).

K12 : « il faudrait presque que je bloque des consultations le soir plus tôt, pour pouvoir aller faire du sport »
S20 : « Peut-être qu'à l'avenir, il faudrait peut-être que je me ménage et aménager peut-être un peu le temps de travail, essayer de raccourcir un peu les journées »

Certains envisageaient d'alléger leur sac de visite (P).

III.3.3.b. Moyens du changement

Les médecins interrogés ne souhaitaient pas d'accompagnement (G,H,J,K,N,P,Q,T).

G29 : « Non, ah non ! (rire) in-dé-pen-dan-ce ! (rire) »

T25 : « pas d'accompagnement, c'est uniquement une démarche personnelle »

K16 : « Je pense pas dans le sens avoir quelqu'un vraiment, genre diététicienne pour l'alimentation, je suis pas sûr que ça m'apporterait grand-chose parce que je sais ce qui faut faire »

Toutefois certains soulignaient que l'accompagnement était nécessaire à une motivation efficace (H).

H24 : « je pense que effectivement que l'accompagnement est intéressant mais comme pour tout patient finalement. La personne qui veut perdre du poids si on lui donne des conseils un jour et pis qu'on laisse partir dans la nature ou pour sevrage tabagique c'est pareil, ça marche qu'une fois tous les combien, on sait pas. Alors que si y a un accompagnement à côté effectivement on s'aperçoit que le coaching derrière, est évidemment plus pertinent ».

Parmi ceux ayant une expérience récente de changement de leur hygiène de vie, certains ont fait le parallèle avec le sevrage tabagique (B).

B32 : « parce que c'était un peu le même comportement que quelqu'un qui arrête de fumer »

III.3.4. Résumé

Concernant le choix du médecin traitant, il n'a pas été mentionné le fait que des médecins étaient satisfaits de leur choix et certains ont signalés leur insatisfaction.

Concernant leur comportement actuel de prévention envers eux-mêmes, des médecins étaient satisfaits.
Ils avaient parfois tendance à minimiser leurs lacunes en matière de prévention.
Certains étaient ambivalents : ils se disaient satisfaits et pourtant portaient un regard négatif sur leurs lacunes de prévention.
D'autres se déclaraient insatisfaits.

4 domaines de changement ont été évoqués par les médecins : l'hygiène de vie, les examens de dépistage, le choix d'un médecin traitant et les conditions de travail.

Des médecins interrogés ne souhaitaient pas d'accompagnement.
Pourtant, lorsqu'ils faisaient le parallèle avec le comportement de leurs patients, l'accompagnement leur apparaissait nécessaire à un changement efficace.

III.4. Motivations et Obstacles

III.4.1. Obstacles au changement

III.4.1.a. Environnementaux

Les freins environnementaux à l'amélioration du comportement de prévention étaient :

→ **concernant l'activité sportive :**

- Le climat (B,E,L,Q,R)
- La distance par rapport à l'infrastructure sportive (C)

L12 : « L'hivers, c'est le break complet, voilà c'est tout. […] quand je fais du vélo c'est souvent après mes consultations donc y fait nuit, donc l'été c'est plus agréable, y fait meilleur »

→ **concernant l'alimentation :**

- L'absence de salle de repos (F)

→ **concernant la consultation de prévention :**

- La distance par rapport au lieu de la consultation (P,T)

T27 : « je me vois mal traverser le département pour aller faire une journée ou une consultation de prévention »

III.4.1.b. Professionnels

Les freins professionnels à l'amélioration du comportement de prévention étaient :

→ **liés aux les conditions de travail :**

- Le manque de temps (A,B,C,F,H,I,J,K,L,M,N,O,P,Q,R,S,T), souvent lié à
- La charge de travail (C,K,L,P,Q,S)

C13 : « je suis très prise par mon activité professionnelle et d'enseignement et du coup beaucoup moins envie de faire de sport, beaucoup moins d'énergie pour ça »

Q12 : « Dans le temps, alors jusqu'à ce que la patientèle prenne de l'ampleur, j'essayais de faire au moins deux fois du sport par semaine, jusqu'à y a 15 ans quoi. Et depuis, j'ai pas le temps »

- Le manque de temps a également été relevé comme une fausse excuse (D,J,L)

D12 : « Alors, il y a le manque de temps, c'est un peu la valeur refuge ça (rire). »

J/CB21 : « C'est vraiment le manque de temps.

J21 : Ouais, j'ai l'impression, alors après c'est peut-être une fausse excuse »

- La difficulté à gérer le temps de la consultation (K)

K14 : « quand on se fixe un horaire de fin euh, c'est difficile de pas déborder »

- La difficulté à laisser le travail administratif (K)

K13 : « je trouve ça difficile parce qu'on a toujours du travail à faire que ça soit administratif »

- La nécessité d'un stimulant psychique (B)

B9 : « pour lutter contre les effets de ramollissement et de, de somnolence diurne, on va les appeler comme ça, euh quand, quand je suis fatigué, quand j'ai pas assez dormi, là je me sers en effet un peu du café »

- La contrainte financière : absence d'indemnisation en cas d'arrêt < 4 jours (A)

A19 : « on est pas pris en charge, on peut pas s'arrêter 3 jours. »

→ **liés au statut de médecin :**

- Les études médicales par le stress qu'elles engendrent (H) ou
- La tendance à ne pas s'occuper de soi (P)

H/CB18 : « Et ce qui avait motivé votre consommation de tabac c'était…
H18 : […] certainement les conditions un peu stressantes du concours de première année »
P30 : « on a l'habitude de pas s'écouter, ça c'est une réalité. D'abord nos études, nous l'ont demandé »

- La difficulté à dire non à ses patients (K)

K13 : « j'ai du mal à me l'imposer, oui, de bloquer. J'ai l'impression du coup, c'est, c'est presque pas bien d'imposer ça à mes patients, de dire voilà à 18h00 par exemple je suis plus là, une fois par semaine, c'est difficile »

- La difficulté à rester anonyme (F)

F36 : «Moi, je veux être anonyme et c'est pas facile d'être anonyme dans notre métier je crois »
I18 : « se pose le soucis de la confidentialité entre confrères »

- La difficulté à prendre le statut de patient (C,D,F,K,Q,R,S,T).

C22 : « on s'applique pas du tout les même choses parce qu'on a du mal à passer côté voilà, on est des soignants et on reste des soignants et on n'arrive pas à basculer dans l'autre posture »
Q27 : « Au contraire, je suis très très dans la prévention…pour les autres »
R31 : « c'est pas très agréable, on est déjà médecin toute la semaine et on prend une demie journée pour être de l'autre côté, du côté pointu de l'aiguille comme je dis, c'est pas plus marrant non plus »

A mettre en relation avec :

- Le besoin de garder le contrôle (D,Q) :

D29 : « ça doit être compliqué de lâcher ce qu'on pense, nos croyances, nos pratiques pour se laisser complètement faire par quelqu'un d'autre. » « je sais pas si j'arriverai à être le quidam à qui on dit, on donne le grand classeur, on dit voilà vous viendrez à telle heure pour ci pour ça. »

Q20 : « je reste maître de ma santé, non et avec aucune influence de personne ».

- La difficulté à s'adresser à un confrère (F, H, S)

F25 : « c'est compliqué de discuter avec ses pairs en fait »

S35 : « le soignant celui qui nous soigne nous, sait qu'on sait, du coup il n'ose pas nous dire certaines choses »

- La crainte de mettre le confrère en difficulté (D,F,H,I,M,P,S,T)

F30 : « c'est dur de demander à une seule personne de prendre en charge, de prendre soin de l'autre, vous vous rendez pas compte, c'est trop lourd, on peut pas lui demander ça »

M15 : « c'est peur de l'embêter parce que ça va bloquer une demi-heure, et je sais que son emploi du temps est chargé aussi »

à mettre en relation avec :

- La difficulté à prendre en charge des confrères (A,D,F,H,S,T)

D31 : « parce que moi c'est pareil si je devais soigner un de mes confrères environnant, je sais pas, c'est compliqué »

F30 : « je pense qu'on est réticent par rapport à ça parce que nous même, on a des difficultés et que l'autre aussi les a. »

S36 : « J'ai du soigner des médecins confrères et j'étais pas franchement à l'aise. Et je savais pas trop comment leur dire les choses, non plus. »

- La difficulté à choisir son médecin traitant (B,C,D,E,I,T)

C7 : « c'est hyper compliqué pour nous. Et je pense que j'ai fait l'erreur de choisir C qui était de mon propre cabinet. J'aurai du aller carrément à l'opposé je sais pas où, mais je trouve ça hyper compliqué à gérer pour nous »

E32 : « je me suis posé le problème de me dire, il faudrait que j'ai un médecin mais qui ? Un spé, un cardiologue, un je sais pas, je sais pas. »

I21 : « faire le choix d'un professionnel de santé par rapport à son collègue alors qu'on se connaît tous, est-ce qu'on va pas blesser un tel ou un tel ? »

III.4.1.c. Personnels

Les freins personnels au comportement de prévention des médecins étaient liés à :

→ **leur personnalité :**

Il pouvait s'agir de traits de caractère :

- Timidité (C)
- Pudeur (A)
- Dégout (D,G)

D7 : « je n'ai pas fait l'hémocult parce que ça me gonflait franchement, voilà. J'aurai pas réussi même avec mes propres matières fécales (rire). Je ne comprends pas comment les gens ont eu un engouement pour ce truc »

- Gourmandise (A,B,C,D,E,I,N)

I16 : « hier, on m'a offert une grosse boite de chocolats de pâtisserie, euh voilà, je peux pas résister »

- Manque d'organisation (A,F,I,N,O,R,S)

N21 : « ça veut dire qu'il faut que je m'organise à l'avance, que je prévois à mes prochaines vacances, les jours où je serai chez moi, euh, pour pouvoir appeler le cardiologue pour pouvoir prendre rdv et c'est une anticipation qui actuellement me pèse un peu probablement, donc je ne fais pas »

- Procrastination (Q)

Q18 : « J'en ai parlé, il y a 15 jours avec un de mes enfants, y me dit « quand est-ce que t'y vas ? » « Demain » lui ai-je répondu, comme à chaque fois.

- Fatalisme (Q)

Q17 : « faudrait que j'aille chez le cardio des fois, j'ai des ptites douleurs, je trouve, thoraciques bizarroïdes, faudrait que j'y aille aussi, ça passe, voilà, désinvolte, Inch Allah »

Ils ont également fait mention de <u>phobies</u> :

- Peur des piqûres (C)

- Peur d'un diagnostic péjoratif (F,R)

F3 : « c'est vrai que j'ai peur, je suis comme les autres »
R31 : « les freins c'est clair, on a tous peur, quand on fait une prise de sang, comme vous une mammographie dans 30 ans, on a tous peur qu'elle soit positive […] « Oui y vont me trouver quelque chose et pis après qu'est-ce que je fais ? » ».

Parfois il existait une <u>tendance à l'auto-négligence</u> par :

- Difficulté à s'occuper de soi (M,O,P,Q,R,S,T)

M25 : « c'est pas forcément facile de s'occuper de soi »
O35 : « je suis préoccupé pour les autres mais pas pour moi »
P25 : « quand on commence à s'occuper de soi, c'est plus de la prévention, c'est du curatif »

- Difficulté à demander de l'aide (F,S)

F21 : « je dis très peu, je parle très peu. Après les gens qui savent, qui me connaissent, savent comment je vais
F/CB22 : Oui, mais aller vers l'autre pour demander, c'est quelque chose de difficile pour vous.
F22 : Ouais, je peux pas, non. Donc je me débrouille. »
S32 : « quand on a quelque chose, surtout je dirai psychologique, surtout si on va pas bien, qu'on est un ptit peu surmené, on en parle surtout pas. On garde ça pour soi, on veut surtout pas le faire paraître et le faire transparaître »

→ **leurs représentations sur leur propre santé :**

- Ils pensent être en bonne santé (A,D,F,K,L,O,Q,S,T)

L28 : « j'ai la chance de pas avoir trop de problèmes de santé, pour l'instant donc c'est à cause de ça, en fait. »

S8 : « c'est compliqué, enfin voilà, j'estime que tout va bien »

T41 : « je suis pas un bon client pour les préventions, je me pose pas la question. Pour l'instant, j'ai encore cette chance de ne pas avoir eu de soucis de santé »

- Ils peuvent avoir un sentiment d'invulnérabilité (E,K,O,Q,T)

O31 : « j'ai pas l'impression d'être concerné par la maladie pour moi-même, voilà. »

Q15 : « j'ai des lourds ATCD familiaux de néo colique et que ma coloscopie est toujours euh, bloquée euh, dans mon téléphone. Euh, voilà, bon faudrait que j'y aille, faudrait. »

Q34 : « c'est une grosse désinvolture, on a peur de rien »

à rapprocher des représentations suivantes :

- L'absence d'ATCD familial (D) protège de la maladie

D7 : « comme j'ai pas d'ATCD familiaux, euh voilà, qui nécessiteraient de faire des colos, par ailleurs, j'ai pas fait l'hémocult »

- La jeunesse préserve de la maladie (F)

F33 : « Mais pour l'instant, j'ai pas eu pffff, à cet âge là, à notre âge ça va, je suis pas encore à passer la barre des…, mais c'est pas évident. »

III.4.1.d. Résumé

Les freins au comportement de prévention ont été classés en 3 catégories :
les freins environnementaux, les freins professionnels et les freins personnels.

Les freins environnementaux étaient en rapport avec la proximité géographique des infrastructures et le climat.

Les freins professionnels étaient liés aux conditions de travail et notamment à la charge de travail ainsi qu'au statut de médecin.
Les médecins on fait part de leurs difficultés à rester anonyme et à dire non à leurs patients.
Ils ont souligné leurs difficultés à prendre le statut de patient, à s'adresser à un confrère et leur crainte de le mettre en difficulté.
Ils pouvaient ressentir besoin de garder le contrôle.
Ces freins contribuent probablement à leur difficulté à choisir leur médecin traitant.

Les freins personnels concernaient la personnalité des médecins et leurs représentations sur leur propre santé.
Ils ont fait part de leur crainte d'un diagnostic péjoratif.
Ils ont signalé ressentir des difficultés à s'occuper d'eux-même et à demander de l'aide.
Leurs représentations sur leur propre santé ne les incitaient pas à faire preuve de prévention : ils s'estimaient en bonne santé et pouvaient ressentir un sentiment d'invulnérabilité.

III.4.2. Motivations au changement

III.4.2.a. Environnementales

Les motivations environnementales étaient :

- La proximité avec une infrastructure sportive (A,S)

S16 : « j'ai ma propre jument, je fais du cheval, du coup j'en fait assez souvent parce que c'est plus pratique, c'est chez moi, c'est bien »

III.4.2.b. Professionnelles

Les motivations professionnelles étaient :

→ **liées aux conditions de travail :**

- Le travail à temps partiel (A,G)

G16 : « et une activité physique régulière. Parce que mon temps partiel me le permet. »

→ **en rapport avec l'autre :**

- Préserver ses collègues (N),

N16 : « en période d'épidémie de grippe on a des journées un ptit peu délirantes, donc euh, je ne veux pas demander à mes collègues d'assumer ces journées, là, en plus des leurs et donc euh, ça me pousse à faire le vaccin antigrippal plus que le fait d'avoir la grippe elle-même. »

- Favoriser une bonne ambiance de travail (F,I,L),

I11 : « le plaisir café, euh, c'est probablement comme la pause cigarette pour d'autres, c'est aussi convivial, c'est l'échange avec les confrères, y a pas que le plaisir parce que j'en bois assez peu chez moi, j'en bois surtout au boulot. »

F13 : « du café mais à visée gustative, pas une cafetière. C'est un, dans la journée, deux voire trois, mais c'est que du partage »

- Protéger la qualité des soins (B,P,R),

B20 : « ça peut être même intéressant dans le cadre de la protection de la qualité des soins pour les malades. Quelqu'un qui est en soignant, je parle pas forcément des aspects physiques mais en difficultés sur le plan psychologique n'est pas forcément capable de gérer tous les aspects de la médecine et de la médecine générale en particulier »

P31 : « quand je suis fatiguée je travaille plus lentement, j'ai une moins bonne écoute, un moins bon investissement, ça c'est une réalité. Un médecin qui est en souffrance, accompagner des patients en souffrance, c'est quand même plus difficile. »

→ **en rapport avec soi :**

- Bien être professionnel (F,P)

F11 : « c'est à la fois un sport et puis c'est des moments d'apaisement. Et je sens que je suis différente j'aborde les problèmes, les problèmes différemment, effectivement, plus sereinement »

- Performance professionnelle (H)

H28 : « si on veut être performant, y faut être dans de bonnes conditions, voilà, donc de santé évidemment »

- Cohérence par rapport aux conseils donnés aux patients (E,H,N)

H17 : « C'était difficile ensuite je trouvais, de ma part, de faire un peu la morale au patient et de fumer derrière, ça c'était quand même un argument je trouvais qui était quand même important »

N25 : « Pour ma prévention, oui je pense que c'est une motivation, oui je pense que ça va m'inciter à faire des…à être attentive à moi par rapport à tout ce que je peux faire comme prévention. Essayer de m'appliquer ce que je vais conseiller aux autres. »

→ **secondaires à une prise de conscience :**

- Confrontation aux pathologies présentées par les patients (E,G)

G23 : « Mon métier, mon métier, ce que je constate au jour le jour, des pathologies qui… mon exercice professionnel m'a convaincu de ce que la faculté a pu nous enseigner. »

E34 : « c'est un truc qui m'a un peu interpellé, c'est peut être aussi à l'origine de la décision d'essayer de ne pas faire, de ne pas suivre le chemin de certains patients. »

- Confrontations aux pathologies présentées par les confrères (R)

R18 : « La motivation vient aussi de ce qu'on voit autour de nous, quand je vois tous mes confrères plus jeunes que moi, qui sont beaucoup plus handicapés que moi, je me dis si on peut l'éviter, ça peut, peut-être, être utile »

- Prise en charge de soignants en difficultés (A)

A17 : « on prend en charge des soignants qui vont pas bien. Que ça soit des dentistes, des médecins, des infirmières, on a quand même tous hein, quand on discute en groupe de pairs, des patients, des souffrances »

- Remarque des confrères (I,R,T)

I6 : « je me suis fait sermonner par mes confrères quand ils ont appris que je n'avais pas d'assurance voilà, donc eux m'ont dit, c'est pas normal enfin voilà j'ai pris un… ça m'a bien aidé d'ailleurs, pour prendre la décision »

R6 : « le gars du SAMU m'a dit qu'il faudrait peut être que je vois un cardiologue parce que je fais beaucoup de vélo. »

III.4.2.c. Personnelles

Les motivations personnelles étaient :

→ **familiales ou amicales :**

- Facteur de risque familial (A,D,E,H,I,M)

D7 : « je surveille ma glycémie parce que je suis d'une famille de diabétiques »
H23 : « les antécédents familiaux, je pense que ça compte énormément »

- Présence ou absence d'enfants au domicile (F,H,I,P)

S18 : « je vais me protéger moi pour protéger mes enfants, ça c'est clair, ils ont besoin de moi dans ce fait là, du coup je vais faire attention à moi, pour eux, oui, oui. »
P14 : « mes enfants grandissant, devenant autonomes, j'ai un petit peu plus de temps pour penser à moi. »

- Fidélité aux recommandations faites à ses propres enfants (H)

H23 : « on a un discours de prévention par rapport aux enfants donc c'est pareil […] si on veut avoir un bon discours, il faut quand même commencer par soi-même »

- Fidélité à l'éducation reçue (M)

M7 : « c'est moi qui cuisine et c'est moi qui prépare les repas, donc moi j'ai été élevée avec un jardin et avec des parents qui étaient d'origine campagnarde donc oui y a beaucoup de fibres, j'essaie d'équilibrer »

- Présence d'un conjoint aidant (A,E,Q,S)

E8 : « j'ai une femme qui est un ptit peu mon cadre, de temps en temps. »
S20 : « j'ai la chance d'avoir un mari très disponible donc du coup ça compense beaucoup de choses, heureusement parce que je crois que je ne tiendrai pas. »

- Soutien amical (C,F,K)

C19 : « le changement pour moi c'est d'appeler une copine et d'aller courir avec une copine. »

→ **individuelles :**

- Se faire plaisir (B,F,G,I,K)

B8 : « Alors là je sais pas s'il y a une norme officielle à respecter mais je suis un énorme consommateur de café. Bon parce que j'aime ça, c'est un plaisir avant tout »
F13 : « quand j'arrive ici, je me fais une petite tasse de café et ça c'est un moment délicieux »

- Augmenter sa qualité de vie (N), son bien être (J,R), notamment psychologique (F,P)

N16 : « du point de vue prévention, c'est simplement pour essayer de prévenir, euh, et d'améliorer éventuellement ma qualité de vie au long cours. »
J9 : « c'est qu'une heure par semaine c'est pas énorme mais c'est, c'est cardio c'est, c'est physique, ça fait du bien »
F11 : « Ouais, moi ça m'épuise physiquement mais apaisant psychologiquement. »

- Améliorer l'image de soi (C), maintenir son poids (B,E), entretenir de sa peau (A)

C16 : « j'ai pris du poids et je pense que c'est parce que je fais moins d'activité physique, euh là ça je supporte plus. »
E22 : « me mettre à la course, parce que je trouve que je suis effectivement de plus en plus sédentaire, je suis de plus en plus gros»

- Performance sportive (B,F,H,K,R)

B13 : « La perte de poids était motivée d'abord pour être plus performant sur le vélo »
K3 : « j'essaie de le faire au moins une fois par semaine, parfois deux, parfois trois, ça dépend quand je prépare des courses ou pas. »

- Préserver sa santé (A,H,N,P), éviter le burn out (P).

H17 : « surtout pour ma santé aussi, également, c'était bien d'arrêter de fumer »

P15 : « il fallait que je pense à moi pour rester en bonne santé le plus longtemps possible »

P16 : « j'ai des moments de saturation et j'me dis que si je veux tenir le coup, il faut que je me donne des temps de pose et pour moi. Je donne beaucoup pour les autres mais il faut aussi se préserver. »

- Survenue d'un problème de santé (B,C,D,E,H,I,M,P,R,T)

B14 : « non c'était ma deuxième motivation parce que j'ai eu un souci de genou aussi il y a 3 ans, une méniscopathie »

E26 : « J'ai fait un pneumothorax, j'ai fait 3 semaines de réanimation et euh un moment j'étais, mois je me suis pas trop rendu compte mais bon un moment, visiblement j'étais pas bien du tout ; Et quand j'ai commencé à être mieux, j'ai dit bon, il faut avoir une certaine hygiène de vie quand même. »

I6 : « et puis mon état de santé qui faisait que, il fallait absolument que je me prenne en charge. »

- Conseil d'un médecin spécialiste (B)

B14 : « les conseils du Dr B mon chirurgien qui m'a dit qu'il faudrait peut-être voir à essayer de réduire un peu la masse, donc ça a été une autre motivation. »

- Son âge (P,Q)

P15 : « je me suis dit que j'étais à la moitié de ma vie et que maintenant il fallait que je pense à moi pour rester en bonne santé le plus longtemps possible. »

Q5 : « oui, je fais attention parce que malheureusement je suis à un âge »

III.4.2.d. Retentissement du comportement de prévention

→ **Pas d'influence (A,E,F,L,O,Q,R,T) :**

Le comportement de prévention du médecin relève de son intimité (A,Q,R)

A24 : « Euh non, parce que enfin c'est personnel ça. »

Il n'est pas partagé avec les patients (A,Q)

Q27 : « Non ; Ah non, ça c'est une démarche qui est très perso dont je parle à personne »

Il ne doit pas être partagé avec les patients (R)

R26 : « Il faut faire barrière, j'ai mes comportements, je les garde pour moi, hein. On va pas raconter, à sa famille à la rigueur, mais pas…il faut faire la part des choses. »

→ **Influence positive :**

sur la prise en charge de patients (B,D,H,I,K,M,P,S)

B27 : « ça m'a donné de l'eau à mon moulin pour en effet pouvoir mettre en route certaines prise en charge de surcharges pondérales, de choses comme ça, oui oui bien sûr. »

H26 : « Je pense réellement que notre façon d'être, euh, est plus pertinente, a un peu plus de poids effectivement quand on veut effectivement, faire passer un message, voilà. Montrer « le bon exemple » même si on n'est pas évidemment toujours exemplaire »

K20 : « Oui je pense. Sur mon entourage et ceux qui me côtoient, oui, c'est toujours moteur d'avoir quelqu'un qui se prend en charge et qui en parle, les patients oui, je pense. »

Recours intentionnel à son comportement personnel de prévention comme exemple pour motiver ses patients (D,K,M,S)

K20 : « y en a que, que j'aide en prenant exemple sur moi »

S25 : « je leur dis que je me vaccine donc forcément si je me vaccine, ils se vaccinent d'avantage.»

→ **Influence négative :**

sur la prise en charge de patients par perte de crédibilité (D,I,T)

I20 : « par contre je n'ai pas beaucoup de crédibilité sur les régimes alimentaires »

T30 : « je peux difficilement discuter d'arrêt de tabac, je ne peux que le proposer mais discuter d'arrêt de tabac avec un fumeur, qui sait que je fume donc ça c'est un ptit peu compliqué. »

sur le comportement de prévention des proches du médecin (E)

E34 : « Mes enfants et tout […] Eux, y peuvent être plus laxiste sur la prévention, sur se soigner, je pense que ça, ça peut détacher sur… d'ailleurs ils me le disent des fois. »

Il est intéressant de noter que si la cohérence avec les conseils donnés aux patients a été identifiée comme une motivation, le retentissement sur les autres du comportement de prévention du médecin, qu'il soit positif ou négatif, n'a jamais été perçu spontanément comme une motivation à son l'amélioration.

III.4.2.e. Résumé

Les motivations au comportement de prévention ont été classées en 3 catégories :
Les motivations environnementales, professionnelles et personnelles.

Les motivations environnementales concernaient l'amélioration de l'hygiène de vie et étaient représentées par la proximité avec une infrastructure sportive.

Les motivations professionnelles pouvaient être en rapport avec les conditions de travail et notamment l'aménagement du temps de travail.
L'altruisme était une motivation retrouvée tant vis-à-vis des collègues que des patients des médecins interrogés : ils cherchaient à préserver leur confrères et assurer une bonne ambiance de travail. Ils étaient soucieux de la qualité des soins qu'ils proposaient à leurs patients.
Envers eux-mêmes, le bien-être et la performance professionnelle étaient des sources de motivation. Pour certains il était également important d'être fidèle aux recommandations faites à leurs patients.
La prise de conscience de la nécessité de changer de comportement de prévention était parfois favorisée par la confrontation avec la maladie, de leurs patients ou de leurs confrères, ou par les remarques de leurs confrères.

Les proches du médecin (famille, amis) étaient une source de motivation personnelle à l'amélioration des comportements de prévention. Ainsi les antécédents familiaux, le soutien, l'éducation reçue ou donnée et la protection des proches ont été cités.
Par rapport à eux-mêmes, ils recherchaient le plaisir, le bien-être physique, psychologique et la performance sportive. Les idées d'améliorer leur qualité de vie et de préserver leur santé étaient présentes mais c'était aussi la survenue d'un problème de santé les motivait à changer.
Les campagnes nationales de prévention et les conseils de confrères spécialistes pouvaient également avoir une influence positive sur leur comportement.

Enfin, même s'ils estimaient parfois que leur comportement personnel de prévention pouvait avoir une influence positive ou négative sur leurs proches ou leurs patients, ce retentissement n'a pas été identifié spontanément comme une source de motivation.

III.4.3. Analyse complémentaire selon Proschaska et DiClemente

Au cours de la réalisation des entretiens, l'enquêtrice a été marquée par le fait qu'ils semblaient favoriser la prise de conscience du comportement actuel de prévention chez les médecins interrogés et influer sur leur motivation.

Il a donc été décidé de réaliser une analyse transversale supplémentaire des entretiens dans l'objectif de rechercher les éléments pouvant correspondre aux stades du changement de Proschaska et DiClemente(43).
Selon ce modèle, tout changement passe par une séquence de cinq à sept étapes : Précontemplation (absence d'intention), Contemplation (formation de l'intention), Préparation, Action, Maintien, Rechute puis, dans l'idéal, nouveau Maintien et enfin Sortie définitive(43).

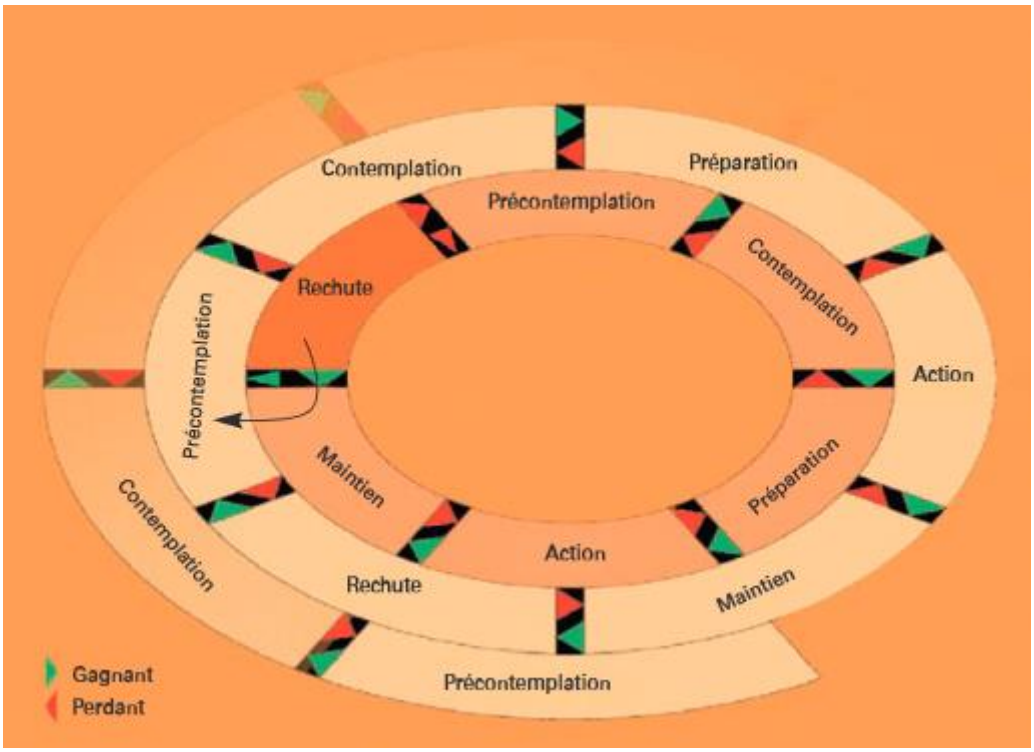

Fig7 : Changement de comportement selon Proschaska et DiClemente

III.4.3.a. Précontemplation ou absence d'intention

Les médecins concernés ne voient pas le problème (E,F,I,O,T) :

E26 : « 1 à 4 cigare par jour, par mois pardon, je considère pas que je me suis remis à fumer »

O31 : « j'ai l'impression de pas être concerné par la maladie pour moi-même »

III.4.3.b. Contemplation ou formation de l'intention

Les médecins contemplateurs sont sur le point de remettre en question la conception positive qu'ils ont de leur style de vie actuel (A,C,D,F,H,I,J,K,L,M,N,O,Q,S)

H29 : « je suis pas allée faire un bilan sanguin (rire) voilà. Ça germe on va dire peut être, tout doucement dans ma tête »

I21 : « je pense prendre un médecin traitant, mais je sais pas encore qui et comment le choisir, c'est surtout ça. Mais ouais, ça avance. »

Q29 : « il va falloir un jour peut-être que je retourne chez un cardio pour voir ce que veux dire cette douleur bizarroïde et puis faire ma colo »

III.4.3.c. Préparation

A ce stade, les médecins s'informent sur les différentes possibilités de changement (E,P,T)

E21 : « Je dois m'acheter des chaussures, j'y pense depuis le 1er janvier, c'est ma résolution 2015. Donc dès que j'aurai acheté mes chaussures, je vais commencer à essayer de courir un ptit peu. »

P6 : « J'ai une lombalgie parfois quand je force, quand je porte des charges. Mon sac parcontre, que je prends jamais le temps d'alléger, ça c'est… Il faudrait que je fasse un effort là-dessus. »

T41 : « il faudrait peut être que je me l'impose, alors. Ou alors à l'occasion d'un autre temps qu'une visite systématique telle que je les fais maintenant avec mon docteur, il faudrait que je lui en parle »

III.4.3.d. Action

Les médecins sont engagés dans leur changement de comportement (A,F,P)

F11 : « c'est quelque chose qui m'intéresse depuis très longtemps et je suis rentrée dans un groupe de méditation et c'est formidable »

P20 : « j'essaie de me prendre un vendredi maintenant, un samedi, peut être une fois par mois, pour essayer d'avoir un long week-end, pour pouvoir vraiment me poser. »

III.4.3.e. Maintien

Le médecin a surmonté une phase d'action de 6 mois (B)

B6 : « je continue, je suis obligé de continuer à faire extrêmement attention à ce que je mange […] donc oui, au niveau alimentaire je veille »

III.4.3.f. Rechute

B6 : « dès que je relâche un petit peu la bride, je prends très facilement du poids »

III.4.3.g. Sortie définitive

Le changement de comportement est définitif (B,H,Q)

H15 : « j'ai arrêté de fumer en euh, ça fait 13 ans que j'ai arrêté de fumer »
Q8 : « j'ai arrêté de fumer avant que la loi soit promulgée. Donc, je peux pas vous dire combien ça fait, 15 ans. »

III.4.3.h. Effet positif de l'entretien

L'entretien a permis pour certains médecins une prise de conscience de leurs lacunes de prévention et favorisé leur passage du stade de Précontemplation à Contemplation (A,B,E,L,O,S) :

A10 : «Le frottis alors, normalement, je devrais avoir un frottis, j'ai dépassé le temps puisque je suis à 4 ans […] donc ça fait 4 ans que j'ai pas fait de frottis. Ça c'est ma prochaine priorité »
E32 : « moi je me soigne tout seul […] on se soigne pas, quand on se soigne soi-même, finalement […] il faudrait que j'ai un médecin mais qui ? »
L31 : « finalement il y a des antécédents cardiaques dans la famille, ouais non mais voilà, ça serait bien que j'ai un ECG, j'en ai déjà eu des ECG, un ou deux, mais ça serait bien que je vois un cardiologue, effectivement, ça oui, je pourrai le faire »
S7 : « alors ma gynéco me connaît, elle a du me faire un frottis après la naissance de S, S a…8 ans. »
S8 : « c'est lamentable, 8 ans, ah oui, j'avais pas réalisé. Il faut que j'y aille »

III.4.3.i. Résumé

L'analyse transversale des entretiens a permis de mettre en évidence les différents stades du changement de comportement selon Proschaska et DiClemente :
Précontemplation, Contemplation, Préparation, Action, Maintien, Rechute et Sortie définitive.

Ce modèle du processus du changement peut donc être appliqué au comportement de prévention des médecins envers leur propre santé.

D'autre part, l'entretien en lui-même, a permis chez certains médecins interrogés une prise de conscience des lacunes de prévention. Cette prise de conscience a favorisé le passage pour les médecins concernés du stade de Précontemplation à Contemplation.

Le travail de persuasion commence donc par l'appréciation de la phase dans laquelle se situe le médecin.

III.5. Consultation de prévention

III.5.1. Favorables

Certains médecins étaient favorables à la création d'une consultation de prévention (B,C,E,H,J,K,M,N,O,P,Q,R,S,T)

M17 : « ça je suis pour, de toute façon »
P26 : « je pense que ça pourrait être mis en place, c'est une idée qui est pas mauvaise, comme fait la MSA »
S23 : « Oui, je pense que j'irai facilement »

Ils ont parfois précisé **leurs attentes** :

III.5.1.a. Sur la forme

- Caractère obligatoire (A,B,K),

A23 : « Oui, enfin je voudrai que ça soit une obligation parce que même en étant consciente du problème, je m'aperçois que j'ai laissé tombé mon frottis »
B20 : « Oui, complètement. Obligatoire même. »

- Respect de l'anonymat (C,D,F,I,P),

C20 : « il faudrait que ça soit, qu'on sache pas qu'on est médecin »
D34 : « j'aurai besoin d'une consultation anonymisée, quoi, complètement »
F36 : « Moi je veux être anonyme et c'est pas facile d'être anonyme dans notre métier, je crois. »

- Respect du secret médical (I),

I18 : « se pose le soucis de la confidentialité entre confrères »

- Annuelle ou semestrielle (P,K),

K18 : « au moins une fois par an, voire même deux fois par an. »

- Téléphonique (P),

P30 : « au téléphone c'est très accessible »

- Rappels (M) par courrier papier (R), convocation (M),

M15 : « Peut-être que si on me le rappelait en disant là, fait attention, c'est le moment de la faire, mouais c'est possible que ça me titillerait un ptit peu plus »

M25 : « par la convocation, ce serait peut-être la fausse solution, effectivement, par une consultation, on sait qu'on a un rendez-vous »

R25 : « Par courrier parce que les mails en vous attendant, rien que dans cette nuit, j'en ai reçu 50 donc c'est pas la peine. »

- Groupes d'échanges pluri-professionnels (F)

F28 : « Je trouve ça plus intéressant quand on est en groupe mais d'ailleurs je trouve que j'ai plus d'aisance à échanger avec plusieurs personnes »

F29 : « Et de différentes professions, je trouve que c'est aussi, riche. »

- Médecin imposé (B)

B37 : « une consultation qui serait réalisée dans un cadre encore plus neutre. C'est-à-dire un médecin non choisi »

III.5.1.b. Sur le fond

- Questionnaires de débrouillage sur le plan organique et psychologique (A,P),

A21 : « avec des questionnaires, euh…pour rappeler les bases quoi ; Enfin, surveillez-vous votre poids , avez-vous fait votre frottis ? Avez-vous euh… bah fumez-vous ? Buvez-vous de l'alcool ? Enfin, ce que nous on fait et que peut être fait le médecin de prévention dans les, la santé au travail. »

P26 : « je pense que ça pourrait être mis en place, c'est une idée qui est pas mauvaise, comme fait la MSA. La MSA fait des questionnaires avec un côté organique et psychologique »

- Examen clinique avec prise des constantes (B,J),

J14 : « la tension tout ça, c'est des choses que pour l'instant je ne… c'est rare que je me contrôle euh voilà, par rapport à ça, ça serait peut-être pas mal, oui. »

- Dépistage de la souffrance psychologique (B,K), du Burn Out (L),

B36 : « une prise en charge sur le plan psychologique, un dépistage sur le plan psychologique, psychiatrique. »

K18 : « je pense surtout d'un, là ça serait plutôt d'un point de vue psychologique. […] de temps en temps faire le point et parler des ses difficultés, je pense que ça ferait du bien. Je suis pas installé depuis très longtemps mais j'ai déjà fait ce constat, là. Donc oui, je pense que ce serait essentiel. »

L32 : « un psychiatre aussi, (en riant) peut-être pas spécialement pour moi, vous avez peut-être des…le burn out, ça existe quand même chez le médecin. »

- Prise de sang de dépistage des facteurs de risque cardio-vasculaires (K),

K12 : « ce serait plus m'obliger à faire une prise de sang, vérifier mon cholestérol »

- Sérologies virales (R),

R21 : « une prise de sang concernant les maladies qu'on peut attraper dans l'exercice de son boulot, l'hépatite en particulier, ce serait pas mal. »

- Coordination (E), aide à la programmation des examens de santé (O),

E36 : « si on a un truc, on va aller voir son copain machin mais c'est pas des coordonnateurs, ça. »

O36 : « je crois que l'idée effectivement que vous aviez abordée, d'un tiers qui prendrait en charge des programmations d'examen ou de propositions, pourquoi pas, oui. »

- Pas de besoin d'information (C,I,K),

C20 : « Je sais ce qu'il faut faire, c'est pas tellement ça en fait. »

K12 : « C'est pas facile parce que je sais ce qu'il faudrait faire »

Au-delà de la consultation de prévention, certains médecins ont souhaité bénéficier d'une

- Médecine du travail (A,B,E,K,R).

A22 : « je me demande s'il faudrait pas une médecine du travail »

B19 : « je me suis posé la question si en effet ça valait pas le coup, euh… d'instaurer euh…de la même manière que ça existe pour des tas de professions une visite médicale obligatoire de type médecine du travail pour les médecins »

E32 : « alors après est-ce que effectivement il faudrait pas des médecins dédiés aux médecins ! Pourquoi pas c'est peut être pas mal. Y a peut-être une profession à créer »

K18 : « je pense que ce serait bien qu'il y ait une consultation de prévention assez large, au moins une fois par an, voire même deux fois par an, type médecine du travail en fait, mais pour le médecin. »

III.5.1.c. Question des moyens

Ils se sont posé la question des moyens (A,G,T)

A27 : « Alors après les moyens je vois pas où on va les trouver. Moyens humains, pas que financiers »

G33 : « dans la mise en place, je vois pas comment ça serait possible. »

T26 : « Ce qui me paraît compliqué, c'est de l'organiser »

et de sa neutralité (P)

P26 : « alors après ce serait mis en place par qui, c'est ça le problème, il faut que ce soit un organisme neutre parce que la CPAM…, à mon avis l'idéal ce serait que ce soit…et encore le conseil de l'ordre, parce que quelqu'un qui va très mal, est-ce qu'il osera aller rencontrer l'ordre ? »

III.5.2. Défavorables

D'autres n'étaient pas favorables à l'instauration d'une consultation de prévention (D,F,G,L). Ils pouvaient la juger inutile (D,L),

D34 : « moi je fais tout déjà alors je vois pas pourquoi j'irai encore… »

L19 : « Ca nous obligerait peut-être à nous prendre un peu plus en charge mais peut-être pour certains. Moi, j'en vois pas la nécessité. »

inadaptée (G),

G30 : « je pense que nous sommes trop individualistes, indépendants, pour que ça… On sait tout sur tout, donc euh, enfin je sais pas. Non mais j'ai un fort soute de sa, de son succès. »

ou avoir d'autres attentes : consultation de spécialistes (F,L)

F26 : « Si je dois aller voir un professionnel, j'irai voir un professionnel attitré, cardio ou autre, voilà, c'est tout. »

L30 : « Moi, je pense que si fallait des consultations pour les médecins, ça serait pas des consultations de médecine générale qui faudrait, ce serait à la limite des consultations de spécialistes, voilà. »

III.5.3. Résumé

Certains médecins étaient favorables à l'instauration d'une consultation de prévention, ils souhaitaient parfois qu'elle s'intègre dans le cadre d'une médecine du travail dédiée aux médecins.

Sur la forme, leurs avis étaient très variés. Ils pouvaient souhaiter qu'elle prenne un caractère obligatoire, qu'il s'agisse d'une convocation, qu'elle soit téléphonique et/ou sous forme de rappels par courrier.
Concernant la fréquence, il l'envisageait annuelle ou semestrielle.
Concernant l'interlocuteur, certains souhaitaient qu'il s'agisse d'un médecin imposé, d'autres que l'on crée une profession dédiée, d'autres encore qu'il s'agisse plutôt d'un groupe pluriprofessionnel.
Ils se sont posé la question des moyens humains et financiers de la création d'une médecine du travail pour les médecins ainsi que celle de sa neutralité.

Sur le fond, ils envisageaient pour préparer la consultation l'utilisation de questionnaires de dépistage sur le plan organique et psychologique.
Ils étaient demandeur d'un examen clinique avec prise des constantes et de prises de sang de dépistage des facteurs de risque cardio-vasculaire et des pathologies infectieuses auxquelles leur profession les expose.
Ils ont dit ne pas avoir besoin d'information mais plutôt de coordination et d'aide à la programmation de leur examens de santé.

Les médecins qui n'étaient pas favorables à l'instauration d'une consultation de prévention la jugeaient inutile ou inadaptée. Ils ont précisé avoir plutôt besoin de consultations spécialisées.

III.6. Proposition d'un support à la consultation de prévention

III.6.1. Processus de création du support

A l'issue de ce travail, compte-tenu des résultats obtenus et des attentes formulées par les médecins, il nous a semblé opportun de proposer un support simple et ciblé sur la prise en charge motivationnelle d'un médecin lors d'une consultation dédiée à sa propre prévention. Afin de faciliter la compréhension du support, le médecin en position d'être soigné sera désormais désigné par le mot « soignant » et le médecin réalisant la consultation par le mot « médecin ».

Chez les soignants, nous avons mis en évidence différents obstacles à la relation de soin, notamment les difficultés à prendre le statut de patient, à s'adresser à un confrère, le désir d'indépendance et la pratique fréquente de l'autogestion et de l'autoprescription.
D'autre part, les fausses représentations des soignants sur leur état de santé et certains traits communs de leur personnalité comme la tendance à l'auto-négligence, contribuent à complexifier la prise en charge motivationnelle du comportement de prévention des soignants envers eux-mêmes.

Une approche subtile et spécifique est nécessaire pour faciliter la prise de conscience des lacunes de prévention et accompagner le soignant dans le processus du changement tout en évitant les résistances. La résistance survient en réponse à une intervention non adaptée à la phase du processus de changement de comportement dans laquelle se trouve le patient(43).
Le modèle de Prochaska et DiClemente (43) aide à différencier les stades du processus du changement de comportement de prévention. Il s'agit ensuite de réaliser un travail de motivation adapté à la phase.

L'analyse des entretiens à permis de mettre en évidence l'ambivalence des soignants vis-à-vis de leur propre comportement de prévention :
« Au contraire, je suis très très dans la prévention…pour les autres » *Entretien Q, paragraphe 27*.
La méthode reconnue de l'Entretien Motivationnel(44) vise à aider le patient à explorer la complexité de son ambivalence en l'autorisant à l'exprimer librement. Elle permet au patient d'identifier ses motivations propres au changement et de prendre une décision lorsqu'il est confronté à un comportement problématique(44).

Le support à la consultation de prévention a été créé en s'appuyant d'une part sur le processus du changement selon le modèle de Proschaska et DiClemente, d'autre part sur les principes généraux de l'Entretien Motivationnel que sont :

- l'écoute empathique(45),
- le développement des divergences(45)
- la prise en compte des résistances(45)
- le renforcement du sentiment d'efficacité personnelle(45)

et enfin sur la synthèse des résultats de l'analyse des entretiens référencée dans la figure 9 ci-après.

III.6.2. Mode d'emploi

Le support à la consultation de prévention est constitué par les figures 8 et 9 situées respectivement aux pages 75 et 76.

L'acronyme « **SE MOTIVER** » est utilisé comme moyen mnémotechnique.

→ **« S » pour « Secret »**

Un des freins identifié au cours des entretiens, a été celui de la difficulté à rester anonyme.
D'autre part la question du respect de la confidentialité a également été abordée.
Il semble donc judicieux, afin de créer un climat de confiance, de rappeler en début de consultation le respect du secret médical.
D'autre part ce rappel permet de formaliser la consultation. Il contribue à redéfinir les rôles de chacun et ainsi à favorise le changement de statut pour le soignant, agissant ainsi sur un autre des freins identifié : la difficulté à prendre le statut de patient.

→ **« E » pour « Ecoute »**

Selon les principes de l'Entretien Motivationnel, il est important que le soignant réalisant la consultation se mette dans une position d'écoute empathique(45). Elle nécessite l'acceptation du patient comme il se présente, avec son ambivalence, ses hésitations, ses points de vue, mais n'interdit pas l'expression d'un désaccord. Cette écoute prédispose le patient au dévoilement de soi, de ses craintes, aspirations et valeurs personnelles, et permet de constituer un riche matériel de travail entre médecin et patient(44).

D'autre part, le fait de verbaliser cet état d'esprit, contribue à favoriser l'instauration d'un climat de confiance en luttant contre d'autres freins identifiés au cours des entretiens : la crainte de mettre le confrère en difficultés, de le déranger et la difficulté à demander de l'aide.

→ **« M » pour « Mesurer »**

L'item mesurer, permet de « diriger » le patient dans son processus de changement(44). Il va rechercher dans un temps « d'interrogatoire » l'expression spontanée de besoins en matière de prévention ou amener le soignant sans jugement, à faire l'état des lieux de son comportement actuel de prévention envers lui-même. Un second temps sera consacré à la réalisation d'un examen clinique de dépistage, attente verbalisée par les médecins au cours des entretiens.
Sur le plan des stades du processus de changement selon Proschaska et DiClemente(43), ce temps de la consultation vise à favoriser la prise de conscience des lacunes de prévention et le passage du stage de Précontemplation au stade de Contemplation.

→ **« O » pour « Obstacles »**

Après avoir pris conscience des lacunes de prévention, il s'agira d'aider le soignant à identifier les obstacles à l'amélioration de son comportement actuel de prévention envers lui-même. Les questions seront ouvertes ou pourront s'appuyer sur la synthèse des obstacles (Figure 9 page 76). Le soignant sera alors au stade de Contemplation(43). A ce stade, l'incitation médicale peut être contre-productive, comme dans le stade précedent(43), il s'agira donc de bien respecter le temps de progression du soignant dans son processus de changement.

→ **« T » pour « Tester »**

Dans le temps « Tester », le médecin réaffirme son statut en utilisant le « Je ». Toutefois afin d'éviter le frein de « la crainte de perdre le contrôle », il ne fait que proposer la réalisation des examens complémentaires indiqués. Il doit cependant être systématique, répondant ainsi à une autre des attentes exprimées par les soignants au cours des entretiens, en proposant la réalisation des dépistages des cancers (FCU, mammographie, hémocult, coloscopie…), des facteurs de risque cardio-vasculaire (bilan sanguins, ECG, épreuve d'effort…), des infections sexuellement transmissibles ou favorisées par l'exercice de la médecine générale (VIH, hépatite B, hépatite C, tuberculose…) selon les recommandations en vigueur. Il doit être

vigilant durant cette étape à ne pas être influencé par la tendance à la minimisation des lacunes de prévention par le soignant.
Le soignant est alors au stade de Préparation selon Proschaska et DiClemente.

→ **« I » pour « Interlocuteur »**

L'analyse des entretiens a montré que l'interlocuteur approprié à la demande des soignants en matière de prévention pouvait être très variable : médecin généraliste (B), médecin spécialiste (L), groupe de parole (F) voire ne pas appartenir au milieu des soignants : coach sportif (C), professeur de méditation (F)… Il s'agit donc d'aider le soignant à identifier le ou les meilleurs interlocuteurs le concernant.
Cette démarche correspond au stade de Préparation selon Proschaska et DiClemente.

→ **« V » pour « Valoriser »**

Lors de cette étape, il s'agit en premier lieu de valoriser les compétences du médecin, en s'appuyant sur ses expériences dans la solution des problèmes, selon principe de l'autoefficacité décrit par Bandura(46). Le sentiment d'efficacité personnelle s'améliore proportionnellement aux expériences positives vécues dans la résolution de problèmes. On renforce ainsi l'estime de soi du soignant.
L'ambivalence elle-même peut être intégrée dans la valorisation, lorsque le médecin reconnaît la responsabilité et la liberté de choix. Cela contribue à abaisser la résistance et à faire émerger le discours-changement(44).
Secondairement, on s'attachera à valoriser les bénéfices apportés par le changement du comportement de prévention, en développant les divergences(44) entre le comportement actuel et les valeurs de référence ou les objectifs personnels du soignant. En effet, la mise en évidence de ces divergences permet d'améliorer la perception des inconvénients du statu quo.
Cette étape permet d'initier le changement et de facilite le passage au stade d'Action selon Proschaska et DiClemente(43) du soignant.

→ **« E » pour « Encourager »**

Les soignants sont maintenant engagés dans leur changement de comportement prévention, c'est le stade d'Action selon Proschaska et DiClemente(43). Ils peuvent être livrés à eux-mêmes (autoencouragements) ou confrontés aux influences positives ou négatives de leur entourage proche. Le médecin doit alors soutenir le changement du comportement de

prévention en aidant le soignant à identifier et utiliser ses ressources et motivations personnelles. Si leur expression n'est pas favorisée par les questions ouvertes, le médecin pourra s'aider de la figure 9, pour définir au mieux avec le soignant les motivations qui pourront l'aider dans son changement de comportement.

→ **« R » pour « Rendez-vous »**

La dernière étape consiste à aider le soignant à passer au stade du Maintien selon Proschaska et DiClemente((43). Il s'agira de proposer un suivi, d'où le terme « Rendez-vous » mais aussi de répondre à une autre des attentes formulées par les médecins : le besoin de coordination. Il s'agira alors pour le médecin de favoriser la programmation des examens nécessaires en terme de prévention pour le soignant.

Des exemples de formulations sont donnés pour chaque item. Les questions sont ouvertes et le déroulement de la consultation suit une démarche positive comme recommandé dans la pratique de l'Entretien Motivationnel(44).
D'autre part elle s'appuie sur le modèle de Proschaska et DiClemente afin de favoriser l'identification du stade du processus du changement dans le lequel se trouve le soignant et de favoriser son évolution(43).

Une vigilance particulière a été portée à l'emploi des pronoms personnels « Je », « Vous », « Nous ». Le choix des mots n'est pas une simple subtilité de langage. Il contribue à préciser les statuts de chacun au cours de la consultation : celui du médecin, celui du patient. L'utilisation des pronoms « Je » et « Vous » tend à favoriser l'acceptation du statut de patient par le soignant et celle du « Nous » vise à favoriser l'alliance thérapeutique.

D'une manière générale **le vocabulaire** employé doit être positif(43).
Certains mots sont à éviter ou à utiliser avec précaution comme « Aider », « Avoir besoin ». En effet, l'analyse des entretiens a montré que certains soignants ressentaient d'une part des difficultés à prendre le statut de patient mais aussi des difficultés à demander de l'aide et pouvaient avoir la crainte de perdre le contrôle.

La figure 9 fait la synthèse de l'ensemble des motivations et freins mis en évidence lors des entretiens. Elle peut être utilisée comme référence par le médecin au cours de l'entretien pour favoriser l'émergence des obstacles et motivations lorsqu'elles n'apparaissent pas spontanément suite aux questions ouvertes.

D'autre part, sa lecture permet d'avoir une connaissance rapide des principaux freins et motivations au changement du comportement de prévention retrouvés chez les soignants et permet ainsi au médecin de mieux appréhender les spécificités du soignant en matière de prévention.

III.6.3. Support à la consultation de prévention d'un soignant

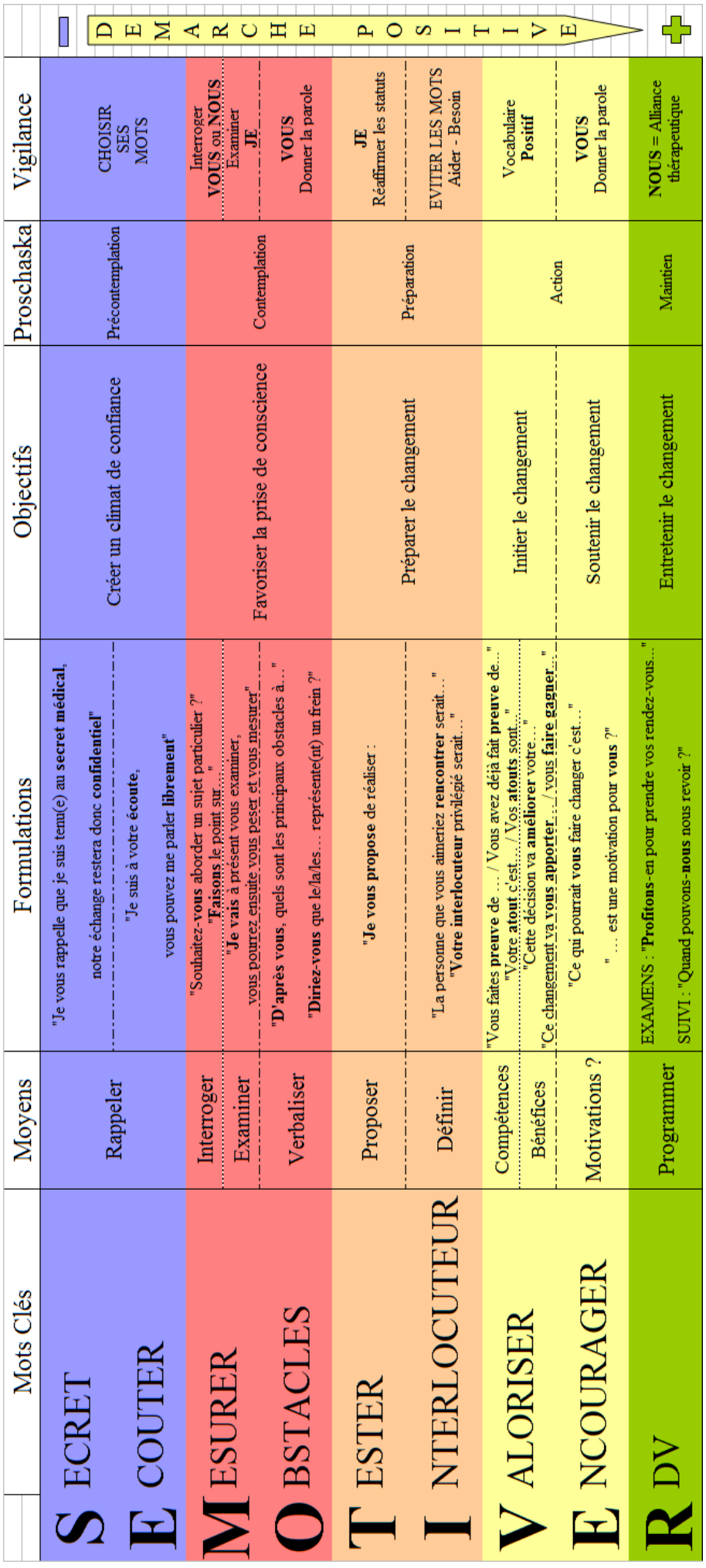

Fig8 : Support à la consultation de prévention

MOTIVATIONS	OBSTACLES
Environnement :	
Activité sportive :	**Activité sportive :**
	Climat
Proximité d'une infrastructure sportive	Distance avec une infrastructure sportive
	Alimentation :
	Absence de salle de repos
	Consultation de prévention :
	Distance par rapport au lieu de la consultation
Profession :	
Conditions de travail :	**Conditions de travail :**
Temps partiel	Manque de temps
	Charge de travail
En rapport avec l'autre :	Difficulté à gérer le temps de la consultation
Préserver ses collègues	Difficulté à laisser le travail administratif
Favoriser une bonne ambiance de travail	Nécessité d'un stimulant psychique
Protéger la qualité des soins	Absence d'indemnisation financière si arrêt
En rapport avec soi :	**Statut de médecin :**
Bien-être professionnel	Stress des études médicales
Performance professionnelle	Conditionnement par les études médicales
Cohérence avec les conseils donnés aux patients	Difficulté à dire non à ses patients
	Difficulté à rester anonyme
Secondaires à une prise de conscience :	Difficulté à prendre le statut de patient
Remarque des confrères	Besoin de garder le contrôle
Confrontation aux pathologies des patients	Désir d'indépendance
Confrontation aux pathologies des confrères	Pratique de l'autoprescription
Prise en charge de soignants en difficultés	Difficulté à s'adresser à un confrère
	Crainte de mettre le confrère en difficultés
	Difficulté à prendre en charge des confrères
	Difficulté à choisir son médecin traitant
Individu :	
Familiales ou amicales :	**Personnalité :**
Facteur de risque familial	Timidité
Présence ou absence d'enfants au domicile	Pudeur
Fidélité à l'éducation reçue ou donnée	Dégout
Conjoint aidant	Gourmandise
Soutien amical	Manque d'organisation, procrastination
	Peur des piqûres
Individuelles :	Peur d'un diagnostic péjoratif
Se faire plaisir	Difficulté à s'occuper de soi
Améliorer sa qualité de vie	Difficulté à demander de l'aide
Augmenter son bien-être physique et psychique	Fatalisme
Améliorer l'image de soi, maintenir son poids	
Préserver sa santé, éviter le burn out	**Représentations sur sa santé :**
Survenue d'un problème de santé	Pense être en bonne santé
Performance sportive	Minimise ses lacunes de prévention
Vieillissement	Sentiment d'invulnérabilité
Conseils d'un médecin spécialiste	Absence d'ATCD familial protège de la maladie
	Jeunesse préserve de la maladie

Fig9 : Motivations et Obstacles au changement du comportement de prévention

IV. Discussion

IV.1. Discussion de la méthode

IV.1.1. Le choix du qualitatif

La question de recherche nous a orientés préférentiellement vers les méthodes qualitatives (37,47). En effet elles étudient des questions complexes, permettent d'explorer les attitudes, les croyances et préférences personnelles(38), ce qui correspond aux objectifs de notre étude. Elles privilégient la diversité des comportements à leur fréquence (37).

IV.1.2. Le recrutement

Le sujet a été jugé parfois difficile à aborder car relevant de l'intimité des médecins :
« C'est très intime votre interrogatoire. » *Entretien D, paragraphe 27*.
C'est pourquoi la méthode de proche en proche ou effet « boule de neige » a été choisie. Elle permet de maximiser l'acceptation des entretiens (48). L'influence du médecin entremetteur a pu cependant entrainer un biais de censure chez le médecin interrogé (48).

L'invitation à l'enquête a été rédigée pour permettre une présentation claire du sujet et des modalités d'entretien (Annexe I). Elle rappelait le cadre éthique de l'enquête suivant les principes de la CNIL (37,41).
Les 3 premiers médecins ont été recrutés directement, cela a pu entrainer un biais dans leur motivation à participer.

Parmi les vingt médecins interrogés, les femmes entre 41-50 ans étaient plus représentées que la moyenne (55), mais l'échantillon était varié. Dans les méthodes qualitatives, « les critères de sélection des personnes n'ont pas pour objectif la représentativité de la population mais la recherche de leur significativité sociale » (37).

IV.1.3. La méthode de recueil des données

Le focus group n'a pas été choisi bien qu'il s'attache aux représentations (49), car il existe dans les groupes des réticences à parler de sujets personnels, a fortiori s'ils peuvent porter préjudice (49).

Le recours aux entretiens semi-structurés nous a semblé plus judicieux. En effet, ils permettent d'aborder des sujets délicats et intimes (37), en garantissant l'anonymat des confidences. Ils favorisent la reconstruction des pratiques et l'évocation des représentations des médecins (37).
L'utilisation du guide d'entretien a permis de garder une trame commune à tous les entretiens, et a évité d'omettre des sujets importants (37).
La pré-enquête a permis de tester la technique d'entretien (37).

Le cabinet du médecin était suggéré comme lieu d'entretien, afin de faciliter l'acceptation de l'entretien, de favoriser le respect de l'anonymat et l'expression du médecin sur des sujets intimes en lui permettant de répondre dans le cadre familier de son bureau(38). D'autre part ce choix a parfois permis au médecin de consulter son dossier médical afin de vérifier la mise à jour de ses examens de santé ou vaccinations.

Des biais de sélection des informations et de perception des enquêtés (48) sont inhérents à notre type d'étude. L'évocation de situations désagréables ou dévalorisantes peut les avoir gênés (48). Ils peuvent avoir déformé la réalité (50), ou choisi les situations les plus valorisantes (37,50). Pour atténuer ce biais, il leur était rappelé en début d'entretien qu'ils parlaient sous l'anonymat. Parfois il a été nécessaire de rappeler en cours d'entretien que notre objectif n'était pas de les juger.

La démarche d'écoute empathique et flexible (38,42) a été facilitée par la qualité de médecin de l'enquêtrice. Les données furent enregistrées sur dictaphone. Ainsi la parole de l'interviewé est captée dans son intégralité et toutes ses dimensions (50). Cette méthode limite l'interprétation prématurée des données (37).

IV.1.4. La retranscription

La double écoute permettait d'éviter les erreurs de transcription. Les informations retirées par nécessité d'anonymat concernaient les lieux et les personnes (48,50).

IV.1.5. L'analyse thématique

L'analyse thématique a été préférée car elle est la plus abordable pour une première expérience de recherche en sciences humaines et sociales (38). Elle recherche une cohérence thématique entre les entretiens (48). Elle est d'abord descriptive mais sa finalité est de donner lieu à l'élaboration de typologies (38) et de poser des diagnostics sociaux (48).

Le codage descriptif a été débuté pendant le recueil des données pour affiner la question de recherche (51)**.** Les thèmes initiaux étaient d'inférence faible pour éviter toute interprétation prématurée des données (51,52)**.** Le codage a été linéaire afin de ne pas omettre de thèmes et de rendre compte de la quasi-totalité du corpus (48)**.**

Le logiciel de référence N Vivo a été utilisé et a permis un maniement fluide sans perte de données pour le codage axial et la construction de l'arbre thématique (51)**.** La présentation des résultats a été réalisée de manière inductive en se référant à l'arbre des données (50).

IV.1.6. La recherche de validité interne et externe.

Concernant la recherche de la validité interne, il s'agit de savoir si les observations présentées sont fidèles à la réalité. Dans cet objectif, nous avons utilisé la technique de triangulation des sources et des méthodes (47). La triangulation est l'utilisation de plusieurs techniques de recueil de données. Dans notre étude une triangulation par codage multiple a été réalisée. Elle permet la confrontation de différents analystes, développant ainsi la réflexivité (51) et diminuant la subjectivité par la discussion des divergences (51)**.** Elle a également permis de mettre en évidence de nouveaux thèmes. Deux personnes seulement ont été impliquées mais l'une d'entre elles était un médecin expérimenté dans cette technique d'analyse car ayant déjà réalisé une thèse utilisant cette méthode, ce qui garantit une certaine qualité d'analyse.

Concernant la recherche de validité externe, il s'agit de savoir si les résultats sont reproductibles et si l'on peut les généraliser à d'autres objets ou contextes (47,51). Cela nécessite d'interroger un nombre suffisant de médecins (37,47). Ce nombre est évalué par la saturation des données, c'est-à-dire le moment à partir duquel aucune propriété, dimension ou relation n'émerge plus au cours de l'analyse (37). Ainsi dans l'analyse de nos trois derniers entretiens, il n'a pas été mis en évidence de donnée réellement nouvelle.

IV.2. Discussion des résultats

IV.2.1. Médecins interrogés

L'échantillon des médecins interrogés était varié mais incluait 2 médecins sensibilisés au soin des soignants : A et T, ce qui pourrait constituer un biais de recrutement. Toutefois, l'analyse des entretiens a montré que les médecins concernés, bien que sensibilisés, présentaient la même ambivalence vis-à-vis de leur comportement de prévention que les médecins non sensibilisés :

A15 : « c'est vrai que je l'ai pas confié non plus à mon médecin traitant, je lui ai pas demandé son avis. Et c'est ça, c'est cette démarche qu'il faudrait avoir quoi »
T41 : « Pour l'instant non, je suis pas un bon client pour les préventions, je me pose pas la question. »

Ils présentaient également des lacunes notables en matière de prévention :

T25 : « Il m'arrive de pas fumer du tout mais actuellement j'ai pas envie d'arrêter »
A10 : « Le frottis alors normalement, je devrais avoir un frottis, j'ai dépassé le temps puisque je suis à 4 ans […] j'aurai du aller le faire et j'ai traîné et je dois aller le faire. D'ailleurs je sais même pas si je vais aller le faire chez mon confrère (rire) ? »

« A » suite à sa sensibilisation au soin des soignants à déclaré un médecin traitant autre qu'elle-même mais ne l'a jamais consulté et n'envisage pas de le solliciter pour pallier à ses lacunes de prévention. « T » quant à lui, consulte annuellement son médecin traitant mais n'aborde pas le sujet de sa prévention au cours de cette consultation. Cela semble montrer que leur sensibilisation au soin des soignants n'a que peu modifié leur comportement de prévention.

D'autre part les autres médecins non sensibilisés au soin des soignants ont bien relevé que le fait d'avoir des connaissances n'était pas suffisant pour les motiver à changer leur comportement en matière de prévention :

C 27 : « On sait mais on fait pas. On sait qu'il faut faire, (rire) mais on fait pas ».
Q32 : « C'est pas facile, complètement innocents ces toubis, ils le savent et ils font rien ».

IV.2.2. Comportement actuel de prévention

Les résultats qualitatifs ne sont pas comparables aux données quantitatives(37) car ils n'utilisent pas la même échelle de valeur, toutefois certains résultats peuvent être rapprochés de ceux des quelques études quantitatives évaluant le comportement de prévention des médecins.

Ainsi concernant leur comportement actuel de prévention envers eux-mêmes, nous avons retrouvé, comme dans les thèses préalables réalisées plus généralement sur la santé des médecins, le fait que certains pensaient ne réaliser aucune prévention envers leur propre santé(24,26) ou qu'ils s'estimaient mal pris en charge(23,25).

De même, s'ils avaient parfois le souci de surveiller leurs apports alimentaires, comme mentionné dans l'enquête du CDOM sur la santé des médecins libéraux de Haute-Normandie(10) ou la thèse sur « Les médecins généralistes et leur santé » de F.Nouger(24), la nécessité d'avoir une bonne hygiène de vie leur semblait secondaire, ils pouvaient ainsi ne pas chercher à contrôler leur poids, avoir une consommation excessive d'excitants et présentaient pour certains un déni de leur tabagisme. Ce comportement à risque vis-à-vis du tabac avait été signalé dans les enquêtes réalisées à l'initiative de l'INPES(11,13) ou dans l'article de M.Underner(30) .

D'autre part bien qu'il ait été mis en évidence, d'un point de vue global, que la population des médecins a un taux de participation satisfaisant aux examens de dépistage que sont l'hémocult(16,28), le FCU(11,16,24–26), la mammographie(10,15,16) ou à la vaccination(10), à l'échelon individuel, nous avons retrouvé de fréquentes lacunes en matière de prévention ou retards à la réalisation des examens de dépistage. Cette différence peut probablement être expliquée par la nature de l'enquête. En effet l'écoute empathique(37) que permet la réalisation d'entretiens individuels et les relances ou éclaircissements demandés par l'enquêtrice, ont permis d'explorer avec précision et détails(39) le comportement de prévention de chaque médecin.

Enfin, nous avons retrouvé que les médecins avaient une forte tendance à s'auto-déclarer comme médecin traitant. Ce comportement était connu(32), toutefois, nous avons également mis en évidence que ceux qui avaient déclaré un de leurs confrères, ne le sollicitaient que très rarement ou jamais. Ils avaient recours à l'autoprescription et même parfois l'autocertification

comme le décrit M.Lhote dans son travail intitulé « Soigner un médecin malade : quelles spécificités ? »(34). Ils préféraient gérer eux-mêmes leur santé bien qu'ils reconnaissent également que cette pratique soit inadaptée et insuffisante. Cette ambivalence semble être une des caractéristiques propre aux médecins dans la prise en charge de leur santé, qu'il s'agisse de leur comportement prévention ou lors de la survenue d'une pathologie(33).

IV.2.3. Motivations et Obstacles

IV.2.3.a. Concernant les obstacles au comportement de prévention

L'étude des attentes des médecins et de leur positionnement vis-à-vis de la mise en place d'une consultation dédiée à la prévention a retrouvé certains obstacles préalablement décrits par F.Ishani, M.Prod'homme et L.Verjus dans leurs thèses respectives(18,22,55) :

- le manque de temps(18,22)
- la peur d'un diagnostic péjoratif(18,22)
- la difficulté à rester anonyme(18)
- la difficulté à s'adresser à un confrère(18)
- la crainte de mettre le confrère en difficultés(18)
- la difficulté à prendre le statut de patient(22)
- le désir d'indépendance(22)
- le sentiment d'invulnérabilité(22)
- l'absence d'indemnisation financière en cas d'arrêt(22)

D'autre part, il existe de nombreux points communs entre les travaux réalisé sur le médecin malade(27,32,33,34) et les freins au comportement de prévention identifiés dans nos résultats :

- le manque de temps(32,33,54)
- la difficulté à rester anonyme(34,54)
- la difficulté à s'adresser à un confrère(33)
- la crainte de mettre le confrère en difficultés(32)
- la difficulté à prendre le statut de patient(27,33,34,54)
- la crainte d'un diagnostic péjoratif(27,54)
- la difficulté à demander de l'aide(33)
- la crainte de perdre le contrôle(32)
- la pratique de l'autoprescription(32,54)

- l’absence d’indemnisation financière en cas d’arrêt(27,32,33,54)
- la minimisation des symptômes(54)
- le sentiment d’invulnérabilité(54)
- le conditionnement psychologique par les études médicales(54)

On constate que les obstacles rencontrés dans le cadre de la pathologie sont fréquemment déjà présents au stade de la prévention.

Enfin des obstacles nouveaux ont été mis en évidence :
- l’influence de l’environnement
- la nécessité d'un stimulant psychique
- l’influence de la personnalité du médecin (timidité, pudeur, gourmandise, procrastination, fatalisme…)

et des obstacles connus ont été mieux définis comme le manque de temps qui est à relier à :
- la charge de travail
- la difficulté à laisser le travail administratif
- la difficulté à gérer le temps de la consultation
- la difficulté à dire non à ses patients

L’influence négative de leurs représentations sur leur santé a été précisée :
- minimisation des lacunes de prévention reliée au sentiment d’être en bonne santé
- justification des lacunes de prévention par l’absence d'ATCD familial et/ou la jeunesse

IV.2.3.b. Concernant les motivations au comportement de prévention

Les travaux réalisés sur le médecin malade(27,32,33) ou la consultation de prévention ont permis de préciser les freins à l’accès au soin(22), les spécificités de prise en charge(34) et les attentes des médecins en matière de prévention(18), toutefois les études réalisées sur leurs motivations à se prendre en charge sont très rares. Si F.Ishani cite dans son travail(22) quelques éléments motivationnels communs à nos résultats tels que :
- préserver ses confrères
- préserver sa santé

la majorité de nos résultats sur le plan des motivations reste inédite.

Tant sur le plan des obstacles que sur celui des motivations au comportement de prévention, il est intéressant de noter que l'influence du statut du médecin est très importante. Toutefois, celles de la personnalité et de l'environnement matériel et affectif du médecin ne sont pas à négliger et tendent à nous rappeler que le médecin est avant tout une personne. Cette observation renforce la nécessité d'une prise en charge globale du médecin, en tant qu'individu et c'est notamment dans cet objectif qu'a été réalisé le support à la consultation de prévention.

IV.2.4. Proposition d'un support à la consultation de prévention

L'objectif secondaire de notre étude était de proposer un outil simple pouvant être utilisé au cours d'une consultation de prévention par les membres de l'ASSPC, afin d'améliorer le comportement de prévention des médecins généralistes envers leur propre santé.
Ainsi, à partir de la synthèse de nos résultats, de l'analyse transversale complémentaire des entretiens selon de modèle du processus du changement de Proschaska et DiClemente(43) et de la méthode reconnue de l'Entretien Motivationnel(44,55) nous avons créé un support simple et ciblé sur la motivation d'un soignant à l'amélioration de son comportement actuel de prévention.

Il est intéressant de souligner que notre support répond notamment aux besoins exprimés par les médecins et rapportés dans les thèse de F.Ishani(22), M.Prod'homme(18) et L.Verjus(56). D'autre part il reprend également les principes généraux du PAQM au Québec(2) et du PAIMM en Espagne(3) ayant faits leur preuve au niveau international.

Ainsi il s'attache au rappel du respect de la confidentialité(2,3,18,56) et à la pratique d'une écoute empathique(2,22). Il favorise la réalisation d'un état des lieux objectif(22) des pratiques du soignant et l'expression de ses besoins(57) en matière de prévention. Il favorise la réalisation d'un examen clinique(3,22) et s'attache à la proposition systématique des examens ou actes de prévention(3,22,56) nécessaires selon les recommandations. Il a pour objectif de permettre au soignant d'identifier son ou ses interlocuteurs privilégiés(18,22). Il prend en compte la globalité de la personne soignée(18), s'attache à respecter son temps de progression(22,54) dans le processus du changement et son ambivalence(22,54). Il soutien(3) le changement en aidant l'identification des obstacles et des motivations propres au soignant et en valorisant ses compétences. Enfin il insiste sur la programmation des examens

complémentaires(22) et d'un suivi régulier(3,18,22,56) pour favoriser la pérennité de la modification du comportement de prévention.

Toutefois ce n'est que par sa mise en pratique que l'on peut réellement évaluer la pertinence d'un outil. L'évaluation de la performance du support à la consultation de prévention que nous proposons pourrait ainsi faire l'objet à l'avenir d'un travail de thèse.

V. Conclusion

La santé et le bien-être des médecins suscitent de plus en plus d'intérêt en France, au Canada, en Espagne et dans la plupart des pays industrialisés. Dans certains domaines tels que la vaccination ou la réalisation des examens de dépistage des cancers, le comportement de prévention des médecins envers eux-mêmes est meilleur que celui de la population générale. Dans d'autres, en particulier concernant leur hygiène de vie, il semble insatisfaisant et inadapté. Bien souvent, ils ne bénéficient pas de suivi médical régulier et ne mettent pas nécessairement en pratique leurs propres recommandations.

L'ambivalence des soignants vis-à-vis de leur propre prise en charge est parfois mal interprétée et confondue avec le déni de leur état de santé. Même s'ils peuvent avoir tendance à l'auto-négligence par minimisation de leurs lacunes de prévention ou sentiment d'invulnérabilité, il est important de comprendre que l'accès au soin chez cette population particulière est semé d'embûches. Les freins au changement de leur comportement de prévention sont nombreux, qu'ils soient environnementaux, liés à leur statut de médecin ou à leur personnalité, leur histoire.
« Il existe un paradoxe au sein même de la culture médicale qui préconise une approche biopsychosociale pour les patients, mais qui semble totalement ignorer ces valeurs à l'égard des médecins »(57).
Il est crucial de prendre conscience et d'accepter que les médecins sont d'abord et avant tout des êtres humains aux prises avec les mêmes défis et enjeux que leurs patients.

Le respect de la confidentialité et l'écoute empathique, permettent de faire apparaître les lacunes et retards de prévention. L'absence de jugement, l'aide à l'identification des obstacles, motivations et bénéfices au changement du comportement actuel de prévention aident à accompagner le médecin dans le processus du changement. La reconnaissance de son statut de patient à part entière, la valorisation de ses compétences, la proposition d'un suivi régulier soutiennent les modifications comportementales lorsqu'elles sont nécessaires.

Les soignants reconnaissent volontiers que leur bien-être est nécessaire au maintien de leur engagement professionnel, de leur compassion, de leur compétence à long terme(58). Le déni de ses propres besoins exigé durant les études médicales et la valorisation de l'altruisme par la culture médicale, peuvent en fait représenter des risques pour la santé des soignants et de fait affecter la qualité des soins prodigués.

Au Canada, les concepts de mieux-être et de résilience font désormais partie intégrante des compétences CanMeds du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et du Collège des médecins de famille du Canada(59,60). N’aurions nous pas également tout intérêt à former nos soignants en devenir à la prévention de leur propre santé ?

VI. Bibliographie

1. SOIGNER LES SOIGNANTS - DIU-de-Soignants-2015-2016.pdf [Internet]. Disponible sur: http://syngof.fr/wp-content/uploads/2015/09/DIU-de-Soignants-2015-2016.pdf

2. PAMQ Programme d'Aide aux Médecins du Québec [Internet]. Disponible sur: http://www.pamq.org/fr/pamq/

3. Leriche B. Le médecin malade [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins; 2008 juin. Disponible sur: http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/lemedecinmalade.pdf

4. Leriche B. Le médecin malade synthèse [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins; 2008 juin. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/lemedecinmaladesynthese.pdf

5. Les médecins négligent leur santé | Actualité | LeFigaro.fr - Santé. Le Figaro.fr [Internet]. 4 févr 2009; Disponible sur: http://sante.lefigaro.fr/actualite/2009/02/04/9414-medecins-negligent-leur-sante

6. Freour Pauline. Les médecins laxistes sur leur propre état de santé | Actualité | LeFigaro.fr - Santé. Le Figaro.fr [Internet]. 8 juill 2015; Disponible sur: http://sante.lefigaro.fr/actualite/2015/07/08/23926-medecins-laxistes-sur-leur-propre-etat-sante

7. Lefebvre Luc, Eeckeleers Patricia. Et la santé du généraliste ? La Revue de la Médecine Générale. mars 2008;(251).

8. Benyalina Amine, Chavignaud Isabelle. La santé des médecins - Copilotes de la mission Fides (AP-HP) : - « Le médecin est la profession la plus incurique par définition ». Le Quotidien du Médecin.fr [Internet]. 22 juin 2015; Disponible sur: http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2015/06/22/le-medecin-est-la-profession-la-plus-incurique-par-definition-_761811?dossier=702626

9. Comment allez-vous Docteur ? - La santé des médecins. Le Quotidien du Médecin [Internet]. 6 mai 2015; Disponible sur: http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/dossier/2015/05/06/comment-allez-vous-docteur-la-sante-des-medecins_702626

10. Maupas Jean-Luc, Hurtebize Pierre, Marx Alain, MARTINEZ Jean-luc, CDOM de Haute-Normandie. Enquête sur la santé des médecins libéraux de Haute-Normandie [Internet]. 2008 déc. Disponible sur: http://www.apima.org/img_bronner/enquete_HN_soigne_medecin.pdf

11. Gautier A. Baromètre santé médecins/pharmaciens 2003 INPES [Internet]. 2003. Disponible sur: http://www.inpes.fr/Barometres/BaroMP2003/pdf/methodes.pdf

12. DREES ORS URML Basse Normandie. L'Etat de santé des médecins généralistes bas-normands : Un thème au coeur des préoccupations de l'URML et de l'ORS de Basse-Normandie [Internet]. 2008. Disponible sur: http://www.orsbn.org/Etudes/BulletinPanelV4_IE.pdf

13. Gautier A. Baromètre santé médecins-pharmaciens - tabac [Internet]. INPES; 2008. Disponible sur: http://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/sources-statistiques/barometre-sante-medecins-pharmaciens-tabac/

14. Gautier A. Baromètre santé médecins généralistes 2009 INPES [Internet]. 2009. Disponible sur: http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1343.pdf

15. Bonnet Caroline, Lemery Bernadette, Aubry Catherine, Colin Carole. Enquête sur la santé physique et psychique des médecins bourgignons. L'épuisement guette ! Le Panel de médecins généralistes en Bourgogne [Internet]. juin 2010; Disponible sur: http://www.urps-med-bourgogne.org/wp-content/uploads/2014/10/PANEL-BURN-OUT.pdf

16. Despres Pascale, Grimbert Isabelle, Lemery Bernadette, Bonnet Caroline, Aubry Catherine, Colin Carole. Santé physique et psychique des médecins généralistes. Etudes et Résultats [Internet]. juin 2010;(731). Disponible sur: http://www.santepaysdelaloire.com/ors/sites/ors/files/publications/PanelMG/2010panel1_v4_er731.pdf

17. Verger Pierre, Flicoteaux Rémi, Pauvif Laure, Schwartzinger Michael, Guerville Marc-André, Obadia Yolande, Paraponaris Alain, Aubry Catherine, Sebbah Rémy, Danet Sandrine. Attitudes et pratiques des médecins généralistes de ville relatives à la vaccination en général et à celle contre la grippe A/H1N1 en 2009 [Internet]. DREES, Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, Ministère du Budget, des Comptes publics, de la Fonction publique et de la réforme de l'Etat, Ministère des Solidarités et de la Cohésion sociale; 2011 juill. Report No.: 770. Disponible sur: http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er770.pdf

18. Prod'homme Mélanie. Attentes et avis des médecins du Poitou-Charentes concernant la mise en place d'un réseau de soins destiné aux soignants. Enquête par entretiens individuels aurpès de 11 médecins du Poitou-Charentes. Faculté de Médecine de Poitiers; 2013.

19. APSS Association pour la Promotion des Soins aux Soignants [Internet]. Disponible sur: http://apss-sante.fr/

20. ASSPC Association Santé des Soignants en poitou-Charentes [Internet]. Disponible sur: http://associationsantedessoignantspc.jimdo.com/asspc/

21. Faculté de Médecine de Poitiers. Journées scientifiques sur l'épuisement professionnel - Séminaire de formation des soignants de soignants [Internet]. Disponible sur: http://uptv.univ-poitiers.fr/program/journees-scientifiques-sur-l-epuisement-professionnel-seminaire-de-formation-des-soignants-de-soignants.html

22. Ihsani F. Quelles consultations de prévention pour un réseau de soignants de soignant ? Une recherche qualitative par Focus Group [Internet]. Faculté de Médecine de Poitiers; 2014. Disponible sur: http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/9ba43711-8051-49a0-88c2-9136e40d65e4

23. Gallice Laurianne. La santé des médecins généralistes libéraux français à partir d'une étude de la littérature de 2003 à 2013. [Internet]. Faculté de Médecine de Toulouse; 2014. Disponible sur: http://thesesante.ups-tlse.fr/442/1/2014TOU31017.pdf

24. Nouger F. Les médecins généralistes et leur santé, ou « Docteur, comment prenez-vous en charge votre santé? » Enquête sur les médecins généralistes libéraux installés dans le département de la Vienne. Faculté de Médecine de Poitiers; 2004.

25. Gillard Laurence. La santé des généralistes [Internet]. Faculté de Médecine de Paris Descartes; 2006. Disponible sur: http://www.urps-med-idf.org/iso_upload/machaons_2007_these_gillard.pdf

26. Suty R. Attitude des médecins généralistes envers leur propre santé. Enquête menée auprès de 530 médecins libéraux du département de Meurthe-et-Moselle. Faculté de Médecine de Nancy; 2006.

27. Gombert Aurore. Les attentes des médecins généralistes concernant leur prise en charge médicale sont-elles en adéquation avec les interventions proposées ? étude quantitative par questionnaire sur un échantillon de 100 médecins généralistes du Maine et Loire. [Internet]. Faculté de Médecine d'Angers; 2012. Disponible sur: http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20000877/2011MCEM469/fichier/469F.pdf

28. ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire. Vie professionnelle, vécu du travail et état de santé des médecins généralistes des Pays de la Loire. Vague d'enquête 4. [Internet]. 2010 juin. Disponible sur: http://www.santepaysdelaloire.com/ors/sites/ors/files/publications/PanelMG/2010panel1_v4_rapport.pdf

29. Jakoubovitch Steve, Bournot Marie-Christine, Cercier Elodie, Tuffreau François. Les emplois du temps des médecins généralistes. Etudes et Résultats. mars 2012;(797).

30. Underner M., Ingrand P., Allouch A., Migeot V., Defossez G., Meurice J.C. Influence du tabagisme des médecins généralistes sur leur pratique du conseil minimal d'aide à l'arrêt du tabac. Rev Mal Respir. 2006;23:426-9.

31. Pierre Galois, Jean-Pierre Vallée, Yves Le Noc, Société française de documentation et de recherche en médecine générale. Prévention en médecine générale : une part croissante et une évolution de l'activité. févr 2007;74-8.

32. Portalier Gay D. Les médecins : des patients comme les autres : ou attitude et vécu des médecins devenus eux-mêmes patients : étude qualitative de 15 médecins généralistes en Rhône-Alpes. Faculté de Médecine de Lyon; 2008.

33. Bonneaudeau S. Le médecin/malade : Un patient comme les autres ? [Internet]. Faculté de Médecine de Paris Diderot; 2011. Disponible sur: http://www.egora.fr/sites/default/files/These-BONNEAUDEAU-05juil11.pdf

34. Lhote M. Soigner un médecin malade : Quelles spécificités ? Etude qualitative auprès de médecins franciliens [Internet]. Faculté de Médecine de Paris Diderot; 2011. Disponible sur: http://www.urps-med-idf.org/iso_upload/LHOTE.pdf

35. Delga. L'aptitude à l'exercice médical et la santé du médecin [Internet]. 2000 juin. Disponible sur: http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/lemedecinmalade.pdf

36. Le MeSH bilingue anglais - français [Internet]. Disponible sur: http://mesh.inserm.fr/mesh/

37. Alami S, Desjeux D, Garabuau-Moussaoui I. Les méthodes qualitatives. Paris: Presses universitaires de France; 2009.

38. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Paris: A. Colin; 2012.

39. Letrillant Laurent, Bourgeois Isabelle, Vega Anne, Cittee Jacques, Lutsman Matthieu. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Deuxième partie : de « Maladie » à « Verbatim ». EXERCER. 2009;20(88):106-12.

40. Barbour Rosaline S. Checklists for improving rigour in qualitative research : a case of the tail wagging the dog ? British Medical Journal. 5 mai 2001;322:1115-7.

41. ADELF, ADEREST, AEEMA. Recommandations de déontologie et bonnes pratiques en épidémiologie [Internet]. 2007. Disponible sur: http://www.constances.fr/assets/pdf/recommandations_adelf.pdf

42. BiostaTGV - Aide à la réalisation d'un protocole [Internet]. Disponible sur: http://marne.u707.jussieu.fr/biostatgv/?module=etudes/protocole

43. Muller Bruno, Saner Hugo. Comment motiver le patient pour changer son mode de vie ? Forum Médical Suisse. 2008;626-31.

44. Lecailler Dorothée, Michaud Philippe. L'entretien motivationnel : une évolution radicale de la relation thérapeutique. Alcoologie et Addictologie. 2004;129-33.

45. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: preparing people for change. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2002. 428 p.

46. Milliard AR. La théorie d'Albert Bandura : synthèse. ACUITE-MG [Internet]. 2011; Disponible sur: https://hal-descartes.archives-ouvertes.fr/dumas-01146028/document

47. Isabelle AUBIN-AUGER. Introduction à la recherche qualitative. EXERCER. 2008;(84):142-5.

48. Blanchet A, Gotman A. L'enquête et ses méthodes: l'entretien. Paris: Nathan; 2006.

49. Moreau Alain. S'approprier la méthode du focus group. Rev Prat - Médecine Générale [Internet]. 15 mars 2004;18(645). Disponible sur: http://www.dumg-tours.fr/IMG/pdf/2-_S_approprier_la_methode_des_focus_groups.pdf

50. Beaud S, Weber F. Guide de l'enquête de terrain: produire et analyser des données ethnographiques. Paris: Découverte; 2010.

51. Pope Catherine. Qualitative research in health care: Analysing qualitative data. Bristish Med J. 8 janv 2000;(320):114-6.

52. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Paris: A. Colin; 2012.

53. Maupas Jean-Luc, Hurtebize Pierre, Marx Alain, MARTINEZ Jean-luc, CDOM de Haute-Normandie. Enquête sur la santé des médecins libéraux de haute normandie [Internet]. 2008 déc. Disponible sur: http://www.apima.org/img_bronner/enquete_HN_soigne_medecin.pdf

54. Carme Julie, Maglioli Laetitia. La santé du médecin généraliste : étude qualitative des freins à l'accès aux soins [Internet]. Faculté de Médecine de Grenoble; 2015. Disponible sur: http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01163839/document

55. Rossignol Vincent. L'entrevue motivationnelle : un guide de formation. Centre de Recherche de l'Hopital Douglas, 6875 boul. LaSalle Verdun,QUEBEC; 2001.

56. Verjus Laure. Médecins libéraux des Savoie et Isère : étude épidémiologique des besoins d'un système de soins dédié à leur propre santé [Internet]. Faculté de Médecine de Grenoble; 2012. Disponible sur: http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00751354/document

57. Roman Sandra, Prevost Claude. La santé des médecins. Etat des connaissances et approches préventives. [Internet]. Programme d'Aide aux Médecins du Québec; Disponible sur: http://www.pamq.org/assets/pdf/revue_litterature_2015_fr.pdf

58. Marie Alain. Vulnérabilité Souffrance du Soignant [Internet]. 2008 déc. Disponible sur: http://www.souffrancedusoignant.fr/images/PDF/Maquette_article_burnoutOKbis.pdf

59. Scott Ian. CanMEDS-MFP Acquisition des compétences au niveau pré-doctoral - Perspective de la médecine familiale [Internet]. Comité de l'éducation pré-doctorale du Collège des médecins de famille du Canada; 2009 nov. Disponible sur: http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/CanMEDS-FMU_%20FR.pdf

60. Puddester D, Flynn L, Cohen JJ, Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. CanMEDS physician health guide: a practical handbook for physician health and well-being. Ottawa, Ont.: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2009.

VII. Annexes

VII.1. Invitation à l'enquête

« Bonjour, je suis Carole Berger, je me permets de vous contacter pour vous proposer de participer à ma thèse de médecine générale. C'est le docteur … qui m'a adressé à vous après avoir lui-même participé. L'objectif de mon étude est d'étudier le comportement de prévention des médecins généralistes envers leur propre santé. Il s'agit d'une étude qualitative, réalisée à partir d'entretiens individuels, enregistrés et anonymes. Seriez-vous d'accord pour que nous réalisions un entretien ensemble ? »

VII.2. Guide d'entretien

1. Pouvez-vous vous présenter et décrire votre mode d'exercice actuel ?
    a. sexe, âge, qualifications
    b. zone d'exercice : urbain, semi-urbain, rural,
    c. nature de l'exercice : consultations médecine générale, enseignement faculté/maître de stage, activités extérieures au cabinet
    d. mode d'exercice : groupe/seul, gardes,
    e. conditions d'exercice : secrétariat physique/téléphonique, consultations sur rdv/libres, durée de consultation, horaires de travail
    f. sentiment d'exercer dans une zone manquant de médecin

2. Concernant votre santé, quels actes de prévention réalisez-vous ?
    a. diriez-vous que vous êtes à jour dans vos vaccinations ?
    b. avez-vous pour habitude de vous vacciner contre la grippe chaque année ?
    c. avez-vous réalisé des actes de dépistage ?

3. Concernant vos habitudes alimentaires, choisissez-vous ou évitez-vous des aliments parce que vous vous préoccupez de votre santé ?
    a. selon-vous qu'est-ce qu'une alimentation saine ?
    b. diriez-vous de votre alimentation qu'elle est saine ?
    c. êtes-vous fumeur ?
    d. comment qualifieriez-vous votre consommation de tabac/alcool/autres toxiques ?

4. Pratiquez-vous régulièrement une activité physique que vous qualifieriez de sportive ?
    a. si non, avez-vous été actif par le passé et dans quelles circonstances avez-vous arrêté ?

5. Actuellement, êtes-vous satisfait de votre comportement en matière de prévention ?
    a. si non, quels sont selon vous les raisons de cette insatisfaction ?

6. D'après vous, concernant votre santé, quels facteurs influencent votre comportement de prévention ?
    a. votre environnement peut-il jouer un rôle ?
    b. un événement vous a-t-il déjà fait modifier vos comportements de prévention ?
    c. une personne vous a-t-elle déjà fait modifier vos comportements de prévention ?

7. Si vous décidiez, de modifier votre comportement personnel de prévention, comment procéderiez-vous ?

8. En cas de désir de changement de comportement, souhaiteriez-vous être accompagné ?
    a. si oui, par qui ?
    b. si non, pour quelles raisons ?

9. Que pensez-vous de la mise en place d'une consultation dédiée à la prévention concernant votre santé ?

10. Pensez-vous que votre comportement personnel de prévention puisse avoir une influence sur les autres ?
    a. positive
    b. négative

11. Personnellement, avez-vous déclaré un médecin traitant ?
    a. êtes-vous votre propre médecin traitant ?
    b. est-ce un de vos proches (conjoint) ?

Nous avons abordé l'ensemble des thèmes nécessaires à mon travail,

12. Avez-vous des précisions ou réflexions supplémentaires à apporter ?

VII.3. Les entretiens

Entretien A

A/CB1 : Pour commencer, je voudrai…si vous pouviez vous présenter, et puis présenter votre mode d'exercice ?

A1 : Alors je suis Mme A, installée depuis 1990 ici, en création, euh…, je…, on travaille en réseau à LIEU A, […] on s'entend bien et on prévoit un pôle santé. Euh, je suis investie dans l'enseignement […] et je suis investie aussi au Conseil de l'Ordre. […] on est en train de monter un DU d'aide au soignants, soignants soignés, et donc je suis un peu branchée aussi sur le problème puisque on espère monter une formation de soignants de soignés, euh soignant de, fin de médecins qui aident, qui prennent en charge les médecins à soigner. (rire). Voilà. Un DU de soignant de soignant. C'est ça, soignant de soignant, pas soigné, soignant de soignant.

A/CB2 D'accord, très bien. Euh, et donc maintenant si vous êtes d'accord, on, on va parler un peu plus de

A2 : ma pratique.

A/CB3 : votre santé.

A3 : Ah bon, ma santé.

A/CB4 : Voilà. Est-ce que vous réalisez des actes de prévention ?

A4 : J'ai fait ma coloscopie parce que ma grand-mère était morte d'un cancer du colon (rire). Jusqu'à il y a 2 mois, j'étais mon médecin traitant comme la plupart de nous (rire) et depuis que je m'investie au Conseil de l'Ordre, et notamment au Conseil de l'Ordre Régional, puisque pour être soignant de soigné il faut pas être son médecin traitant, ça fait partie de la chartre.

A/CB5 : D'accord.

A5 : Donc forcément, j'ai demandé, j'ai investi un confrère qui sera mon médecin traitant.

A/CB6 : D'accord.

A6 : C'est le début. (rire)

A/CB7 : C'est cette pratique qui vous a fait changer ?

A7 : C'est parce que je me suis sensibilisée, mais j'étais comme tout le monde j'avais rempli mon papier et puis basta. Fin mon mari je suis son médecin traitant, quoi c'est catastrophique. Ca devrait pas exister. Et on sait que 90% des médecins sont comme ça quoi. Donc ça faut obliger mais comment faire pour obliger les médecins ? parce que sans obligation on va au plus facile, on a jamais le temps, quand on est bien portant, on a pas envie de passer du temps à faire autre chose quoi.
Donc je suis à jour dans mes vaccins, je suis vaccinée contre l'hépatite B, euh, j'ai pas fait de rappel ni de… depuis 20 ans j'ai pas fait ma… je sais pas ou j'en suis dans ma sérologie mais j'étais…j'avais des anticorps quoi à l'époque. Euh quoi d'autre, je me vaccine contre la grippe tous les ans. En prévention hein ?

A/CB8 : Mmmh.

A8 : Euh je vois l'ophtalmo tous les 3-4 ans, je fais ma mammographie tous les 2 ans. Euh donc l'hémocult ça sert à rien puisque j'ai une surveillance puisque ma grand-mère est morte d'un cancer du colon. C'est tout ce que je fais en fait. J'ai pas de traitement, j'ai la chance de, j'ai eu une fois une hospitalisation de 15 jours, faut que je parle de ma santé ?

A/CB9 : Vous pouvez oui, parler de ce que vous faites dans le cadre de la prévention.

A9 : Parce que d'un seul coup au mois de février j'ai eu 39°, je croyais que c'était la grippe et puis je me suis retrouvée avec une arthrose de genou bilatérale et 40°. Donc j'ai atterri aux urgences, on a vu un épanchement, et en fait, c'était une… j'ai eu la chance que ça ne soit pas une maladie inf…, une pathologie inflammatoire de la femme de 50 ans, c'était, une, un, une arthrite euh… non septique, suite à un, c'était un…streptocoque dans le… c'était, j'ai été publiée puisque ça se voyait plus, en médecine interne, ils n'avaient pas vu ça depuis 30 ans, euh…j'avais pas utilisé mes antibiotiques (rire), et en fait j'avais un streptocoque dans le sang qui était passé dans…ça s'appelle la…le rhumatisme…euh… le rhumatisme post-streptococcique. Qui ne se voit plus maintenant. Aseptique, c'était pas un streptocoque dans

les genoux, c'était une réaction…donc j'ai pas fait de complication, glomerulonéphrite ou d'osler, et je m'en suis bien sortie quoi. Après 15 jours d'hospitalisation. Voilà c'est tout ce que j'ai eu comme, j'ai la chance d'être, de pas avoir trop de problème de santé quoi.

A/CB10 : D'accord. Et euh, sur le plan gynécologique donc vous faites la mammo…

A10 : Oui, la mammo. Le frottis alors, normalement, je devrais avoir un frottis, j'ai dépassé le temps puisque je suis à 4 ans, et ma gynéco malheureusement est arrêtée, et depuis 2 ans. Elle travaille plus depuis 1 an et j'aurai du aller le faire et j'ai traîné et je dois aller le faire. D'ailleurs je sais même pas si je vais le faire chez mon confrère (rire) ? Que j'ai dé.., que…, j'irai peut-être chez une copine (rire). Pourtant il faudrait que j'y aille. Mais il faut que je lui demande s'il fait les frottis. Je me…ça c'est pas simple. Donc j'avais une gynéco, euh que je connaissais bien, et malheureusement elle a des problèmes de santé donc elle est arrêtée définitivement maintenant donc euh… voilà. Donc ca fait 4 ans que j'ai pas fait de frottis. Ca c'est ma prochaine priorité.

A/CB11 : Donc vous dites ça c'est pas simple…

A11 : Oui parce que j'ai déjà fait la coloscopie…à 54 ans, j'avais 4 ans de retard, euh voilà.

A/CB12 : Quand vous dites ça c'est pas simple pour le frottis…

A12 : Bah c'est d'aller montrer ses fesses à un confrère quoi. Une consoeur ça me gène moins, mais c'est ma représentation hein. D'ailleurs il faut que je pose la question à mon confrère s'il fait les frottis. J'ai beaucoup de confrères ici qui ne font pas les frottis, qui ne s'occupent pas de la gynéco. Mais bon bah, je peux trouver, ça pose pas de problème (rire). Mais c'est le fait de…bah de faire la démarche hein. Oui c'est ma priorité maintenant c'est le frottis. J'ai pris rendez-vous chez la dermato d'ailleurs pour faire contrôler ma peau quand même, ça je le fais tous les 2 ans pour entretenir ma peau, fin mes verrues séborrhéiques, pour le moment, mais c'est tout qu'est-ce que j'ai d'autre. Donc l'ophtalmo, la mammo, la… la recherche de sang dans les selles, ça c'est la coloscopie, et maintenant c'est dans 8 ans, Mme X m'a dit que c'était dans 8 ans. La prochaine colo.

A/CB13 : Et, à présent concernant vos habitudes alimentaires, est-ce que vous évitez ou est-ce que vous choisissez certaines aliments parce que vous vous préoccupez de votre santé ?

A13 : oui j'évite de prendre trop de poids, euh, je mange, je fais un peu attention quoi, à la maison j'essaie de manger plus de légumes/fruits même si j'aime plus le chocolat et les bonbons quoi. Mais c'est, c'est pas une priorité quoi. Bon j'essaie de faire du sport, d'avoir une hygiène de vie quand même. Je ne fume pas, je ne bois pas, mais je fais des écarts quand ça me tente quoi quand même, je suis pas, je pense que je ne dévie pas, par rapport à la majorité des conseils que je donne, je dévie pas trop des conseils tout en prenant quand même de temps en temps des écarts.

A/CB14 : Donc vous pratiquez une activité sportive régulière ?

A14 : Oui, bah je nage […], euh mais bon j'ai la chance de vivre 3 jours par semaine […] au bord de la mer.

A/CB15 : Donc actuellement vous diriez que vous êtes satisfaite de votre comportement en matière de prévention ?

A15 : Bah non, faudrait faire plus, euh, oui bah je suis pas parfaite hein…C'est pas, fin, c'est pas catastrophique. Je pense que c'est quand même pas trop mal. Je suis satisfaite, c'est peut-être idiot, mais c'est vrai que je l'ai pas confié non plus à mon médecin traitant, je lui ai pas demandé son avis. Et ça, c'est, c'est cette démarche qu'il faudrait avoir quoi.

CB16 : Très bien. Euh…

A16 : C'est une autogestion, enfin je gère moi-même en fait. C'est pas bien.

A/CB17 : Euh… Pour revenir un petit peu à ce que vous m'expliquiez tout à l'heure, est-ce qu'il y a des événements ou des personnes qui ont pu vous faire changer dans votre façon de vous comporter vis-à-vis de votre santé ?

A17 : Bah, parce qu'on prend en charge, on prend en charge des soignants qui vont pas bien. Que ça soit des dentistes, des médecins, des infirmières, on a quand même tous hein, quand on discute en groupe de pairs, des patients, des souffrances et je suis sensibilisée parce que les professionnels de santé sont en première ligne. Quand on sait le nombre de suicide, le nombre de, comment on va pas bien en plus dans sa tête quoi. C'est là où, il y a la santé physique mais il y a la santé morale. Et bon j'ai la chance d'avoir un conjoint qui me, qui m'aide, donc euh, de me privilégier une vie confortable. Je ne travaille pas 70h par semaine. Je me dégage 3

jours par semaine où je fais autre chose que de la médecine. Donc euh voilà, je ne fais pas 70h heures par semaine. Maintenant mes gardes, ça fait dix ans que je fais plus, je donne mes gardes à une remplaçante permanente, sur Lieu A on fait 1 samedi sur 8. C'est quand même confortable quoi. Depuis 10 ans c'est très confortable. C'est vrai que les premières années on a le nez dans le guidon, on bosse, et puis il faut ramener un salaire et faut vivre. Après maintenant mes enfants sont élevés, j'ai que mes petits enfants à m'occuper mais c'est pas moi qui les ai en charge. Donc c'est plus cool quoi.
A/CB18 : Ce confort…

A18 : De pas avoir le nez dans le guidon. Et d'être obligée de bosser 70h, faire ses gardes et de ramener de l'argent à la maison. C'est quand même euh…

A/CB 19 : c'est quelque chose d'important

A19 : Mais quand même on voit bien les jeunes, ils ont le nez dans le guidon quoi. Ils ont des dettes et voilà, il faut qu'ils avancent. Donc c'est un peu, je pense que j'ai un rythme moins important que quand j'avais les enfants, que fallait les emmener à l'école, fallait travailler, fallait faire les gardes, fallait… voilà fallait ramener de l'argent aussi. Donc après euh voilà , de combien on se contente ? (rire). Et ça c'est à chaque fois qu'on a des gens qui disjonctent c'est quand même euh… ils sont investis à fond dans leur métier, ils sont dans une boucle. C'est quand même voilà. Comment faire pour protéger les gens, alors qu'ils aient eu des assurances…J'ai quand même pris, quand j'étais hospitalisée, j'avais une assurance qui m'a assurée au bout de… parce que j'ai été hospitalisée parce qu'il fallait quand même une hospitalisation de plus de 3 jours, sinon on est pas pris en charge, on peut pas s'arrêter 3 jours. C'est, ça, on s'est tous vus travailler avec la grippe quoi. Ce qui est pas bien. Mais j'ai une assurance complémentaire qui me couvre pas à partir de 90 jours, donc c'est quand même une protection, ça je l'ai toujours eue. Depuis que je me suis installée, on m'avait dit il vaut mieux une assurance pour les, quand t'es responsable de ta famille quoi. Parce que combien de gens sont arrêtés et puis ils ont rien quoi. La CARM c'est 3 mois. Ca on le dit bien aux jeunes. De part ma motivation dans l'enseignement on est obligé d'informer les internes qu'il y a des choses à faire quand ils vont s'installer, des choses incontournables. Et je pense que les jeunes sont mieux formés que nous on l'a été.

A/CB20 : Et donc vous disiez que votre exercice a changé en terme d'horaire notamment…

A20 : Bah oui, depuis le moment où j'ai commencé à souffler ou j'avais plus le nez dans le guidon à faire tant d'actes et puis il fallait au bout de la semaine avoir fait les actes, euh y pas le choix, et à partir du moment où on devient maître de stage, on travaille plus cool, euh on est plus tout seul au cabinet, on peut échanger, on fait des progrès, on est formé par les internes et on leur donne ce qu'on sait faire et eux nous donnent ce qu'ils ont appris, enfin il y un échange, on a des réunions, enfin et puis bon a des groupes de pairs, on a évolué depuis, depuis les années 2000 surtout. On a eu un virage là, quand on a été tous dans la rue, vers les années 2000-2002 là, il ya eu un, une, quand la PPS c'est mise en route, bon moi je me suis investie au départ dans la PPS, j'ai fait partie des médecins régulateurs, j'ai un peu, on prend de la distance, et on laisse la main aux autres. Mais c'est quand même une évolution dans la démarche quoi, de mutualiser. J'ai un secrétariat commun avec 23 médecins, on a nos propres secrétaires, c'est pas une, on est maîtres de nos outils. La secrétaire répond ce qu'on veut quoi, « je suis pas là » et quand même j'assure mon devoir déontologique, j'ai ma permanence des soins, quand je suis pas là, c'est pas parce que je suis là que 3 jours par semaine, euh, 1 journée à l'université et les 3 autres jours dans l'ile de ré que j'assure pas la permanence quoi. Puisqu'on envoie chez d'autres confrères.

A/CB21 : Et donc, si vous deviez changer des choses dans votre comportement de prévention actuel, comment est-ce que vous feriez ?

A21 : Je pense qu'il faudrait une obligation de consulter comme un médecin du travail, avec des questionnaires, euh…, pour rappeler les bases quoi. Enfin, surveillez-vous votre poids ? avez-vous fait votre frottis ? avez-vous euh… bah fumez-vous ? buvez-vous de l'alcool ? enfin, ce que nous on fait et ce que peut-être fait le médecin de prévention dans les, la santé au travail. Mais bon, on sait que la santé au travail c'est une catastrophe aussi. On sait bien que dans toutes les professions, la santé au travail est négligée. Tout ce qui est prévention dans la société, je sais pas si c'est qu'on en a pas les moyens on qu'on ne s'en donne pas les moyens mais il n'y en a pas. On est pas une société ou on fait tellement de prévention.

A/CB22 : Donc vous seriez favorable à l'instauration d'une consultation de prévention ?

A22 : Moi je demande si il faudrait pas une médecine du travail, c'est-à-dire euh… on voit les médecins border-line qui sont au bout de la rupture quoi et, et de… alors est-ce qu'elle doit être obligatoire ? est-ce qu'elle doit conditionner une assurance ? est-ce que ça doit être fait pour être assuré ? enfin je sais pas dans quelle manière ça doit être, qui budgetise ça ? parce

que bon voilà. Dans tous les services de prévention que ça soit les fonctionnaires, on manque de médecine du travail. C'est catastrophique.

A/CB23 : Si vous aviez un désir de changement, vous souhaiteriez être accompagnée ?

A23 : Oui, enfin je voudrai que ça soit une obligation parce que même en étant consciente du problème, je m'aperçois que j'ai laissé tombé mon frottis, enfin 4 ans un frottis, j'ai un an de retard, pfff je suis pas prête à le faire là là, euh quand est-ce que je vais le faire, peut-être l'année 2014 et il faudra une occasion quoi, je vais aller euh chez ma copine à lieu X quoi.

A/CB24 : est-ce que vous pensez que votre comportement personnel de prévention peut avoir une influence sur les autres ?

A24 : Euh non, parce que enfin c'est personnel ça. Bah je me dis, sur les autres médecins ? ou sur mes patients ?

A/CB25 : en général.

A25 : Je pense Qu'on est sensibilisé déjà, quand on y pense, on projette sur ses patients quand même. Mais je suis pas sûre d'être excessive… enfin je pense que je pourrai faire mieux en prévention, par rapport à mes patients, à ma patientèle. Les vaccins mes dossiers ne sont pas tous à jour, êtes vous à jour dans vos vaccins, ça c'est évident, j'en suis sûre. Ils viennent pour un rhume je leur ai pas posé la question sur les vaccins. Alors il existe des consultations de prévention mais on ne prend pas le temps de les faire. C'est une consultation longue où l'on fait tout le retour de la vie du patient et du mode de prévention, où là on devrait faire le point de son dossier. On a les moyens, on a même l'acte qui existe dans la cotation que j'ai jamais fait, parce que on prend pas le temps de le faire.

A/CB26 : On a fait le tour des sujets que je voulais aborder, est-ce que vous auriez quelque chose à rajouter ? une réflexion supplémentaire ou…

A26 : moi je pense que, enfin, je suis pas sûre que dans le DU, enfin on parle un peu, euh ya pas d'obli… enfin on peut pas légalement obliger les médecins à… mais. Tous les… je sais pas il devrait il y avoir une culture de la médecine du travail dans tous les métiers. Et c'est la médecine de prévention la médecine du travail. Nous c'est prévention des risques, quand est-ce qu'on est en burn out ? quand on voit trop de monde, ou quand on va… le burn out c'est la

sonnette d'alarme quoi et on sait bien que les thèses, il y a 40% des médecins qui sont en burn out. J'ai entendu au conseil de l'ordre hier soir, euh le médecin du travail, la responsable départementale du travail, qui venait dire l'état catastrophique des soignants à l'hôpital. Nous c'est rien par rapport aux soignants hospitaliers. Médecins, infirmiers, tous, dans l'état où ils sont. Donc je pense qu'il ya beaucoup de, enfin je l'ai entendu et je n'en doute pas quoi, il y a du soucis à se faire (rire). Les jeunes ont du travail (rire). Le quota qu'ils augmentent il est temps qu'ils augmentent. C'est vrai que tous ses vieux là qui arrivent à 55 ans, 58 ans, la moyenne à l'hôpital est de 58 ans des soignants, euh, dans 10 ans tous ces gens là malades qu'est-ce que… vous allez jamais être assez nombreux pour avoir le temps de s'occuper de nous. C'est lourd hein. Et prendre un soignant qu'est-ce que c'est difficile. J'ai trois soignants en grande difficulté et, et ils communiquent par internet, ils se font leurs ordonnances, ils se mettent en retrait, on les voit plus, j'te donne de mes nouvelles, ça va, qu'est-ce que c'est dur. Donc qu'est-ce que c'est, il faut voir dans les autres pays, il devrait il y avoir un passage, des examens, on veut un DPC mais on ferait mieux de regarder la santé du… enfin je pense que c'est un gros problème et personne n'en a pris trop conscience et moi je pensais que ça touchait que les libéraux mais quand on voit ce qui se passe dans, ailleurs, c'est… et même dans d'autres professions d'ailleurs, y a pas qu'en santé, donc s'est inquiétant (rire). Comment faire quoi ?

A/CB27 : On est plus dans une société du soin que dans une société de la prévention.

A27 : Oui, oui, alors que font les pays nordiques qui théoriquement sont plus en avance que nous ? je sais pas trop, je sais pas trop, je me suis pas informée la dessus mais je pense qu'il y a des gens qui devraient la dessus. J'ai un peu, ça dévie une peu parce que je suis un peu, je baigne dans ce milieu un peu quoi. Et j'en suis un petit peu imprégnée quoi donc ça doit me déformer. C'est vrai que j'ai toujours fait mes frottis, mes filles je les ai confiées à un gyneco, euh c'est pas moi qui leur fait leur frottis quoi. Euh mais par exemple j'arrive pas à vacciner mon mari, mais j'arriverai pas à l'envoyer chez un, un médecin. Voilà, c'est, c'est pas évident. C'est pas évident de pousser les gens qui veulent pas, et puis on le voit bien chez nos patients, ceux qui ne veulent pas, veulent pas quoi. Et ceux qui se plient, ils sont généralement en bonne santé. Malheureusement quoi. Donc comment faire sans obligation ? de passer devant… on nous oblige au DPC pourquoi on nous obligerait pas à avoir une bonne santé ? Alors après les moyens je vois pas où on va les trouver. Moyens humains, pas que financiers, moyens humains. Je suis assez pessimiste hein (rire). Je veux pas vous faire pleurer mais la charge de travail va être énorme (rire).

Entretien B

B/CB1 : Pour commencer je vais vous demander juste de vous présenter et de décrire votre mode d'exercice.

B1 : Alors, Dr B, médecin généraliste, 39 ans, depuis hier, installé à Lieu B en milieu rural, semi-rural […]. Thésé […] 2004, voilà. Profil d'activité de médecine générale plutôt à orientation gériatrique mais pas que […].

B/CB2 : Très bien. Maintenant si vous êtes d'accord on va parler un peu plus de votre santé. Est-ce que vous réalisez des actes de prévention ?

B2 : Me concernant ? Euh… alors ça dépend ce que tu inclues dans la prévention, est-ce que la vaccination par exemple tu l'inclues ?

B/CB3 : Oui.

B3 : Euh oui, normalement je suis à jour de mes vaccinations obligatoires on va dire, en particulier par rapport à celles liées à mon métier, donc toutes celles que tu as du avoir aussi par rapport au fait qu'on ait travaillé en milieu hospitalier. Normalement, je suis ça à peu près correctement et je dois être à jour. Euh… après en autre acte de prévention, je réfléchis et j'aurai tendance à te dire non. Non, non, j'essaie d'y penser régulièrement, eu et gare à mon âge, pour l'instant par rapport à ce qui est proposé dans les dépistages systématiques, euh, je rentre pas encore spécialement dans les clous. Euh si ce que tu peux peut être inclure dans les actes de prévention c'est le bilan sanguin aussi. Euh alors je me fais pas un bilan sanguin tous les ans. Mais le dernier doit remonter, je m'en souviens plus par cœur, j'aurai pu m'amuser à regarder à la maison parce que j'ai du la garder, ça doit être entre 2 et 3 ans je pense. Le dernier que j'ai du faire je crois que c'est 2 ans. Je pourrai pas l'affirmer à 100%. Je fais un bilan à jeun classique avec du sucre, du cholestérol, une NFS, une fonction rénale, les transaminases quoi, grosso modo, voilà.

B/CB4 : D'accord.

B4 : En acte de prévention j'ai pas d'autres choses qui me viennent à l'esprit me concernant.

B/CB5 : D'accord. Euh, et concernant votre alimentation,

B5 : Oui

B/CB6 : est-ce que vous choisissez ou est-ce que vous évitez certains aliments parce que, par rapport à votre santé ?

B6 : Oui, c'est assez récent. Euh, je suis en surpoids, j'ai jamais été en obésité mais j'étais en surpoids depuis la fin de mon adolescence, même avant mais qui s'est majoré à partir du moment d'ailleurs où je suis devenu étudiant en médecine. Ca c'est intéressant de faire se rapprochement là. Euh et j'ai pris la décision de faire un régime hypocalorique mais le plus équilibré possible, non pas hyperprotéiné mais hypocalorique, euh depuis maintenant 2 ans. Par étapes, et euh, même si comme toute personne qui perd du poids sur du long court, il y a eu des fluctuations, j'ai réussi à perdre une dizaine de kilos sur ces 2 ans et donc je continue, je suis obligé, de continuer à faire extrêmement attention à ce que je mange, parce que dès que je relâche un petit peu la bride, je prends très facilement du poids, donc oui au niveau alimentaire je veille, mais j'essaie pas de faire un régime uniquement restrictif, j'essaie de faire en sorte qu'il reste le plus équilibré possible, ouaih.

B/CB7 : D'accord.

B7 : Je suis pas forcément dans le 5 fruits et légumes par jour systématique, mais j'essaie de, je tends vers ça.

B/CB8 : D'accord. Et concernant les excitants comme le café…

B8 : Alors là je sais pas s'il y a une norme officielle à respecter mais je suis un énorme consommateur de café. Bon parce que j'aime ça, c'est un plaisir avant tout, deuxièmement je pense quand même m'en servir comme d'un stimulant, pas forcément un psychostimulant, mais juste pour lutter contre les effets de ramollissement et de, et de somnolence diurne, on va les appeler comme ça, euh quand, quand je suis fatigué, quand j'ai pas assez dormi, la je me sers en effet un peu du café, c'est rare que j'en consomme au-delà de 17h parce que je sais que je le paye après et que du coup je vais avoir vraiment du mal à m'endormir dans la nuit qui suit et après c'est un peu un cercle vicieux, j'ai du mal à récupérer. Mais euh ça m'arrive ouaih en effet et façon habituelle j'en consomme beaucoup, je sais pas si ça t'intéresse d'avoir un chiffre précis la dessus ?

B/CB9 : Comme, comme vous…

B9 : Oh ça va jusqu'à, pfff…, minimum 5-6 expressos par jour, minimum. Des fois plus. Mais c'est le goût avant tout qui me… sans sucre. C'est associé avant tout à une notion de plaisir mais en même temps je suis bien conscient que ça m'apporte un petit plus pour me booster un peu ouaih.

B/CB10 : D'accord. Et euh…

B10 : Autres excitants euh… du thé de façon extrêmement rare, ça m'arrive de temps en temps, je bois pratiquement jamais d'alcool sauf un restaurant, une soirée, où la il y a du vin, je vais boire un verre ou deux mais c'est des consommations extrêmement sporadiques, très très rare.

B/CB11 : Et est-ce que vous fumez ?

B11 : Non du tout. J'ai fumoté pendant que j'étais étudiant en médecine, on va dire allez peut-être l'équivalent de 3-4 paquets de cigarettes sur l'ensemble de mes études de médecine, j'ai fumé la pipe parce que ça me marrait et pareil je trouvais le goût agréable. Euh voilà, c'était pendant mes études de médecine sinon je fume pas du tout.

B/CB12 : D'accord. Et euh, est-ce que vous pratiquez régulièrement une activité que vous qualifieriez de sportive ?

B12 : Oui, j'essaie. Euh… le vélo, le vélo c'est mon truc. Euh dans la période printemps été j'essaie de faire quasiment au moins une fois par semaine.

B/CB13 : D'accord.

B13 : Ca c'est l'idéal. L'hivers c'est un peu plus ralenti parce que j'ai moins de temps et que la météo s'y prête moins et que je suis pas un fan du home trainer pour pédaler comme un rat dans une cage à la maison, sur le truc d'entrainement là. J'en ai un à la maison mais je m'en sers peu. Mais sinon oui, ça faisait partie du même programme que la perte de poids en fait. La perte de poids était motivée d'abord pour être plus performant sur le vélo.

B/CB14 : D'accord.

B14 : c'était ma première motivation. En même temps je savais... non c'étais ma deuxième motivation parce que j'ai eu un souci de genou aussi il y a 3 ans, une méniscopathie pour laquelle j'ai eu une arthroscopie et par conséquent j'avais évidemment les conseils du Dr X mon chirurgien qui m'a dit il vaudrait peut-être voir à essayer de réduire un peu la masse, donc ça a été une autre motivation. Les motivations étaient multiples.

B/CB15 : D'accord. Et est-ce qu'il y a d'autres facteurs qui pourraient vous faire changer si vous souhaitiez…

B15 : C'est-à-dire ?

B/CB16 : Un événement, une personne qui pourrait vous amener à modifier votre comportement en matière de prévention ?

B16 : Dans mon entourage par exemple ? Un événement oui, les événements de vélo sont une source de motivation pour moi. J'ai régulièrement dans l'année 3-4-5 rassemblements de vélo pour lesquels j'aime bien être un peu à l'aise et pas ramer comme un fou dans les bosses donc euh, pour euh voilà. Donc c'est une source de motivation, pour à chaque fois me donner des objectifs. Là j'en ai un en tête par exemple pour dans 1 mois, je pense pas que j'arriverai à mon objectif de poids initialement mais c'est une source de motivation. Et j'ai d'autres trucs étalés dans l'année qui sont aussi, qui vont faire partie de cette motivation ouaih. Personnes, des personnes non, je suis assez indépendant là-dessus. Y compris au niveau familial, ni mon épouse ni moi, elle me laisse gérer ça, aucune pression particulière ni influence.

B/CB17 : D'accord. Et donc vous diriez que vous êtes satisfait de votre comportement en matière de prévention ?

B17 : Globalement oui mais pas complètement (rire). Euh sur les… oui euh sur euh ce que je suis capable de faire moi-même c'est correct mais il y a plein de choses que je ne peux pas faire moi-même et que je ne fais pas. Ne serait-ce qu'un examen clinique, tout bête, prise de tension, auscultation cardio-pulm etc…jamais fait ou fait peut-être je sais pas quand, je sais même pas si l'anesthésiste qui m'a endormi pour mon arthroscopie du genou m'a écouté le cœur. J'en suis même pas sûr. Non il ne l'a pas fait. Euh… oui c'est une bonne question, il ne l'avait pas fait ça d'ailleurs (rire). Oui je suis en train de réfléchir comment ça c'était goupillé, il était passé le matin avant que j'aille au bloc, c'était un peu en semi-urgence, il était passé dans ma chambre hein-hein, pas de soucis de santé particulier ? non, non, bon c'était… pas de

traitement de fond ? non, non. C'est vrai que j'aurai pu avoir n'importe quoi comme anomalie rythmique ou autre ou je ne sais quoi qui aurait pu contre-indiquer, prrrtt, non. Donc en effet tout ce qui concerne ce que je ne peux pas faire moi-même, la je pense que je ne suis pas géré de façon optimale et puis après en terme de prise en charge et d'évaluation euh… sur le plan psy… non je suis pas bien pris en charge. Pas forcément que j'en ai besoin mais en terme de prise en charge globale, de la même manière que moi quand je reçois un patient pour motif de consult en médecine gé, de bilan systématique, quelque soit son âge c'est un facteur que j'aborde toujours à un moment donné dans la consultation. Et euh… ça non non je l'ai pas (murmuré). Et puis, et puis euh… mais je, je, il y a aussi le fait que à mon avis le médecin ne va aller spontanément rechercher ça. Soit ne prend pas le temps ou spontanément, peut-être plus à partir d'un certain âge, j'en sais rien, je connais pas les chiffres du comportement des médecins par rapport à ça, je sais même pas s'il y en a, mais moi jusqu'à présent je n'en ai pas ressenti le besoin donc euh…ce qui veut pas dire que, euh…que en tant et en heure quand j'en ai eu besoin j'ai pas pris des décisions particulières pour euh… pour me prendre en charge à ce niveau là. Mais je veux dire qu'évidemment n'ayant pas de suivi particulier par quelqu'un, ce n'est pas la personne qui est sensée me suivre, qui m'a interloquée et est arrivée sur ce thème là. C'est moi quand j'ai eu besoin qui éventuellement m'ai pris en charge sur ce plan là.

B/CB18 : D'accord.

B18 : Je sais pas si c'est clair.

B/CB19 : Si si, je suis. Et euh, si vous décidiez là de changer quelque chose dans votre comportement, vous souhaiteriez être accompagné ?

B19 : Je me suis posé la question, je crois que c'est depuis que je t'avais eu au téléphone. Sur le thème, tu m'avais dis ce qu'étais le thème de ta thèse. Je me suis posé la question si en effet ça valait pas le coup, euh… d'instaurer euh… de la même manière que ça existe pour des tas de professions une visite médicale obligatoire de type médecine du travail pour les médecins quels qu'ils soient, médecins généralistes ou autre spécialités. Je pense que ça serait vraiment intéressant pour au moins accrocher certains médecins sur certains problèmes, ce qu'ils ne vont en effet pas faire spontanément. Donc c'est une forme d'accompagnement ouaih. C'est en ça que je le verrai moi. Ouaih, encore une fois tout simplement parce que ne serait-ce que un examen clinique on ne peut pas se le faire à soit même. Certes ma femme est médecin mais je n'ai pas envie de mélanger nos relationnels avec elle et elle peut pas de toute façon être objective sur moi-même sauf urgence vitale donc c'est pas à elle de me soigner.

B/CB20 : Donc vous seriez favorable à l'instauration d'une consultation de prévention ?

B20 : Oui, complètement. Obligatoire même. D'abord dans un acte de santé publique, de protection des médecins. Et puis l'irai même à aller jusqu'au-delà, c'est-à-dire que ça peut être même intéressant dans la cadre de la protection de la qualité de soins pour les malades. Quelqu'un qui est en soignant, je parle pas forcément des aspects physiques mais en difficultés sur le plan psychologique n'est pas forcément capable de gérer tous les aspects de la médecine et de la médecine générale en particulier, je parle de la médecine générale parce que c'est celle que je connais. Euh… y a pas que à mon avis les psychiatres, et encore je pense que c'est loin d'être le cas, qui ont besoin d'être parfaitement opérationnels sur le plan psychée quoi. Euh… les médecins généralistes, ça fait partie de leur travail. Je pense que être sûr de la santé mentale de quelqu'un ça me paraît important, dans ce domaine du travail. Donc ouaih c'est une visite que moi je considérais comme obligatoire.

B/CB21 : Et donc vous pensez que votre comportement de prévention peut avoir une influence sur les autres ?

B21 : Par quel biais ? C'est-à-dire euh…

B/CB22 : Que la façon dont vous réalisez votre prévention, pour votre propre santé…

B22 : Ce que je fais pour moi…

B/CB23 : Oui ce que vous faites pour vous peut avoir un retentissement sur les autres ?

B23 : Comment ? S'ils sont pas au courant de ce que je fais ou de comment je procède comment il pourrait il y avoir une influence ? A condition que j'en parle, c'est ça que tu sous-entends ?

B/CB24 : Je sais pas soit d'en parler soit vous est-ce que ça pourrait changer quelque chose dans votre manière d'être avec les autres ?

B24 : Bah, je comprends pas…

B/CB25 : Le fait par exemple que vous fassiez attention à votre poids…

B25 : Oui,

B/CB26 : et que vous fassiez du sport régulièrement, est-ce que ça pourrait changer votre façon d'en parler avec les…

B26 : Alors tu parles pas forcément entre mes confrères et moi ?

B/CB27 : Non. Soit avec vos confrères soit…

B27 : De façon globale, ah bah oui globale. La je peux avoir une réponse la dessus oui très claire : il y a eu une influence sur certains de mes patients. Mes patients m'ayant vu maigrir, c'est la réflexion classique : mais docteur quel est votre secret ? Comment vous vous avez fait ? Alors là ça m'a donné de l'eau à mon moulin pour en effet pouvoir mettre en route certaines prises en charge de surcharges pondérales, de choses comme ça, oui oui bien sûr. Si je peux le dire. Au moins sur ce domaine là oui.

B/CB28 : très bien…

B28 : Et donc ensuite sur le thème alimentaire, sur le thème de, de, de l'activité physique régulière, etc, etc. Quelque soit l'âge d'ailleurs.

B/CB29 : Donc euh plutôt une influence positive en fait ?

B29 : Oui, oui. Tout à fait.

B/CB30 : Euh… je reviens un petit sur ce dont on a parlé un peu avant : euh… quand vous avez décidé de changer votre comportement vis-à-vis du poids…

B30 : Oui,

B/CB31 : Comment est-ce que vous avez procédé ?

B31 : De façon très simple, un peu radicale. La motivation était forte. Pourquoi elle a plus fonctionné et que cette prise de conscience était plus à cet instant là que à un autre… si ça a été une conjonction de différents facteurs : les facteurs du genou quelques semaines, quelques

mois avant, et puis, et puis un ras le bol en terme de vélo en particulier où j'en avais marre d'être à la ramasse sur certains domaines et où j'avais envie d'être plus performant et puis j'avais vraiment pris conscience qu'en effet ça pouvait avoir une influence positive de façon beaucoup plus globale. Si, il avait aussi le bas du dos qui me faisait mal régulièrement, là je sentais bien voilà. La question c'étais comment je m'y suis pris c'est ça ?

B/CB32 : Oui voilà.

B32 : Euh… changement radical alimentaire du jour au lendemain. Je m'étais donné une date précise en tête, c'était un retour de vacances, je réattaquais le boulot le lundi, je me suis dis ce lundi là je commence, je savais en tête exactement ce qu'il fallait que je fasse en terme alimentaire et j'ai essayé d'être le plus souple possible et en me donnant une journée de relâche qui était le dimanche en terme alimentaire avec euh… voilà. Et après j'ai adapté grosso modo mon rythme en voyant au cours des semaines comment ça se passait, en fonction de la perte de poids, en fonction de ma fatigue aussi. Parce que je ne voulais pas non plus m'épuiser. En fonction de ce que mon entourage me racontait parce que c'était un peu le même comportement que quelqu'un qui arrête de fumer. A savoir qu'on peut être assez irritable etc, quand ça montait un peu trop en puissance, je réadaptais, enfin voilà, j'ai procédé comme ça, je sais pas si tu veux plus de détails ou pas.

B/CB33 : Non, ça répond bien je pense.

B33 : Je vais pas te raconter le nombre de kilocalories que… (rire)

B/CB34 : Non voilà. Je pense que ça répond bien à ma question. Et euh… du coup est-ce que vous avez déclaré un médecin traitant ?

B34 : Oui, ça doit être mon épouse. Choisie alors vraiment de façon extrêmement pratique, et parce qu'il fallait que j'en choisisse un. Mais je suis tout à fait conscient qu'à mon avis c'est pas une bonne idée. Mais euh, en ayant en plus l'arrière pensée que c'était évidemment pas vers elle que je m'orienterai pour des soins. En tout cas pas pour du dépistage ou quoi que ce soit. Mais uniquement parce que en effet d'un point de vue administratif il fallait qu'on déclare quoi. Donc on s'est auto-déclarés mutuellement.

B/CB35 : D'accord. Euh, j'ai fait le tour des thèmes que je voulais aborder, est-ce qu'il y a autre chose que vous voudriez rajouter ?

B36 : Moi je dirai que le, le, le point le plus important c'est ce dont on a parlé juste avant c'est-à-dire, l'idée, parce que je sais pas si c'est forcément quelque chose qu'il faut imposer, mais l'idée est à développer et à creuser de, de proposer un, un, un système de prise en charge systématique de type médecine du travail des médecins, je dis bien des médecins, tous les médecins, avec en particulier, peut-être quelque chose d'accentué, certes sur les constantes habituelles organiques mais aussi une prise en charge sur le plan psychologique, un dépistage sur le plan psychologique, psychiatrique. Je pense que ça serait intéressant. Pas forcément que pour dépister le médecin qui serait un vieux psychotique qui serait passé à travers les mailles du filet ou voilà, mais, et qui donc pourrait avoir un effet délétère soit sur lui-même dans sa profession soit sur les patients, on pourrait l'imaginer, mais aussi évidemment la souffrance psychologique des médecins en eux même qui est à mon avis, euh… je sais pas comment le classer dans les incidences sur la santé des médecins mais à mon avis un facteur énorme. Un facteur énorme. Tant sur leur santé mentale à eux et même je pense avec des répercussions organiques. On peut les imaginer, on connaît le facteur stress sur les facteurs de risque cardio-vasculaires. Donc je pense que s'ils ont besoin d'être pris en charge à un niveau en particulier, c'est en particulier à ce niveau là. Pas que mais je pense que c'est très important. Parce que justement, à mon avis dans la démarche d'un confrère, même s'il va spontanément vers un autre confrère pour, pour un suivi systématique, je suis pas sûr que ce soit le thème spontanément abordé que ça soit pas le médecin qui veut se faire suivre en lui même que celui qui va le suivre. C'est pas forcément un domaine qui serait facile à aborder. Euh… et ça peut être une source, une source ouaih de dégradation de la santé très très importante du médecin.

B/CB37 : Vous dites, ça pourrait pas forcément être facile à aborder…

B37 : Oui sauf si c'est à mon avis justement, une consultation qui serait réalisée dans un cadre encore plus neutre. C'est-à-dire un médecin non choisi, le médecin qui sera le suiveur qui serait pas choisi par le médecin malade, on va l'appeler patient, euh… parce qu'il y a forcément peut-être un biais dans le relationnel qui fait, je dis pas que c'est systématique, y en a peut être certains qu'y arriveraient hein, mais je pense que sur une population globale, la probabilité serait plus intéressante de le faire par quelqu'un de, pour que ça fonctionne, par quelqu'un de neutre. Médecin professionnel dont l'activité serait au moins en partie voir à 100% consacrée à cette activité là de médecine du travail, je la qualifierai de médecine du travail.

B/CB38 : D'accord.

B38 : Voilà, oui. Je réfléchis… non j'ai pas d'autre idée à… le thème qui m'est le plus cher c'est celui-ci, parce qu'on sait l'importance des fragilités et des souffrances psychologiques qui sont en augmentation constante à mon avis chez les médecins. Je sais pas si c'est la pathologie n°1, je connais pas les chiffres, mais c'est celle qui à mon avis progresse peut être le plus, c'est mon ressenti en tous cas. Due à pleins de facteurs qui, qui, qui influencent la façon dont on travaille, on le sait bien, c'est pas le thème de… ton thème aujourd'hui mais euh… voilà.

B/CB39 : Merci beaucoup.

Entretien C

C/CB1 : Pour commencer je vais vous demander si vous pouvez vous présenter et décrire un petit peu votre mode d'exercice actuel.

C1 : Actuel, d'accord. Bon bah je suis Mme C, j'ai 50, je suis dans ma 52ème année, je suis installée à Lieu C depuis 23 ans. J'ai exercé longtemps toute seule, […] euh… pour m'associer avec une jeune, une jeune femme […] et euh après on a monté cette structure là où maintenant on est 4 médecins et un podologue. Voilà, donc depuis 2010 j'exerce dans une structure comme ça, pluridisciplinaire, enfin il y a que 2 disciplines mais voilà avec 4 médecins et 1 podologue. Voilà, je suis aussi maître de stage […]. En tant que maître de stage je reçois des externes, des internes SASPAS […]. J'ai un mode d'exercice plutôt féminin, enfin je, énormément de gynéco et aussi beaucoup de pédia, quoi que en ce moment avec la présence de mes jeunes confrères et consœurs, euh ben je suis la plus vieille et je commence à avoir un petit peu moins d'enfants mais bon mais je suis quand même encore à 30% entre 0 et 16 ans, donc c'est quand même encore une grosse activité de pédia. Donc voilà, est-ce que ça suffit ? Et je suis mariée, mais c'était le mode d'exercice donc je suis mariée, j'ai deux grands enfants […].

C/CB2 : D'accord.

C2 : Voilà.

C/CB3 : Donc si vous êtes d'accord maintenant on va parler un peu plus de la prévention.

C3 : Oui.

C/CB4 : Est-ce que vous réalisez des actes de prévention ?

C4 : Dans ma pratique à moi ?

C/CB5 : Concernant votre santé.

C5 : Ah. Et ben, bah oui puisque j'ai fait ma mammographie avec DocVie, j'ai fait très récemment l'Hémocult aussi avec DocVie, euh, je dirai pourquoi après. Euh et, mon frottis, je vais faire mon frottis, alors 3 ans, ouaih… j'essaie, mais euh voilà en général je suis quand

même assez, je suis comme ça avec mes patients donc finalement je le suis un peu aussi avec moi mais euh alors après tout ce qui est vaccins, euh là c'est plus compliqué. Parce que j'ai mon dossier qui est là on peut regarder mais je crois que je suis pas à jour. Je crois que j'ai même pas fait mon rappel Repevax. Je crois que je suis pas à jour. Donc voilà qu'est-ce qu'il y a d'autre comme prévention ? C'est déjà pas mal.

C/CB6 : Oui.

C6 : Euh, voilà.

C/CB7 : Très bien. Donc vous avez déclaré un médecin traitant ?

C7 : Alors, alors oui. Donc j'ai un parcours un peu, enfin je peux en parler aussi. […] J'ai fait, j'avais fait une formation à Paris […]sur le Burn out. Et à cette occasion on avait parlé de ça. […] mais comme je fais plein plein de trucs aussi, voilà […] parce que je peux pas être partout de toute façon, et donc à cette occasion on avait parlé justement de la nécessité de déclarer un médecin traitant puisque plus de 90% des généralistes ou des médecins en général, je sais plus trop mais, ce sont déclarés leur propre médecin traitant. Et c'était mon cas bien sûr, comme tous les membres de ma famille d'ailleurs. Mon mari, je suis son médecin traitant, mes enfants je suis le médecin traitant alors que ma fille maintenant vit en Guadeloupe, c'est quand même… quand même c'est… hein bref (rire). Et donc du coup suite à cette réflexion sur euh… là-dessus, j'ai dis moi y a pas, il faut que, je veux plus être mon médecin traitant, je vais déclarer quelqu'un d'autre. Et l'erreur que j'ai faite c'est de déclarer ma jeune collègue qui vient d'arriver, ancienne interne, elle a été interne de niveau 1 avec moi, SASPAS, et elle vient de d'associer avec nous. Je lui ai dis bah tu sais pas, je vais te déclarer comme médecin traitant. Donc c'est ce que j'ai fait, voilà. Mais je ne l'ai encore jamais sollicitée en tant que médecin. J'ai pas pris rendez-vous encore une seule fois avec elle, voilà, pour faire le point ou… Moi je trouve que c'est hyper compliqué pour nous. Et je pense que j'ai fais l'erreur de choisir C qui était de mon propre cabinet. J'aurai du aller carrément à l'opposé je sais pas où, mais je trouve ça hyper compliqué à gérer pour nous. Voilà (rire).

C/CB8 : Et, concernant votre alimentation,

C8 : Oui,

C/CB9 : est-ce que vous choisissez ou est-ce que vous évitez des aliments parce que vous vous préoccupez de votre santé ?

C9 : Alors je suis très gourmande, ça se voit. Donc effectivement comme je donne pareil, je suis très, très prévention avec mes patients et j'essaie de m'appliquer les mêmes choses bien sûr. J'ai… oui, je fais très attention à ce que je mange, je… en général, avec toute la polémique qu'il y a eu avec les produits industriels, sur la viande de cheval et tout ça, moi je mange que des produits que je prépare moi-même, j'achète rarement des trucs industriels, je fais attention aux matières grasses, je fais attention, bah oui, si je fais attention. Je mange beaucoup de fruits et légumes. Ca c'est clair. Voilà mais je suis gourmande, donc pour les sucreries un peu moins. (rire).

C/CB10 : Et concernant les excitants, le thé, le café, l'alcool…

C10 : Alors j'aime beaucoup le café mais j'en bois pas avec excès. Je pense pas. Le thé j'aime beaucoup j'en bois, et l'alcool c'est pas quotidien pour moi, mais j'aime bien boire, j'aime bien boire un bon vin, donc j'en bois régulièrement dans la semaine mais pas tous les jours. Enfin voilà, c'est une consommation qui me semble raisonnable. Si on se base sur 2 verres par jour pour la femme et 3 verres pour l'homme, moi je suis voilà. Je suis tout à fait raisonnable puisque c'est pas du tout une consommation quotidienne pour l'alcool. Café ben j'aime bien ça mais je fais attention aussi. Parce que j'ai tendance à avoir des palpitations si j'en bois un peu trop et puis je dors mal donc euh…j'en bois plutôt le matin et après l'après-midi beaucoup moins.

C/CB11 : D'accord.

C11 : Jamais même. Voilà.

C/CB12 : Et donc vous diriez de votre alimentation qu'elle est saine ?

C12 : Oh oui, ouaih, ouaih, ouaih ouaih, ouaih. Parce qu'on est vigilants, par rapport à ça. On va au marché, on prend des produits frais, on mange pas beaucoup de, oh oui je pense qu'on mange sainement.

C/CB13 : D'accord. Et euh… est-ce que vous pratiquez régulièrement une activité que vous qualifieriez de sportive ?

C13 : Alors je suis, j'ai été longtemps très très sportive, puisque j'ai jusqu'à encore il y a 4-5 ans je faisais du Basket au club de Lieu C à un niveau régional donc je m'entraînais deux fois par semaine, je jouais le WE. J'ai été longtemps très très sportive, j'ai arrêté parce que ben en vieillissant j'avais pas le niveau requis et puis bon voilà à un moment donné il faut passer à autre chose. J'ai voulu me reconvertir à la course à pied, donc pendant un temps j'ai beaucoup beaucoup couru, j'ai même préparé un marathon, des choses comme ça. Et là, depuis, depuis allez un an, j'en fais beaucoup moins, du coup j'ai pris plein de poids, donc je sais pourquoi. Mais euh voilà, je suis beaucoup moins motivée, je suis très prise par mon activité professionnelle et d'enseignement et du coup beaucoup moins envie de faire de sport, beaucoup moins d'énergie pour ça. Et ça c'est mon problème en ce moment. J'essaie de retravailler la dessus pour m'y remettre parce que je suis sportive de nature, mais là à cause du stress, du boulot, de tout, j'ai plus le temps. Et ça, ça me…ça commence à me gaver un peu. Voilà.

C/CB14 : D'accord. Et hum… du coup si vous vouliez changer,

C15 : Oui.

C/CB15 : par rapport à ça, comment est-ce que vous feriez ?

C16 : Pour changer ce processus là de moins faire de sport ? Comment je vais faire ? Et ben je vais m'imposer, ben là, je vais du coup j'ai couru, j'ai un tapis de course à la maison, j'ai couru une demi-heure ce matin, j'ai, dans ma tête j'ai dit il faut que je m'y remette, je vais essayer de faire un peu tous les jours mais c'est compliqué pour moi en ce moment. Mais euh voilà, c'est mon, mon travail, je voudrai me remettre à faire du sport comme je faisais avant c'est-à-dire beaucoup, parce que comme j'ai pris du poids et je pense que c'est parce que je fais moins d'activité physique, euh là ça je supporte plus. Donc euh je vais m'y remettre.

C/CB16 : D'accord.

C17 : Voilà.

C/CB17 : Et dans ce changement de comportement, est-ce que vous souhaiteriez être accompagnée ?

C18 : C'est exactement la discussion qu'on avait ce midi avec mon mari, parce qu'il me dit, il me dit, parce que du coup moi je me fais des plans dans la tête, allez une demi-heure, je vais me mettre le réveil un peu plus tôt tous les matins…une demi-heure de sport tous les matins avant d'aller bosser…euh ça me fera, ça me donnera du peps en plus. Il me dit du sais pas toi ce qui te faudrait en fait c'est un coach, pourquoi tu prendrais pas un coach tous les vendredis là, tu travailles pas, il vient à la maison, il te coach et tout…et justement il m'en parlait ce midi c'est rigolo, et euh… et je lui dis euh…oh tu sais moi je suis un peu timide, je me vois pas avec un mec comme ça à la maison, qui me dise que, voilà, je préfère le faire toute seule mais est-ce que je vais le faire toute seule quoi ? Effectivement, ça pourrait être une solution, c'est sympa ou d'aller… j'ai pas envie non plus d'aller dans un truc de sport, j'aime pas ça, quand je vais courir c'est toute seule dehors, voilà, c'est ça qui me plait, avec mon chien. Mais euh… en gros, ah si j'ai oublié quand même, je vais, j'essaie, je vais à la piscine tous les mardis quand même […]. Mais comme j'ai énormément d'occupations et pleins de réunions tous les la la la… une fois sur deux pratiquement j'ai une réunion et je peux pas y aller. Je vais, voilà, parce que c'est à 8h30 le soir à Lieu C, donc c'est quand même à 15km d'ici, euh, donc c'est compliqué aussi d'y aller régulièrement. Mais je suis inscrite à la piscine. Voilà mais un coach, je sais pas si c'est ce dont tu voulais parler, accompagnement…

C/CB19 : C'est ça, l'accompagnement, alors après comment vous vous l'envisagez.

C19 : Ben on parlait de ça. D'un coach, mais il faut que j'y réfléchisse, mais euh bon ça a un coût, j'imagine et euh, autrement bah ma… le changement pour moi c'est d'appeler une copine et d'aller courir avec une copine. Ca c'est, ça ça me motive bien. Quand je suis pas toute seule, j'y vais. Toute seule c'est vrai que c'est compliqué. Voilà.

C/CB20 : Et du coup qu'est-ce que vous pensez de l'instauration d'une consultation de prévention pour les médecins ?

C20 : Bah c'est une bonne idée, sauf que c'est toujours très, c'est une très bonne idée, sauf que c'est toujours compliqué pour nous d'avoir la posture quand on est soignant, de passer de l'autre côté quoi, c'est compliqué, il faudrait que ça soit, qu'on sache pas qu'on est médecin, mais c'est impossible, euh, fin je trouve que c'est pas simple quoi parce qu'on sait tout ce qui faut faire sauf qu'on le fait pas. On le fait pas pour soit et on le sait, mais et voilà c'est… c'est une bonne idée mais est-ce que ça aura le succès voulu je sais pas. Moi quand je me dis si tu as une consultation de prévention est-ce que tu vas y aller ? Je sais ce qu'il faut faire, c'est pas tellement ça en fait, je sais pas, c'est trouver l'énergie, le temps de faire les choses en

fait. J'ai l'impression que c'est plus ce problème là. Après c'est certainement une bonne idée mais il faudrait que ça soit dans un cadre d'anonymat complet quoi. Qu'on y aille incognito, qu'on sache pas qu'on est médecin, comme les autres quoi, comme nos patients, mais bon… voilà. (rire).

C/CB21 : Et donc actuellement vous diriez que vous êtes satisfaite de votre comportement en matière de prévention ?

C21 : Non, non, je pourrai faire beaucoup mieux. Je pourrai faire beaucoup mieux, notamment le coup des vaccins, la tiens je vais regarder mon dossier, si j'ai ma date de vaccin. Ca, ça ça me gonfle, j'ai horreur des piqûres alors, c'est peut-être pour ça que je le fais pas parce que Dr X est à côté, elle pourrait me le faire quoi. Hein, donc voilà. (rire). C'est quand même un comble. Et ben je l'ai même pas dans mon dossier mon dernier vaccin, donc je ne sais même pas quand est-ce que je l'ai fait, je dois avoir ça à la maison quelque part, dans mon carnet de santé. (rire). Donc oui, c'était quoi la question ? j'ai perdu le fil.

C/CB22 : est-ce que vous étiez satisfaire de votre comportement de prévention ?

C22 : Ouaih, non. Bah non, bien sûr que non je crois que, je fais les choses quand même pas mal par rapport à certains, mes collègues et tout ça j'entends. Mais, je pense que nous les femmes ont est plus, on est aussi plus motivées par ça, la gyneco fin ça a pas, fin je sais pas, je me sens sensibilisée, ça ça me paraît évident, mais après pour le reste non, jamais euh… y a un exemple tout con, le certificat pour le sport, je me le suis fait toute seule, je me suis pas pris la tension, j'ai pas écouté le cœur, j'ai 52 ans, il faudrait peut-être que j'aille faire un tour chez le cardio, euh… voilà quoi. Peut-être que un médecin s'il avait, si j'avais été le voir, m'aurait fait faire tout ça. Et en tous les cas c'est ce qu'on fait avec nos patients encore un fois. Mais on s'applique pas du tout les même choses parce qu'on a du mal à passer côté voilà, on est des soignants et on reste soignants et on n'arrive pas à basculer dans l'autre posture quoi. C'est terrible. Je pense je suis pas la seule, j'espère. (rire). Voilà

C/CB23 : je pense pas.

C23 : (rire).

C/CB24 : et euh, dernière chose est-ce que vous pensez que votre comportement personnel de prévention peut avoir une influence sur les autres ?

C24 : Alors de quels autres vous parlez ? Mes patients ?

C/CB25 : les proches, les patients…comme vous le…

C25 : Bah, bien sûr, c'est sur que, j'ai des principes de prévention maintenant, je les applique pas forcément, mais par exemple mon proche, mon mari par exemple, mes enfants bon maintenant ils sont loin, ma fille je l'ai toujours incitée, c'est pas moi qui lui fait ses frottis hein, quand même hein, elle va voir etc, des des gynecos. Euh… les vaccins je leur ai toujours faits, mon mari je lui fait les vaccins, mais je suis même pas sûre, je sais pas, je pense qu'il faudrait que j'y regarde, je pense qu'il est peut-être pas à jour non plus. Euh…c'est sûr que je les incite à faire les choses, mais c'est pas facile non plus avec les proches en fait. Je pense que ça aurait plus de poids si c'était quelqu'un, par exemple si mon mari avait un médecin traitant, et que ça vienne du médecin traitant, que de moi. Je crois qu'on est mal placé pour euh… pour faire de la prévention à ses proches en fait. Je crois non, c'est encore aussi, c'est pas bien, on soigne pas bien nos proches hein. Donc euh, je suis pas sure que ça les aide, mmhh, voilà.

C/CB26 : et vis-à-vis des patients ?

C26 : Alors, vis-à-vis des patients moi je suis quelqu'un de très, très reco machin, je suis mes dossiers, j'aime bien que tout soit à jour donc si si, moi je ça ouaih, je suis très attachée à ça pour mes patients et j'y arrive je pense parce que quand on regarde les indicateurs de la secu, je suis quand même bien placée par rapport à la moyenne des autres médecins donc euh, je pense que ouaih, je pour ça y a pas de problème. C'est pas la même chose que se l'appliquer à soi même et à ses proches.

C/CB27 : d'accord.

C27 : mmhh. On sait mais on fait pas. On sait qu'il faut faire, (rire) mais on fait pas. Mmhh, voilà, enfin je fis quand même des choses mais pas tout comme il faut quoi. Pas autant qu'avec mes patients ça c'est sûr. Mmh, je suis plus exigeante, oui, avec les patients qu'avec moi-même. Voilà.

C/CB28 : très bien. On a abordé tous les thèmes que je souhaitais, est-ce que vous auriez une réflexion supplémentaire à apporter ?

C28 : Par rapport à tout ça ?

C/CB29 : Ouaih.

C29 : Bah non, non, non, non, c'est, c'est un travail qui est intéressant, la santé, notamment la prévention au niveau des soignants mais maintenant il faudrait trouver des moyens pour… parce que c'est bien beau d'avoir des idées, de savoir les choses etc mais comment arriver à changer ça quoi, c'est ça qui… à inverser voilà, à inverser ça, parce que je pense je suis pas la seule à réagir comme ça, et c'est comme un gros gros problème. On est, on est mal soignés nous les soignants, vraiment mal soignés (rire). Il y a des exemples terribles autour de soi, terribles. Donc euh, mais c'est pas simple, de de changer de posture. C'est ça, comment faire ? Donc voilà, peut-être que vous allez amener des pistes la dessus.

C/CB30 : J'espère.

C30 : rire. Voilà, voilà.

C/CB31 : C'est vraiment le but de mon travail.

Entretien D

D/CB1 : Alors peut-être pour commencer si vous pouvez juste vous présenter et décrire un petit peu votre façon de travailler.

D1 : Ah, mais c'est pas ma santé, ça ! (rire)

D/CB2 : C'est juste une petite introduction.

D2 : Alors, je suis installée, j'ai 54 ans, je suis installée depuis 25 ans au mois d'avril. J'ai créé mon cabinet médical, donc il y a 25 ans, ici. Je suis associée depuis 7 ans. Je suis maître de stage, je recrute des internes niveau 1, depuis 10 ans. J'ai eu des externes aussi et j'ai eu un SASPAS mais j'avais arrêté. Je travaille tous les jours de la semaine sauf le vendredi où c'est mon jour de congés et à ce moment-là mes, ma patientèle est relayée chez ma collègue. Je travaille un samedi sur deux, je fais des gardes de secteur dans deux campagnes, qu'est-ce-que vous voulez savoir de plus, j'ai une activité multiple, variée (petit souffle amusé) puisqu'à la campagne, je fais tout ! (Grande respiration) Je prends en charge l'urgence suture, le suivi de grossesse, le bébé, l'hypertension, enfin voilà. Voilà, voilà ! Je suis aussi médecin, j'interviens comme généraliste dans un ITEP, à côté d'ici et dans une MAS.

D/CB3 : D'accord. C'est très complet, c'est parfait. Alors, maintenant, on va parler un peu plus de vous.

D3 : Hum.

D/CB4 : Concernant votre santé, est-ce-que vous réalisiez des actes de prévention ?

D4 : Pour moi ? Oui, tout à fait. Je suis à jour de tout sauf l'HEMOCULT que, que j'ai pas fait. J'ai bien eu raison puisqu'il a disparu (rire). Voilà, vous voulez savoir dans le détail ?

D/CB5 : Un petit peu plus !

D5 : Allez ! Je me suis dit que vous alliez m'entraîner sur ce sujet là et comme je sais que je suis dans les clous, j'ai quand même revérifié les dates tout à l'heure (grande expiration), donc mamo c'est ok, j'ai, j'ai en, j'ai en, je me suis engagée dans le suivi DocVie comme mes patientes.

D/CB6 : D'accord.

D6 : Euh ! J'avais déjà commencé avant, frottis c'est ok, j'ai ma gynéco depuis, euh, longtemps, je pense qu'elle prendra sa retraite en même temps que moi (rire léger). Donc, mon dernier frottis a moins de deux ans, ma mammo, je vais être reconvoquée, elle a moins de deux ans aussi. J'ai fait ma dernière biologie complète en juin 2013, c'est juin 2014 pardon, tout était impeccable, et donc, mes vaccins sont à jour, j'ai fait un REPEVAX en 2008.

D/CB7 : D'accord.

D7 : Voyez ! Hein ! (rire) et je n'ai pas fait d'hemocult parce que ça me gonflait, franchement, voilà. (bafouillement) J'aurai pas réussi même avec mes propres matières fécales (rire). Je ne comprends pas comment les gens on eu un engouement pour ce truc, moi j'ai vraiment euh ! Comme j'ai pas d'antécédents familiaux, euh, voilà, qui nécessiteraient de faire des colos, par ailleurs, j'ai pas fait d'hémocult mais le prochain qui va arriver, le prochain dépistage je vais le faire. Le prochain bilan, ce sera une biologie je crois, je ferai une prise de sang, voilà. Sinon, d'autres, je surveille ma glycémie parce que je suis d'une famille de diabétiques, alors voilà. Ma dernière glyquée était bonne, mon LDL est parfait. Je ne suis peut-être pas une cliente très, très (en riant), je suis un peu atypique, peut-être !

D/CB8 : Au contraire, c'est intéressant, parce que toutes les versions sont importantes. Euh ! Le vaccin contre la grippe, par exemple !

D8 : Oui, je le fais.

D/CB9 : Vous le faites.

D9 : Et, ça fait 25 ans que je le fais, cette année, j'ai failli pas le faire parce que l'année dernière, je me suis payée une grippe malgré le vaccin, je me suis tapée 5 jours à 39°5, j'ai travaillé quand même et cette année, je l'ai fait à contre cœur, en décembre, fin décembre. Et je crois que j'ai eu raison parce que si je ne l'avais pas fait (en riant), je n'aurai pas tenu le choc. Donc ça fait 25 ans que je fais le vaccin de la grippe.

D/CB10 : D'accord, ok. Euh, à présent concernant vos habitudes alimentaires, est-ce-que vous !

D10 : Alors, c'est peut-être là que ça ne va pas du tout (rire).

D/CB11 : Est-ce-que vous évitez des aliments par rapport à votre santé ou pas ?

D11 : Ah non ! Alors là, je mange pas bien, pas assez équilibré, souvent pas bien le midi, trop le soir, voilà, ça c'est pas bien.

D/CB12 : Et c'est parce que vous manquez de temps ?

D12 : Alors, il y a le manque de temps, c'est un peu la valeur refuge, ça, (rire). C'est surtout que voilà, je suis gourmande, je cuisine et puis voilà et quand je cuisine pas, je vais au truc où y faudrait pas aller, quoi, mais bon. Non, non, je cuisine beaucoup contrairement, mais toujours un peu riche, toujours un peu trop, quoi. Voilà.

D/CB13 : Et donc, est-ce-que vous diriez de votre alimentation, qu'elle est saine ?

D13 : Ecoutez, au vu de mon bilan, elle est pas mauvaise, par contre au vu du poids sur la balance, elle est pas terrible. Voilà. Mais elle est pas, oui, non, non, je pense pas, je mange pas des choses, je mange des produits frais, je fais le marché, je mange des produits fermiers que j'achète dans les fermes, voilà. Donc, non, c'est pas de la mal bouf, je suis pas au MCDO tous les jours. Voilà.

D/CB14 : Est-ce-que vous fumez ?

D15 : Non.

D/CB15 : Est-ce-que vous diriez …, est-ce-que consommez d'autres toxiques, de l'alcool ?

D16 : Non.

D/CB16 : Des apéritifs ?

D17 : Non.

D/CB17 : Rien.

D18 : Non, c'est de l'occasionnel toujours, occasionnel, convivial, festif, voilà, c'est tout. C'est pas du tout quotidien.

D/CB19 : D'accord. Est-ce-que vous faites régulièrement une activité physique que vous qualifieriez de sportive ?

D19 : Oui, là, j'essaie, ça était compliqué avec la grippe mais depuis un an, je suis inscrite à un cours d'aquagym. Il n'y a que un an ! parce que le sport et moi, c'est un peu comme Churchill, quoi. Je n'aime pas trop ça mais je m'oblige. J'essaie de faire un peu de marche aussi, de temps en temps, le week-end.

D/CB20 : Et qu'est-ce-qui vous a amené à…

D20 : Au sport ?

D/CB21 : Oui

D21 : Ma glycémie (rire) et puis l'air ambiant, je veux dire. Parce que bouger, manger 5 fruits et légumes, bouger, voilà.

D/CB22 : Et peut-être, il y a eu une fois un bilan qui a été un peu trop élevé, c'est ça ?

D22 : Oui, malgré d'avoir malgré une glyquée parfaite, il m'arrive d'avoir des glycémies parfois quand je fais des écarts, je peux avoir des petites glycémies un peu perturbées, quoi. Jamais, jamais à la catastrophe, quoi, ça va monter à 25, un truc comme ça.

D/CB23 : D'accord.

D23 : Je dis ouille.

D/CB24 : Ça était la motivation de se dire …

D24 : Oui, puis bouger, bouger, les arthroses de la cinquantaine, vous verrez vous n'y êtes pas, mais bon voilà, se dire oh là là, on monte un escalier, on va chez des gens, on monte un

escalier, on arrive là-haut, on est pfffff, la sacoche pèse 20 kg, on se dit non, il faut s'entraîner un peu quoi, voilà. C'était vraiment, des petites choses comme ça.

D/CB25 : D'accord. Actuellement, est-ce-que vous diriez que vous êtes satisfaite de votre comportement en matière de prévention ?

D25 : Euh ! Oui, oui franchement oui, je vois pas ce que je…
Je suis dans les clous de la HAS.

D/CB26 : D'après vous, est-ce-que y a des facteurs qui influencent justement votre comportement de prévention, des événements, des facteurs environnementaux, des personnes qui ont fait que vous avez fait de telle façon ou d'une autre.

D26 : Pour moi. (silence) Je vois pas trop.

D/CB27 : La recommandation de la HAS par exemple.

D27 : Oui, c'est une chose que j'applique à ma patientèle donc j'essaie de me l'appliquer aussi forcément. Non, bin mes antécédents familiaux par rapport à voilà … mais ceci dit, c'est pas forcément là où que je suis le plus au clair. Puisque je devrais manger moins et que je le fais pas et que je devrais par exemple pas manger pas trop de sucre rapide et que si j'ai envie d'un gâteau ou d'un bonbon, j'ai pas la petite voix derrière qui me dit qu'il faut pas (rire). C'est très intime votre interrogatoire.

D/CB28 : C'est pour ça que je préfère venir, c'est pas simple.
Si jamais vous aviez envie de changer quelque chose dans ce que vous faites actuellement, comment est-ce-que, si on en parle juste comme ça, comment est-ce-que vous imagineriez faire ?

D28 : (soupir) Je sais pas parce que vous voyez pour perdre du poids, je suis allée voir des, des…, une endocrino que je connaissais avec qui j'ai fait mes études, je suis allée voir une autre, une autre dame que je connaissais, une copine que je connaissais pour faire un régime et j'ai jamais pu adhérer longtemps à ça. Donc changer, euh, ce que je ferai quoi, si j'avais quelque chose à changer ?

D/CB29 : Oui.

D29 : D'abord si j'avais quelque chose à changer, il faudrait déjà que j'arrête d'être mon médecin traitant (rire), euh, mais ça j'ai pas fait. Je saurai pas…C'est difficile d'aller vers, il faudrait aller vers quelqu'un totalement anonyme, quasiment, et on n'y arrive pas, nous, les médecins. On a besoin d'aller forcément voir quelqu'un … et puis on a besoin … et puis on est un peu coincé aussi parfois on connait les gens donc il faudrait que je vois avec quelqu'un qui … mais ça doit être compliqué de lâcher ce qu'on pense, nos croyances, nos pratiques pour se laisser complétement faire par quelqu'un d'autre. Je pense que … Voilà, oui, si j'avais un problème de santé, grave, je sais même pas comment je ferai. Des fois, je vois comment je prends les gens en charge, comment ils sont matraqués, par exemple en oncologie, en radiothérapie, je me dis même moi, ça ne se passerait pas comme ça, voyez, déjà. Je sais pas si j'arriverai a être le quidam à qui on dit, on donne le grand classeur, on dit voilà vous viendrez à telle heure pour ci pour ça. Voilà. C'est une question que je me suis posée parfois, mais si j'avais une pathologie grave, comment je ferai. Est-ce-que je serai dans le laisser faire, est-ce-que je serai dans le refus, voyez ça dépendrait de ce qu'on m'annoncerait. Voilà. Je sais pas si ça répond à votre question.

D/CB30 : Si, en partie justement, la question du médecin traitant c'était quelque chose que je voulais vous dire.

D30 : Oui je sais, je suis euh […] (extrait retiré pour anonymisation)

D/CB31 : Oui.

D31 : Je sais et un moment donné, je voulais faire partie du réseau de soignant de soigné, non du soignant de soignant, pardon et puis j'ai laissé tomber, un peu, bon ça faisait encore du boulot en plus et que pffff, voilà. Mais euh, je me suis dit moi-même, je n'ai pas de médecin traitant, autre. Y en a qui m'attirait, c'est des gens que je connais forcément, je me dis c'est pipé, c'est compliqué de se faire soigner par quelqu'un qu'on connait avec qui on a échangé soit sur les bancs de la FAC soit… Mais aller derrière un inconnu complet, je sais pas euh ! J'ai kiffé ça dans mon enfance avant d'être médecin (rire) et avant, mais je sais pas comment on fait nous, c'est compliqué pour nous. Par exemple, j'irai je sais pas vers quel confrère j'irai dans les environs. Parce que forcément si je tombais malade, il faudrait prendre quelqu'un de proche et les proches, je les connais tous. Y en a que j'apprécie, y en a que j'apprécie pas, comment, comment je ferai et puis comment il ferait lui aussi. Parce que moi c'est pareil si je devais soigner un de mes confrères environnant, je sais pas, c'est compliqué. Je soigne déjà de la famille de médecin, c'est déjà très compliqué. Des femmes de médecin, des enfants de

médecin, on se demande toujours […] on se dit toujours qu'on est […] qu'on va être observé à la loupe, quoi. Forcément dans tout ce qu'on fait. C'est pour ça que j'évite toujours de critiquer ce que font les confrères à mes parents (rire), pas exemple, je me dis bon. C'est dur de pas leurs dire, bah je ferai pas ça, prends pas ça, c'est pas bon. C'est le genre de chose que j'évite.

D/CB32 : Qu'est-ce-que vous penseriez de la mise en place d'une consultation dédiée à la prévention ?

D32 : Pour les médecins ?

D/CB33 : Pour les médecins.

D33 : Alors, je pense que les femmes adhéreraient peut-être, parce que on est plus dans la prévention que les hommes. Je sais pas euh, la prévention de tout ce qu'on a dit, quoi, grosso modo, les cancers prostatiques, la mammo, la colo […] (anonymisation)

D34 : Euh ! Je sais pas. Je je je je sais pas. Parce que moi je fais tout déjà, alors je vois pas pourquoi j'irai encore …Voilà. Même la thérapie analytique, je l'ai faite, alors euh ! (en riant) vous voyez ce que je veux dire, quoi ! J'ai pas besoin de…J'ai pas hésité, quoi ! Dans des moments critiques de ma vie, je suis même aller voir … des moments où ça aller vraiment pas bien. Je suis même allée voir un copain psychiatre alors voyez. Je pense que je ne suis pas le bon exemple pour dire que j'aurai besoin d'une consultation anonymisée, quoi, complètement. Voilà, si c'est ça votre question.

D/CB35 : C'est bien, c'est très complet. Et est-ce-que vous pensez que votre comportement personnel de prévention peut avoir une influence sur les autres ?

D35 : Ah bah oui, moi ça m'arrive de leurs dire parfois, vous voulez pas le faire, c'est votre vie à vous, quoi, moi je.... Les vaccins, par exemple, les mamans qui veulent pas de vaccin, parce que ci, parce que ça, qui veulent pas de Cervarix pour leur petite fille, comment on peut refuser un vaccin pour un cancer à une enfant quoi, je trouve ça hallucinant, sous prétexte qui y a des lobbys débiles, sur internet qui disent que ça donne la sclérose en plaque, alors je pense que j'arrive à être convainquante, dans la mesure où je dis et bien moi mes enfants dès qu'un vaccin qu'est sorti, ils l'ont eu. Je leur dis, bin moi, ma mammo je la fais, je pense que forcément… Voilà, ils pourraient que je leur raconte des mensonges mais non, enfin je leur

dis quoi. Je ne suis pas autoritaire moi avec les gens, je leur dis, je suis pas, je veux pas les mettre dans un moule, je suis pas pour la pensée unique et si veulent pas, y veulent pas, ils ont le droit.

D/CB36 : Tout à fait. Vous diriez plutôt que vous avez cette prévention vis-à-vis de vous-même ou plutôt une influence positive sur votre …..

D36 : Oui, c'est plutôt une influence positive et j'essaie, oui, oui, je pense, je pense, mais je trouve que c'est dommage de se priver de quelque chose qui se prévient et qui se guérit ? C'est vraiment dommage de… bon le cancer du sein, c'est peut-être pas l'exemple complet idéal par ce qu'on en meurt encore malheureusement mais enfin, la coloscopie par exemple, c'est dommage de la refuser quand on a des antécédents, alors qu'on sait que ces petits polypes si on les laisse dans 10 ans y vont faire des dégâts, quoi, enfin (grande inspiration). J'essaie, je suis dans cette idée là moi, de la prévention, de la vaccination, de la prévention donc euh, par exemple je donne de la vitamine D à gogo à tout le monde, moi, en ce moment. Depuis beaucoup de temps j'ai remarqué que tout le monde n'en avait pas assez. Je… C'est vrai que…Oui, je pense que ça une influence positive, d'ailleurs moi il faut que je reprenne la mienne (en riant) j'en ai pas pris depuis longtemps. Je pense que c'est positif, oui.
Je comprends pas les… Moi, j'ai un confrère qui fume pendant ses consultations voyez, j'arrive pas à comprendre. Les gens me le disent, docteur X y fume pendant les consultations, là, moi, les bras m'en tombent, moi, quand on me dit un truc comme ça. Alors maintenant, ça arrange peut-être les patients qui fument (en riant) d'aller le voir.

D/CB37 : Oui, je pense que de toute façon, on se trouve le médecin qui nous correspond.

D37 : Oui, oui qui nous correspond, mais bon.

D/CB38 : C'est sûr mais euh, c'est intéressant aussi.

D38 : Oui, je trouve ça, euh, parce que quand même, bon. A propos, juste de la seule chose qui est mon poids, qu'ils ont pu voir évolué depuis 25 ans, j'ai un patient, j'ai une anecdote rigolote, un patient à qui je faisais un peu la morale parce qu'il avait une hyperferritinémie, des gammas, il fallait juste qu'il se mette un peu au régime et puis donc on parle de ça et puis il me dit au bout d'un moment, vous savez depuis que je vous connais docteur, vous avez pas péri non plus (rire). J'ai dit bon d'accord, au niveau des régimes, je suis pas crédible (rire). Voilà

D/CB39 : Ecoutez, on a abordé tout ce qui mettait nécessaire.

D39 : Tout ce qui vous fallait.

D/CB40 : Est-ce-que y a quelque chose que vous souhaiteriez rajouter ?

D40 : Non, quand je m'entends vous dire que je pratique tout ça, je me dis que je fais un petit peu officier de santé, mais bon (rire), mais c'est comme ça, c'est notre rôle, je pense que c'est notre rôle, y a des… j'ose espérer que les gens qui réfléchissent pour nous, qui mettent en place tout ça, le font avec discernement et intelligence, quoi. Voilà, j'ose espérer qu'on est pas manipulé, et moi qui préconise les vaccins, j'espère que j'ai raison et que (rire) voilà, mais bon. C'est le seul truc, quoi, je me dis que je fais ce qu'on dit de faire, avec bon sens, voilà. Je comprends pas les médecins qui enlèvent des vaccins du calendrier vaccinal, je comprends pas, c'est quelque chose que je comprends pas. Quand je vois des carnets de santé d'enfants qui m'arrivent et puis… parce qu'ils déménagent ou autre et je vois qu'on leurs a pas…ils sont tout petits, on leur a pas fait l'hépatite B, on veut pas faire le MENINGITEC, on veut pas pffff, j'arrive pas à comprendre. Voilà. (en riant) c'est ce que je voulais ajouter si c'est intéressant ou pas.

D/CB41 : C'est parfait, merci.

Entretien E

E/CB1 : Alors, pour commencer, est-ce-que vous pouvez simplement vous présenter un petit peu et décrire votre façon d'exercer.

E1 : Alors, moi je suis, j'ai 51 ans, je suis installé depuis 95, j'exerce en cabinet, seul, avec des arrangements, un arrangement confraternel, avec une consoeur […](anonymisation). Et je suis aussi médecin coordonnateur d'un EPAD, en activité salariée. Voilà.

E/CB2 : D'accord.

E2 : A côté de mon cabinet.

E/CB3 : D'accord. A présent, concernant votre santé, est-ce-que vous réalisez des actes de prévention ?

E3 : Non.

E/CB4 : D'accord. Euh, diriez-vous que vous êtes à jour au niveau de vos vaccinations ?

E4 : Je pense mais je ne suis pas sûr.

E/CB5 : D'accord.

E5 : Je n'ai aucune idée des dates de mes dernières vaccinations, ce qui fait que si je dois avoir le moindre doute, je vais me revacciner à l'aveugle, on va dire ! Mais je crois que j'ai pas de traces de mes dernières vaccinations. J'ai dû me faire, je me fais vacciner contre la grippe annuellement. Après hépatite B, j'ai eu le protocole complet mais j'ai pas eu de sérologie récente, quelque chose comme ça. DT Polio, j'ai dû à un moment ou à un autre me faire vacciner mais euh, je sais pas quand. Donc, ça fait peut-être plus de 10 ans, moins de 10 ans, je sais pas. Maintenant avec les nouveaux protocoles, je me dis maintenant j'ai 51 ans, donc ça attendra 65 ans (inspiration) voilà. Donc euh, non, c'est très très, c'est aléatoire, quand j'y pense, je vais me faire une vaccination, à la limite, ça va être du coup par coup.

E/CB6 : D'accord. Euh, est-ce-que vous réalisez des prises de sang ou autre ?

E6 : A la demande […], pour moi à oui pour moi ?

E/CB7 : Pour vous, concernant vous-même.

E7 : Euh, pfff, non. J'ai été hospitalisé, euh, y a 2 ans maintenant, ça va faire 2 ans. J'ai fait 3 semaines de réanimation, donc là, j'ai été piqué X fois par jour et depuis j'aurai dû faire des contrôles que je n'ai pas fait, et c'est pas bien mais j'ai pas fait.

E/CB8 : D'accord. A présent concernant vos habitudes alimentaires, est-ce-que vous choisissez ou est-ce-que vous évitez certains aliments parce que vous vous préoccupez de votre santé ?

E8 : Non, non, c'est pas bien mais non. Non pas du tout, pas du tout. Je fais ce que j'aime, et c'est mal, donc je fais, je fais ce que je dis qu'il ne faut pas faire à mes patients. Mais, j'ai une femme qui est un ptit peu mon cadre, de temps en temps.

E/CB9 : D'accord.

E9 : Quand elle a décidé un soir c'est une soupe, c'est une soupe donc je me plie à la soupe. Comme hier soir, c'était soupe, j'ai pris une soupe. Voilà, mais si je peux manger autre chose, je mange autre chose.

E/CB10 : (En riant) D'accord.

E10 : Donc, non, je fais pas trop attention.

E/CB11 : Est-ce-que vous diriez de votre alimentation, qu'elle est saine ?

E11 : Non, non.

E/CB12 : Est-ce-que vous fumez ?

E12 : Euh, je fume le cigare, occasionnellement, alors je sais pas, avant je fumais le cigare tous les jours. Suite à mon hospitalisation, j'ai décidé de fumer pas tous les jours, enfin d'arrêter de fumer, mais je fume quand même alors je sais pas si on peut considérer qu'un

cigare tous les 10 jours ou tous les 15 jours ou toutes les semaines, c'est fumer. Je dirai que non, voilà, mais voilà. Sinon, je fume pas la cigarette du tout.

E/CB13 : D'accord.

E13 : Donc, voilà, je fume 1 à 4 cigares par mois.

E/CB14 : D'accord.

E15 : Donc, on peut mettre peut-être pas fumeur, je sais pas comment vous mettez dans votre (rire)

E/CB15 : Je fais surtout pas de case, surtout pas.

E16 : C'est pareil, c'est comme la nourriture, ça me fait plaisir, alors je me fais plaisir.

E/CB16 : D'accord. Est-ce-que vous consommez autres choses, euh, café, thé ?

E17 : Café, euh pardon, pardon. Pas de café, je prends du thé, je consomme du thé, oui, ça je suis un consommateur de thé.

E/CB17 : D'accord.

E18 : Matin, midi.
Café, non, j'aime pas ça. Euh, consommateur alcool ?

E/CB19 : Alcool éventuellement.

E19 : Euh, ça m'arrive oui, ça m'arrive, dans des repas arrosés ça peut m'arriver. En semaine, je bois quasiment jamais d'alcool, c'est très rare que je boive de l'alcool. Au repas je bois pas d'alcool. Ça va me faire plus plaisir, ponctuellement, de boire, euh, je sais pas moi, un cognac ou boire un apéritif ou une bière ou un whisky, ponctuellement, comme ça, mais sinon pas d'alcool au repas, jamais, non.

E/CB20 : Est-ce-que vous pratiquez régulièrement une activité que vous qualifieriez de sportive ?

E20 : (En riant) je fais du golf, alors je sais pas, y a, les détracteurs disent que c'est pas du sport. Euh alors, après régulièrement, on va dire non, parce que en période hivernale, j'en fais pas, je vais m'y remettre maintenant, là, dans les semaines qui viennent, jusqu'à novembre, voilà. Mais entre novembre et mars, j'en fais pas, donc est-ce-que on peut considérer que c'est régulier ou pas régulier (inspiration). Je veux me mettre à la course à pieds.

E/CB21 : D'accord.

E21 : Je dois m'acheter des chaussures, j'y pense depuis le 1er janvier, c'est ma résolution 2015. Donc dès que j'aurai acheté mes chaussures, je vais commencer à essayer de courir un ptit peu. (inspiration) en essayant de ne pas faire un infarctus sur le parcours. Donc, voilà. Non, alors je sais pas, est-ce-que c'est un sport, est-ce-que c'est pas un sport, moi quand j'en fais, c'est physique, je trouve quand même, mais euh, ça fait marcher, quoi, non ?

E/CB22 : Et euh, qu'est-ce-qui vous a amené à prendre cette décision par exemple de vous mettre à la course à pieds ?

E22 : De me mettre à la course, parce que je trouve que je suis effectivement de plus en plus sédentaire, je suis de plus en plus gros, euh, et euh, je suis, bah je trouve que, quand même, je, plus ça va, moins je suis résistant. Et c'est cette période là, un ptit peu de, je me suis rendu compte entre novembre, octobre, quand j'arrête le golf et puis que je, je m'y remets et bien je fais rien. Et je trouve que ce serait bien que je fasse quelque chose entre les deux. Et je me suis dit que peut-être courir un ptit peu, ça serait pas mal. Ça me ferait un ptit entraînement en attendant la reprise du golf. Et puis, peut-être que si ça me plaît, j'en ferai un ptit peu régulièrement, quoi. J'ai un voisin qui est confrère aussi, qui m'a dit, qui court lui, qui m'a dit, tu vas venir courir avec moi, bon. Je lui ai dit dès que j'ai acheté les chaussures. Ça va venir.

E/CB23 : D'accord. Donc ça, le fait de courir avec un collègue, ça serait une motivation ?

E23 : Euh, non. Je crois que je vais courir tout seul, je suis assez solitaire dans beaucoup de choses. Et la course à pieds, je pense que j'aimerai pas courir avec quelqu'un, parce qui va courir plus vite que moi, c'est sûr, donc euh (rire). Lui, il a l'habitude, donc, non, je vais le faire surement tout seul, ça. Mais c'est une forme d'entretien, dans une période où je peux pas faire le sport que j'aime bien. C'est comme ça, c'est pour ça et puis, ouais, je me trouve quand

même moins résistant, beaucoup moins résistant. En jardinage, en bricolage, en déménagement, je trouve que pfff, je buffle, donc c'est pas normal, donc. Il y a des antécédents familiaux aussi, dont je ne vous ai pas fait part, mais bon, j'ai quand même un père coronarien, diabétique, stenté. Un grand-père diabétique, amputé des 2 jambes, une sœur pré-diabétique, enfin on est une famille quand même à risque.

E/CB24 : Et donc ça, c'est quelque chose qui pèse dans votre décision ?

E24 : Oui. Ça ne me stresse pas, par contre. Parce que je sais pas, je m'exonère de ça, je me dis que moi j'aurai pas (rire). Peut-être que j'ai tort mais euh euh, je sais pas si c'est une motivation, non, non, c'est pas une motivation. J'y pense, je sais qu'y a ça mais c'est pas une motivation, ça me fait pas peur.

E/CB25 : La vraie motivation, c'est vraiment le quotidien, j'ai pas envie d'avoir cet essoufflement quand je fais un effort un peu inhabituel…

E25 : Oui voilà, je me trouve vraiment euh, peut-être que c'est la crise de la cinquantaine. Depuis que j'ai la cinquantaine, je trouve que je suis fatigable, je suis fatigable plus qu'avant. Dans le travail aussi professionnellement, je suis fatigable et que j'étais pas avant. J'ai du mal à m'en remettre, même quand je fais des sorties, on va dire arrosées, si je sors un soir, je supporte moins de boire et ainsi de suite. Il faut plus de temps pour m'en remettre. Bon, la pathologie que j'ai eu aussi fait que, fait que, parce que j'ai fait une cholécystite qu'on m'a pas opéré, on m'a laissé traîner, j'ai fait une pancréatique, donc ça m'a tenu un bon moment quand même. J'ai été arrêté un bon moment, euh, et puis ce qui fait que (soupir) je suis pas un gros mangeur, je mange mal mais je suis pas un gros mangeur, je suis un grignoteur. Donc euh, je ne supporte pas de manger beaucoup, très gras, très alcoolisé. Mais j'aime bien, j'aime bien boire un ptit peu, grignoter un ptit peu, manger des sucreries, voilà, je suis plus un grignoteur. Quand je vois des amis et tout ça, moi je suis incapable de manger les quantités qui mangent. Mais euh, par contre je peux manger un steak haché avec de la salade, ce que j'ai mangé à midi, voilà. C'est tout ce que j'ai mangé, j'ai mangé rien d'autre. Par contre, j'ai mangé un ptit peu de bonbons avant de revenir au cabinet, ça j'aurai pas dû.

E/CB26 : Et c'est cet évènement là dans votre santé qui vous a fait vraiment diminuer la consommation de tabac, de cigares ou c'était dans une autre dynamique déjà ?

E26 : Non, c'était à ce moment là. Parce que j'ai dit, je me suis dit il faut quand même, c'est un truc que j'ai traîné quand même un ptit moment et puis euh, je suis pas passé loin quand même. J'ai fait un choc septique, j'ai fait, j'ai fait la totale. J'ai fait pneumothorax, j'ai fait 3 semaines de réanimation et euh un moment j'étais, moi je me suis pas trop rendu compte mais bon un moment, visiblement j'étais pas bien du tout. Et quand j'ai commencé à être mieux, j'ai dit bon, il faut avoir une certaine hygiène de vie, quand même. Déjà je fumais des cigares, voir des gros cigares, midi et soir. Je me suis dit, déjà, je vais arrêter de fumer. Euh, mais aujourd'hui je considère pas que je me suis remis à fumer, parce que, comme je vous dis 1 à 4 cigares par jour, par mois pardon, je considère pas que je me suis remis à fumer. Et d'ailleurs je supporte plus de fumer beaucoup non plus. Café, j'en buvais aussi, j'en bois plus. Je me suis rabattu sur le thé, je trouve ça plus sain, et j'aime mieux d'ailleurs même maintenant. Je sucre plus, par contre je sucre plus, je sucre plus du tout mais j'aime les sucreries, mais je sucre plus ni thé ni… les choses comme ça, les yaourts tout ça, je les mange pas sucré, ça me gêne pas. Au contraire maintenant j'aime mieux. Je crois que cet épisode m'a fait effectivement un ptit peu, j'ai peut-être un ptit peu changé certaines choses. Il faut que je fasse de l'activité physique, ça me manque, je crois. Je fais pas assez d'activité physique mais c'est pas dans ma nature. Alors il faut que je force ma nature pour faire de l'activité physique.

E/CB27 : Et pour ça, est-ce-que vous souhaiteriez être accompagné par exemple ?

E27 : Etre coaché, on va dire, un peu ?

E/CB28 : Oui

E28 : (silence) je sais pas si je suis trop compliant à ce genre de chose. Je pense qui faudrait, faudrait me forcer. Après euh, ça serait pas sans heurts de me forcer mais je pense qui faudrait me forcer, ouais. Je pense qui faudrait me dire euh, faudrait me donner mes chaussures et me dire, aller bon maintenant t'y vas, il est 10 heures, on est dimanche matin, y pleut pas, tu reviens dans 1 heure, tu vas courir 1 heure, ma… je l'ferai. Mais si on me pousse pas… j'ai une femme qui est pas trop branchée sport (inspiration).

E/CB29 : Euh, et donc là, actuellement vous diriez que vous êtes satisfait de votre comportement en matière de prévention ou pas ?

E29 : Non, non, il faudrait que je fasse des prises de sang régulières, que je fasse de l'activité physique plus, que je mange moins riche, que… y a pleins de choses à faire, y a pleins, pleins de choses à faire.

E/CB30 : Et qu'est-ce-que vous penseriez de la mise en place d'une consultation dédiée à la prévention, pour les médecins ?

E30 : (silence) je crois que ce serait bien, après est-ce-qu'on adhérerait, est-ce-que j'adhérerai à la chose ! C'est vrai que nous, on est, on a rien, finalement, on a rien. Médecine du travail, tout ça, on a rien et on se rend compte de ça, quoi ! On se rend compte quand on est malade de ça, d'ailleurs, qu'on a rien, qu'on est pas pris en charge de rien du tout. Euh, c'est vrai que tous les gens, les salariés ont des visites de médecine du travail, truc comme ça. Nous, on a rien, si on a les examens de santé de la sécu, si on veut (inspiration). Oui, ça serait, ça serait peut-être… est-ce-que ça serait de la prévention ou est-ce-que ça serait quand on… au moment où on a besoin un ptit peu de soutien, on va dire, peut-être, d'avoir quelqu'un, un interlocuteur à ce moment là, qui pourrait s'occuper de nous un ptit peu. Même avoir un avis téléphonique, des choses comme ça. C'est vrai qu'on est… en plus quand on est en cabinet seul, on est seul, hein ! On est seul, à se débrouiller pour tout, alors il faut gérer les problèmes des autres et les siens en même temps. Souvent on gère les problèmes des autres au détriment des siens, là-dessus, ça c'est…Vous n'êtes pas installée ?

E/CB31 : Pas encore, non.

E31 : (rire)

E/CB32 : Euh, et est-ce-que vous avez déclaré un médecin traitant ?

E32 : Je sais pas (en riant) je sais même pas ça. Euh, quand j'ai eu des remboursements de trucs, tout a été remboursé donc euh, peut-être que c'est fait, je sais pas. Ça, ça c'est, j'y ai pensé, ça c'est un problème auquel j'ai pensé, moi. Parce que je me suis dit, je sais pas qui… moi je me soigne tout seul, enfin je me soigne pas on va dire plutôt ! Mais il faudrait qu'on ait un médecin, faudrait qu'on ait un médecin mais qui ? Faut pas choisir dans ses confrères, dans ses amis, dans ses, donc euh ! Après, alors après est-ce-que effectivement il faudrait pas des médecins dédiés aux médecins ! Pourquoi pas, c'est peut-être pas mal. Y a peut-être une profession à créer, là. Médecins pour les médecins, mais euh, c'est ouaih, on se soigne pas, quand on se soigne soi-même, finalement. On est euh, on est peut être un ptit peu

hypocondriaque des fois, pour certaines choses ou inversement, banaliser d'autres, c'est pas facile de se soigner soi-même. Donc peut-être que je suis mon médecin traitant, je ne sais pas. Mais je me suis posé le problème de me dire, il faudrait que j'ai un médecin mais qui ?
Un spé, un cardiologue, un je sais pas, je sais pas.

E/CB33 : Une dernière chose, est-ce-que vous pensez que votre comportement personnel de prévention peut avoir une influence sur les autres ?

E33 : Euh, dans… les patients vous voulez dire ?

E/CB34 : Par exemple, oui.

E34 : Par exemple ? Les patients, dans la mesure où y ne savent pas ce qu'on fait, on va pas avoir d'influence. Comme je disais tout à l'heure, faites ce que je dis faites pas ce que je fais. Donc euh, après si vous faites 1m50 de haut, 125 kg dans votre cabinet et que vous sentez le tabac et tout ça, et que vous êtes rougeaux parce que vous sentez un ptit peu l'alcool à 2 heures de l'après-midi, ça va être compliqué de dire à quelqu'un, y faudrait faire le régime, Monsieur !
Et ça des fois, euh, je pense que ça, c'est une des choses qui fait aussi que ça m'a interpellé ces derniers temps de me dire euh, je dis aux gens, vous êtes en surpoids et pi finalement je me rends compte que moi j'y suis et je suis en train de leurs dire qu'y sont en surpoids. Donc je les accuse un ptit peu mais moi un jour, un jour, y en a un qui va se retourner, qui va me dire, vous, docteur, y faudrait bien vous mettre au régime peut-être aussi.
Alors avant de se l'entendre dire, faut peut-être, ça c'est un des points aussi qui m'on fait aussi penser à ça.
Me dire, j'arrête pas de dire aux gens vous êtes trop gros, mais euh bon ! D'ailleurs les gens quand on leurs dit d'arrêter de fumer, y vous disent des fois, vous fumez pas, vous ?
Je mens pas, je dis, bah si, je fume le cigare mais pas souvent. Bon vous voyez docteur ! Alors, un jour on peut vous dire la même chose, vous voyez vous, regardez-vous combien vous pesez, vous, docteur ? Et pi, vous me dites de faire le régime ! De pas manger de charcuterie, vous mangez pas de charcuterie, vous ?
Si, je mange de la charcuterie, du fromage et tout. Et je crois que ça, ouais c'est un truc qui m'a un ptit peu interpellé, c'est peut-être aussi à l'origine de la décision d'essayer de pas faire, de pas suivre le chemin de certains patients. Mais voilà, alors après, je pense qu'on soigne pas, moi, je soigne ma famille aussi, enfin ma famille… Mes enfants et tout, je pense qu'on, ça détache un ptit peu sur eux, aussi. Parce que, quand ils ont un truc, y sont soigné après les

autres, de toute façon, déjà. Et puis, ça va être souvent un ptit peu banalisé, hein euh, quand on rentre le soir à 20h00/21h00 et pi qu'on vous dit, j'ai mal à la gorge, tu peux… oh t'as qu'à prendre du Doliprane et un collutoire et pi si ça passe pas dans une semaine je regarderai ça ! Alors peut-être que tout ça, ça peut faire aussi, que après, on peut un ptit peu être plus laxiste. Eux, y peuvent être plus laxiste sur la prévention, sur se soigner, je pense que ça, ça peut détacher sur… d'ailleurs ils me le disent dès fois. Enfin, je ne sais pas si tout le monde est comme ça, mais moi, c'est un peu comme ça, je fonctionne un peu comme ça. Alors, est-ce-que c'est le fait de pas vouloir les soigner aussi, est-ce-que c'est le fait qu'on en a marre le soir, qu'on a envie de sortir du travail. Mais euh, ça peut détacher sur eux après, quoi. Ça aussi, se dire, j'ai un truc mais bon si ça passe pas, on verra ça plus tard.
Je soigne mes parents aussi, y faut jamais faire ça, y faut jamais faire ça, soigner ses parents. Ce n'est pas de mon fait, c'est comme ça. Voilà, que dire de plus, mais je crois que, je suis sûr qu'en matière de prévention… je sais pas les nouvelles générations comment c'est maintenant pour eux-mêmes, mais l'ancienne génération, je pense que je suis dans le moule, hein ?

E/CB35 : Oui, je pense. Mais je suis pas sûr que ce soit très différent pour les jeunes.

E35 : Ouais, je pense pas qu'y en a beaucoup qui sachent exactement leurs vaccins, leur cholestérol, à combien il est, ou alors, y en a qui le savent mais qui, y en a qui discutent de leur cholestérol dès fois dans des réunions médicales. T'as combien toi ? moi, j'ai tant, moi j'ai tant. Ou alors, ce qui disent : « Ah, moi de toute façon je sais pas, mais je prends mon crestor tous les 2 jours comme ça j'ai la paix » ! (rire).

E/CB36 : On a abordé tout ce que j'avais besoin, est-ce-que vous voulez rajouter quelque chose ?

E36 : Non, mais effectivement peut-être que c'est, peut-être que vous allez lever un lièvre en disant ça, en faisant ce genre de travail. Est-ce qu'un corps professionnel médical dédié à nous, professionnel de santé, ça pourrait être utile ? Je pense que oui, je pense que oui. Si on avait un spécialiste ou un médecin ou un truc à aller voir, là, on va voir les copains. Si on a un problème cardio, on va aller voir son copain cardiologue, si on a un truc, on va aller voir son copain machin mais c'est pas des coordonnateurs, ça. Donc, non, je n'ai rien de plus à ajouter.

Entretien F

F/CB1 : Alors, pour commencer, juste, est-ce-que vous pouvez vous présenter et décrire votre façon de travailler ?

F1 : Euh, je suis médecin généraliste depuis 15 ans, j'ai 44 ans, j'ai 2 enfants, euh, j'exerce en association depuis le début. Donc voilà, donc là, dans une semaine on déménage pour être en maison médicale, donc on va se retrouver tous ensemble, avec infirmiers, médecins […] (anonymisation). C'est un gros projet, c'est à la fois bien, un peu d'euphorie, beaucoup de fatigue, un peu plus de travail que déjà en plus, et puis les questionnements aussi. Savoir travailler ensemble aussi, parce que c'est quand même une profession très individualiste quand même la médecine générale, même si on aime pas ça mais voilà. Voilà, donc y a un peu d'inquiétude. Et j'ai effectivement plus de migraines actuellement et beaucoup d'insomnies actuellement. Voilà, euh, j'ai… euh, pffff, c'est toujours compliqué en tant que femme de travailler et d'avoir toujours un sentiment de culpabilité par rapport à sa famille. Toujours savoir travailler, euh voilà, toujours gérer les deux. Donc voilà, ouais, c'est compliqué. Voilà.

F/CB2 : C'est très bien. Euh, concernant votre santé, est-ce-que vous réalisez des actes de prévention?

F2 : Aucun. Enfin, à 44 ans on en a pas tant que ça. Euh, je fais si, si, je fais des examens gynéco mais pas toujours trop correctement et puis par un ami. Si, mais très peu. Pas toujours tous les 3 ans, voilà, j'essaie quand même d'être rigoureuse mais, euh, tout ce que, ouais, c'est tout, après, c'est pas facile. J'ai pas de médecin traitant officiel, c'est moi mon médecin traitant, je me suis déclarée en tant que médecin traitant, voilà, ça aussi c'est un autre débat.

F/CB3 : Oui, ça en fait partie, donc que, c'est intéressant. Euh, vous dites c'est pas facile.

F3 : Parce que j'ai l'argent, j'ai pas de soucis, j'ai pas de problèmes, je… quand j'ai des soucis aigus, je me traite moi-même. Euh, j'ai eu une période avec des grosses difficultés personnelles, j'ai eu besoin donc je suis allée voir mon amie. En fait, j'ai su qu'elle, j'ai compris qu'elle était en difficultés, c'est compliqué parce qu'on est liées, on fait le même métier mais on est liées aussi affectivement, voilà c'est une grande amie, donc, donc voilà. Après j'ai eu, voilà, je fais autre chose actuellement, euh pffff, euh voilà, je, je crois que j'élude le problème. Voilà, c'est vrai que j'ai peur, je suis comme les autres. Je fais la morale

aux autres mais je ne suis pas capable de faire la même chose pour moi- même, mais bon, j'ai par chance une bonne santé pour l'instant.

F/CB4 : La peur d'un diagnostique

F4 : Ouais, ouais, ouais, bah on n'est pas…, je suis pareille que les autres, j'ai les mêmes soucis, les mêmes inquiétudes, surtout quand on est un ptit peu toujours, euh, j'ai une patientèle féminine, quand même, on a toujours une personne qui nous ressemble, donc, quand j'ai beaucoup de cancers, euh féminins, et tout, on se pose toujours des questions surtout autour de mon âge et tout, on se pose toujours des questions, y a une part de, y a une part d'inquiétude et puis bon après, c'est bon, c'est pas…, voilà, y faut gérer son stress, voilà, mais après je… mais c'est pas pour ça que je vais consommer du médecin, consommer de l'examen, consommer non, surtout pas. Je m'arrête, je vais pas à ça, voilà.

F/CB5 : Euh, est-ce-que vous réalisez des vaccinations ?

F5 : Oui, oui, oui, ça je fais.

F/CB6 : Pour la grippe ?

F6 : Oui, tous les mois, tous les ans, ouaih.

F/CB7 : Tous les ans. Euh, concernant vos habitudes alimentaires, est-ce-que vous choisissez, est-ce-que vous évitez certains aliments parce que vous vous préoccupez de votre santé ?

F7 : Ouaih, ouaih, je ne mange pas n'importe quoi. Je cuisine moi-même, je cuisine beaucoup, donc j'ai une hygiène de vie quand même correcte, ouaih. Oui, ça c'est sûr, je fais du sport aussi, je fais beaucoup plus de sport que je faisais auparavant. Donc ça je fais très attention à ça, oui. Bon, après je m'autorise des écarts et tout, hein, quand on est en groupe et tout mais voilà, mais c'est pas du quotidien, surtout pas. Sauf le midi où je rentre pas forcément manger tout le temps, mais bon après c'est comme ça, ce sera différent quand on aura changé de lieu de travail et tout, j'aurai un endroit de repos donc je rapporterai ce que j'ai fait chez moi. Je mange jamais gras, je fais super attention à ça.

F/CB8 : Vous dites, je fais beaucoup plus de sport qu'avant, y a eu un évènement, y a eu quelque chose qui vous a fait changer ?

F8 : Ouaih, le décès de mon amie, rien à voir sur le plan médical, elle s'est suicidée. Oui, j'ai une amie qui est décédée, euh, en décembre 2013, euh, avec qui j'avais commencé à courir, voilà, et puis ce défi, je l'ai gardé, je l'ai conservé. J'ai eu un défi de courir, ma première course, euh, un an plus tard, donc en octobre dernier, je l'ai fait et je continue de courir, voilà.

F/CB9 : Du coup, c'était quelque chose d'affectif aussi par rapport à votre amie.

F9 : Ouais, ouais, j'ai couru pour elle, ici au mois d'octobre, et j'ai rien senti passé, j'ai fait 7 et demi kilomètres, j'étais dans une euphorie complète.

F/CB10 : Et encore actuellement, quand vous courez, c'est pour ça ou c'est pour vous ?

F10 : Non, c'est pour moi et puis maintenant j'ai trouvé euh…, alors je suis très… depuis plusieurs mois voire années, je suis très intéressée par la méditation. Donc c'est un moment de…, j'utilise ce moment de course à pieds pour méditer, alors on médite pas forcément, si c'est en pleine conscience quand même, mais j'arrive à m'exclure complètement, je m'isole complètement de… Je cours c'est pour courir. Je ne pense pas à autre chose, oui, je suis vraiment que pour la course à pieds, c'est ce que je disais hier soir à mon mari, bon, ce soir on rentre pas tard, on ira courir. C'est vraiment… ça me fait du bien.

F/CB11 : Apaisant.

F11 : Ouais, moi ça m'épuise physiquement mais apaisant psychologiquement. Et j'ai même … on a un groupe d'amis pour qui on s'est donné des défis comme ça un ptit peu, c'est des amis que j'ai depuis super longtemps, on s'est toujours connu et maintenant c'est des défis sportifs qu'on se donne en plus et on s'est échangé, on a échangé récemment avec eux et un ami m'a dit, c'est curieux […](anonymisation) quand tu cours, t'es pas là du tout et c'est vrai que je suis pas là du tout. Je me rends pas compte parfois, ça dur pas longtemps mais je sais plus où… enfin voilà, ah ben je suis en train de courir, c'est très curieux comme sensation. Effectivement donc la méditation, c'est quelque chose qui m'intéresse depuis très longtemps et je suis rentrée dans un groupe de méditation et c'est formidable. C'est très… C'est nécessaire, c'est nécessaire. […] (anonymisation) J'ai lu pas mal d'ouvrages et j'ai une amie qui, qui aide les bouddhistes donc euh, donc euh voilà. Et je suis rentrée la première fois, dans mon premier groupe, dans ce groupe-là, c'était le 15/14 février. C'était sur liste d'attente, c'était mon premier cours et tout, c'était formidable, donc voilà, j'attends les prochaines

séances avec impatience, même si c'est un ptit peu compliqué parce qu'y a beaucoup de monde. Donc euh, voilà, non c'était…C'est un… Ouais, c'est à la fois un sport et puis c'est des moments d'apaisement. Et je sens que je suis différente, j'aborde les problèmes, les problèmes différemment, effectivement, plus sereinement quand je peux.

F/CB12 : Y compris dans votre travail ?

F12 : Ouais, moi, je l'ai ressenti différemment mais je pense que, j'ai vu ma progression d'exercices en qu'un an de temps. Moi, avant, quand on est jeune, on veut tout, on veut être performant pour tout, on veut répondre oui, à tout le monde, c'est ça, enfin, on veut donner cette image, là. C'est pas qu'on a pas la même performance, c'est pas ça, cette obligation de performance mais on prend plus de distance, sans être forcément dans l'ignorance, mais une distance qui est juste en fait avec le patient, avec le problème, avec tout donc, mais c'est plus et moins de boulot, j'emporte encore les problèmes de certains patients mais moins douloureusement. Même si c'est pas toujours facile.

F/CB13 : C'est certain, c'est certain. C'est très intéressant. Euh, je reviens un ptit peu du coq à l'âne, au niveau de l'alimentation, est-ce-que vous consommez du café, du thé ?

F13 : Ouais, comme du café mais à visée gustative, pas une cafetière. C'est un, dans la journée, deux voire trois, mais c'est que du partage ou c'est le seul. Le meilleur moment le matin, c'est 8 heures un quart, quand j'arrive ici, je me fais une petite tasse de café et ça c'est un moment délicieux.

F/CB14 : D'accord. Est-ce-que vous consommez du tabac, de l'alcool, des apéritifs ?

F14 : Non, bah de l'alcool un ptit peu ouais, enfin, du vin oui, pas tous les jours, le vendredi soir, quand je rentre chez moi, mes enfants m'attendent et voilà, c'est mon moment de partage, d'échange. Donc ils m'attendent très longtemps souvent mais (rire) mais y attendent, devant l'apéro et puis moi j'arrive. C'est le moment le plus sympa.

F/CB15 : Euh, est-ce-que vous diriez actuellement que vous êtes satisfaite de votre comportement en matière de prévention ?

F15 : Prévention pour moi-même, pffffff, bah ça me satisfait pour l'instant mais je suis pas sûre que ce soit satisfaisant, voilà. Je pense que je devrais faire autre chose à côté, ouais. Par

exemple la course à pieds, je cours un peu plus, je devrais faire un bilan cardio, je le sais, surtout que j'ai des facteurs familiaux. Je le fais pas parce que j'ai pas le temps, parce que je prends pas le temps, parce qu'y faut prendre des RDV, parce que pffff, voilà. Voilà, c'est des trucs comme ça mais c'est, c'est, ça me satisfait parce que ça me convient pour l'instant.

F/CB16 : Euh, est-ce-que, donc là, il y a eu cet événement qui vous a fait changer votre comportement, est-ce-que une personne, un environnement, pourraient faire que vous modifieriez ce comportement actuel ?

F16 : Je sais pas, après la question est pas forcément très facile. Est-ce-que un événement peut-être, pourrait faire changer les choses ? Forcément, de toute façon, un événement, euh, je pense que un équilibre… enfin, enfin, le burnout, j'ai fait des formations sur le burnout et je me suis aperçue que j'étais en difficulté, que je me mettais en difficulté, j'étais en difficulté quand il y avait un événement personnel qui déséquilibrait toute euh, qui déséquilibrait tout parce que on le sait bien mais notre métier est loin d'être évident. Et si on a pas l'équilibre personnel, on tient pas le coup, hein, ça c'est, pour moi c'est le plus important. La profession, on arrive toujours à prendre de la distance, à prendre voilà, voilà. On sait que c'est professionnel même si on a un métier d'humain, de relation humaine mais si on a un déséquilibre personnel, ça rend les choses beaucoup plus complexes. Et je pense que peut-être c'est plus difficile pour les femmes en plus parce qu'on a toujours le lien maternel et tout, on est beaucoup plus… mais euh, des moments où j'ai vraiment eu des grandes difficultés, c'est vraiment quand ça déraillait sur le plan personnel, ça déraillait vraiment, là, je ramais enfin j'ai eu des gros moments de pffff, c'était compliqué, ouaih. Alors un événement, forcément, quelque chose qui interrompt le rouage tranquille et tout, où y a pas trop d'imprévus ou même quand y a des imprévus, on arrive à gérer et tout, ça va mais quand y a un plus gros événement comme les maladies, comme la perte, la perte de quelqu'un, c'est dramatique ça, on est tous, on est tous pareil. Et nous, c'est tellement compliqué déjà de gérer la relation humaine. Qui s'occupe de nous ? Est-ce-que on a jamais droit à : « Bonjour docteur, comment vous allez-vous ? », c'est très rare. Ah ! Vous êtes malade ! Ah ! Vous pouvez pas être malade vous, c'est pas possible, vous êtes docteur !
Si vous tirez une tronche un jour, et tout, parce que vous êtes fatigués, y vont dire, bah celle-là, elle n'est pas commode, et tout le bazar, et ils vont changer de médecin, parfois y vont changer de crémerie aussi, hein. On a pas le droit, on a pas le droit, y faut toujours qu'on ait le mot juste, y faut toujours qu'on soit juste, mais on n'a pas le droit d'avoir, bah d'être comme les autres, quoi. Moi ça, ça toujours était quelque chose qui m'a, qui m'a toujours perturbée, c'est pour ça que je travaille à lieu E mais j'habite pas à lieu E. J'habite à 15,12,13 kilomètres

d'ici, ça c'est un choix, enfin c'est un choix, non mais bon, c'est… je changerai pour rien au monde. Dans ma commune, on sait que je suis médecin, peut-être, pas tous, et puis ça reste très très bien comme ça. J'ai pas d'amis à lieu E, je ne ferai jamais d'amis à lieu E. Mes collègues, c'est mes collègues. On a échangé tout à l'heure, avec mon fils ainé qui me dit, on parle de mon collègue et tout, c'est ton ami ? Je lui dis, non, c'est un collègue de travail. Je passe énormément de temps avec lui, on passe plus de 12 heures ensemble, quoi, autant qu'à la maison avec un conjoint quoi d'ailleurs, c'est pas, c'est pas, c'est plus qu'un collègue mais c'est tout. J'ai pas de relations amicales, c'est compliqué, moi je peux pas mêler tout, donc voilà, c'est un choix. Mais euh, j'aurai jamais pu travailler avec mon amie qui est médecin, s'aurait été compliqué, on en a longuement discuté, on a deux personnalités en plus fortes, donc s'aurait été compliqué, s'aurait été, on aurait travaillé mais on aurait rompu autre chose derrière, je pense que c'était compliqué pour moi, c'est mon, c'est mon sentiment. Donc oui effectivement, je pense que un événement, forcément peut rediscuter ouaih. Me changer ma façon de voir les choses, oui, de faire les choses, oui, ça c'est sûr, je le sais que c'est jamais, c'est jamais définitif. De toute façon dans ma tête et en méditation, ce qui faut se dire c'est que chaque moment est important, y faut en profiter. Le lendemain, on verra autre chose après et c'est ce que je vis, moi en fait. Je profite de chaque instant, d'ailleurs c'est super intéressant de sortir, de profiter du soleil et tout, sur la peau et tout, c'est chaud, c'est un moment qui est important, on sait pas demain. Voilà, je profite de chaque instant et c'est ce que je dis, mais voilà, chaque jour est différent, point, c'est tout. Mais c'est pas forcément dur, non plus, de dire ça, mais euh, faut profiter de chaque moment, point, c'est tout. Et je le sais que c'est pas définitif, alors c'est peut-être mon côté pessimiste qui fait ça, je sais pas si c'est pessimiste mais c'est voilà, je suis. On a des projets, on a plein de projets et tout mais euh, on verra au fur et à mesure, c'est tout. Là, y a le déménagement dans une semaine, je suis à la fois…, ça va être énorme le travail qui va falloir faire et assurer le boulot, ici. C'est un déménagement qu'on va faire le week-end, donc euh, c'est pas la première fois, c'est que la deuxième fois, troisième fois, donc c'est bon mais euh , je sais que ça va être pénible mais j'y vais au fur et à mesure. Je dors pas beaucoup quand même, on est humain, c'est normal, mais euh, on verra.

F/CB17 : C'est du fait de votre investissement.

F17 : J'ai des cartons, j'ai 15 cartons dans ma voiture, je les ai pas encore sortis, peut-être demain matin, on verra, c'est trop après, ça m'use et je deviens irritable avec les enfants, je deviens irritable avec tout le monde, donc c'est pas agréable non plus, après. C'est pas eux qui .... Y subissent déjà beaucoup de choses les enfants, déjà. C'est compliqué, donc c'est pas la

peine de, on verra. Donc oui, ça changera, je le sais. C'est pour ça que je profite de chaque moment.

F/CB18 : Oui et puis moi je trouve que dans ce que vous dites, euh, en fait y a beaucoup de prévention, justement de votre équilibre, sur le plan plus psychologique que sur et le plan de la santé aussi physique mais euh plus que, effectivement enfin, l'ordre d'esprit aussi, la prévention est largement pas que dans un bilan ou... Au contraire, je trouve qu'au final, vous faites beaucoup de prévention.

F18 : Ouais, ouais, dans la prévention émotionnelle, dans la prévention du stress, de toute façon c'est le plus important.

F/CB19 : Dans vos relations, dans le choix de s'installer pas là où vous habitez, dans ces moments privilégiés avec vos enfants que vous décrivez, je trouve ça très très riche.
Si jamais vous vouliez changer quelque chose dans ce que vous faites actuellement, mais vous y avez déjà un ptit peu répondu, je trouve, euh, est-ce-que vous souhaiteriez être accompagnée ?

F19 : Je le suis déjà, j'ai trouvé des moyens.

F/CB20 : C'est pour ça, c'est ce que j'avais l'impression, quelque part la méditation c'était ça, le sport.

F20 : Les relations humaines, des nouveaux amis, quand j'ai perdu mon amie, on a perdu notre amie et tout, j'ai deux groupes d'amis différents donc qui sont pas dans le même lieu, donc, complètement différents par la profession et par le milieu, le milieu de vie. Et c'est une amie qu'on a perdu, qui était très riche culturellement, très riche intellectuellement, enfin pffff, une richesse. Et euh, en fait, elle nous nourrissait en fait, donc on a perdu quelqu'un de très riche mais qui était très pauvre, elle, affectivement. Donc, on lui fournissait ce qu'on… bah voilà, on avait un échange, quoi. Donc, bref, elle s'est suicidée malheureusement, c'était moi qui était là, à l'ouverture des portes des pompiers, donc, j'ai pas vu le corps, j'ai pas vu, j'ai pas voulu rentrer, de toute façon j'avais interdiction de rentrer, et puis je voulais pas la voir, c'était pas possible, bref. Et puis euh…Oui, donc j'ai l'impression de trouver cette amie, notre amie de ce type, c'est marrant mais c'est…, ça me manque cet échange et tout, culturel et tout, on a d'autres échanges avec les amis mais c'est différent. Et donc, cette amie bouddhiste dont je vous parlais, c'est une amie euh, une relation au début, mais qui est d'une

richesse extraordinaire en fait, et qui voilà, tout doucement, et c'est tout doucement, parce que le tutoiement on l'a que depuis le 14 février, vous voyez c'est vraiment très récent. Et voilà, c'est quelqu'un que je retrouve mais totalement différente parce que celle qui est disparue, elle était pas du tout dans cette conviction, là, donc, plutôt dans la lutte, elle. Donc euh, et euh, donc voilà, c'est non, je crois que j'ai des conseils, ouais.

F/CB21 : Vous avez des personnes ressources.

F21 : On essaie de trouver, alors ce sont pas des personnes ressources sur lesquelles je dépends, voilà, c'est des personnes où il y a des échanges. J'ai une amie, une copine et tout qui demandaient de l'aide et tout pour le déménagement, je leurs ai dit non, non, c'est bon. « Quand est-ce-que tu vas dire, oui ? ». Voilà, je dis très peu, je parle très peu. Après les gens qui savent, qui me connaissent, savent comment je vais.

F/CB22 : Oui, mais aller vers l'autre pour demander, c'est quelque chose de difficile pour vous.

F22 : Ouais, je peux pas, non. Donc, je me débrouille. C'est comme ça, ça toujours été comme ça, après d'ailleurs, c'était mon mode de fonctionnement depuis très longtemps, donc euh, donc voilà. Les formations aussi, les formations sont très importantes, aussi, qui sont très riches aussi, les formations, même le groupe de FMC, c'est super, c'est un super moment et tout, d'échanges avec les collègues, et tout même, si on raconte pas nos histoires de vie, nos histoires de vie professionnelle, c'est des moments super intéressants, c'est des moments où on se retrouve et tout, on est des tous ptits groupes, hein, donc euh. Les formations aussi professionnelles d'ailleurs, y a des super beaux échanges, y a des super belles rencontres derrière, qui sont des rencontres de deux jours mais qui sont des rencontres magnifiques. J'ai fait une formation, là, au mois de mai l'année dernière, sur la souffrance au travail des salariés, au travail et donc on était deux ptits groupes, c'était avec MG Forme, je sais pas si vous connaissez MG Forme et on était deux groupes, c'était une petite formation, on était peut-être une trentaine, quarante peut-être, bref, et puis on était partagé en deux groupes et je me suis retrouvée avec un médecin qui était lui, en souffrance, ça se voyait. Et euh en fait, on a sympathisé et en fait, ça se trouver être le médecin traitant de mes cousins, c'est curieux, mais on a été tout le temps à discuter, tout le, les deux jours, quoi. Bon, on se reverra plus, et puis peut-être une formation, je sais pas mais c'était, c'était, c'était voilà. C'est curieux un échange comme ça. Voilà.

F/CB23 : Qu'est-ce-que vous penseriez de la mise en place d'une consultation dédiée à la prévention pour les médecins ?

F23 : Quelle prévention ?

F/CB24 : La prévention comme on en parle là, en fait, par rapport à leur santé.

F24 : Qui va faire ça ? Enfin, un médecin ?

F/CB25 : Par un médecin, oui.

F25 : Par un médecin, je sais pas, je sais pas, peut-être. Je sais pas si j'irai. Je crois que j'ai du mal, on a du mal, enfin je sais pas comment vous êtes-vous, c'est compliqué de discuter avec ces pairs, en fait, c'est curieux, pourquoi cette réticence, je sais pas enfin de compte d'où ça vient.

F/CB26 : C'est quelque chose qui revient beaucoup.

F26 : Je pense que je suis pas la seule à dire ce genre de chose, en fait. Je préfère aller discuter avec quelqu'un qui est complètement anonyme, et c'est quand même plus intéressant. Parce que le regard, l'échange aussi derrière, qui a la fois euh, bah, on se rend pas compte non plus derrière donc comme ça, on puisse prendre conscience de sa situation. Mais quelqu'un qui, y nous sort de ce genre de chose, cette sorte de profession que quelqu'un qui connait la profession. Parce que, qu'est ce qu'on va faire, on va dire les choses qu'elle connait elle-même, donc euh pffff. Donc, je sais pas. Si je dois aller voir un professionnel, j'irai voir un professionnel attitré, cardio ou autre, voilà, c'est tout. Mais je sais pas. J'ai été voir un psychiatre, hein, j'ai été suivie quelque temps par un psychiatre, j'ai vite arrêté, hein (rire), j'ai vite arrêté, voilà. Parce qu'il m'a dit une chose que je savais déjà, donc bon. En même temps, j'ai pas dit que c'était pas bien.

F/CB27 : Oui, mais c'était pas la réponse que vous aviez besoin.

F27 : Bah, peut-être que si, peut-être que si, parce que ça m'a peut-être convenu à ce moment là, voilà.

F/CB28 : Peut-être un autre corps de métier, plus approprié ?

F28 : Je pense que c'est plus intéressant, j'ai jamais fait les groupes Balint, j'avais prévu de m'inscrire et puis je les ai pas fait parce que euh, parce que, bah non, parce qu'enfin de compte l'assemblée générale du groupe a été annulée pour ce, je sais plus trop ce qui c'est passé pour l'année dernière, et en fait, je préfère des échanges de plusieurs individus, multi professionnel en fait, je trouve que c'est plus riche que un échange unilatéral. Je trouve ça plus intéressant quand on est en groupe mais d'ailleurs je trouve que j'ai plus d'aisance à échanger avec plusieurs personnes qu'avec, euh, bon mise à part vous, ça va, mais euh, voilà

F/CB29 : Parce que les autres personnes apportent aussi des témoignages…

F29 : Voilà, aussi. Et de différentes professions, je trouve que c'est aussi, riche. Moi, le groupe d'échange qu'on a fait, là, en formation au mois de mai dernier, là, bon c'était que des médecins mais euh, en plus y a des moyens, la première chose qu'on a faite c'était des photos qu'on avait affichées devant nous et tout, y fallait qu'on trouve dans ces photos, soit un moment de bien-être soit un moment moins bien. Et donc chacun a choisi des photos différentes dont une ou deux parfois, c'était un bien-être et un autre pas bien.

F/CB30 : Tout à fait, sur la même photo.

F30 : Sur la même photo, je sais plus comment ça s'appelle ce, ce, cette petite, je trouve ça génial comme, comme moment, parce que c'est là, qu'on commence à, bah d'ailleurs c'est comme ça qu'on a échangé sur la course à pieds, lui, il avait trouvé une sur la course à pieds, moi, à l'époque, je commençais juste à courir donc pour moi c'était misérable et tout, je me sentais pas bien mais lui, au contraire, c'était un moment super, où il était bien et tout, donc on a commencé à échanger comme ça, ouais. Je trouve que c'est plus intéressant. En fait, je trouve que c'est plus riche, c'est beaucoup plus riche. Donc, peut-être mais pas tout seul, pas une seule personne et puis c'est dur de demander à une seule personne de prendre en charge, de prendre soin de l'autre, vous vous rendez pas compte, c'est trop lourd, on peut pas lui demander ça et je pense qu'on est réticent par rapport à ça parce qu'on sait que nous même, on a des difficultés et que l'autre aussi les a. Faut être honnête aussi avec soi-même. En fait, prendre en charge un médecin, c'est compliqué, parce que qu'est-ce-que ça renvoie, son image à soi, encore plus, ça rebondit encore plus, donc je trouve que c'est, c'est…

F/CB31 : La crainte peut-être de mettre l'autre en difficulté aussi, le soignant en difficulté ?

F31 : Ouais, le malade soigné, soignant soigné et en difficulté je pense aussi par rapport à ça aussi, donc non, une seule personne, non, mais un groupe, ouaih. Des échanges, des groupes d'échange, ça pourrait être très bien, mais pas forcément Balint, ça peut être aussi des moments dédiés pour ça, ouais, ça peut être intéressant. Mais tout le monde, toutes professions. Alors peut-être plus profession soignant, dans le soin parce que forcément c'est quand même une profession très particulière mais voilà.

F/CB32 : Autre chose, est-ce-que vous pensez que votre comportement personnel de prévention peut avoir une influence sur les autres ?

F32 : Ça dépend qui, comme personne euh, j'en sais rien, je crois pas, non. Familialement, je suis très vigilante par rapport à comment sont des maladies de mes proches. Plus, un peu plus, je supporterai pas qu'il ait quoi que ce soit. Je suis plutôt mal à l'aise par rapport à ça. Donc non. Après de mes patients, non, je réponds aux recommandations et tout, enfin voilà. Même si, mon attitude n'est pas forcément plus négligente non plus, hein, après derrière, hein. Donc, comme vous dites, c'est bien comme perception d'ailleurs, j'aime bien, mais on voit jamais ça comme ça, en fait. Mais euh, pour mes proches et puis même pour mes patients, je ne fais pas comme pour moi-même forcément. Je réponds aux règles entre guillemets, c'est pas des règles mais bon. Mais même si moi, je pense pas que mon attitude soit mauvaise ou néfaste, voilà. Je peux pas demander la même chose aux autres, ce que je fais moi-même, parce que c'est compliqué, c'est très individuel en plus, c'est très personnel. Et ce que je fais, moi, en méditation, je le propose pas à mon mari, c'est chacun fait ce qu'il entend. On n'est pas dans la même ouverture, même si lui c'est un sport, y fait du sport de haut niveau, enfin y fait des sports, beaucoup de sport par semaine, c'est son moment aussi, c'est trouver ce biais-là, aussi derrière, voilà, mais je respecte chaque, chaque univers, chaque jardin. Pour les patients c'est différents, je me détache complètement, je remplis mon rôle, j'essaie de remplir mon rôle de médecin en tout cas, j'essaie.

F/CB33 : Et puis, à la fin, mais on en a déjà parlé, c'était sur le fait d'avoir déclaré ou non un médecin traitant, vous êtes votre propre médecin traitant ?

F33 : Bah parce que j'ai pas eu besoin de trop, après, j'espère que j'en aurai pas besoin pour autre chose, on verra. Si jamais c'était le cas, je déclarerai un autre médecin, voilà, c'est sûr. Mais pour l'instant, j'ai pas eu pfffff, à cet âge-là, à notre âge ça va, je suis pas encore à passer la barre des…, mais c'est pas évident. Je vois mon amie médecin, elle s'est déclarée en tant que médecin, hein.

F/CB34 : C'est ce que font 99 % des médecins quasiment.

F34 : Après, je n'irai pas jusqu'à…, j'ai rencontré quelqu'un qui a fait un infarctus qui est médecin et s'est déclaré en tant que médecin traitant donc qui s'est fait son ALD , qui touche ses 40 euros, il s'auto consulte, ça c'est mauvais, c'est très très mauvais, donc voilà mais euh, on en est pas là. Voilà.

F/CB35 : On a bien fait le tour, c'est très très riche, est-ce-que vous auriez quelque chose, envie de rajouter quelque chose ?

F35 : Euh non, je pense que j'ai parlé de beaucoup de choses. J'ai beaucoup dis de choses. Franchement la question par rapport à si j'étais en demande de trouver quelqu'un, pas une seule personne, c'est vrai que j'aimerai bien ce genre de chose, c'est vrai que c'est quelque chose auquel c'est vrai que ça peut être intéressant. Mais à la fois, c'est pas non plus pour, euh quelque chose pour échanger, pour voilà, peut être souffler, pas non plus tous les mois, ça peut être juste une rencontre, ça peut être rencontre pas forcément dans une pièce, ça peut être une rencontre dans un endroit particulier et tout, euh, la méditation c'est un moment d'échange aussi, hein. Là, le groupe où j'étais y a maintenant un mois, c'était un groupe, j'ai trouvé très thérapeutique, ça m'a un peu barbé, je suis pas encore là. Mais en fait, c'était…, alors c'est laïque, c'est assez spirituel quand même, mais c'est laïque mais c'est organisé par le père euh, j'ai perdu son nom, c'est pas vrai. En fait c'est un prêtre, euh, c'est quand même dingue ça et puis donc « X » qui est psychothérapeute en CMP, […] (anonymisation), mais c'est pas possible je le connais, donc lui, il rattrapait un peu, il mettait un certain équilibre dans tout ça, mais c'est vrai que j'ai trouvé trop thérapeutique et c'est pas ce que j'attendais trop parce que y a certaines personnes qui ont avouées pffff, enfin voilà. Ça m'a un peu…, personne savait que j'étais médecin, personne dit quoi que ce soit, enfin bref, je veux surtout pas, parce que après on n'a pas le même regard. C'est ça qui me gêne toujours, c'est pour ça qui faut échanger avec des personnes qui sont dans la même situation, pour pas qu'il y ai un regard différent. Je sais pas vous avez dû rencontrer quand vous…

F/CB36 : Des personnes anonymes et vous même en restant anonyme aussi.

F36 : Ouaih, ouaih, quand y a des relations, des réunions un ptit peu d'échanges, il faut que chacun sache, qu'il n'y ait pas de jugements ou pas de regards différents, je sais pas si vous avez déjà rencontrés des personnes comme ça, vous êtes en groupe un petit peu, c'est tabou et

après c'est terminé, y a quelque chose qui s'est cassé. Voilà, et j'en ai marre de cette image différente qu'on peut avoir, qu'on peut véhiculer et qu'on véhicule pas en plus, on fait ça malgré nous, en fait. Y a quelques exceptions, qui aiment bien et tout, mais euh. Moi, je veux être anonyme et c'est pas facile d'être anonyme dans notre métier, je crois. Et pourquoi ? Pourquoi ? Bon voilà, voilà. Regarder le soignant soigné, regarder le soignant vis-à-vis des autres personnes qu'on rencontre et tout, moi, j'ai eu le cas de figure une fois quand mon fils aîné est né. J'ai dû faire quelques courses, une fois. Ils m'ont pas vu en tant que maman, ils m'ont vu en tant que médecin, j'ai dit c'est terminé. Je supportais pas, maintenant j'en joue, ça me dérange plus mais avant je supportais pas. Je supporte pas toujours quand y a mes enfants avec moi, quand je suis toute seule, je m'enfiche, y font ce qui veulent et tout. Quand j'ai ma famille, je veux pas qu'on m'embête avec ça. Bon voilà, j'ai rien de plus à vous dire.

F/CB37 : C'est très très bien, merci beaucoup en tout cas.

Entretien G

G/CB1 : Alors, juste pour commencer, est-ce-que vous pourriez vous présenter, décrire un ptit peu votre façon de travailler.

G1 : Ma façon, c'est-à-dire ?

G/CB2 : En quelques mots, euh, par exemple, là, où vous êtes en cabinet de groupe.

G2 : D'accord, M. G, médecin généraliste, euh, 52 ou 3 ans.

G/CB3 : Voilà, à peu près.

G3 : Installé thésé et installé en 94, on travaille dans un cabinet de 3 médecins ½, 3 médecins ¾, et je suis le ¾, (rire). J'ai un temps partiel. Donc, je partage mon temps entre la médecine et autre chose, une passion qui m'est personnelle.

G/CB4 : D'accord.

G4 : Voilà.

G/CB5 : Euh, maintenant, on va parler un ptit peu plus de vous, si vous êtes d'accord. Est-ce-que vous réalisez des actes de prévention concernant votre santé ?

G5 : Euh, à savoir prise de sang ou examens à titre systématique ? Des, c'est beaucoup dire, j'ai fait un bilan sanguin et ça doit remonter à 2 ans.

G/CB6 : D'accord. Est-ce-que vous pratiquez la vaccination ?

G6 : Oui.

G/CB7 : D'accord. Contre la grippe ?

G7 : Pour moi, on parle toujours pour moi ? Oui.

G/CB8 : Concernant vous-même.

G8 : Oui, oui.

G/CB9 : D'accord. Vous le faites tous les ans, par exemple, le vaccin de la grippe ?

G9 : Oui, oui.

G/CB10 : D'accord. Euh, est-ce-que vous avez réalisé sinon des actes de dépistage…

G10 : HEMOCCULT, DocVie m'en a proposé mais je vois, j'y ai pas répondu et je vois que le test a été, euh, je regrette pas (rire) le test a été abandonné, semble-t-il qu'il va nous arriver quelque chose de plus performant mais on attend, mais il faudrait que je le fasse, oui. Oui, oui.

G/CB11 : Euh, bon, maintenant, c'est plus tout à fait d'actualité mais quand on vous l'a proposé vous l'avez pas fait parce qu'y avait…

G11 : Non, c'est point de vue du temps, je je j'ai oublié, le truc est peu pratique, hein ! peu ragoûtant, je le propose largement, mais c'est vrai que pour moi-même, je suis passé un peu à côté.

G/CB12 : D'accord. Euh.

G12 : Mais je réfléchis à l'intérêt de la vidéo capsule qui malheureusement n'est pas remboursée, mais, donc je trouve l'intérêt, euh, c'est pas mal.

G/CB13 : Ouaih.

G13 : Voilà. Mais j'attends, je sais pas ce qui vont nous pondre, là, pour ce qui est dépistage, ce qui va en être, euh, d'un point de vue, ça va être un test sanguin sûrement, sur selles aussi, sans doute, j'imagine, enfin je sais pas. T'as pas de… tu sais pas ce qui…

G/CB14 : Non, à priori, enfin moi, j'avais la notion d'un test sanguin aussi, mais pas, pas plus de détails.

G14 : D'accord.

G/CB15 : Concernant vos habitudes alimentaires, à présent, est-ce-que vous choisissez, est-ce-que vous évitez certains aliments parce que vous vous préoccupez de votre santé ?

G15 : Oui, charc, euh, quoi par exemple ? Charcuterie, mayo, je fais attention aux matières grasses, je mets de l'huile d'olive dans ma salade, dans la poêle, enfin, oui, oui, je je j'essaie de m'appliquer à moi-même, ce que je conseille aux autres.

G/CB16 : D'accord.

G16 : Le moins d'aliments sucrés, enfin tout ce qui est sucre rapide, voilà, j'évite. J'avais une prise de sang parfaite. (rire). J'avais, euh, je sais plus, 0,91 de LDL cholestérol, le sucre très bien, transa parfaite, un verre de vin voir deux, enfin d'alcool, par jour et une activité physique régulière. Parce que mon temps partiel me le permet.

G/CB17 : D'accord.

G17 : Ma passion, à côté, et plutôt sportive.

G/CB18 : Sportive.

G18 : Voilà.

G/CB19 : Donc ça c'était une autre des questions, vous y avez répondu. Euh, est-ce-que sinon, euh, vous fumez ?

G19 : Non, j'ai essayé et j'y suis pas parvenu (rire), j'ai toujours trouvé ça dégueulasse, bon.

G/CB20 : D'accord, ok. Euh, du café, du thé ?

G20 : Oui, café, ça peut-être, deux deux, enfin je sais pas, ça peut-être un bol par jour ou deux grandes tasses et du thé, peut-être, là, plus volontiers, ¾ de litre par jour.

G/CB21 : D'accord. Est-ce-que vous diriez qu'actuellement que vous êtes satisfait de votre comportement en matière de prévention ?

G21 : Ce serait beaucoup dire, mais c'est pas si mal que ça, oui.

G/CB22 : Oui ?

G22 : Oui. Oui, oui, satisfait l'est-on jamais ? ça serait arrogant de le dire, mais, oui, oui, je suis pas mécontent.

G/CB23 : D'accord. D'après vous, est-ce-qui a quelque chose, qui a influencé justement votre comportement de prévention ?

G23 : Mon métier, mon métier, ce que je constate au jour le jour, des pathologies qui…
Mon exercice professionnel m'a convaincu de ce que la la faculté a pu nous enseigner.

G/CB24 : D'accord.

G24 : Pour grande partie, ça c'est vérifié sur le terrain.

G/CB25 : D'accord. Donc le fait d'avoir des patients avec des pathologies…

G25 : Ouaih, pléthorique et diabétique ou coronarien, et fumeur et euh, avec toutes les pathologies qui en découlent, oui, oui.

G/CB26 : D'accord. Est-ce-que un événement a pu jouer aussi dans votre comportement ?

G26 : Ah, vaste question, un événement particulier, non.

G/CB27 : Non, à priori, non.

G27 : Non, non.

G/CB28 : Euh, par rapport à l'activité physique, vous avez toujours été sportif ?

G28 : Oui.

G/CB29 : D'accord. Euh, s'il y a quelque chose que vous voudriez modifier dans votre comportement de prévention, est-ce-que vous souhaiteriez être accompagné ?

G29 : Non, ah non ! (rire) in-dé-pen-dan-ce (rire)

G/CB30 : Euh, qu'est-ce-que vous pensez de la mise en place d'une consultation qui serait dédiée à la prévention pour les médecins ?

G30 : (rire) euh, j'en pense du bien mais connaissant un ptit peu le corps médical et ses tempérament, je doute, je doute des suites que ça pourrait…, je pense que nous sommes trop individualistes, indépendants, pour que ça… On sait tout sur tout, donc euh, enfin je sais pas. Non, mais j'ai un fort doute de sa, de son succès.

G/CB31 : Oui.

G31 : Une consultation mise en place par la sécurité sociale, par exemple ?

G/CB32 : Par exemple

G32 : En plus, tels que sont au jour d'aujourd'hui nos rapports avec la sécu, je crois que ce serait compliqué. Nos rapports avec les médecins conseils, ça n'engage que moi, enfin ça n'engage que nous, mais ça devient compliqué. Donc, je sais pas, je suis très septique. Enfin, toi, t'en sait peut-être sûrement plus que moi, sur les rapports qu'ont les médecins vis-à-vis de leur santé, il reste sûrement du travail à faire. Je connais quelques tabagiques, je connais des stressés en pagaille, puis on a une profession qui est, qui est compliquée à faire. Notre emploi du temps, au jour le jour est compliqué à gérer. Moi, moins que les autres, puisque que j'ai un temps partiel.

G/CB33 : Oui.

G33 : Mais quand je travaille c'est vrai que c'est… Nos repas c'est à des heures, voilà, euh ! Mais, dans le principe, oui, dans la mise en place, je vois pas comment ça serait, ça serait possible.

G/CB34 : Donc euh, le fait d'avoir ce temps partiel, c'est euh, ça joue aussi un rôle dans le, la gestion du stress ?

G34 : Oui.

G/CB35 : Le bien-être au travail ?

G35 : Oui. J'ai plaisir à venir travailler (rire) oui, toujours. J'ai plaisir quand ça s'arrête et quand je passe à autre chose.

G/CB36 : Oui.

G36 : Oui.

G/CB37 : Et c'est quelque chose que vous avez mis en place dès le départ ?

G37 : C'est quelque chose… Ma passion c'est l'équitation, je fais des sports équestres, j'élève des chevaux, j'ai des chevaux chez moi, j'élève des chevaux et, et, j'ai toujours eu ça en moi, depuis que je suis gamin. Et j'ai eu la chance de remplacer dans ce cabinet et que cette proposition de temps partiel me soit faite d'emblée, c'est pas ce que je cherchais, c'est pas ce ce que j'attendais, je m'attendais à m'installer en tant que toubibe et me mettre la corde autour, je mets des guillemets, la corde autour du cou et puis, voilà. Tu pratiqueras ta passion comme tu peux et quand tu auras le temps, et j'ai eu cette possibilité qui m'a été offerte, cette occasion sur laquelle j'ai sauté, et donc euh, ça se passe vachement bien.

G/CB38 : D'accord. Donc, c'est un peu le contexte qui a fait qu'au final ça a correspondu à vos attentes, mais c'était pas un désir au départ de préserver ce temps, là.

G38 : Oui. Mais, je voyais pas comment ce serait… Enfin connaissant le métier à priori, je voyais pas comment ça pouvait se mettre en place. J'espérais mais à ce point, là, pouvoir me libérer autant que je le fais aujourd'hui, c'était inespéré.

G/CB39 : Est-ce-que vous pensez que votre comportement personnel de prévention peut avoir une influence sur les autres ?

G39 : Sans doute, je l'ai pas, je l'ai pas dans ma, dans mon discours et mes convictions sûrement oui. Je l'ai pas exploré, j'y ai pas songé mais sans doute. Possible.

G/CB40 : Ok. Est-ce-que vous avez déclaré un médecin traitant ?

G40 : Sûrement, moi peut-être (rire), non je sais pas, j'ai un doute, j'ai un doute.

G/CB41 : Vous n'avez pas recours à l'intervention d'un autre médecin ?

G41 : Non, je consulte, consulte pas. C'est pas, pas par interdit, ni défiance vis-à-vis de qui que ce soit, mais, encore moins vis-à-vis de la profession. Non, mais j'ai rien à… tout ce passe bien, il faut pas être superstitieux ça porte malheur, mais tout ce passe bien.

G/CB42 : Très bien et on a abordé tous les thèmes qui étaient nécessaires, est-ce-que vous voudriez rajouter quelque chose ?

G42 : Non, je fais un beau métier (rire), je te souhaite le même bonheur à exercer, après euh, tu souhaites faire quoi, toi ?

Entretien H

H/CB1 : Pour commencer, juste, est-ce-que vous pouvez simplement vous présenter un ptit peu et décrire votre façon de travailler.

H1 : Euh, je suis un jeune médecin installé depuis bientôt 8 ans, euh, dans un cabinet de groupe, voilà, avec dossier médical partagé, donc ça veut dire que les patients vont facilement voir les confrères à droite et à gauche, quand nous on n'est pas disponibles. Euh, donc on travaille de façon informatisée, euh, on se concerte aussi avec les confrères à droite à gauche quand on a vu certains des patients du collègue, on en discute pour qu'il y ait un meilleur suivi et retranscription en fait, euh, des données hein, tout simplement. Euh, façon de travailler et bé je ne sais pas comment dire, beaucoup de consultations, quelques visites effectivement entre midi et deux heures, le mardi matin réservé exclusivement aux visites notamment pour les maisons de retraite, les personnes à domicile qui peuvent pas se déplacer. Euh, donc on travaille quatre jours sur cinq la semaine et un samedi sur quatre, on fait un roulement le samedi matin et donc y a une journée off dans la semaine qui permet effectivement de revenir par contre, quand même au travail pour, euh, la mise à jour en fait des papiers administratifs, voilà, tout simplement. Voilà, je sais pas si y a d'autres, euh.

H/CB2 : Juste si ça vous dérange pas de préciser votre âge.

H2 : Pardon, oui, bé, euh, 39 ans aujourd'hui (rire)

H/CB3 : Joyeux anniversaire, alors

H3 : C'est gentil, merci.

H/CB4 : Euh, concernant votre santé, est-ce-que vous réalisez des actes de préventions ?

H4 : Ça veut dire prise de sang éventuellement ?

H/CB5 : Par exemple, oui.

H5 : Par exemple, la dernière en date, date effectivement lors de la contraction d'un emprunt en fait immobilier, donc y a eu un bilan de santé à ce moment là, avec électro et prise de sang et ça date d'y a trois ans, voilà. Au préalable, y en avait pas eu beaucoup, voilà.

H/CB6 : D'accord. Euh, est-ce-que vous vous vaccinez ?

H6 : Oui, contre la grippe notamment saisonnière, voilà.

H/CB7 : Vous le faites tous les ans ?

H7 : Euh, je le fais tous les ans, voilà, je le fais tous les ans sauf cette année, je l'ai pas fait, j'ai pas eu le temps mais sinon depuis dix ans, je l'ai fait tous les ans, ouais effectivement. Mais cette année effectivement c'est une omission involontaire, en tout cas.

H/CB8 : Vous avez été pris par le…

H8 : Alors oui, euh, je suis parti en vacances, euh, fin novembre début décembre, euh, quand je suis revenu donc je ne mettais pas fait vacciner à ce moment, là, quand je suis revenu l'épidémie de grippe était déjà là et j'ai pas pris le temps de le faire donc euh, ça fait que bon, tout va bien je l'ai pas eu. (rire)

H/CB9 : Sinon le reste de vos vaccinations vous diriez qu'elles sont à jour ?

H9 : Elles sont à jour, ouais et notamment la coqueluche avec des enfants en bas âge à la maison donc, euh.

H/CB10 : Donc c'est ce qui a motivé, euh…

H10 : Non, parce c'était déjà, euh, c'était déjà, euh, fait avant que le dernier enfant naisse, donc euh, non, mais du coup ça a permis avoir l'arrivée des enfants sereinement aussi.

H/CB11 : D'accord. Euh, concernant vos habitudes alimentaires, est-ce-que vous choisissez, est-ce-que vous évitez certains aliments parce que vous vous préoccupez de votre santé ?

H11 : Oui, oui, j'essaie tant bien que mal d'équilibrer un ptit peu les choses sachant que les repas, euh, du midi sont souvent sur le pousse et assez rapides, donc euh, y a beaucoup effectivement de… soit sandwich ou des plats préparés euh, le midi, ça arrive quand même de plus en plus souvent, là, l'épidémie étant passé de pouvoir rentrer rapidement à la maison et de manger un peu plus des choses fraiches, on va dire, euh voilà. Sinon le soir effectivement

c’est plutôt des repas, euh bon, qui sont plus, plus allégés évidemment et en fonction de ce qu’on a mangé le midi, hein, voilà. Donc beaucoup plus de salade, le soir, la soupe, voilà, des légumes. Alors que le midi, c’est beaucoup de snack quand même, ça arrive souvent.

H/CB12 : Du fait que vous avez pas suffisamment le temps.

H12 : Pas le temps, exactement, voilà. Donc je disais aujourd’hui j’aurai pas le temps mais euh, hier j’ai eu le temps de rentrer à la maison tranquillement et préparer un ptit plat tranquille à la maison, donc fait maison. Ça arrive parfois que, on anticipe et on vienne avec euh, enfin mes collègues sont plus organisés par rapport à moi, ça je trouve sur ce côté-là, y prévoient la veille au soir, quelque chose qu’ils ont préparé à la maison, qu’ils apportent et qui mangent ici, c’est que je prépare pas trop la veille au soir. (rire)

H/CB13 : Est-ce-que vous consommez du café, du thé, de l’alcool, des apéritifs ?

H13 : Oui, oui, café une fois par jour, souvent le matin, euh, alcool le week-end de façon occasionnelle, thé occasionnellement aussi, qu’est ce qu’on disait d’autres, euh.

H/CB14 : Apéritif éventuellement, la bière.

H14 : Bin voilà euh, ah bière, non, enfin ça c’est le week-end, voilà. Week-end entre amis effectivement, pas la semaine.

H/CB15 : Est-ce-que vous fumez ?

H15 : J’ai arrêté de fumer, j’ai arrêté de fumer euh, j’ai arrêté de fumer en euh, ça fait 13 ans que j’ai arrêté de fumer.

H/CB16 : D’accord.

H16 : J’ai fumé tard, j’ai commencé à fumer à l’arrivée à la fac de médecine, euh, première année de médecine et, donc j’avais 18 ans et j’ai arrêté, euh, donc si j’ai 39 ans aujourd’hui, euh, ça fait 13 ans, donc j’ai fumé 8 ans.

H/CB17 : Pendant vos études.

H17 : Pendant mes études exactement, voilà. Et après j'ai dit, non, c'est pas bien. C'était difficile ensuite je trouvais, de ma part, de faire un peu la morale au patient et de fumer derrière, ça c'était quand même un argument je trouvais qui était quand même important et puis, euh, et puis surtout pour ma santé aussi, également, c'était bien d'arrêter de fumer. Comme je fais du sport aussi, je trouvais que ça n'allait pas forcément avec, voilà, donc j'ai fumé.

H/CB18 : Et ce qui avait motivé votre consommation de tabac c'était…

H18 : C'était, c'était parce que c'était l'effet de groupe, voilà, l'effet de groupe à la fac, euh, certainement les conditions un peu, un peu stressante du concours de première année aussi qui ont facilitées un ptit peu voilà, la prise de cigarette et puis, puis voilà, c'est vraiment l'effet de groupe, quoi. Le fait d'être avec des amis qui fumaient tout le temps à la pause, ils allaient prendre leur café à la pause donc on les accompagne, parce que nous aussi on veut faire une pause et puis profitant d'être dehors avec eux, bah tient une fois ou deux, pis après c'est parti, quoi ! Donc, c'est vraiment l'effet de groupe.

H/CB19 : Donc vous faites du sport régulièrement ?

H19 : Oui, une à deux fois par semaine, tennis, course à pieds. Tennis la semaine, course à pieds le samedi ou le dimanche, voilà.

H/CB20 : C'est quelque chose que vous avez toujours pratiqué ?

H20 : Toujours, toujours, toujours.

H/CB21 : Actuellement, est-ce-que vous diriez que vous êtes satisfait de votre comportement en matière de prévention ?

H21 : Pas forcément (rire) euh, on peut toujours mieux faire, euh, mais bon globalement c'est quand même pas si mal, pas si mal, euh non, ce qui serait bien c'est qu'à un moment donné il y a un bilan chez un cardio aussi à faire, enfin y a des ptites choses quand même approchant de la quarantaine qui faudrait un jour faire, surveiller un peu plus sa tension, la tension ça prend pas, voilà. Donc, le taux mesure on la préconise, on la vend, mais on la fait pas forcément non plus. Donc, non, y a des choses qu'on pourrait tout à fait mieux faire effectivement, arriver à mieux équilibrer l'alimentation, même si on essaie de, de… on sait

qu'on mange pas forcément … c'est pas l'idéal mais on se débrouille comme on peut mais voilà. Le temps on se sent un peu oppressé par ça, ce qui fait que l'alimentation c'est souvent un peu du rapide, on prend pas forcément le temps de s'assoir pour savoir dire quand est-ce qu'on a fait le dernier bilan, quand est-ce qu'on a été voir un cardio ainsi de suite, donc on est pris un peu dans un… un peu dans un engrenage de temps qui fait que ça… voilà c'est vraiment le jour quand on est un peu fatigué qu'on dit tient, ça fait longtemps que j'ai pas suivi la tension ainsi de suite, voilà. Mais on peut mieux faire, c'est pas si mal je pense mais on peut mieux faire.

H/CB22 : Euh, qu'est-ce-que vous penseriez de l'instauration d'une consultation de prévention pour les médecins ?

H22 : Je sais effectivement que j'avais vu ça une fois, c'était pas simple effectivement de, d'organiser ça, notamment la prise enfin c'était aussi la prise en charge médical d'un médecin, qui est très compliquée. Donc la prévention bien sûr rentre en ligne de compte, euh, oui, ça ça serait bien, maintenant est-ce qu'on est bon élève, est-ce qu'on est… je suis pas sûr qu'on soit plus observant non plus dans le, dans notre comportement la façon de faire, euh, du fait parce qu'on sait je pense ce qui faudrait faire et nous l'entendre dire c'est peut-être pas forcément forcément accepté, voilà. Mais je pense que ce serait bien, ça ferait une bonne remise en question, un peu notre pratique au quotidien, maintenant est-ce-que beaucoup de personnes vont adhérer, euh, je serai curieux de savoir, je serai curieux de savoir mais je pense que ce serait utile, ça permettrait peut-être aussi de, ouais, de changer un peu nos comportements, euh, un peu notre égaux aussi je pense, par rapport à ça. Du style, non mais je sais, je sais, je sais, voilà, je sais comme beaucoup, on le sait mais on le fait pas forcément. Et l'entendre dire lors d'une consultation, ça peut être intéressant maintenant est-ce-que ça sera accepté, je sais pas. Mais je pense que ça peut être utile, ça permettrait de faire bouger les choses en tout cas, donc je pense que oui.

H/CB23 : Et euh, d'après vous est-ce qu'y a des événements, des personnes ou quelque chose qui influence justement votre façon de faire de la prévention vis-à-vis de vous-même ?

H23 : Oui, oui, oui l'environnement familial, euh, indéniablement, euh, très proche, donc l'arrivée des enfants, on parlait de la vaccination tout à l'heure, qui effectivement souvent on … par exemple pour la coqueluche voilà on fait attention donc à ce que tout le monde soit vacciné comme il faut, donc ça passe aussi par soi, pour la vaccination pour la grippe également, on est en première ligne vis-à-vis de la grippe, donc euh, étant malade, ramenant la

grippe à la maison c'est quand même pas très… Donc effectivement, l'environnement familial proche, oui, euh, par rapport aux enfants aussi, euh on est, on a un discours de prévention par rapport aux enfants donc c'est pareil, je revenais tout à l'heure à la cigarette, si on veut avoir un bon discours, il faut quand même commencer par soi-même donc effectivement si on dit attention, pas de soda, pas manger entre les repas, ainsi de suite donc ça commence par soi, je pense, donc effectivement la prévention passe aussi par, par l'environnement proche quoi, voilà. Et pis évidemment les antécédents familiaux, je pense que ça compte énormément, euh, donc ça fait déjà vieux combattant ce que je dis mais approchant de la quarantaine, y a des choses effectivement qui, qui faut surveiller donc bon, aussi par exemple dans la famille y a des problèmes de cancer, cardiologique ainsi de suite, bon voilà, y a des choses, du diabète qui commence à prendre un peu plus d'ampleur, donc je pense que oui, euh, l'environnement proche influe évidemment sur notre comportement de la prévention, ça c'est sûr. Sûr, sûr, sûr.

H/CB24 : Si vous décidiez de changer quelques choses dans ce que vous faites actuellement, est-ce-que vous souhaiteriez être accompagné ?

H24 : Ça revient un peu à ce que je disais tout à l'heure, est-ce-que je souhaiterai être accompagné ? bé je dirai non parce que je sais quoi faire, c'est ce que je disais tout à l'heure, c'est ça, maintenant pour que réellement que ça se fasse, euh, pour que la motivation se fasse, je pense que effectivement que l'accompagnement est intéressant mais comme pour tout patient finalement. La personne qui veut perdre du poids si on lui donne des conseils un jour et pis qu'on laisse partir dans la nature ou pour sevrage tabagique c'est pareil, ça marche qu'une fois tous les combien, on sait pas. Alors que si y a un accompagnement à côté effectivement on s'aperçoit que le coaching derrière, est évidemment plus pertinent, maintenant personnellement voilà c'est ça, c'est toujours que…je reviens à ce que je disais tout à l'heure, au jour d'aujourd'hui je dirai non, voilà, au jour d'aujourd'hui je dirai non. Je dirai non. C'est bien ce que je disais tout à l'heure, c'est facile de se remettre un ptit peu en question et de s'entendre dire ou de s'obliger à voir quelqu'un et puis que ça nous pousse, c'est pas simple hein, c'est pas simple. Mais je pense que ce serait utile, mais est-ce-que je le ferai, je suis pas sûr, voilà.

H/CB25 : C'est la question du statut ?

H25 : Euh, pas franchement le statut, pas franchement le statut, euh, simplement qu'on nous dise des choses qu'on sait déjà et que ça nous pique un ptit peu, bah dire oui je le sais et je le fais pas, voilà, voilà, et ça va être toujours un peu à accepter la remarque qui est pas forcément

déplacée au contraire, il y certains mots justes, justement, et c'est pas toujours facile de se remettre en question en fait, voilà. C'est pas forcément le statut, je pense que c'est le fait de dire bé oui je sais mais je le fais pas. Se faire donner des fois, de temps en temps, des ptits coup de pieds au derrière pour que ça, ça avance, c'est utile, j'en suis convaincu parce que nous, on le fait tous les jours, hein, aux patients mais quand on se met de l'autre côté c'est pas la… c'est pas simple, c'est pas simple. Et ce que je disais tout à l'heure, je lisais des articles, y a un ptit moment mais des personnes du corps médical, hein, qui doivent se faire hospitaliser et rester dans un lit d'hôpital, euh, avoir des soins, euh, et puis les visites bon bin de, d'aides-soignants, d'infirmières, d'étudiants, d'internes, voilà, j'avais lu les articles c'est pas simple effectivement, voilà c'est c'est pas simple à vivre. Et finalement pour les deux, les deux parties, pour la personne qui est dans le lit et pis aussi pour le corps soignant qui est là, bon bah, je sais qu'il le sait mais bon il faut que je lui dise quand même, voilà, y a une position qui est pas simple aussi de, pour, euh, les personnes qui apportent les soins, donc ça c'est, c'est, voilà. Mais je pense qu'y a des choses à apporter quand même, c'est un bon sujet à mon avis, hein, j'en suis convaincu.

H/CB26 : Est-ce-que vous diriez que votre comportement personnel de prévention à une influence sur les autres ?

H26 : Oui, oui, oui, à la maison, voilà, euh, vis-à-vis des patients, je pense que ça compte aussi, euh, pour avoir remplacé avant de m'installer je me souviens que d'avoir remplacé un patient, euh, un médecin bon vivant on va dire hein, et pis quand je remplaçais et pis que j'apportais, Madame, écoutez votre diabète ça va pas, faut se reprendre en main enfin bref qu'on donnait des conseils nutritionnels, et puis éventuellement pour sevrage tabagique, c'est quand même plus judicieux de votre part de m'apporter ce genre de remarque que le médecin que vous remplacez qui je sais qui fume un paquet par jour et puis qui fait pas de sport et puis ainsi de suite donc bon, euh, c'est bien beau de faire la morale mais voilà. Je pense réellement que notre façon d'être, euh, est un peu plus pertinente, a un peu plus de poids effectivement quand on veut effectivement, faire passer un message, voilà. Montrer entre guillemets le bon exemple même si on n'est pas évidemment toujours exemplaire mais avoir un minimum de bon sens, voilà je pense que oui, ça c'est… ça compte j'en suis sûr.

H/CB27 : Est-ce-que vous avez déclaré un médecin traitant ?

H27 : J'en sais rien (rire) je sais pas. Oui, oui, y a quinze ans, enfin non, y a dix ans avant que je m'installe, oui, oui, je le vois jamais, évidement c'est un confrère que je remplaçais,

effectivement ouais, ouais, tout à fait, si, si, j'ai un médecin traitant déclaré, que j'ai jamais vu, je crois que les formalités administratives sont faites, voilà, voilà.

H/CB28 : Et bien écoutez, on a abordé tout ce qui était nécessaire pour moi, est-ce-que vous voudriez rajouter quelque chose ?

H28 : Simplement c'est que j'aimerai bien avoir après la conclusion de l'histoire, la thèse, ça ça me plairait, vraiment. Parce que réellement je pense que c'est un sujet important, euh, les conditions de travail, là on parle tranquillement mais aujourd'hui c'est à peu près calme mais c'est vrai qu'y a des journées c'est très très compliqué, euh, on a une mutation du système de santé donc y a des choses qui se rajoutent qui sont pas simples. Donc les conditions d'exercice sont pas simples même si ça a changé encore par rapport à l'exercice d'y a vingt ou trente ans, c'est pas du tout, du tout, le même exercice mais y a plus de… peut-être plus de paperasserie, y a effectivement l'effectif médical qui est plus réduit donc y a des consultations qui se multiplient aussi, hein, alors au niveau d'heures de travail, je pense qu'on fait à peu près autant, peut-être un peu moins même finalement que les anciens mais, euh, qui voyaient que vingt personnes par jour mais c'était des soins différents. Là, c'est vraiment de la consommation médicale donc y a vraiment une pression médicale, euh, des patients, euh, réellement du système de santé hein, de la sécurité sociale qui nous met la pression pas mal sur plein de choses, administratives évidemment, euh, le mode d'exercice avec les confrères, donc on passe beaucoup de temps à essayer de trouver des créneaux plus rapides avec les confrères donc c'est très chronophage donc je pense qu'effectivement y a quand même un stress de, voilà, de travail qui est là, euh, donc moi je travaille encore une fois en groupe donc c'est quand même un exercice plus simple en condition je pense avec un secrétariat, pas toujours très performant mais bon bref, ça c'est autre chose mais, euh, je pense que la santé des médecins, euh, doit être pris en compte parce que on est dans des conditions qui sont pas simples, d'exercice, et on passe toujours à mon avis pour la dernière roue du carrosse, voilà, donc, euh, dans les soins on passe après les autres et ça c'est, euh, je pense que c'est le médecin, on est là pour soigner les autres et pas forcément s'écouter et c'est un peu ça qui faudrait arriver un peu à remettre au centre, une préoccupation d'être un peu plus importante pour sa propre santé, voilà. En disant bah si on veut être performant, y faut aussi être dans de bonnes conditions, voilà, donc de santé évidement et de travail, d'environnement, techniques aussi, voilà. Donc oui, oui, c'est un thème à mon avis très intéressant, voilà, pour éviter le burnout, parce que je crois qui a pas mal de burnout dans le milieu médical.

H/CB29 : Oui, y en a énormément, c'est une des professions les plus touchées, les soignants en général mais…

H29 : Y a des personnes évidement qu'on suit, donc forcément y a plein de personnes qui ont la même tranche d'âge que nous et malheureusement des fois on trouve des problèmes de santé chez ces gens là et on se dit voilà, il a le même âge que moi, euh, même environnement familial, des enfants, vie de famille, voilà, tout va bien et le pépin. Et on se dit bé oui mais moi c'est pareil, pourquoi, pourquoi pas moi, pourquoi pas moi et c'est vrai que depuis pas longtemps, depuis peut-être un ou deux ans, depuis que… je pense que le côté parental aussi joue beaucoup, hein, on se dit mais moi aussi, ça peut très bien m'arriver et euh voilà, j'ai un exemple vraiment très très marquant en tête et effectivement ce jour-là, je me suis dit, bé ouaih ça s'aurait très bien pu être moi et donc voilà, attention et pour autant je suis pas allé faire un bilan sanguin (rire) voilà. Ça germe on va dire peut être, tout doucement dans la tête.

H/CB30 : Oui c'est ça, je pense qui a des… j'ai l'impression de le retrouver dans les entretiens qu'y a des stades comme pour l'arrêt du tabac ou autre, de prise de conscience.

H30 : Ça j'en suis convaincu, bon mais voilà, je serai intéressé des conclusions.

Entretien I

I/CB1 : Alors, est-ce-que pour débuter vous pourriez vous présenter, d'écrire un ptit peu votre façon de travailler.

I1 : Euh, présenter, je suis médecin généraliste installée à lieu I depuis […] 2010, j'ai travaillé ici à temps plein, euh, depuis 2009 suite à un arrêt maladie longue durée d'un médecin, j'ai pris la suite de son associé, euh, je travaille, euh, je travaillais 5 voir 6 jours par semaine dans mon ancien cabinet, euh, je faisais lundi, mardi, mercredi matin, jeudi après-midi, vendredi toute la journée, pratiquement tous les samedis voilà, suite à des conflits avec mes confrères, euh, qui voulaient pas faire de planning, donc euh, j'ai déménagé, maintenant y a 2 ans que je suis dans mon nouveau cabinet avec une nouvelle associée où je travaille 4 jours pleins, j'ai mon mercredi de repos et on fait un samedi sur deux. Euh, voilà je peux prendre des vacances, j'ai des remplaçants, je suis maître de stage donc j'ai un panel de remplaçants possible, voila euh, je fais beaucoup de gynéco, de pédiatrie et de psychiatrie, c'est mes activités quasiment principales.

I/CB2 : D'accord. Euh, est-ce-que ça vous dérange pas de donner votre âge ?

I2 : Ah non, j'ai 41 ans.

I/CB3 : Merci, euh, concernant votre santé est-ce-que vous réalisez des actes de prévention ?

I3 : (rire) Euh, alors, je viens tout juste signer un contrat d'assurance pour lesquelles je m'étais pas du tout occupé de ça jusque là, je suis le salaire principal à la maison, j'avais 1 enfant, j'en ai 2 suite à une adoption, euh, je ne mettais jamais préoccupée de ma santé ayant eu des ennuis de santé, euh, et euh ben, ces derniers temps sentant ma santé un peu plus fragile, j'ai décidé de m'engager sur un contrat d'assurances toujours un ptit peu délicat, ça coûte très cher et on se demande toujours pourquoi on paye son assurance, donc des actes de prévention j'en ferai probablement plus après la partie carence de mon contrat, c'est à dire dans 3 mois, euh, mais effectivement, euh, les seules préventions que j'ai fait jusque, là, c'est mes frottis, euh voilà, et puis euh, et puis c'est tout, euh, après bon suite à des interventions j'ai eu des bilans sanguins mais de la prévention pure, euh, mes vaccins sont faits, mes frottis sont faits, on doit se contenter à peu près de ça.

I/CB4 : Est ce que vous vous vaccinez contre la grippe ?

I4 : Oui, sauf euh, oubli, sauf circonstances particulières, cette année j'ai pas pu, je partais en Inde, j'ai dû faire l'hépatite A et la typhoïde, ça tombait en même période je pouvais pas rajouter la grippe en même temps comme je me suis arrêtée deux mois de travailler cette année exceptionnellement, je n'ai pas été vaccinée, mais normalement je me vaccine tout les ans surtout qu'ils viennent de prendre en compte que les professionnels de santé avaient le droit aussi à un vaccin gratuit, depuis 2 ans maintenant, avant on payait notre vaccin voilà, on avait pas le droit à notre petit bon à 100% maintenant on l'a donc on a pas d'excuses pour pas être vacciné.

I/CB5 : Ok euh et donc, euh, dans ce choix que vous avez fait de prendre une assurance par exemple, euh, y a eu un événement qui vous a amené à ça ou une personne ?

I5 : Des ennuis de santé, une altération d'état général ressentie depuis presqu'un an et euh et là, je me suis sentie, euh, très très affaiblie en me disant il faut absolument que j'ai une assurance parce que si on me découvre quelque chose, euh, j'ai quand même 2 enfants à assurer derrière.

I/CB6 : D'accord. Donc, c'était une démarche personnelle ou vous en aviez discuté avec quelqu'un ?

I6 : Non, non, non je… alors je me suis fait sermonner par mes confrères quand ils ont appris que je n'avais pas d'assurance voilà, donc eux, m'ont dit, c'est pas normal enfin voilà j'ai pris un… Ça m'a bien aidé d'ailleurs, pour prendre la décision, euh, en me disant non, non, ils ont raison effectivement, faut que je m'occupe de moi, euh, j'ai commencé à faire des démarches en septembre, octobre 2014, je suis partie deux… je me suis arrêtée 2 mois, euh, avec un départ à l'étranger, à mon retour, j'ai remis en place les choses et là, on vient de terminer le contrat, il doit partir aujourd'hui, avec les modifications apportées donc y a eu effectivement la pression de mes confrères qui a été très importante, et puis mon état de santé qui faisait que, il fallait absolument que je me prenne en charge.

I/CB7 : Euh, concernant à présent vos habitudes alimentaires, est-ce-que vous choisissez, est-ce-que vous évitez certains aliments parce que vous vous préoccupez de votre santé ?

I7 : (rire) Je mange très très mal, je mange très très mal, euh, je…, j'ai un mari qui cuisine mais qui cuisine, ben, avec de la crème fraîche, avec… voilà, des plats en sauce, choses

comme ça, donc voilà, et puis à midi, euh, je vais chercher ou des plats cuisinés tout prêts que je passe au micro-onde ou de la… ou du traiteur chez le boulanger, les quiches ou les pizzas parce que j'ai essayé de préparer mes gamelles mais je n'y arrive pas avec deux enfants, c'est même pas envisageable donc je sais que je mange très mal, voilà, mais je m'en fou. Je galère toute la journée, j'entends des horreurs toute la journée, mon ptit plaisir c'est voilà, de manger des choses qui me plaisent et de manger du chocolat, si je peux éviter de manger trop gras, je le fais mais le sucre je ne pourrais pas m'en passer, voilà, donc non je ne fais pas attention à mon alimentation.

I/CB8 : Euh, est-ce-que vous fumez ?

I8 : Non, je n ai pas toute les tares.

I/CB9 : Est-ce-que vous consommez du tabac, des apéritifs, de l'alcool ?

I9 : Alors !

I/CB10 : Pas du tabac pardon, du café, des apéritifs, de l'alcool ?

I10 : Alors du café, euh, oui, je limite régulièrement à cause de problèmes gastriques qui me rattrapent, euh, mais effectivement je suis assez accroc à mon café, euh, je ne fume pas, je ne prend aucun toxique et l'alcool, je dois prendre, aller, un verre par mois, euh, si on est en repas de famille c'est ou un verre d'apéritif ou un verre de vin, de toute façon, je suis pas très accro à l'alcool quoi, je préfère un bon vin de bonne qualité voilà mais c'est très occasionnel, c'est pas du tout quelque chose dans mes habitudes.

I/CB11 : Et le café vous diriez vous en buvez combien à peu près ?

I11 : Alors, j'ai pu en consommer jusqu'à 5, 6 par jours en Expresso, aujourd'hui c'est plus autour de 2, 3 max parce que sinon je suis obligée de prendre des IPP donc c'est un peu dommage, mais effectivement le plaisir café, euh, c'est probablement comme la pause cigarette pour d'autres, c'est aussi convivial, c'est l'échange avec les confrères, y a pas que le plaisir parce que j'en bois assez peu chez moi, j'en bois surtout au boulot.

I/CB12 : D'accord. Euh, est-ce-que vous diriez de votre alimentation, quelle est saine ?

I12 : Non, non, pas du tout (rire) même si, euh, je mange des légumes, je mange des fruits, je mange de tout, j'ai pas à manger que des pâtes, euh, mais euh, mais non, elle est pas saine dans le sens ou, euh, je mange très vite ça m'est arrivée souvent de manger dans ma voiture, euh, et de faire cinquante mille trucs en même temps du repas, des choses préparées donc forcément c'est pas…

I/CB13 : Un manque de temps surtout ?

I13 : Oui probablement, un manque d'organisation, j'ai des confrères qui font leur cuisine tout le dimanche, ils font de la popote tout le dimanche après-midi, elles congèlent, elles préparent et tout, euh, moi non, c'est mon seul jour de repos, donc je fais pas de popote en plus, je ne cuisine pas, donc euh, ouais, ouais, manque de temps et puis, euh, puis pas envie puis j'aime pas particulièrement cuisiner donc voilà.

I/CB14 : Est-ce-que vous pratiquez régulièrement une activité que vous qualifieriez de sportive ?

I14 : Pas du tout, je faisais, j'ai arrêté, j'ai eu un… j'ai chuté, y a un peu plus d'un an, j'ai eu un accident sur mon lieu de travail, j'ai éclaté un genou, j'en garde une ptite souffrance et puis mon état de santé depuis un an fait que je ne… euh, même la marche rapide que je pratiquais, j'ai essayé de faire de temps en temps autour de chez moi, euh, je… avec 8 grammes 5 d'hémoglobine, c'est un peu compliqué, voilà, donc non, à part monter les escaliers chez moi parce que j'ai une maison à étages, non, je n'ai plus aucune activité physique.

I/CB15 : Euh, est-ce-que actuellement vous diriez que vous êtes satisfaite de votre comportement en matière de prévention ?

I15 : Pour moi-même, pfff, satisfaite, euh, je sais pas, j'essaye de faire le minimum syndical on va dire, mais euh, si je vais pas bien, je me fais examiner par un confrère et sur la prévention pure et dure, euh, à mon âge de toute façon, j'ai pas 50 ans donc frottis, euh, euh, puis si j'ai fait une coloscopie, euh, parce que y a des antécédents familiaux dans ma famille mais euh, c'est pas trop mal on va dire, je suis pas… c'est pas à 100 % , je devrais faire une hygiène de vie, machin, pour la prévention, non, donc que sur le plan stricto médical après pour les règles hygiéno-diététiques, euh, non.

I/CB16 : Euh, si vous décidiez de modifier, euh, des choses dans votre comportement de prévention comment est-ce-que vous feriez ?

I16 : J'embaucherai un cuisinier à temps plein chez moi, si j'avais les moyens, non mais euh, il faudrait des semaines de 8 jours et des journées de 30 heures, moi je suis d'accord mais euh, je bosse entre 10 et 12 heures par jour, j'ai 2 enfants dont 1 au collège ou il faut surveiller les devoirs, euh, on court les activités du mercredi, donc que, euh non, dès que ma santé se sera améliorée peut-être que je pourrais reprendre la marche mais là franchement, concrètement je sais pas comment je pourrais faire pour faire mieux pis m'acheter des salades, machin, faut que ça me tienne au corps à midi quand même jusqu'au soir 20 heures donc euh, voilà, puis on a beaucoup de propositions aussi des patients, là hier, on m'a offert une grosse boite de chocolats de pâtisserie, euh voilà, je peux pas résister.

I/CB17 : Est-ce-que vous souhaiteriez être accompagnée ?

I17 : Euh non, j'ai déjà alors je suis allée voir une amie endocrino y a 2 ans de ça pour essayer me mettre au régime pour équilibrer et tout, ouais, bof, non mais euh, je sais ce qu'il faut faire j'ai déjà fait des régimes équilibrés où j'ai perdu du poids, euh, j'ai perdu jusqu'à 20 kilos, euh, bon ok d'accord et puis suite entre l'année où j'ai perdu ma grand-mère et j'ai soutenu ma thèse la même année, euh bon voilà, stop, chacun son réconfort, chacun ça drogue, moi c'est plutôt un plaisir culinaire, donc euh, oui euh, avoir des entretiens avec un coach, euh, qui dit « non c'est pas bien de manger ça, hein », « c'est pas bien », non j'ai pas envie, j'ai pas envie, ça reste un plaisir donc euh voilà.

I/CB18 : Euh, qu'est-ce-que vous penseriez de la mise en place d'une consultation dédiée à la prévention pour les médecins ?

I18 : Alors, j'appartiens à l' ASSPC qui est une association de la santé des soignants en Poitou Charentes où on fait de l'écoute téléphonique pour tous les médecins, infirmières en souffrance que ça soit médicale professionnelle, burnout, problèmes de santé, des choses comme ça voilà, ça démarre juste, y a eu de bonnes expériences en France, une consultation, euh, se pose le soucis de la confidentialité entre confrères, euh, très souvent, donc euh, si c'est pour des règles alimentaires c'est pas trop gênant, quand c'est un problème d'alcool ou choses comme ça, c'est plus difficile, on a pu conclure sur nos séminaires que, aller consulter un confrère de la même région sanitaire, c'était difficile pour beaucoup d'entre nous. Donc, ça va dépendre de quel entretien, les motifs de l'entretien, je pense. En consultation prévention,

c’est toujours bien de s’entendre dire des choses qu’on sait déjà, on va dire, maintenant, ouais, pourquoi pas, mais euh, bon (rire). Je sais ce qui faut faire, je suis déjà passée par là, je connais, c’est ce qu’on explique à nos patients donc voilà, si y a pas la volonté derrière.

I/CB19 : Euh, est-ce-que vous pensez que votre comportement personnel de prévention peut avoir une influence sur les autres ?

I19 : Pardon ?

I/CB20 : Est-ce-que vous pensez que ce que vous faites par rapport à votre santé en prévention peut avoir une influence sur les autres ?

I20 : Alors oui, je suis assez Pro vaccin, je suis vaccinée, euh, plein de choses et euh, je motive mes patients pour ça, je suis très attachée à la prévention Frottis, Mammo que je fais pour moi-même voilà, vous motivez, euh, je ne fume pas donc j’essaie de motiver mes patients à ne pas ou à arrêter de fumer, euh, par contre je n’ai pas beaucoup de crédibilité sur les régimes alimentaires, voilà, donc euh, ça doit jouer de toute façon même si je leurs explique, y faut faire trois fois une demie heure d’activité physique par semaine, manger équilibré, machin, je le fais pas moi-même donc je suis pas persuadée d’être très convaincante. Puis j’ai des patients qui m’ont effectivement exprimé le fait que j’étais pas tout à fait crédible sur ce genre de registre.

I/CB21 : Euh, enfin est-ce-que vous avez déclaré un médecin traitant ?

I21 : Oui, moi-même. Je sais c’est très mal (rire) je sais hein, je suis en, euh, en réflexion pour le choix d’un médecin, le souci, suite aussi à l’association, la discussion de qui prendre ? est-ce qu’on prend quelqu’un qu’on connait ? qu’on va voir à l’extérieur un ami, son associé par exemple, voilà, est-ce qu’on prend quelqu’un qui va pas du tout nous connaitre, qui est loin ? faire le choix d’un professionnel de santé par rapport à son collègue alors qu’on se connait tous, est-ce qu’on va pas blesser un tel ou un tel ? parce qu’on fait tous partie de la même FMC ou de la même association, de la même structure, euh voilà, le choix est compliqué aussi, euh, j’en ai tout à fait conscience, probablement qu’une fois que mon assurance sera bien installée et que j’aurai effectivement des choses à approfondir au niveau de mes bilans, de ma santé, de mes examens, je pense prendre un médecin traitant mais je sais pas encore qui et comment le choisir, c’est surtout ça. Mais ouais, ça avance.

I/CB22 : On a abordé tous les thèmes nécessaires à mon travail, est-ce-que vous voudriez rajouter quelque chose ?

I22 : (soupir) Non, il faut absolument, absolument, absolument, convaincre les internes de prendre une assurance privée rapidement avant qu'ils aient été malades, avant qu'ils aient des grossesses pathologiques, avant qu'ils aient eu des accidents ou quoi que soit, parce que on s'en rend pas compte, parce que on peut penser que c'est de l'argent fichu par les fenêtres mais le jour où on a une tuile, euh, on dit mince, peut-être que ça aurait été bien, donc convaincre. Moi, effectivement on m'en a parlée mais j'ai pas été plus convaincue que ça, j'ai pris une retraite avant de prendre une assurance santé et donc je pense que informer les plus jeunes de l'intérêt, avec effectivement, une expérience d'ainé qui ont eu des soucis parce qu'ils avaient pas d'assurance ou des choses comme ça, ça serait un vrai plus pour eux, quoi, pour se couvrir.

I/CB23 : Bah c'est parfait, merci beaucoup.

Entretien J

J/CB1 : Alors, pour commencer est-ce-que vous pourriez juste vous présenter et décrire votre façon de travailler.

J1 : Ma façon de travailler. […](anonymisation) j'ai quarante ans, euh, je suis installée comme médecin généraliste sur lieu J depuis 2005, voilà donc euh, ma façon de travailler donc j'avais pris la clientèle d'un… de… du… de mon précédent médecin qui a une clientèle un ptit peu hétérogène, il fait beaucoup de gériatrie enfin voilà, il faisait beaucoup de gériatrie, beaucoup de pédiatrie donc j'ai une clientèle hétérogène, euh voilà, ma façon de travailler, euh, (soupir) quoi dire, sur les horaires, sur les… non pas du tout, c'est euh.

J/CB2 : oui, pour un ptit ordre d'idées mais…

J2 : Ouais ouais ouais, donc là, moi je travaille, euh, je suis absente les mercredis, euh, je travaille le matin, je fais des consultations, voilà euh, de 9h00 à 10h30 après je pars en visite et puis l'après-midi je fais que des consultations, voilà euh, je sais pas quoi, quoi dire, est-ce-que c'est mon mode de fonctionnement ou euh ?

J/CB3 : Voilà c'est suffisant.

J3 : D'accord, ok voilà.

J/CB4 : Euh, à présent concernant votre santé, est-ce-que vous réalisez des actes de prévention ?

J4 : Euh oui. Oui, moi je suis suivie au niveau gynécologique, je vais faire un frottis tous les trois ans, la gynéco, euh, bon là j'ai dû la revoir plus rapproché parce que, euh voilà, y avait un ptit souci mais euh voilà. Ouais, ouais, j'ai mon suivi gynéco, euh voilà, principalement, après moi les vaccins, bah euh ils sont faits aussi régulièrement, je suis vaccinée Tétanos Polio Coqueluche, ça c'est fait. Je me fais vacciner tous les ans, enfin je me vaccine moi-même tous les ans pour la grippe, voilà. Au niveau prévention c'est ce que…

J/CB5 : Euh, concernant vos habitudes alimentaires, est-ce-que vous choisissez, vous évitez certains aliments parce que vous vous préoccupez de votre santé ?

J5 : Pas vraiment. Je cache pas que j'ai pas une alimentation forcément très parfaite, j'aimerai bien que ce soit mieux mais le midi, j'ai pas le temps donc le midi je cuisine pas, c'est souvent un plat préparé, des trucs vite faits. Euh, le week-end j'essaie de manger un peu plus, plus sain mais voilà, en semaine, par manque de temps, je reconnais que, voilà ça pourrait être beaucoup mieux au niveau de l'équilibre alimentaire. Alors après, je vais pas manger, euh voilà, je vais quand même euh, je fais attention à pas manger trop gras quand même, des choses comme ça, mais les plats préparés c'est pas ce qu'y a de mieux, ça c'est clair et si j'avais plus de temps, j'aimerai bien limiter enfin faire attention par rapport à ça.

J/CB6 : Est-ce-que vous diriez que votre alimentation, qu'elle est saine ?

J6 : Pas vraiment, pas complètement, non, non, non, je trouve que euh voilà, je pense que ça pourrait être mieux que ça (rire) oui, je pourrais faire des efforts par rapport à ça, ouais.

J/CB7 : Est-ce-que vous fumez ?

J7 : Non.

J/CB8 : Est-ce-que vous buvez du café, du thé, de l'alcool, des apéritifs ?

J8 : Non. De l'alcool occasionnel oui, voilà, lors d'une soirée festive mais voilà, c'est pas quotidien, voilà.

J/CB9 : D'accord. Est-ce-que vous pratiquez régulièrement une activité que vous qualifierez de sportive ?

J9 : Bah oui, je fais une fois par semaine, je fais de l'aquabiking euh voilà, euh donc auparavant je faisais de la gym mais cette année j'ai changé voilà, c'est qu'une heure par semaine c'est pas énorme mais c'est, c'est cardio c'est, c'est physique, ça fait du bien.

J/CB10 : D'accord. Est-ce-que vous diriez qu'actuellement vous êtes satisfaite de votre comportement en matière de prévention ?

J10 : Dans l'ensemble euh oui, à part la nourriture qui pourrait être mieux mais dans l'ensemble oui, je vois pas de soucis particuliers.

J/CB11 : Euh, d'après vous qu'est-ce-qui peut influencer justement ce que vous faites, est-ce que c'est l'environnement, est-ce-que c'est une personne, est-ce-que y a des choses comme ça qui jouent dans les choix que vous avez faits ?

J11 : Ce qui influence euh, pfff, moi je dirai c'est plus le temps, manque de temps, enfin c'est plus ça, le sport j'aimerai bien en faire un peu plus mais l'activité fait que les enfants, la famille, tout ça c'est un peu compliqué, je prends pas plus de temps pour ça, euh, l'alimentation c'est la même chose, plus par manque de temps mais après voilà, une personne, bah non, c'est pas vraiment une personne, voilà.

J/CB12 : D'accord. Si vous décidiez de changer quelque chose dans votre comportement actuel de prévention, est-ce-que vous souhaiteriez être accompagnée ?

J12 : Non. (rire) Non, je pense pas que j'ai besoin d'accompagnement, ouais.

J/CB13 : D'accord. Euh, qu'est-ce-que vous penseriez de l'instauration d'une, d'une consultation pour les médecins dédiée à la prévention ?

J13 : Pourquoi pas, enfin dédiée à la prévention euh, ouais, c'est vrai que les médecins sont pas très suivis au niveau médical, on se fait beaucoup d'automédication, des choses comme ça, donc par rapport à ça euh, oui peut-être, après ciblé sur quoi je ne sais pas, mais euh, y a peut-être des efforts à faire, effectivement, un suivi, qu'on ait un référent médical peut-être quand même pour notre suivi à nous, parce que voilà c'est vrai que…, moi, je suis mon médecin (rire).

J/CB14 : Vous vous êtes déclarés votre propre médecin traitant ?

J14 : Oui, oui, oui, oui, donc jusqu'à présent bon voilà, à part la gynéco, l'ophtalmo aussi, je porte des lunettes, c'est pareil ça (rire) j'y vais pas souvent non plus, mais euh voilà, c'est euh, mais euh, après pour le suivi euh, ouais la tension tout ça, c'est des choses que pour l'instant je ne… c'est rare que je me contrôle euh voilà, par rapport à ça, ça serait peut-être pas mal, oui. Que ça se mette en place pour le suivi de tous les médecins, qu'ils aient un médecin référent, je pense que la majorité de mes confrères (en riant) Voilà, voilà.

J/CB15 : C'est comme vous, c'est une immense majorité.

J15 : Ouais, ouais, ouais, donc ça oui.

J/CB16 : Est-ce-que vous pensez que, ce que vous faites en prévention pour vous-même, ça peut avoir une influence sur les autres ?

J16 : (Soupir) Dans mon discours, euh, moi je suis, je suis, bah par rapport au suivi gynéco pour les femmes, voilà, enfin je peux orienter mais c'est pas par rapport à moi en fait, c'est comme ça quoi, mais c'est pas, c'est pas parce que je le fais que… voilà c'est des recommandations, ça influence pas, c'est pas parce que je fais que… La vaccination des fois, la grippe, les gens me le demandent, euh, qu'est-ce-que vous en pensez docteur, vous vous vaccinez ? Ça arrive que… donc là, je leurs dis oui, oui, moi je me vaccine, voilà enfin. Mais bon, est-ce-que ça influence, peut-être plus pour le vaccin, oui, peut-être et encore, mais voilà.

J/CB17 : Euh, du coup on a globalement tout, tout regardé ensemble.

J17 : Oui.

J/CB18 : Y a juste une petite chose, si jamais vous décidiez de modifier quelque chose dans ce que vous faites actuellement, donc pas d'accompagnement, et si le faisiez par vous-même, comment est-ce-que, est-ce-que vous avez une idée comment est-ce-que vous procéderiez ?

J18 : Par rapport à quoi ? Plutôt pour moi-même ? Pour ma prévention à moi ?

J/CB19 : Pour vous.

J19 : Euh, pfff, moi ce serait plus l'alimentation (rire) donc euh, y faudrait que je mange plus de fruits et de légumes, ça c'est des choses, donc euh, y faudrait que je prenne plus de temps à cuisiner, à… pfff, je sais pas trop si c'est vraiment le sens de…

J/CB20 : Si.

J20 : Ouais, ouais, ouais, c'est plus ça moi, effectivement.

J/CB21 : C'est vraiment le manque de temps.

J21 : Ouais, j'ai l'impression, alors après c'est peut-être une fausse excuse hein, parce que euh voilà. Mais pour moi c'est plus, j'ai l'impression que c'est un facteur temps. Moi, le midi j'ai pas le temps de cuisiner, le soir c'est pareil, c'est du vite fait, voilà, le week-end un peu mieux mais c'est vrai que je cuisine pas par exemple le week-end pour la semaine, j'anticipe pas, ça c'est peut-être des choses que, que je pourrai améliorer, au moins prendre le temps sur le week-end, faire un ptit peu, pour euh voilà, mais bon. Pour l'instant ça me fait pas plus culpabiliser que ça (en riant) voilà, c'est comme ça.

J/CB22 : On a abordé tout ce qui était nécessaire, est-ce-que vous voudriez rajouter quelque chose ?

J22 : Euh non, j'ai pas de… , comme ça je vois pas, non.

J/CB23 : Très bien, merci.

Entretien K

K/CB1 : Alors, pour commencer est-ce-que vous pouvez simplement vous présentez, décrire un ptit peu votre façon de travailler ?

K1 : Oui, donc euh, moi je suis un jeune médecin, j'ai 35 ans, je suis installé depuis 4 ans, donc en médecine semi-rurale on va dire, cabinet de groupe. J'ai fait mes études lieu K, euh, ma façon de travailler, euh, j'ai une patientèle assez variée, euh, je travaille 4 jours par semaine, j'ai un jour de repos comme mes collègues, le samedi matin on tourne et j'essaie de voir un ptit peu de tout, j'ai pas de diplôme complémentaire pour le moment. Je fais une formation de médecine du sport en ce moment. Euh, je suis quand même plus à l'aise avec, euh, enfin moins à l'aise plutôt avec la gériatrie, plus à l'aise avec la pédiatrie, euh voilà, au niveau présentation.

K/CB2 : Très bien. Euh, concernant votre santé, est-ce-que vous réalisez des actes de prévention ?

K2 : Je fais du sport, euh, je ne fume pas. Euh, je ne fais pas d'examens particuliers par contre, hein. Je fais pas de prise de sang…

K/CB3 : Vous faites du sport, vous en faites régulièrement ? Comment…

K3 : J'essaie d'en faire régulièrement, je fais de la course à pieds et un peu de VTT de temps en temps, j'essaie de le faire au moins une fois par semaine, parfois deux, parfois trois, ça dépend quand je prépare des courses ou pas. Mais au moins une fois par semaine, c'est pas vrai ces derniers mois là, parce que j'étais pas mal pris avec la formation, y a eu beaucoup de grippe donc j'ai… ça fait un ou deux mois que je fais plus grand-chose par contre, mais sinon habituellement j'essaie de courir ou de faire du VTT un peu.

K/CB4 : D'accord. C'est quelque chose que vous avez toujours pratiqué ou y a eu quelque chose qui a fait que vous y êtes mis plus à…

K4 : Non, j'ai toujours fait plus ou moins de sport, j'ai toujours fait… je faisais du Hand Ball, j'ai arrêté à la Fac et après j'ai toujours couru un peu ou fait un peu de vélo ou un peu de Tennis, plus ou moins régulièrement mais j'en ai toujours fait un ptit peu.

K/CB5 : D'accord. Euh, est-ce-que vous diriez que vous êtes à jour dans vos vaccinations ?

K5 : Oui. J'ai revérifié donc je suis à jour.

K/CB6 : D'accord. Euh, est-ce-que vous vous vaccinez contre la grippe ?

K6 : Oui, tous les ans.

K/CB7 : Euh, à présent concernant vos habitudes alimentaires, est-ce-que vous choisissez ou est-ce-que vous évitez certains aliments par ce vous vous préoccupez de votre santé ?

K7 : Non. Non, non, je suis plutôt un bon mangeur, euh, j'aime bien ça, alors euh, je vais toujours essayer de chercher des produits de qualité par contre. Euh, en privilégiant les produits frais, euh, je fais pas de McDo ou de pizza, euh non, j'essaie de faire attention mais je me prive pas en terme de beurre, de charcuterie et de choses comme ça.

K/CB8 : Vous recherchez plus d'un point de vue gustatif que en pensant à votre santé ou y a…

K8 : Plus gustatif, c'est plus pour le plaisir, oui, pour l'instant.

K/CB9 : Euh, est-ce-que vous diriez toute fois de votre alimentation, qu'elle est saine ?

K9 : Je dirai qu'elle est saine dans le sens qu'elle est variée, j'essaie de privilégier les huiles d'olives, je mange des fruits et légumes, euh, je pense qu'il faudrait que je fasse attention à tout ce qui est graisses animales, en éliminant le beurre et la charcuterie.

K/CB10 : Est-ce-que vous buvez du café, du thé, de l'alcool ?

K10 : Je prends un café ou deux par jour. Du thé, oui, le matin et de l'alcool de temps en temps.

K/CB11 : Est-ce-que vous diriez actuellement que vous êtes satisfait de votre comportement en matière de prévention ?

K11 : Non. Je pense que je pourrai faire plus d'efforts, m'obliger à faire du sport plus régulièrement, surtout en ce moment, et peut-être faire attention effectivement à la consommation de certaines graisses, même si je suis en bonne santé, je sais qu'à terme ça peut être délétère, donc oui, je pourrais faire des efforts.

K/CB12 : Et si euh, si vous décidiez de changer justement ce comportement, comment est-ce-que vous feriez ?

K12 : Pas facile (rire) C'est pas facile parce que je sais ce qu'il faudrait faire, euh, pour l'alimentation, j'avoue que si je fais pas une prise de sang en me disant que j'ai un cholestérol qui est à la limite, je vais pas y faire attention, ce serait plus à m'obliger à faire une prise de sang, vérifier mon cholestérol et peut-être me rendre compte qu'il est temps que je fasse attention en diminuant du coup les graisses animales en privilégiant les graisses plutôt d'origine végétale. Après pour le sport, euh, je sais que je suis mieux quand j'en fais plus, le problème c'est plus le temps, j'essaie de m'y astreindre quand je peux, ce serait bien que j'en fasse plus. Donc il faudrait presque que je bloque des consultations le soir plus tôt, pour pouvoir aller faire du sport, c'est difficile. Là, je n'ai pas de solution. J'avoue, j'ai essayé mais j'ai pas de solution.

K/CB13 : Vous dites c'est difficile…

K13 : De bloquer. Bah, c'est difficile, je trouve ça difficile parce que on a toujours du travail à faire que ce soit administratif ou même des « consult », on pourrait en faire jusqu'à tard le soir, après c'est sûr qu'y faut pouvoir dire non, s'astreindre à bloquer un moment donné, je pense que si ça devient régulier, et les patients et moi je m'y habituerai, je trouverai peut-être plus ça difficile. J'ai du mal à me l'imposer, oui, de bloquer. J'ai l'impression du coup, c'est c'est presque pas bien d'imposer ça à mes patients, de dire voilà à 18h00 par exemple je suis plus là, une fois par semaine, c'est difficile.

K/CB14 : Parce qu'y a de la demande ?

K14 : Parce qu'y a de la demande et puis du coup, euh, quand on se fixe un horaire de fin, euh, c'est difficile de pas déborder donc du coup euh, on est toujours en train de regarder la montre, voilà, je trouve ça compliqué. Je pense qu'en médecine, c'est difficile de travailler avec, avec le chronomètre, quoi.

K/CB15 : Euh, et du coup est-ce-que vous souhaiteriez par exemple être accompagné si vous décidiez de changer certaines choses ?

K15 : Accompagné c'est-à-dire ?

K/CB16 : Qu'il y ait une personne qui vous aide dans le changement, qui vous aide à modifier certaines choses.

K16 : Je pense pas dans le sens avoir quelqu'un vraiment, genre diététicienne pour l'alimentation, je suis pas sûr que ça m'apporterait grand-chose parce que je sais ce qui faut faire, euh voilà, tant que j'ai pas, c'est un peu comme les patients, tant que j'ai pas un impératif qui m'impose de modifier mon alimentation, comme j'aime bien prendre du plaisir en mangeant, c'est vrai que je me l'impose pas. Et je pense pas qu'en allant voir quelqu'un, ça changerait grand-chose. Pour le sport, euh, j'avoue que si j'avais par exemple, un groupe d'amis, en disant tous les soirs, à telle heure, on va courir, ok je bloque parce que je sais que j'ai RDV avec quelqu'un, oui je pense que ça m'aiderait à le faire. Ça m'imposerait de le faire.

K/CB17 : Plus, euh, un peu comme avec vos patients en fait, le sentiment d'être redevable, enfin d'avoir un engagement vis-à-vis de quelqu'un.

K17 : Un peu, oui je pense que ça… enfin c'est un peu la même chose que les patients évoquent en fait, on leurs dit qui peuvent pas, faire du sport par exemple, ils ont jamais le temps, je pense que s'ils le faisaient avec d'autres personnes, qu'ils avaient un créneau habituel, oui ça serait plus facile. Du coup je fais un peu pareil, du coup je deviens patient, hein, c'est pareil.

K/CB18 : Euh, et qu'est-ce-que vous penseriez de la mise en place d'une consultation pour les médecins dédiée à la prévention ?

K18 : Je pense que ce serait essentiel, ouais parce que du coup on a beau savoir tout ce qu'il faut faire pour notre santé, euh bah, y a d'une part le fait que les médecins se voient souvent en bonne santé ou refusent de voir que ça va pas bien, parfois ils ne prennent pas le temps, quand on est en période d'épidémie, quand il y a plein de choses, bah, on ne prend pas le temps de se poser, de se dire « à bah tient, moi, comment je vais ? » et d'un point de vue physique et d'un point de vue psychologique, je pense que ce serait bien qu'il y ait une

consultation de prévention assez large, au moins une fois par an, voire même deux fois par an. Type médecine du travail en fait, mais pour le médecin. Je pense surtout d'un, là ça serait plutôt d'un point de vue psychologique. Y a tellement de choses difficiles dans notre pratique auxquelles on est pas forcément formé à la Fac, même pas du tout, euh, que de temps en temps faire le point et de parler de ses difficultés, je pense que ça ferait du bien. Je suis pas installé depuis très longtemps mais j'ai déjà ce constat, là. Donc oui, je pense que ce serait essentiel.

K/CB19 : Très bien. A présent est-ce-que vous diriez que votre comportement personnel de prévention peut avoir une influence sur les autres ?

K19 : Sur les autres, c'est-à-dire ?

K/CB20 : Vos patients, votre entourage, les personnes que vous côtoyez.

K20 : Oui, je pense. Sur mon entourage et ceux qui me côtoient, oui, c'est toujours moteur d'avoir quelqu'un qui se prend en charge et qui en parle, les patients oui, je pense. Beaucoup, savent que je fais de la course à pieds donc bon, y en a qui viennent me voir pour ça, y en a que, que j'aide en prenant exemple sur moi, pas forcément en ce moment mais euh, donc oui je pense que ça peut être moteur.

K/CB21 : Plutôt une influence positive ?

K21 : Oui, influence positive.

K/CB22 : Personnellement, est-ce-que vous avez déclaré un médecin traitant ?

K22 : Je crois que je me suis déclaré, je croyais qu'on avait pas le droit et puis finalement on m'a dit que oui, donc je me suis déclaré mais j'en suis même pas sûr, (en riant) il faudrait que je vérifie. J'avais dit que je le ferai, si, je crois que j'ai dû me déclarer en tant que médecin traitant.

K/CB23 : Ça vous arrive jamais de consulter un autre médecin ?

K23 : Euh, si j'ai déjà consulté des spécialistes pour des soucis ORL ou Gastro, enfin ORL surtout. Ça m'arrive. Dermato aussi.

K/CB24 : On a abordé l'ensemble des thèmes qui me sont nécessaires, est-ce-que vous voudriez rajouter quelque chose ?

K24 : Non. Je pense qu'effectivement sur la prévention pour les médecins, je pense que c'est important de voir, d'avoir une consultation effectivement, pour parler de tous les soucis que peut rencontrer le médecin dans sa pratique, je pense que ça, c'est essentiel, je ne sais pas si ça ressortira de l'étude mais ça m'intéresserait de connaître les résultats là-dessus.

K/CB25 : Très bien, c'est parfait.

Entretien L

L/CB1 : Alors, pour commencer est-ce-que vous pourriez simplement vous présenter et d'écrire votre façon de travailler ?

L1 : Euh oui, alors je suis médecin généraliste depuis de nombreuses années, euh, je travaille seul, je n'ai pas d'associé et je suis dans une zone semi-rurale, voilà.

L/CB2 : Est-ce-que vous pourriez préciser votre âge, si ça vous dérange pas ?

L2 : Ouais, je suis de 1952, ça m'a fait 63 ans.

L/CB3 : Concernant votre santé, est-ce-que vous réalisez des actes de prévention ?

L3 : Un bilan sanguin par an, voilà, c'est tout ce que je fais comme acte de prévention.

L/CB4 : D'accord.

L4 : Voilà, ça s'arrête là. (rire)

L/CB5 : Euh, est-ce-que vous diriez que vous êtes à jour dans vos vaccinations ?

L5 : Oui. Je pense. Je suis à jour si on tient compte du dernier calendrier de vaccinations, voilà, c'est sûr, c'est bon.

L/CB6 : D'accord. Est-ce-que vous vous vaccinez contre la grippe ?

L6 : Oui, tous les ans.

L/CB7 : A présent, concernant vos habitudes alimentaires, est-ce-que vous choisissez, est-ce-que vous évitez certains aliments parce que vous vous préoccupez de votre santé ?

L7 : J'en suis pas à faire un régime mais je fais quand même attention à pas faire d'excès, quoi, en quoi que ce soit, sans suivre de régime particulier.

L/CB8 : Est-ce-que vous diriez de votre alimentation, qu'elle est saine ?

L8 : Oui, je pense. Oui, oui, oui, j'y fais attention.

L/CB9 : Est-ce-que vous êtes fumeur ?

L9 : Euh, de cigares, une fois par semaine, c'est tout, rien d'autre.

L/CB10 : Euh, est-ce-que vous prenez du café, du thé ?

L10 : Du café, oui, j'en prends 2 ou 3 par jour.

L/CB11 : De la bière, des apéritifs, de l'alcool ?

L11 : Le week-end uniquement.

L/CB12 : Est-ce-que vous pratiquez régulièrement une activité que vous qualifierez de sportive ?

L12 : Euh, l'été j'essaie de faire, oui, du sport, du vélo en particulier, assez régulièrement. L'hiver, c'est le break complet, voilà c'est tout.

L/CB13 : Du fait, du temps ou du…

L13 : Ouais, le temps, parce que quand je fais du vélo c'est souvent après mes consultations donc y fait nuit, donc l'été c'est plus agréable, y fait meilleur et puis, voilà c'est surtout l'été. A cause du temps.

L/CB14 : Est-ce-que actuellement vous diriez que vous êtes satisfait de votre comportement en matière de prévention ?

L14 : Ça pourrait être mieux, sûrement. Mais dans l'ensemble oui, je crois que je fais attention quand même un peu à moi.

L/CB15 : D'accord. Euh, si vous décidiez de modifier quelque chose, est-ce-que vous avez une idée de comment vous feriez ?

L15 : Oui, je ferai plus de sport, c'est tout. Plus de sport uniquement. Mais je changerai rien à mes autres habitudes alimentaires ou autres. Le sport, voilà.

L/CB16 : D'accord. Et par exemple, pour ce changement vis-à-vis du sport, est-ce- que vous souhaiteriez être accompagné ?

L16 : Non, non parce que j'en fais pas assez, parce que j'ai pas le temps. Là, le temps, oui. Matériellement, j'ai pas le temps, voilà uniquement pour ça. J'ai peut-être pas le courage non plus qui faudrait, c'est vrai que je pourrai le trouver le temps, les week-end mais bon, les semaines sont assez longues, voilà.

L/CB17 : Donc d'après vous, concernant votre santé, qu'est-ce-qui peut influencer justement votre comportement de prévention, y a le temps, est-ce-que une personne, un événement pourrait…

L17 : Je crois pas ou peut-être si un de mes collègues qui me proposait d'aller courir avec lui, je le ferai, c'est pas le cas, mais euh, peut-être si un de mes collègues me proposait d'aller faire du sport avec lui, peut-être que je céderai, mais là, c'est pas le cas donc voilà.

L/CB18 : Ça pourrait être une source de motivation.

L18 : Ça pourrait être une source de motivation, oui, oui voilà, c'est la seule que je vois.

L/CB19 : Euh, qu'est-ce-que vous penseriez de la mise en place d'une consultation pour les médecins dédiée à la prévention ?

L19 : (soupir) C'est peut-être bien mais on sait tous ce qui faut faire, ce qui faut pas faire, si on le fait pas, c'est soit on a pas envie, soit on a pas le temps quoi, mais ce serait peut-être bien. Ça nous obligerait peut-être à nous prendre un peu plus en charge mais peut-être pour certains. Moi, j'en vois pas la nécessité.

L/CB20 : Pour vous-même ?

L20 : Non, je pense pas, je pense pas, voilà.

L/CB21 : Euh, à présent est-ce-que vous pensez que votre comportement personnel de prévention peut avoir une influence sur les autres ?

L21 : Sur mon entourage vous voulez dire ?

L/CB22 : Par exemple.

L22 : Mon entourage immédiat ou mes patients ?

L/CB23 : Les deux éventuellement.

L23 : Peut-être oui, en montrant l'exemple mais j'ai pas l'impression d'être un trop trop mauvais exemple. Je suis pas un grand fumeur, j'ai pas une grosse surcharge pondérale, je fais un tout ptit peu d'activité physique euh, c'est pas comme si les gens me voyaient courir dans la rue, peut-être que ça les motiveraient d'avantage mais non, je pense pas.

L/CB24 : A priori, non.

L24 : A priori, non, je crois pas.

L/CB25 : D'accord. Euh, enfin, est-ce-que vous avez déclaré un médecin traitant ?

L25 : Non.

L/CB26 : Ça ne vous arrive pas de consulter un autre médecin généraliste par exemple ?

L26 : Non, non j'ai jamais consulté d'autres médecins généralistes.

L/CB27 : Et médecins spécialistes ?

L27 : Ça m'est arrivé, oui, mais très rarement, ouais, voilà.

L/CB28 : En général, quand vous avez besoin, ça vous arrive de vous prescrire à vous-même ? Par exemple, les bilans annuels que vous faites ?

L28 : C'est moi, je me fais tout. Quand j'ai besoin de médicaments, je me fais mon ordonnance, mes bilans sanguins c'est moi qui fait l'ordonnance, euh voilà. C'est vrai que j'ai pas tellement recours à d'autres spécialistes. Quand j'ai eu un problème ORL, j'ai allé voir un ORL mais c'est tout. J'ai la chance de pas avoir trop de problèmes de santé, pour l'instant donc c'est à cause de ça, en fait. (rire)

L/CB29 : Bah, on a abordé tout ce qui était nécessaire, est-ce-que vous voulez rajouter quelque chose ?

L29 : Non, j'ai rien de plus à rajouter euh, c'est parce que vous voulez mettre en route un service de suivi des médecins généralistes ou non ?

L/CB30 : Alors, y a un projet et puis euh, bah moi, c'est plus pour voir un ptit peu justement quels seraient les besoins spécifiques au médecin et pourquoi justement cette population comme vous le disiez, on sait ce qu'on a à faire et au final se prend aussi bien en charge de ce côté-là, donc voilà. Est-ce-que une consultation, ce serait quelque chose d'intéressant ou est-ce-que ça serait plutôt d'une autre manière qui faudrait aborder cette chose là.

L30 : Moi, je pense que si fallait des consultations pour les médecins, ça serait pas des consultations de médecine générale qui faudrait, ce serait à la limite des consultations de spécialistes, voilà. De spécialistes à mon avis, Gastro, Cardio, ORL, de spécialistes, de spécialités il faudrait en fait, des consultations de spécialités pour les médecins généralistes. Parce que le médecin généraliste, je pense, il doit pouvoir se prendre en charge. Sauf peut-être pour certaine pathologie mais euh, ça serait plutôt des consultations de spécialistes qui faudrait aux médecins généralistes, voilà, voilà ce que je pourrai dire éventuellement.

L/CB31 : Vous-même, dans le cadre du sport, vous aviez consulté un cardiologue ou…

L31 : Non, non, non. J'ai jamais vu de cardiologue d'ailleurs ce serait très bien que j'en vois un, parce que finalement il y a des antécédents cardiaques dans la famille, ouais non mais voilà, ca serait bien que l'ai un ECG, j'en ai déjà eu des électrocardiogrammes, un ou deux, mais ce serait bien que je vois un cardiologue, effectivement, ça oui, je pourrai le faire, c'est plutôt un spécialiste qui me faudrait, moi.

L/CB32 : Voilà, plutôt dans ce sens, là, il faudrait peut-être une prévention cardio.

L32 : Absolument, cardio, peut-être un gastro, euh, dermato peut-être pour des naevus à surveiller, voilà, ORL, je fume pas tellement enfin je fume un ptit peu mais j'ai pas trop de problèmes ORL, voilà, c'est plutôt dans ce sens, là, que je verrai l'accompagnement d'un médecin. Alors euh, un psychiatre aussi, (en riant) peut-être pas spécialement pour moi, vous avez peut-être des… le burnout, ça existe quand même chez le médecin.

L/CB33 : Ça était souvent évoqué.

L33 : Et c'est vrai que de temps en temps, y aurait peut-être besoin d'un ptit, d'un soutien psychologique, hein, c'est vrai que c'est un peu lourd à porter parfois de temps en temps, y a de ça aussi, mais voyez ce serait plus de… des consultations de spécialités, voilà.

L/CB34 : Très bien.

L34 : D'accord, c'est bon ?

L/CB35 : C'est parfait, pour moi c'est parfait.

L35 : J'ai répondu à vos questions ?

L/CB35 : Oui.

Entretien M

M/CB1 : Alors, pour commencer est-ce-que vous pourriez vous présenter et décrire un ptit peu votre façon de travailler ?

M1 : Ma façon de travailler, c'est-à-dire ?

M/CB2 : C'est-à-dire vos horaires, l'organisation du cabinet, des choses comme ça.

M2 : Alors, moi je suis en secteur semi rural, donc euh, je suis installée depuis 20 ans, je me suis installée seule, j'ai travaillé pendant plus de 16 ans toute seule, donc depuis un ptit peu plus de 3 ans maintenant, j'ai une collaboratrice. Elle travaille plutôt comme une association mais bon, pour l'instant l'association l'intéresse pas, donc euh, donc euh, j'ai travaillé longtemps où je faisais lundi matin 8h00 jusqu'au samedi soir à 18h00, 24h/24. Avec le système d'implantation des gardes, je reconnais que j'ai modifié ma pratique aussi, donc j'ai commencé à travailler du lundi matin 8h00 jusqu'au samedi midi, donc j'avais gagné mon samedi après-midi. Depuis une dizaine d'années, je prends mon jeudi donc je me fais remplacer le jeudi, c'est comme ça que d'ailleurs M a commencé, donc elle a commencé y a 5 ans, en me remplaçant systématiquement, pas systématiquement mais souvent le jeudi. Maintenant je bosse le lundi, mardi, mercredi, toute la journée, je suis de repos le jeudi, je rebosse le vendredi et depuis qu'on est en association, on fait un samedi sur deux, voire un samedi sur trois parce que j'ai un remplaçant, j'ai un ancien stagiaire en stage à l'hôpital qui voulait continuer à faire un peu de médecine générale. Donc quand il a un samedi où il est libre, il nous donne ses dates et on lui laisse la place les samedis pour qui puisse travailler. Par contre les jours où je travaille, je commence à 8h00, je finis mes consultations à 8h30, 9h00 et je pars du cabinet après avoir fait toute la partie administrative, les papiers, pas avant 10h00, 10h30. Donc je travaille que 3 jours en début de semaine et une journée le vendredi mais c'est 4 jours pleins, en fait.

M/CB3 : Bien remplis. Est-ce-que vous seriez d'accord pour donner votre âge ?

M3 : Ah oui, j'ai 49 ans.

M/CB4 : Euh, à présent concernant votre santé, est-ce-que vous réalisez des actes de prévention ?

M4 : Alors, je fais un bilan sanguin de temps en temps, dans ma famille y a du cholestérol donc je surveille. J'ai des problèmes de thyroïde, j'ai une dysthyroïdie auto-immune donc je fais une TSH une fois par an. Euh, le dernier bilan sanguin date d'y a 3 ans, je l'avais fait pour l'emprunt du cabinet, la TSH, non, j'en ai une plus récente, le cholestérol je comptais recontrôler là bientôt.

M/CB5 : Euh, est-ce-que vous vous vaccinez ?

M5 : Oui. Mes vaccinations sont toutes à jour, ça y a pas de problème. Mon dernier rappel DT Polio y date d'y a 5 ans, je crois, oui 5 ans.

M/CB6 : D'accord. Euh, concernant la gynécologie…

M6 : Là, c'est moins à jour, j'ai un stérilet depuis 5 ans, je reconnais que c'est tellement pratique au niveau contraception que je n'ai pas fait de frottis depuis, j'ai un ptit peu honte, donc mon dernier frottis date d'y a 5 ans, y faut que je le fasse changer d'ailleurs, donc on va me faire tout en même temps mais c'est pas bien, mais je fais la guerre à mes patiente mais je reconnais que j'ai été un ptit peu négligente et comme c'est un MIRENA donc y a vraiment rien qui rappelle, je viens de me rappeler que ça fait effectivement 5 ans, qui fallait que j'aille y faire un ptit tour quand même.

M/CB7 : D'accord. A présent concernant vos habitudes alimentaires, est-ce-que vous choisissez, est-ce-que vous évitez certains aliments parce que vous vous préoccupez de votre santé ?

M7 : Alors, c'est moi qui cuisine et c'est moi qui prépare les repas, donc moi j'ai été élevée avec un jardin et avec des parents qui étaient d'origine campagnarde donc oui y a beaucoup de fibres, j'essaie d'équilibrer, en plus j'ai 4 enfants donc euh, je fais attention et je choisis mes aliments pour essayer d'équilibrer mon alimentation.

M/CB8 : Est-ce-que vous consommez du café, du thé ?

M8 : Alors café, c'est 3 par jour, ouais, matin, midi, quatre heures.

M/CB9 : De l'alcool, des apéritifs, de la bière ?

M9 : Non, non, si vraiment y a une soirée occasionnelle, je dis pas que je vais pas boire un verre de vin mais c'est ça va se limiter à ça, pas plus.

M/CB10 : Euh, est-ce-que vous pratiquez régulièrement une activité physique que vous qualifieriez de sportive ?

M10 : Alors, je fais le dimanche matin en moyenne entre 8 et 12 kilomètres à pieds, marche moyenne 6 kilomètres à l'heure et j'ai une fille qui est étudiante et qui a pas l'occasion de faire du sport donc le jeudi entre midi et deux, je passe la chercher à la sortie de ses cours et on va faire une petite demi-heure de piscine, en général en moyenne on fait 500 mètres à peu près et le samedi après-midi, on va faire une petite heure de piscine, on se fait un ptit kilomètre toutes les deux.

M/CB11 : D'accord. Euh, actuellement est-ce-que vous diriez que vous êtes satisfaite de votre comportement en matière de prévention ?

M11 : A part la gynéco, je reconnais que je suis particulièrement « lâche », le reste je pense que oui, je dois être à peu près dans les clous.

M/CB12 : D'après vous, qu'est-ce-qui peut influencer votre comportement en matière de prévention ?

M12 : Pour moi-même ?

M/CB13 : Pour vous-même.

M13 : Hum, hum, je sais pas. L'alimentation ça vient aussi du fait que je fais très attention pour les enfants, donc euh, c'est peut-être pas vraiment pour moi, c'est surtout pour eux, voilà donc ça c'est un bon facteur. Après la vaccination, ça c'est parce que c'est quelque chose qui est super important pour moi, donc euh, mes enfants sont vaccinés, les enfants que je suis en consultation le sont aussi, c'est quelque chose sur lequel je lâche peu, donc je pense que ça c'est plus dans mon profil. La gynéco c'est pas bien, c'est plus de la négligence personnelle parce que je suis très à cheval sur la contraception et la surveillance de mes patientes, que je suis en niveau gynéco, donc je me dis que oui, non c'est vraiment de la négligence personnelle, je sais pas trop comment je pourrai changer en fait, je reconnais. Peut-être me mettre un coup de pied aux fesses, mais ça, ça va être plus compliqué.

M/CB14 : Justement, c'est c'est quasiment la question d'après que je voulais demander, si vous vouliez changer, est-ce-que vous avez une idée comment est-ce-que vous feriez ?

M14 : Non, je pense que je prends pas le temps, en fait. Les autres me demandent pas de temps sur mon temps en fait, la nourriture je la fais pour tout le monde donc ça me demande pas de temps, la vaccination c'est deux minutes et je peux me le faire toute seule donc c'est pas un souci après la gynéco c'est qui faut prendre le temps d'aller voir un confrère parce que c'est quelque chose que je peux pas faire toute seule. Ça veut dire qui faut bloquer du temps donc j'arrive déjà pas à bloquer du temps pour le coiffeur, j'arrive pas à bloquer du temps donc oui je pense que c'est plus un manque de temps. Je rouspète après quand un patient me dit des trucs comme ça mais ouais c'est de la négligence parce que, parce que je trouve que j'ai pas assez de temps global et que c'est du temps en plus à bloquer quelque part, mais c'est pas bien. C'est pas bien parce que j'engueule mes patients quand ils font ce type de réponse. Donc quand ils disent qui peuvent pas faire du sport parce qu'ils ont pas le temps, je leurs dit que le temps ça se trouve quand on le veut vraiment, donc euh (rire), je vais être très très mal placée pour vous dire ce genre de chose.

M/CB15 : Mais justement c'est intéressant, euh si vous décidiez de changer par rapport à ça, est-ce-que vous souhaiteriez qui est un accompagnement ? Qu'il y ait quelqu'un, justement vous disiez peut-être me mettre un coup de pied aux fesses entre guillemets mais …

M15 : Alors ça j'y avais pensé parce que je fais partie du réseau et euh, j'ai un médecin traitant en fait, ouais je sais pas trop en fait, j'y avais déjà réfléchi hein, c'est ma faute, après c'est peur de l'embêter parce que ça va bloquer une demi-heure, et je sais que son emploi du temps est chargé aussi, euh, j'ai pas envie d'y aller toute façon donc euh (rire). Non, honnêtement j'ai pas de solution à proposer parce que je reconnais que je le sais en plus. Peut-être que si on me le rappelait en disant là, fait attention c'est le moment de le faire, mouais c'est possible que ça me titillerait un ptit peu plus, parce que je reconnais que je me suis réveillée en me disant « ben au fait, ça fait combien de temps que tu y es pas allée et depuis combien de temps t'as ton stérilet, depuis combien de temps t'as pas fait ton dernier frottis en fait » et là en regardant ma carte je me suis dit « tout ce temps là, déjà », il est peut-être temps que j'y songe quand même.

M/CB16 : Mais y a quand même cette « pas envie de déranger » le collègue.

M16 : Tout à fait, oui. Ouais tout à fait oui.

M/CB17 : D'accord. Euh, qu'est-ce-que vous penseriez de la mise en place d'une consultation pour les médecins qui soit dédiée à la prévention justement ?

M17 : Ça je suis pour, de toute façon.

M/CB18 : Oui, c'est quelque chose où vous iriez ?

M18 : Oui, je pense que paradoxalement oui.

M/CB19 : D'accord. Donc ça serait peut-être plus facile de prendre le temps entre guillemets de cette consultation, là.

M19 : Oui, tout à fait.

M/CB20 : D'accord. Est-ce-que vous pensez que votre comportement personnel de prévention peut avoir une influence sur les autres ?

M20 : Sur ce qu'on pratique ?

M/CB21 : Par exemple.

M21 : Oui, oui, je pense que quelqu'un qui fait attention va plus savoir… je le vois sur le sport, quand les gens je les vois qu'ils ont besoin de faire du sport et qui me disent qu'ils ont pas le temps, je leurs dis, non, ça c'est un argument je veux même pas l'entendre parce que avec l'emploi du temps que j'ai, et j'arrive quand même à me trouver du temps pour faire du sport donc si vous avez vraiment envie de faire, vous allez vous trouver du temps aussi. Donc je pense que oui, oui ça a une influence.

M/CB22 : Donc, plutôt une influence positive pour le coup ?

M22 : Oui, je pense. Ouais, ouais.

M/CB23 : Sur votre pratique ?

M23 : Ouais, ouais, je pense oui.

M/CB24 : Euh donc, la question d'après vous y avez répondu, vous avez un médecin traitant, vous avez déclaré un médecin traitant qui n'est pas vous-même, est-ce-que ça vous arrive de le consulter ?

M24 : Oui, oui, mais moi c'est un peu faussé parce que c'est une amie donc euh, je consulte souvent mais euh, pas forcément dans son cabinet, c'est pas bien en fait, je devrais prendre le temps d'aller faire une consultation.

M/CB25 : D'accord. Euh écoutez c'est parfait, on a tout abordé, est-ce-que vous souhaiteriez rajouter quelque chose ?

M25 : Sur la façon de se prendre en charge ? Non, pas forcément, non, non, pas forcément, je trouve que c'est pas forcément facile de s'occuper de soi, donc euh, c'est vrai que c'est important finalement. Peut-être par la convocation, ce serait peut-être la fausse solution, effectivement, par une consultation, on sait qu'on a un RDV et que. Après, après je pense qu'on a chacun voilà, chacun des choses pour lesquelles c'est important, chacun des choses pour lesquelles, des choses importantes, des choses moins importantes et que ça forcément une influence sur nous-mêmes et sur nos patients, ça c'est une évidence. Après, c'est ce que je me dis, du fait d'avoir quatre enfants, c'est quand même un plus au niveau prévention.

M/CB26 : Très bien, merci beaucoup.

Entretien N

N/CB1 : Alors, juste pour commencer, est-ce-que vous pouvez vous présenter et décrire votre façon de travailler ?

N1 : Donc, j'ai 41 ans, je suis mère d'un petit garçon et mariée à un médecin qui a une activité assez débordante lui aussi. Euh, j'ai une activité professionnelle donc je travaille 4 jours et demi par semaine, par contre j'emmène mon fils le matin, tous les matins à l'école enfin quasiment tous les matins, je ne commence pas avant 9h00 puisque j'habite à lieu N donc à peu près quinze kilomètres d'ici et euh, par contre je termine à 19h30, 20h30 le soir. J'ai une fille au pair qui s'occupe de mon fils, et ça j'avoue que ça nous tranquillise beaucoup, depuis cette année, mon fils qui va avoir 5 ans, donc pour l'instant y a pas trop de problèmes de devoirs, ce genre de chose, quand les devoirs seront là, nous verrons. Euh, je suis installée donc depuis maintenant presque 9 ans au sein d'une structure avec 3 médecins, moi y compris. Euh, on va accueillir au premier janvier théoriquement une collaboratrice au sein du cabinet. Donc, on est pas une maison médicale mais on travaille énormément avec les infirmières qui sont à proximité immédiate mais bon voilà. Donc euh, pour la pratique, je fais pas énormément de visites. Euh, je fais essentiellement des visites programmées mais ça m'arrive de faire des visites non programmées bien sûr. Je travaille essentiellement que sur consultations et sur RDV, donc voilà, le lundi, mardi, jeudi, vendredi, j'ai tous mes mercredis et je fais par contre deux samedis sur trois, ce qui est assez pesant. Donc là, je commence à prendre des remplaçants pour le samedi matin en fait, pour avoir un peu plus de samedis, pour pouvoir faire d'autres activités le samedi que de travailler, profiter de ma famille aussi, évidemment. Du point de vue formation ça vous intéresse ?

N/CB2 : Eventuellement.

N2 : Donc, du point de vue formation […] (anonymisation). J'ai une capacité de gériatrie, un DU de gynéco, je vais faire le DU nutrition et une fois que ce sera fait et que mon fils sera un peu plus grand, je ferai la médecine du sport. Mes projets c'est ça, après je ne fais pas partie d'un groupe de pairs, j'ai fait mais je ne fais plus partie. J'ai une FMC de secteur qui permet de nous réunir, c'est plus un prétexte à l'occasion d'une formation mais tous les médecins du secteur de garde donc euh, on a ça peut-être 3 à 5 fois par an, c'est pas vraiment quelque chose euh, de très rigoureux mais ça permet de pouvoir discuter du secteur autour d'une FMC et après c'est l'occasion de manger ensemble en fait et puis de nous former en parallèle mais bon

voilà, ça bat un peu de l'aile. Mais je pense qu'on aime tous bien se réunir là-bas et puis voilà, au point de vue la pratique et de la présentation, je pense que c'est tout.

N/CB3 : C'est très bien, c'est très complet. Euh, à présent concernant votre santé, est-ce-que vous réalisez des actes de prévention ?

N3 : Oui. Alors, je fais partie de l'étude en cours par la sécurité sociale qui s'appelle je sais plus comment, la cohorte qui est en cours d'étude tous les 5 ans, donc ça déjà c'est quand même assez intéressant. Ensuite, je fais tous les ans une prise de sang avec les sérologies, VIH, hépatite C et puis un bilan complet entre autre la thyroïde aussi parce que j'ai un ptit goitre, voilà. Je vais chez mon gynéco régulièrement pour mes examens gynéco et vu que j'ai 40 ans et que je sors, je fais un peu de sport en compétition, je m'apprête à aller voir le cardiologue pour faire un check-up complet. Après mes vaccins sont à jour et voilà.

N/CB4 : Vis-à-vis du cardio, vous avez pris RDV ou…

N4 : Je m'apprête à le faire (rire). Bon après je vais bien, je me suis fait un ECG de repos qui est normal euh

N/CB5 : Excusez-moi, que vous avez interprété vous-même ?

N5 : Oui, oui. Euh, comme la prise de sang c'est moi qui l'interprète, vu les résultats après si j'ai un doute, je demande à mes collègues mais voilà. L'électrocardiogramme n'était absolument pas… mettant pas de doute possible, euh, après j'ai l'ophtalmo chez qui je vais à peu près régulièrement aussi, voilà.

N/CB6 : Les vaccinations, vous m'avez dit que vous étiez à jour, le vaccin contre la grippe est-ce-que vous le faites ?

N6 : Tous les ans.

N/CB7 : A présent concernant vos habitudes alimentaires, est-ce-que vous choisissez, est-ce-que vous évitez certains aliments parce que vous vous préoccupez de votre santé ?

N7 : Alors je me préoccupe de ma santé mais j'adore manger (rire) donc euh, oui je vais essayer de manger certains trucs, certaines viandes essentiellement BIO, essentiellement le

poulet, le porc, quasiment toutes les viandes, pour moi et aussi pour ma famille. Après du point de vue légumes, j'ai un micro potager mais c'est plus anecdotique qu'autre chose mais bon voilà, je préfère quand même prendre mes légumes et euh, après les légumes je vais aller plutôt tendance quand je peux sur les légumes BIO aussi. Après, j'adore les bonbons HARIBO, le chocolat et les gâteaux, je peux manger aussi n'importe quoi de temps en temps, sans forcément se préoccuper de ma santé mais plus de mon plaisir.

N/CB8 : Donc euh, les choix que vous avez fait par rapport aux aliments un peu plus santé entre guillemets c'était plus par rapport à la famille ou par rapport à vous-même ?

N8 : Plus par rapport à ma famille, pas à moi en priorité, c'est plutôt pour l'ensemble de la famille.

N/CB9 : Est-ce-que vous diriez toute fois que votre alimentation qu'elle est saine ?

N9 : Oui.

N/CB10 : Euh, est-ce-que vous consommez du tabac ?

N10 : Non.

N/CB11 : Du café, du thé ?

N11 : Du café oui, du café pas mal. J'ai toujours beaucoup consommé de café, quand j'étais étudiante, je devais boire 1 litre de café par jour à peu près, actuellement je dois être entre, par jour quand je travaille essentiellement, 3 et 5 café par jour, plus ce que je prends chez moi hein. Quand je travaille pas par contre j'en prends beaucoup moins, je dois en prendre 2,3.

N/CB12 : Euh, des apéritifs, de l'alcool, de la bière ?

N12 : Exceptionnellement, ça m'arrive exceptionnellement.

N/CB13 : Est-ce-que vous faites, vous pratiquez une activité que vous qualifieriez de physique régulière ?

N13 : Oui. Trois heures par semaine. Je monte à cheval.

N/CB14 : C'est quelque chose que vous avez toujours fait ?

N14 : C'est quelque chose que j'ai toujours fait, que je pratiquais plus lorsque j'étais remplaçante et étudiante, et que j'ai réussi à préserver au moins 2 à 3 heures par semaine plus des week-end de compétition, donc euh voilà, c'est ce qui me pousse à prendre des remplacements, enfin des remplaçants que le samedi matin.

N/CB15 : D'accord. Actuellement est-ce-que vous diriez que vous êtes satisfaite de votre comportement en matière de prévention ?

N15 : Oui.

N/CB16 : D'après vous, qu'est-ce-qui peut influencer justement votre comportement en matière de prévention ?

N16 : Essentiellement fait que j'aimerai bien pas être malade parce que… c'est pas bien d'être malade, tout simplement et puis, parce que si par exemple le vaccin pour la grippe, si j'ai la grippe y faut que je travaille, parce que je peux pas trouver un remplaçant et que en période d'épidémie de grippe on a des journées un ptit peu délirantes, donc euh, je ne veux pas demander à mes collègues d'assumer ces journées, là, en plus des leurs et donc euh, ça me pousse à faire le vaccin antigrippal plus que le fait d'avoir la grippe elle-même. Après du point de vue prévention, c'est simplement pour essayer de prévenir, euh, et d'améliorer éventuellement ma qualité de vie au long cours.

N/CB17 : D'accord. Euh, si jamais vous décidiez de modifier quelque chose dans ce que vous faites actuellement, est-ce-que vous avez une idée de comment est-ce-que vous procéderiez ?

N17 : Du point de vue prévention ?

N/CB18 : Oui.

N18 : Euh, essentiellement la prévention, c'est l'alimentation, euh, dans le sens où c'est vrai que je peux être amenée à grignoter donc il faudrait que j'arrive à ne plus grignoter, voilà c'est essentiellement ça, actuellement la prévention éventuellement que je pourrai changer, le reste euh, j'ai pas forcément la nécessité changer quoi que ce soit.

N/CB19 : Est-ce-que vous souhaiteriez être accompagnée dans la prévention ?

N19 : Non.

N/CB20 : Par exemple pour le cardiologue, euh…

N20 : Non, faut juste que je prenne le temps de prendre un téléphone et d'appeler.

N/CB21 : Ouais, c'est plus le temps ?

N21 : C'est le temps parce que c'est compliqué parce que avec une vie de famille, la seule journée vraiment de disponible c'est le mercredi, le mercredi c'est le jour que je m'occupe de mon fils et que j'ai pas envie de sacrifier ce temps, là, pour aller voir le cardiologue, c'est tout. Donc ça veut dire qui faut que je m'organise à l'avance, que je prévois à mes prochaines vacances, les jours où je serai chez moi, euh, pour pouvoir appeler le cardiologue pour pouvoir prendre un RDV et c'est une anticipation qui actuellement me pèse un peu probablement, donc je ne fais pas.

N/CB22 : Euh, qu'est-ce-que vous penseriez de la mise en place d'une consultation qui soit dédiée à la prévention pour les médecins ?

N22 : Alors, je me sens pas concernée parce que je pense que je m'applique une prévention et euh, je fais attention à tout ce que je peux être amenée à conseiller à mes patients, et alors je dis pas que je le fais parfaitement bien mon travail mais je pense que déjà je fais un certain nombre de choses. Je pense qu'y a des médecins qui s'occupent pas du tout d'eux et pour qui ça serait, alors peut-être que je m'occuperai plus de moi dans 20 ans je sais pas, hein, mais pour eux je pense que c'est super important d'avoir quelqu'un qui les oblige un ptit peu à se prendre en charge, aussi bien du point de vue traitement, prévention, aussi bien vaccinale que tout ce qui peut être bilans, à partir d'un certain âge, parce que ce serait quand même intéressant qui est quelque chose un peu systématique qui soit mis en place.

N/CB23 : Euh, est-ce-que vous pensez que votre comportement personnel de prévention peut avoir une influence sur les autres ?

N23 : Sur les autres médecins ? Patients ?

N/CB24 : Médecins, patients.

N24 : Je pense que j'adopte un comportement que je conseille à des patients donc je pense que je suis à peu près logique là-dessus, après chacun fait comme y veut et je vais pas aller dire à mes collègues ce qui faut qui fassent, sauf si éventuellement ils me le demandent mais dans ce cas, là, je vais pas aller m'insérer dans leur vie pour les inciter à faire tel ou tel chose, même les collègues ici avec qui on s'entend énormément bien, s'ils me demandent mon avis, je leurs dirai mais autrement je vais pas aller leurs dire fait ci ou fait ça.

N/CB25 : Et pour vous le fait d'avoir cette cohérence justement par rapport à ce que vous conseillez à vos patients, c'est une motivation supplémentaire ou…

N25 : Pour ma prévention, oui je pense que c'est une motivation, oui je pense que ça va m'inciter à faire des… à être attentive à moi par rapport à tout ce que je peux faire comme prévention. Essayer de m'appliquer ce que je vais conseiller aux autres.

N/CB26 : Euh, personnellement est-ce-que vous avez déclaré un médecin traitant ?

N26 : Oui, c'est moi-même.

N/CB27 : Très bien. Ça vous arrive de consulter un autre médecin ?

N27 : Oui, euh, mon gynéco, mon ophtalmo, après je n'ai pas réellement eu l'occasion, donc je dois aller voir un cardiologue, un médecin généraliste je n'ai pas actuellement eu l'occasion d'aller voir un médecin généraliste. Mais après d'un autre côté, quand j'ai une suspicion d'otite ou quelque chose, je demande à mes collègues de regarder et eux font pareil. Donc je ne vais pas prendre un RDV pour une consultation mais quand j'ai besoin d'un avis complémentaire ou quand j'ai l'impression d'avoir une bronchite, je vais pas me jeter sur les antibiotiques, je demande à mes collègues de m'examiner, donc oui et non, parce que je vais pas prendre un RDV spécialement, mais mes collègues m'ont auscultée cet hiver 2,3 fois comme moi j'ai écouté leurs poumons pareil parce qu'on craignait une surinfection et on voulait pas prendre de traitement sans avoir vraiment identifié si ce qu'on pensait était juste ou pas.

N/CB28 : Et si y avait eu besoin d'un traitement par exemple, euh, vous auriez fait votre ordonnance ou vous l'auriez délégué à votre confrère ?

N28 : Je pense pas qui m'aurait fait mon ordonnance (rire) je pense qui m'aurait laissé faire mon ordonnance. Ils m'auraient dit ce qu'ils entendaient, on aurait convenu d'un diagnostic ensemble par contre y m'aurait laissé me faire ma propre ordonnance. Par contre, ils me font mes certificats pour le sport par exemple, donc ils écoutent mon cœur, ils prennent ma tension, voilà. Pareil quand eux ils ont besoin d'un certificat, on fait pareil, c'est l'occasion de se prendre la tension entre nous et non pas de prendre l'appareil et de se prendre la tension tout seul.

N/CB29 : On a abordé tout ce qui mettait nécessaire, est-ce-que vous souhaiteriez rajouter quelque chose ?

N29 : Non. C'est une bonne idée (rire)

Entretien O

O/CB1 : Alors euh, est-ce-que vous pourriez vous présenter et décrire un ptit peu votre façon de travailler ?

O1 : Je suis médecin généraliste, je suis installé à peu près depuis 20 ans. Euh, je suis associé depuis à peu près 10 ans maintenant avec une consœur, voilà, à exercice semi rural, un choix personnel, parce que j'ai toujours remplacé plutôt à la campagne. Mon épouse, elle travaillait en ville et c'était la poire en deux, donc je me suis installé à lieu O, voilà.

O/CB2 : Euh, est-ce-que vous pourriez donner votre âge ?

O2 : Alors, j'ai 51 ans.

O/CB3 : A présent concernant votre santé, est-ce-que vous réalisez des actes de prévention ?

O3 : Pour moi-même non, pas encore.

O/CB4 : D'accord. Euh, est-ce-que vous faites des vaccinations, vous diriez que vous êtes à jour ?

O4 : Oui. Je suis à jour de mes vaccinations.

O/CB5 : Est-ce-que vous vous êtes vacciné contre la grippe, par exemple ?

O5 : Oui, je le fais tous les ans.

O/CB6 : Sinon, vous réalisez pas de bilan sanguin ou…

O6 : Des bilans sanguins, j'en réalise une fois tous les 5 ans, voilà, pas plus. Je suis pas très inquiet sur ma santé.

O/CB7 : Euh, à présent concernant vos habitudes alimentaires, est-ce-que vous choisissez, est-ce-que vous évitez certains aliments parce que vous vous préoccupez de votre santé ?

O7 : Très bonne question. Oui, je peux dire quand même que je fais attention en majorité, voilà. Sauf les week-ends. Toute la semaine, effectivement, je fais des repas à mon avis équilibrés.

O/CB8 : Vous diriez de votre alimentation, qu'elle est saine ?

O8 : Ah oui, oui, oui, tout à fait.

O/CB9 : D'accord. Est-ce-que vous consommez du tabac ?

O9 : Non.

O/CB10 : Du café, du thé ?

O10 : Oui, du café, ouais.

O/CB11 : De l'ordre à peu près dans une journée…

O11 : Un litre par jour en moyenne, ouais.

O/CB12 : D'accord. Euh, des apéritifs, de l'alcool, de la bière ?

O12 : Oui, mais pas en semaine, occasionnellement, très occasionnellement. Bière, non. Alcool fort, non. Que du vin en apéritif.

O/CB13 : D'accord. Euh, est-ce-que vous pratiquez régulièrement une activité physique que vous qualifieriez de sportive ?

O13 : Oui, oui, j'ai toujours fait beaucoup de sport, je fais encore des compétitions de tennis entre autre.

O/CB14 : D'accord. Donc vous allez au moins une fois par semaine.

O14 : Voilà, la séance en club, je dirai une fois par semaine l'entrainement et puis les compétitions le week-end, au moins, au moins 3 heures en moyenne. Et puis sinon je fais

beaucoup d'activités physiques de loisir on va dire. Je fais un peu le bûcheron en hiver et puis je cultive pas mal le jardin sur une grande surface, donc voilà.

O/CB15 : C'est du sport.

O15 : Oui, je fais beaucoup de sport, oui.

O/CB16 : Euh, actuellement, est-ce-que vous diriez que vous êtes satisfait de votre comportement en matière de prévention ?

O16 : Non. Je sais que je dois faire des épreuves d'effort, en tout cas cardiaques vu les antécédents familiaux entre autre et mon activité sportive, j'ai toujours pas fait. Et puis entre autre coloscopie de dépistage que je repousse toujours.

O/CB17 : Par rapport à des antécédents aussi ?

O17 : Des antécédents familiaux aussi, je sais que je devrais le faire mais voilà, je me dis toujours je vais le faire et je devrais me faire aussi opérer de, de varices, je le sais mais pour la même raison je repousse.

O/CB18 : Le manque de temps ?

O18 : Le manque de temps, voilà, voilà, négligence, ouais, mais surtout manque de temps, c'est surtout ça.

O/CB19 : Euh, d'après vous quel facteur pourrait influencer justement votre comportement de prévention ?

O19 : Que quelqu'un prenne le RDV à ma place (rire), voilà.

O/CB20 : Euh, et donc si jamais par exemple, on mettait en place une consultation dédiée à la prévention pour les médecins, c'est quelque chose auxquelles vous iriez ?

O20 : Bonne question, est-ce-que j'irai spontanément ? Peut-être, peut-être oui. Je m'étais pas posé la question mais oui, pourquoi pas.

O/CB21 : Peut-être ça serait plus facile pour vous ?

O21 : Plus facile avoir un tiers effectivement qui… oui, oui, oui, ça sûrement, j'ai d'ailleurs une amie neurologue et je suis son médecin traitant et elle fait ça effectivement, elle considère que c'est à moi de prendre en charge, donc effectivement sur ce point de vue, oui, oui, c'est une bonne idée.

O/CB22 : Et vous-même, vous avez déclaré un médecin traitant ?

O22 : Moi-même, par facilité de prescription.

O/CB23 : Donc, ça vous arrive pas de consulter un confrère ?

O23 : Non. Je vais le faire mais… pour la même raison, donc euh, que précédemment mais je vais le faire, oui. Il faut que je le fasse. Mais bon, je suis en bonne santé, donc c'est peut être aussi un peu ça. Mais en prévention, il faut le faire. J'ai des indications.

O/CB24 : Et si vous décidiez de changer justement dans ce comportement de prévention, euh, comment est-ce-que vous procéderiez, ça serait donc demander à quelqu'un de vous prendre le RDV, ça serait…

O24 : Oui, je disais ça tout à l'heure, oui, par exemple le conjoint, pourquoi pas mais en fait mon épouse est pas dans le monde médical et elle est à l'écart, comment faire je sais pas très bien.

O/CB25 : Est-ce-que vous souhaiteriez être accompagné justement dans cette démarche ?

O25 : Accompagné, vous voulez dire, euh…

O/CB26 : Bah, quand un autre professionnel du monde médical par exemple, voilà, soit un ptit peu avec vous pour justement programmer ces événements ou…

O26 : Oui, si c'est pour programmer, oui effectivement. M'accompagner vous voulez dire ? Non, ça je suis pas du tout de… de difficultés je veux dire à aller un examen, j'ai pas de peur particulière, c'est totalement de la négligence et le manque de temps c'est un prétexte,

sûrement. Enfin un prétexte, c'est pas par peur, on va dire, voilà. On a toujours le temps de, hein, de toute façon. Je me sens pas concerné, on va dire.

O/CB27 : Euh, oui, donc vous disiez effectivement euh, difficulté à, peut-être plus à, à se préoccuper de soi-même en fait.

O27 : Oui, oui, c'est ça, je considère que c'est, y a toujours plus important avant ça. Mais c'est pas par la peur.

O/CB28 : Pas la peur du résultat ?

O28 : Non, j'ai pas peur de mes résultats, non.

O/CB29 : Plus, prendre du temps pour soi.

O29 : Oui, voilà.

O/CB30 : Enfin, est-ce-que vous pensez que votre comportement personnel de prévention peut avoir une influence sur les autres ?

O30 : Pas vraiment.

O/CB31 : Pas vraiment.

O31 : Pas vraiment, non, j'ai l'impression de pas être concerné par la maladie pour moi-même, voilà.

O/CB32 : D'accord. Et euh, est-ce-que par exemple, la façon dont vous vous prenez en charge, euh, peut avoir un retentissement sur votre entourage, vos patients ?

O32 : La façon dont je me prends en charge, si ça une influence sur mon entourage ? Non, je crois pas, je crois pas.

O/CB33 : Non, c'est pas quelque chose dont vous discutez, dont y vous arrive de discuter avec eux.

O33 : Non, non, j'en parle pas, non je vous dis pour moi, j'ai pas peur de la maladie et de la mort en apparence et peut-être réellement donc euh, c'est pas quelque chose qui m'inquiète, qui me préoccupe.

O/CB34 : D'accord.

O34 : Pour ça, non, non, je crois pas.

O/CB35 : D'accord.

O35 : Je suis préoccupé pour les autres mais pas pour moi.

O/CB36 : Ecoutez, on a tout abordé, est-ce-que vous auriez envie de rajouter quelque chose ?

O36 : Non, non, je crois que l'idée effectivement que vous aviez abordée, d'un tiers qui prendrait en charge des programmations d'examen ou de propositions, pourquoi pas, oui.

O/CB37 : C'est parfait.

Entretien P

P/CB1 : Alors, juste pour débuter, est-ce-que vous pourriez vous présenter, décrire un ptit peu votre façon de travailler ?

P1 : J'ai 51 ans, j'ai 4 enfants, il en reste plus qu'un à la maison mais qui est à l'internat maintenant, donc que je vois le week-end et les vacances, après les autres sont plus grands donc ils ont moins besoin de moi, voilà. Après, je travaille tous les jours, 6 jours sur 7 et au bout de 20 ans d'activité seule, j'aimerai bien lever le pied un ptit peu. J'ai un projet d'association mais je cherche quelqu'un avec qui je peux m'entendre. Voilà. Et j'suis médecin co en plus à l'EHPAD de lieu P, donc globalement je travaille beaucoup.

P/CB2 : Oui, c'est l'impression que ça donne, effectivement. Concernant votre santé, est-ce-que vous réalisez des actes de prévention ?

P2 : Oui, j'ai fait ma mammographie, mon frottis doit être à jour, j'ai fait l'Hemoccult.

P/CB3 : D'accord. Euh, est-ce-que vous diriez que vous êtes à jour dans vos vaccinations ?

P3 : Oui, parce que maintenant c'est passé à 20 ans et je mettais fait un rappel en l'an 2000 pour être sûr, voilà, pour euh …

P/CB4 : Pour avoir le repaire !

P4 : Le repère et je sais que je suis à jour.

P/CB5 : D'accord. Est-ce-que vous avez l'habitude de vous vacciner contre la grippe ?

P5 : Oui, je le fais toute seule.

P/CB6 : D'accord. A présent, concernant vos habitudes alimentaires, est-ce-que vous choisissez ou est-ce-que vous évitez certains aliments parce que vous vous préoccupez de votre santé ?

P6 : Euh, oui, oui, j'ai une alimentation, j'ai j'ai que 2 repas par jour en fait. Le matin et le soir souvent, et à midi je grignote, je mange dans ma voiture. Je sais que c'est pas très bien

mais comme j'ai des grosses journées, j'aime bien enfiler ma journée et me poser le soir. Mais sinon, euh, y a certains aliments que j'évite trop épicés par que je peux avoir des brûlures d'estomac ou des reflux avec certains aliments, le thé me déclenche des reflux par exemple, des reflux nocturnes ou bien une alimentation épicée, une poussée hémorroïdaire mais sinon j'ai pas de gros problèmes de santé. Si. J'ai une lombalgie parfois mais quand je force, quand je porte des charges. Mon sac, par contre, que je prends jamais le temps d'alléger, ça c'est… il faudrait que je fasse un effort là-dessus.

P/CB7 : D'accord. Vous diriez de votre alimentation, qu'elle est saine ?

P7 : Euh, oui, oui, euh oui, le problème c'est que je prends pas toujours le temps de manger à midi, je sais que c'est pas bien.

P/CB8 : Oui, c'est le manque de temps en fait, surtout.
P8 : Oui.

P/CB9 : Est-ce-que vous fumez ?

P9 : Non.

P/CB10 : Est-ce-que vous consommez sinon euh, du café ?

P10 : Je prenais du thé et je vous dis là, j'ai fait un bilan ORL qui a montré que c'était vraiment le thé, effectivement depuis que j'ai arrêté le thé, je n'ai plus ces problèmes de…

P/CB11 : D'accord. Donc sinon, pas de café, des apéritifs, de l'alcool ?

P11 : C'est très occasionnel, j'aime ça mais il m'en faut pas beaucoup (rire). Donc pour travailler ça va me casser, je peux pas.

P/CB12 : D'accord. Est-ce-que vous pratiquez régulièrement une activité que vous qualifieriez de sportive ?

P12 : Oui, depuis un an et demi, je fais du chi-cong le mardi soir, ça m'oblige à me poser et là depuis quelques mois je fais de l'aquabike et la gym aquatique le dimanche matin.

P/CB13 : D'accord. Euh, est-ce-que vous diriez qu'actuellement vous êtes satisfaite de votre comportement en matière de prévention ?

P13 : Je prends un peu plus soin de moi depuis quelques années, en vieillissant, et puis je m'aperçois que je suis moins résistante quand même, donc je prends un peu plus soin de moi, mais depuis peu, en fait.

P/CB14 : Et qu'est-ce-qui vous a amené à changer du coup ?

P14 : Ben euh, mes enfants grandissant, devenant autonomes, j'ai un ptit peu plus de temps pour penser à moi. Parce que entre le travail et les enfants, en fait j'ai une vie très bien remplie jusqu'à maintenant.

P/CB15 : D'accord. Donc là, c'est le fait d'avoir récupéré un ptit peu de temps pour vous.

P15 : Ça m'a obligé parce que le dernier est encore à la maison et quand il est à la maison le week-end, je lui consacre beaucoup de temps mais c'est une décision aussi de ma part. Je pense qu'arrivée à l'approche de la cinquantaine, euh bon, je me suis dit que j'étais à la moitié de ma vie et que maintenant il fallait que je pense à moi pour rester en bonne santé le plus longtemps possible.

P/CB16 : D'accord. Il y a eu un événement, une personne qui vous a motivée dans ce changement ou c'était uniquement une réflexion personnelle ?

P16 : Non, c'est une réflexion personnelle, bon euh, j'ai des moments de saturation et j'me dis que si je veux tenir le coup, il faut que je me donne des temps de pose et pour moi. Je donne beaucoup pour les autres mais il faut aussi se préserver.

P/CB17 : Quand vous dites qu'y a des moments de saturation, c'est un excès de pression du travail ?

P17 : Oui, la pression du travail, la famille.

P/CB18 : De la famille aussi.

P18 : Voilà. Je gère beaucoup de choses à la maison donc euh, quand mon travail est fini ici, il n'est pas fini chez moi.

P/CB19 : Chez vous, ouais.

P19 : Mais c'est les aléas d'un certain nombre de femmes qui travaillent.

P/CB20 : Oui, c'est sûr. Actuellement, est-ce-que y a des choses que vous souhaiteriez modifier en matière de prévention par rapport à ce que vous faites ou… ou non ?

P20 : Avoir encore un peu plus de temps pour moi, donc j'essaie de me prendre un vendredi maintenant, un samedi, peut être une fois par mois, pour essayer d'avoir un long week-end, pour pouvoir vraiment me poser.

P/CB21 : D'accord.

P21 : Sinon, comme je travaille le samedi et parfois jusqu'à 3,4 heures de l'après-midi, mes week-ends sont très courts.

P/CB22 : Et pour vous aider dans ce changement, est-ce-que vous avez recours à une tiers personne, est-ce-que vous souhaitez être accompagnée ?

P22 : Non, non.

P/CB23 : D'accord. Quand vous prenez les vendredis par exemple, les choses comme ça, vous fermez le cabinet ?

P23 : Non, j'ai un remplaçant.

P/CB24 : Vous avez recours à un remplaçant.

P24 : Oui, c'est très difficile, enfin, je sais qu'il y a des médecins qu'y le font mais si vous avez pas de remplaçant, vous le payez hein, après le lundi hein, donc ça vaut pas le coup, hein. Vous prenez une journée mais si c'est pour travailler 2 fois plus et pour perdre tous les acquis que vous avez eu, c'est pas la peine.

P/CB25 : Qu'est-ce-que vous penseriez de la mise en place d'une consultation pour les médecins qui soit dédiée à la prévention ?

P25 : Après, ça dépend ce que c'est que la prévention, qu'est-ce-que vous entendez par la prévention mais je pense que chez les médecins la prévention, euh, je pense pas, je sais pas si vraiment les médecins sont ouverts à ça, on a toujours tendance effectivement à se soigner au dernier moment et quand on commence à s'occuper de soi, c'est plus de la prévention, c'est du curatif. En matière de prévention, je pense plus à mais, le conseil de l'ordre à mis en place, je pense un numéro vert, euh, je connais un peu Monsieur X, c'était mon maître de stage et donc il m'en a parlé, ils ont ouvert un numéro vert pour les médecins en difficulté. Donc là, ce n'est plus de la prévention, c'est de l'accompagnement dans les difficultés du quotidien et c'est plus des difficultés psychologiques. Après, j'ai une amie et collègue qui est médecin généraliste, que je vais voir pour des problèmes gynéco ou quoi, mais le reste du temps, je me soigne toute seule et c'est vrai que c'est pas bien. Et c'est pour ça que beaucoup de médecins se soignent tous seuls et demandent de l'aide quand ils vont vraiment pas bien.

P/CB26 : C'est tout à fait le thème, c'est pour ça que moi, je me posais la question, de est-ce-que par exemple si on proposait une consultation vraiment de prévention, alors il y a la prévention que vous avez décrite, que vous faites effectivement la vaccination, le frottis, etc… que ne font pas déjà tous les médecins mais aussi pour aborder le côté justement, euh, stress professionnel, et euh, le rythme de vie, etc… est-ce-que c'est quelque chose vous pensez que vous pourriez adhérer si jamais on vous envoyait une invitation par exemple à ce genre de consultation ou est-ce-que au final ça serait difficile d'aller voir un autre médecin pour discuter de tout ça ?

P26 : Non mais je pense que ça pourrait être mis en place, c'est une idée qui est pas mauvaise, comme fait la MSA. La MSA fait des questionnaires avec un côté organique et psychologique, ils envoient aux patients et après nous on reçoit le patient avec le questionnaire rempli ce qui fait un examen de débrouillage enfin un interrogatoire déjà de débrouillage ce qui permet de cibler rapidement les problèmes. Et euh, si, moi je pense que… alors après ce serait mis en place par qui, c'est ça le problème, il faut que ce soit un organisme neutre parce que la CPAM…, à mon avis l'idéal ce serait que ce soit… et encore le conseil de l'ordre, parce que quelqu'un qui va très mal, est-ce-que il osera aller rencontrer l'ordre ?

P/CB27 : Le risque d'une répercussion.

P27 : Euh, tout ça, ça dépend, après pour ce qui est, euh voilà, ça dépend les conséquences et lesquelles. Pour ce qui est de la prise en charge du surmenage, je pense que l'ordre est bien placé parce que c'est organisé par des collègues, enfin c'est euh, je pense que l'idée de Monsieur X est très intéressante, euh, et que quand par exemple, je reçois les questionnaires, on a reçu les questionnaires faits par l'ARS, dont le thème c'était le surmenage professionnel et là, c'est vrai que quand on répond au questionnaire, on se pose des questions. Enfin ça, voilà ! Et on… on se dit qu'on est pas infaillible et qui faut qu'on fasse attention.

P/CB28 : Peut-être une première étape, ça pourrait être : envoyer régulièrement un questionnaire pour permettre une prise de conscience peut-être de son propre état.

P28 : Peut être. Ça pourrait être intéressant ou une fois par an, commencer par une fois par an déjà, parce que faut déjà voir comment ça fonctionne et quelle est la réponse des médecins et déjà voir avec Monsieur X aussi, comment fonctionne leur numéro vert. Je sais qu'ils ont des permanences entre eux, ils sont plusieurs en fait à répondre au téléphone. Peut-être que vous l'avez rencontré.

P/CB29 : Oui, je suis un peu au courant de ce réseau.

P29 : Et je sais pas la réponse première à la mise en place, euh, je sais pas comment ils ont informé, moi je l'ai su par Monsieur X mais est-ce-que ils ont diffusé ça vraiment à tous les médecins, je sais pas, je suis pas sûr.

P/CB30 : Je pense pas, en tout cas moi, des médecins que je rencontre dans toute la Vienne, y en a très peu qui sont au courant pour le moment.

P30 : Moi, je crois que je l'ai su par Monsieur X qui m'en a parlé. Mais le problème, c'est qu'après si c'est diffusé à grande échelle et que les permanents risquent, enfin faudra voir si y sont débordés, y faudra après que ça passe ou à des professionnels ou les bénévoles, enfin les médecins parce que souvent en fait, ça va être des médecins retraités ou des médecins qui ont allégés leur activité, qui vont faire ça mais faut voir après l'importance de la réponse. Mais je pense que dans ce cas-là, ça serait quand même intéressant de mieux informer les médecins sur cette possibilité-là, parce que y a l'anonymat, au téléphone c'est très accessible, je pense que c'est une bonne, c'est une bonne première approche. Après demander à un médecin de se déplacer, de faire des kilomètres pour aller voir un collègue, euh sachant que il a un emploi du temps très chargé, dans les régions sous peuplées médicalement, ça va poser problème quand

même. Moi, quand je dois avoir un rdv sur Poitiers, ou c'est la course, ou je prends une journée, je trouve un remplaçant et on trouve pas toujours des remplaçants. Et je pense que l'idéal, ce serait de développer au moins un premier contact téléphonique, je pense que c'est pas mal leur idée. Après je pense que c'est à développer, à travailler. Et pour que c'est le meilleur moyen, un médecin qui va pas bien, il sait qu'il a le numéro et y téléphone. Et après, on peut inciter pour une autre prise en charge. Parce que le problème, il est pas tellement physique, il est psychologique chez les médecins. Voilà, on cache, il faut qu'on ai une bonne façade, y faut qu'on reste zen tout le temps quelques soient les soucis et la fatigue. Et, on a l'habitude de pas s'écouter, ça c'est une réalité. D'abord nos études, nous l'ont demandé et puis y a une première ce qui sélectionne, ce qui sélectionne euh, on est sélectionné par nos études, par l'importance de la demande. C'est nos études qui sélectionnent notre capacité de travail, notre capacité d'écoute, en fonction de ça aussi on choisit chacun des postes plutôt administratifs, chirurgicaux en fonction de notre profil psychologique et notre capacité à nous adapter aux difficultés à la fois physiques et psychologiques.

P/CB31 : Tout à fait. C'est très intéressant. A présent, est-ce-que vous pensez que ce que vous faites en prévention pour vous-même peut avoir une influence sur les autres ?

P31 : A partir du moment où je suis bien dans ma tête, bah, quand je suis fatiguée je travaille plus lentement, j'ai une moins bonne écoute, un moins bon investissement, ça c'est une réalité. Un médecin qui est en souffrance, accompagner des patients en souffrance, c'est quand même plus difficile.

P/CB32 : On a tout abordé, est-ce-que vous souhaiteriez rajouter quelque chose ?

P32 : Non.

P/CB33 : C'est parfait, merci beaucoup.

Entretien Q

Q/CB1 : Juste pour débuter, est-ce-que vous pourriez simplement vous présenter, décrire votre façon de travailler ?

Q1 : Alors, me présenter, c'est-à-dire que je suis un homme, 54 ans, euh, un peu plus de 25 ans d'installation ici, euh, et je travaille beaucoup. Je travaille 5 jours sur 7 sans arrêt et plus un samedi matin sur deux. Point. Voilà. Avec une patientèle conséquente, ça fait du 7 heures et demi à 21 heures 30 et l'hiver 23 heures, voilà.

Q/CB2 : D'accord. Concernant votre santé, est-ce-que vous réalisez des actes de prévention ?

Q2 : Oui, je fais une prise de sang annuelle qui est bonne et je fais l'Hémocult tous les 2 ans de Doc Vie.

Q/CB3 : D'accord. Euh, est-ce-que vous diriez que vous êtes à jour au niveau de vos vaccinations ?

Q3 : Oui.

Q/CB4 : Et est-ce-que vous avez pour habitude de vous vacciner contre la grippe ?

Q4 : Oui, tous les ans.

Q/CB5 : D'accord. A présent, concernant vos habitudes alimentaires, est-ce-que vous choisissez ou est-ce-que vous évitez certains aliments parce que vous vous préoccupez de votre santé ?

Q5 : Oui, oui, oui, je fais attention parce que malheureusement je suis à un âge, j'aime tout. Je fais attention parce que comme j'aime tout, ç'aurait des répercussions catastrophiques. Après j'suis un ptit peu toubib donc y a bien des trucs que je sais qu'il ne faut pas manger. En fait en semaine, je mange pour survivre et je me lâche le week-end un peu. C'est-à-dire que j'ai pas peur de prendre l'apéro, de boire un peu de vin. Je fais que, j'en faisais beaucoup de sport, je fais que du sport qu'une fois par semaine maintenant le dimanche et voilà. Mais après le reste de la semaine, c'est, c'est drastique. Je sors jamais, j'accepte aucun resto labo et puis on mange ce qui a, non, je fais attention, sinon je pourrai tout manger. J'aime tout moi, hein.

Q/CB6 : Comment ça se passe, vous rentrez manger chez vous ?

Q6 : Oui, mon épouse est la maison, donc euh, donc tout est prêt quand j'arrive, c'est bien.

Q/CB7 : Ouais. Vous diriez que votre alimentation qu'elle est saine ?

Q7 : Oui, oui. Non, non, non, je fais attention hein, je fais attention 5 jours sur 7, 5 jours et demi, même le samedi midi, je commence à me lâcher, alors je me lâche, ça veut dire quoi, je peux prendre 2 apéros le samedi soir, si je bouge pas le dimanche midi et le dimanche soir. Euh, un tout ptit peu de vin surtout du Bordeaux parce que j'aime ça et puis des nourritures un peu plus riches, bien sûr, voilà. Mais euh, non aucune répercussion sur mes résultats de prise de sang, c'est bien, pourvu que ça dure.

Q/CB8 : Est-ce-que vous fumez ?
Q8 : Non, je ne fume plus depuis, alors je sais pas combien d'années, je n'ai pas connu la loi qui interdisait de fumer dans les restaurants par exemple, donc moi j'ai arrêté de fumer avant que la loi soit promulguée. Donc, je peux pas vous dire combien ça fait, 15 ans, alors j'ai fumé combien de temps, peut-être bien 25 ans mais c'est rien quoi. Je pouvais en allumer 10 par jour et j'en fumais 3. Euh, j'ai toujours fait beaucoup de course à pieds, ça jamais eu de retentissement sur mes performances. Si j'avais pas fumé, j'aurai peut-être été moins mauvais mais voilà.

Q/CB9 : Est-ce-que vous consommez sinon du café, du thé ?

Q9 : Alors du café, ouaih. Je bois, je bois, je sais pas moi euh, donc 2,3 café peut-être plus celui du matin donc euh, ça fait aller à peine, ça fait quand même peut-être 2 bols de café par jour, assez légers.

Q/CB10 : D'accord. Donc, vous m'avez dit que vous faites régulièrement du sport le dimanche matin, c'est de la course à pieds, c'est ça ?

Q10 : Oui ou du vélo.

Q/CB11 : Euh, c'est quelque chose que vous avez toujours fait ?

Q11 : Toute ma vie.

Q/CB12 : D'accord. Vous avez réussi à conserver malgré les semaines bien chargées.

Q12 : Dans le temps, alors jusqu'à ce que la patientèle prenne de l'ampleur, j'essayais de faire au moins deux fois du sport par semaine, jusqu'à y a 15 ans, quoi. Et depuis, j'ai pas le temps, donc euh, sûr, au moins une fois, c'est un minimum, j'en ai besoin. Mais euh, bah dans une lointaine jeunesse, oui, j'en faisais 3,4 fois par semaine.

Q/CB13 : Ouaih. Là, c'est vraiment la charge de travail qui vous a obligé à arrêter ?

Q13 : C'est faute de temps, et c'est ça aussi, l'été, vous pouvez toujours aller courir à 20 heures ou 21 heures si vous voulez, si vous êtes motivé.

Q/CB14 : Actuellement, est-ce-que vous diriez que vous êtes satisfait de votre comportement en matière de prévention ?

Q14 : Par rapport à moi-même ?

Q/CB15 : Oui.

Q15 : Non. Vous me dites est-ce-que je fais ce qui faut ? Je vous dis non, euh entre autre parce que j'ai des lourds antécédents familiaux de néo colique et que ma coloscopie est toujours euh, bloquée euh, dans mon téléphone. Euh, voilà, bon faudrait que j'y aille, faudrait.

Q/CB16 : Qu'est-ce-qui vous a…

Q16 : Parce que, parce que l'Hémocult est normal et que j'ai pas de douleurs, pas de troubles du transit et euh, et pis que ça me gonfle.

Q/CB17 : Parce que l'examen est désagréable ?

Q17 : Non, non, c'est parce que j'ai pas plus envie, faudrait que j'aille chez le cardio des fois, j'ai des ptites douleurs, je trouve, thoraciques bizarroïdes, faudrait que j'y aille aussi, ça passe, voilà, désinvolte, Inch Allah.(rire)

Q/CB18 : D'accord. Plus d'aller consulter un autre médecin ?

Q18 : Non, c'est pas ça, c'est même pas ça, c'est une grosse désinvolture pathologique, oui, j'en ai conscience. J'en ai parlé, il y a 15 jours avec un de mes enfant, y me dit : « quand est-ce-que t'y vas ? » « Demain », lui ai-je répondu. Comme à chaque fois. Je suis bien, y faut espérer que ça soit pas trop tard, c'est tout. Mais ça m'angoisse pas du tout cette histoire.

Q/CB19 : D'accord. Donc, c'est pas la peur non plus d'un diagnostic.

Q19 : Ah ! Pas du tout, à bah non. Non, non, non, non, c'est pffff ! Bon faut que j'y aille maintenant, oui, je vais y aller mais j'sais pas. Mais après je peux m'allonger, faire venir un psy et voir ce qui se passe mais pffff ! J'vais y aller j'vous promets (rire)

Q/CB20 : C'est pas la question du tout. Est-ce-que vous pensez qu'il y a certains facteurs qui peuvent influencer ce que vous faites en matière de prévention ? Une personne, un événement ?

Q20 : Non, y a personne. Non. Je reste maître de ma santé, non, et avec aucune influence de personne. Personne n'essaie en plus, je veux dire mon épouse, mes enfants, voilà.

Q/CB21 : D'accord. Si jamais vous vouliez changer par rapport à ça, est-ce-que vous avez une idée de comment est-ce-que vous feriez ?

Q21 : De toute façon, alors, mais euh, par rapport aux facteurs de risque que je devrais limiter, oui ben bien sûr, j'ai plus qu'à téléphoner aux confrères spécialistes, à ouaih ça je le sais, je sais même où trouver les numéros de téléphone, non, non, faut que j'ai le clic, le truc. Je travaillais pas en début d'après-midi, j'avais une chose à effectuer pour mon domicile, bon, et pis là cet après-midi c'était le moment, j'ai donné 3 coups de téléphone pour améliorer certains trucs, je savais qu'il fallait que je le fasse, bon. Pfff, cette espèce de nonchalance ! Et pourtant, je suis quasi psychorigide, faut que les choses soit bien réglées, mais bon voilà, il doit y avoir une dualité, il doit y avoir un bazar dans ce cerveau (rire).

Q/CB22 : Est-ce-que vous souhaiteriez être accompagné pour ces démarches, par rapport à la prévention ?

Q22 : Non. Non, non, j'ai conscience de tout, c'est pas une peur, c'est pas, non, non, c'est… voilà, bon, je vais y aller.

Q/CB23 : Euh, qu'est-ce-que vous penseriez de la mise en place d'une consultation pour les médecins qui soit dédiée à la prévention justement ?

Q23 : Ouaih, c'est très à la mode ça , oui, avec le burnout et tout ça. Euh, oui, oui, oui, moi je veux bien, est-ce-que ça incitera plus les collègues à y aller, euh, pfff, j'en suis pas sûr. […] anonymisation

Q26 : Par contre, j'avais un collègue comme ça qui venait lui, que je faisais des visites médicales […] anonymisation, il venait, c'était bien. Mais comme il est parti ! Alors peut-être que je dis je m'avance en disant que je pense que les autres le font pas, j'en ai jamais beaucoup entendu d'autres parler qu'ils y allaient en tout cas. Et en bonne santé.

Q/CB27 : Est-ce-que vous pensez que votre comportement personnel de prévention peut avoir une influence sur les autres ?

Q27 : Non. Ah non, ça c'est une démarche qui est très perso dont je parle à personne, euh, alors ça pourrait avoir une incidence sur mon entourage proche en leur donnant une espèce de philosophie de la vie et… alors que non, non, non, ça je m'occupe, je me suis toujours occupé de mes enfants et euh, quand ils ont besoin, ils ont les examens que leur santé nécessite. Bon après, forcément qu'aux patients je leurs raconte pas ma vie. Non, non, non, j'assume très bien de ce côté-là et loin de moi l'idée de dire aux autres, faites pareil, quoi. Au contraire, je suis très très dans la prévention… pour les autres.

Q/CB28 : Personnellement, est-ce-que vous avez déclaré un médecin traitant ?

Q28 : Et bah, si on a été obligé, oui, ça doit être moi, alors.

Q/CB29 : Il vous arrive pas de consulter un confrère généraliste par exemple ou spécialiste ?

Q29 : Pour avoir une idée sur un truc, je touche du bois, j'ai pas de pépin, quoi. Euh, je me suis fait mal une fois en sport, j'ai passé une IRM parce que j'avais besoin de savoir ce qui avait là-dedans, euh, j'étais allé voir un copain cardio y a très très longtemps, parce que j'avais l'impression d'avoir des maux de tête pathologique et voir si j'avais pas un souci

d'hypertension, donc j'avais fait une MAPA euh bon après, bon voilà, je vous dis, il va falloir un jour peut-être que je retourne chez un cardio pour voir ce que veut dire cette douleur bizarroïde et puis faire ma colo.

Q/CB30 : Très bien et bien écoutez, on a tout abordé, est-ce-que vous souhaitez rajouter quelque chose ?

Q30 : Non, si vous me posez des questions je veux bien y répondre mais non.

Q/CB31 : En matière de prise en charge souvent les médecins généralistes se prennent en charge…

Q31 : Trop tard.

Q/CB32 : trop tard, voilà, par rapport à la population générale. Il y a vraiment un décalage, c'est pour ça que je m'intéresse plus à la prévention.

Q32 : Ouaih. C'est pas facile, complètement innocents ces toubibs, ils le savent et ils font rien.

Q/CB33 : Voilà.

Q33 : C'est fou, hein !

Q/CB34 : C'est vraiment la problématique qui m'intéresse.

Q34 : Alors mais, ca va pas être facile parce que je pense que comme les collègues, on n'a pas d'explication. Ouaih non c'est une grosse désinvolture, on a peur de rien. On n'a pas peur de…

Interruption par coup de téléphone

Q/CB35 : Parfait, si c'est pour vous, c'est bon pour moi.

Q35 : A moi c'est bien hein.

Entretien R

R/CB1 : Alors, pour commencer, est-ce-que vous pourriez vous présenter et décrire votre façon de travailler actuellement ?

R1 : Je suis M. R, j'ai 65 ans, je travaille, je suis à la retraite depuis le mois d'octobre, je travaille qu'une seule journée par semaine et je remplace mes ex-associés et mes ex-remplaçants depuis 6 mois donc un peu plus. Voilà.

R/CB2 : Concernant votre santé, est-ce-que vous réalisez des actes de prévention ?

R2 : Oui. Vaccin, radio, prise de sang, bah c'est tout. C'est déjà pas mal. J'ai même été voir un cardiologue dernièrement.

R/CB3 : Quand vous dites prise de sang, vous faites tous les ans, comment ça se passe ?

R3 : J'en fais une tous les ans à tout hasard.

R/CB4 : Les radios vous faites euh…

R4 : Une radio des poumons parce que cet hiver, je me suis mis à tousser, je savais pas trop pourquoi.

R/CB5 : D'accord. Donc, c'est un examen que vous vous êtes prescrits ?

R5 : Ah bah c'est sûr qu'y a pas grand monde qui le prescrirait à ma place.

R/CB6 : D'accord. Et le cardiologue, vous êtes allés le voir parce qu'y a eu quelque chose ou non ?

R6 : Euh, j'avais fait un malaise, car j'ai eu dans ma vie familiale moi aussi mes drames, et bon, après on n'est pas très bien dans sa tête. Et j'ai fait un malaise et puis bon, le gars du SAMU m'a dit qui faudrait peut-être que je vois un cardiologue parce que je fais beaucoup de vélo.

R/CB7 : D'accord. Mais jusqu'à présent, vous aviez pas vu de cardiologue avant cet événement ?

R7 : Non, je me faisais faire des électrocardiogrammes, là, mon associé m'en a fait un et puis mes stagiaires m'en font de temps en temps. Ça leurs apprend à faire un électro, voilà c'est tout, mais j'ai pas fait d'épreuve d'effort, alors que je fais du vélo, bon c'est pas… je fais 40 kms en VTT à un bon train et mes copains cardiologues qui étaient avec moi à la FAC, me disent y faudrait peut-être que tu passes une épreuve d'effort que j'ai pas faite.

R/CB8 : D'accord. Et vous l'avez pas fait parce que euh…

R8 : Bah, y devait me rappeler, pis y m'a pas rappelé et pis j'ai eu d'autres soucis entre temps et pis je l'ai pas rejoint, voilà.

R/CB9 : D'accord, très bien. Euh, à présent, concernant vos habitudes alimentaires, est-ce-que vous choisissez, est-ce-que vous évitez certains aliments parce que vous vous préoccupez de votre santé ?

R9 : Bah, c'est que j'ai 65 ans, j'ai toujours fait du vélo et en rapport à ça, bon c'est que je commence à prendre un peu de brioche donc je fais un peu attention, je dis bien un peu, hein. J'essaie de pas dépasser 78 kg point barre. Après, il faut les traîner sur un vélo, c'est ma motivation. Mais je mange de tout, si j'ai envie d'un verre de vin, je le bois. Je suis pas complètement accro du régime, sans gluten, sans sucre, sans… j'essaie d'éviter les excès quels qu'ils soient.

R/CB10 : D'accord. Vous diriez de votre alimentation, qu'elle est saine ?

R10 : J'essaie, oui.

R/CB11 : Est-ce-que vous fumez ?

R11 : Non.

R/CB12 : Donc l'alcool, vous avez dit occasionnellement.

R12 : Oui, je suis pas, niet.

R/CB13 : Du thé, du café ?

R13 : Beaucoup du thé.

R/CB14 : Donc, vous m'avez dit que vous faisiez du vélo régulièrement, vous en faites toutes les semaines ?

R14 : J'essaie d'en faire 3 fois par semaine, là, je devais en faire hier, mais vu le temps, j'en ai pas fait, aujourd'hui je sais pas. Mais j'en ai toujours fait, depuis mon BEPC même avant, j'en ai toujours fait, ça toujours était mon truc.

R/CB15 : Et c'est quelque chose que vous avez pu conserver même quand vous aviez une activité plus importante ?

R15 : Ah oui, oui, oui. Ça de toute façon, je faisais au moins 4 heures de vélo par semaine quelle que soit l'activité. Quelque fois quand vraiment y avait trop de boulot, je faisais un transfert d'appel chez mes voisins et je leurs disais, je vais faire du vélo. Point barre. Ça j'ai toujours fixé parce que voilà.

R/CB16 : C'était quelque chose dont vous aviez besoin ?

R16 : Bah, je sais pas ce que vous faites comme sport mais tous ces sports d'endurance enfin oui c'est quand même un sport d'endurance, ça devient une drogue, ça ce machin là et quand on en fait pas, on a mal aux jambes, on se sent pas bien, on dort mal. Donc, je suis un peu pris à mon truc et j'en ai toujours fait depuis l'âge de 11,12 ans, hein.

R/CB17 : D'accord. Actuellement, est-ce-que vous diriez que vous êtes satisfait de votre comportement en matière de prévention ?

R17 : Bon, satisfait à 100 % peut-être pas mais à 90 % oui.

R/CB18 : D'accord. D'après vous qu'est-ce-qui peut, euh, quels facteurs peuvent influencer ce que vous faites justement au niveau de la prévention ? Est-ce-que un événement, donc là, il y a eu ce malaise qui a fait que du coup vous avez été consulter le cardiologue, est-ce-que une

personne, est-ce-que votre environnement, qu'est-ce-qui peut faire que vous allez ou non faire ces démarches ?

R18 : La motivation vient aussi de ce qu'on voit autour de nous, quand je vois tous mes confrères, plus jeunes que moi, qui sont beaucoup plus handicapés que moi, je me dis si on peut y l'éviter, ça peut, peut-être, être utile, mais c'est tout, hein. Eviter les comportements à risque et puis c'est tout.

R/CB19 : Euh, si vous aviez quelque chose à changer dans ce que vous faites actuellement, est-ce-que vous avez une idée de comment vous procéderiez ?

R19 : Au point de vue de ma santé ?

R/CB20 : Oui.

R20 : Oh, je continuerai comme ça, parce que ça fait quand même 50 ans que je fais ça, un peu plus, bon ça c'est toujours bien passé, alors quand on est médecin, faire un sport d'équipe c'est mieux à mon avis sauf que par essence même pour faire un sport d'équipe il faut être une équipe donc une équipe qui soit disponible. Au début, j'ai fait du tennis parce que j'avais un terrain de tennis chez moi pratiquement mais seulement il faut être deux pour jouer au tennis, conclusion j'ai arrêté, mais ça vide plus la tête que sur un vélo où on peut continuer à cogiter, voilà. Mais seulement, le vélo il est accroché, il est gonflé, il est graissé, si j'ai envie de partir de suite dans 10 mn, il m'attend. Que du tennis, si je vous propose un match de tennis, d'abord vous allez gagner parce qu'il y a longtemps que j'ai pas joué et je sais même plus jouer et vous allez me dire que vous avez pas le temps et pis je demande autour de moi, ça sera pareil, il est là le problème. Tennis, football, y en a des médecins qui faisaient du football, y rigolaient bien mais c'est pareil, y faut au moins être 11, on peut peut-être y jouer à 6 comme ça mais y faut au moins 12, deux équipes de 6, c'est ingérable. La natation c'est bien mais j'aime pas trop l'eau.

R/CB21 : Qu'est-ce-que vous penseriez de la mise en place d'une consultation pour les médecins qui soit dédiée uniquement à la prévention ?

R21 : On a déjà un numéro vert, hein. Euh, on nous enverrait des courriers en nous disant de passer une radio, faire une IDR et une prise de sang concernant les maladies qu'on peut attraper dans l'exercice de son boulot, l'hépatite en particulier, ce serait pas mal. Parce que y a

des médecins qui font tout leur exercice sans passer aucune radio sachant qu'ici c'est quand même des foyers tuberculeux, y a des tuberculoses dans le pays, y en a eu autrefois, y en a encore aujourd'hui. Et j'aurai pu travailler, ça fait 38 ans que je fais des ordonnances sans jamais avoir aucune prévention. Alors que n'importe quel salarié de chez Michelin a une visite chez le médecin du travail et qu'il est dix fois moins exposé à toutes les pathologies. C'est assez effrayant de penser ça, même à l'hôpital, je sais pas si y sont bien suivis, je sais pas, peut-être un peu mieux quand même.

R/CB22 : Ils ont quand même un service de médecine du travail, euh après, je sais pas qu'elle est la fréquence des consultations mais euh…

R22 : Nous, on a rien, on fait ce qu'on veut. Moi, ça m'a toujours étonné, j'ai eu dans… pas dans ce bureau parce que ça fait 3 ans que j'y suis mais dans mon exercice, j'ai eu pas mal de tuberculeux contagieux en face de moi, si je l'ai pas attrapée c'est parce que ma foi, je ne dois pas être réceptif, c'est tout, hein. Et aucun contrôle, moi, je me fais faire une IDR comme j'ai toujours pris des internes à peu près, on se fait nos IDR et après une radio éventuellement. Mais on peut passer toute sa vie sans rien, les vaccins c'est pareil. Je vaccinais toute ma famille et pis bon, j'avais 4 enfants, je disais toujours, « tiens ça va être le moment de se vacciner », donc on vaccinait tout le monde, c'est comme ça qu'on s'en rappelle parce que quand c'est sur le carnet, le carnet vient pas vous dire coucou, tient c'est le moment de se vacciner, maintenant y a les ordinateurs vous allez me dire.

R/CB23 : Donc vous, vous penseriez que ce serait utile d'avoir ce type de consultation ou…

R23 : Bah, ce serait logique, hein ! Parce qu'un médecin tuberculeux, il y en a eu, moi j'en ai connu. Qui refile la tuberculose à tous ses patients, c'est pas très génial. Je sais pas s'il y en maintenant, peut-être moins quand même.

R/CB24 : L'instauration pour le coup d'une médecine du travail pour les médecins ?

R24 : Oui, oh oui, si vous voulez, un centre à l'hôpital avec un logiciel avec tous les ans un ptit rappel, prise de sang, la dernière fois que vous êtes venus, que vous aviez eu un bilan ou que vous étiez légèrement anémié, moi je sais pas, oui. Là, rien n'existe.

R/CB25 : Sous forme de rappels envoyés aux médecins !

R25 : Oui, c'est ça. Par mail ou par courrier, à mon avis, par courrier parce que les mails en vous attendant, rien que dans cette nuit, j'en ai reçu 50 donc c'est pas la peine. J'avais créé une autre adresse mail un peu plus personnelle sauf que maintenant elle n'y est plus, donc elle est saturée elle aussi, donc c'est… Je pense que le courrier papier est encore préférable.

R/CB26 : Très bien. A présent, est-ce-que vous pensez que votre comportement personnel de prévention peut avoir une influence sur les autres ?

R26 : Oh, ben y s'en foute, moi je vais pas raconter à mes patients « et dit donc, j'ai passé une radio des poumons, une prise de sang ». Non.
Sur les autres, la population générale ? Non, quand vous faites vos consultations, vous dites pas « tiens, je prends la pilule, Madame, j'ai été voir le gynéco et vous ? » (rire)
Il faut faire une barrière, j'ai mes comportements, je les garde pour moi, hein. On va pas raconter, à sa famille à la rigueur, mais pas… il faut faire la part des choses.

R/CB27 : Personnellement, est-ce-que vous avez déclaré un médecin traitant ?

R27 : Moi, c'est M. X, là, qu'est là.

R/CB28 : D'accord. Il vous arrive d'aller le voir en tant que patient ?

R28 : Non. Il reçoit les résultats du cardiologue, des trucs comme ça, mais comme je les reçois aussi…

R/CB29 : D'accord. Il arrive qu'il en discute toute fois avec vous ?

R29 : Oui.

R/CB30 : D'accord. Bah, on a abordé tout ce qui mettait nécessaire, est-ce-que vous souhaitez rajouter quelque chose ?

R30 : Non. Et vous pensez faire remonter vos informations après ?

R/CB31 : Non.

R31 : Ca serait un coup d'épée dans l'eau ! Les freins c'est clairs, on a tous peur, quand on fait une prise de sang, comme vous une mammographie dans 30 ans, on a tous peur qu'elle soit positive, euh nous c'est les PSA, on a tous peur que tout d'un coup ça décroche etc… Je pense qu'y a une peur, tout simplement et beaucoup de médecins le font pas par rapport à ça. « Oui, y vont me trouver quelque chose et pis après qu'est-ce-que je fais ». Et puis la deuxième raison, c'est que les gens n'ont pas le temps, bon là, moi j'ai arrêté pratiquement mais autrefois j'étais tout seul, là vous voyez y sont 4. Je commençais le matin à 7h30 et je finissais le soir à 20h00, ne jamais finir après 20h00 ça c'est clair. Euh quand il fallait faire une prise de sang, ça va vite mais après quand il fallait faire des actes de prévention à Poitiers et cardiologue et compagnie, ça vous prend une demie journée qui est fatigante, qui est agaçante, et c'est pour ça qu'à mon avis la plupart des médecins ne le font pas. Entre la politique de l'autruche et pis pas le temps, et pis on se retrouve, c'est pas très agréable, on est déjà médecin toute la semaine et on prend une demie journée pour être de l'autre côté, du côté pointue de l'aiguille comme je dis, c'est pas plus marrant non plus, donc les gens négligent et tant qu'on se sent bien, on fait pas attention, hein. Voilà, il est là le problème. Le manque de temps, et pis là, ça va être de pire en pire. Voilà.

R/CB32 : Très bien, merci.

Entretien S

S/CB1 : Alors pour débuter, est-ce que vous pourriez simplement vous présenter, décrire votre façon de travailler ?

S1 : Alors, je suis médecin généraliste en le milieu plutôt semi rural, j'ai 43 ans, je fais de la médecine générale classique, voilà, j'ai rien d'autre à dire.

S/CB2 : A présent, concernant votre santé, est-ce que vous réalisez des actes de prévention ?

S2 : Pour moi ?

S/CB3 : Pour vous ?

S3 : Non. (rire)

S/CB4 : Est-ce que vous diriez que vous êtes à jour dans vos vaccinations ?

S4 : Oui. Parce qu'avec le nouveau calendrier vaccinal maintenant c'est 25 – 45 et j'ai fait un vaccin avant la grossesse de ma deuxième donc oui, je suis à jour.

S/CB5 : Est-ce que vous vous vaccinez contre la grippe chaque année ?

S5 : Oui. Moi aussi je fais de l'acte de prévention, oui, bah si, je me vaccine contre la grippe, c'est surtout pour protéger ma famille que je le fais (rire) voilà. Surtout pour mes enfants et mon mari.

S/CB6 : Est-ce qu'il vous arrive de réaliser des prises de sang pour vous-même ou des choses comme ça, ou pas du tout ?

S6 : Ça date, pendant les grossesses obligée mais c'est tout (rire)

S/CB7 : Et sur le plan gynécologique, le frottis, est-ce que vous savez où vous en êtes ?

S7 : Alors ma gynéco me connait, elle a dû me faire un frottis après la naissance de S, S à… 8 ans. Voilà, j'ai rien dit d'autre (rire)

S/CB8 : C'est par euh ?

S8 : Manque de temps. Oui, c'est par manque de temps et euh voilà, c'est compliqué, enfin voilà, j'estime que tout va bien (rire) je fais pas attention à soi, c'est lamentable, 8 ans, ah oui, j'avais pas réalisé. Il faut que j'y aille (rire). On continue.

S/CB9 : Concernant à présent vos habitudes alimentaires, est-ce que vous choisissez, est-ce que vous évitez certains aliments parce que vous vous préoccupez de votre santé ?

S9 : Alors là-dessus, j'ai un mari qui est bien, c'est lui qui gère et c'est équilibré, voilà, parce que c'est équilibré pour les enfants donc c'est équilibré pour moi. Moi, je gère pas mes repas, c'est mon mari qui fait en fait, il est à la maison donc on mange sainement. On mange beaucoup de légumes, on a un jardin donc il s'occupe de tout, légumes vapeur, c'est varié, il y a des fruits, là-dessus il n'y a pas de soucis. Là, il n'y a pas de problèmes, parce que c'est pas moi qui gère je crois (rire).

S/CB10 : Et puis la motivation, c'est plus pour vos enfants au départ et la famille ?

S10 : Ah oui, oui, au départ c'est plus pour mes enfants, je vais attention pour les enfants la qualité du sommeil et l'alimentation, donc forcément on fait attention pour nous parce qu'on fait faire aux enfants, on le fait pour soi, hein, c'est clair.

S/CB11 : Donc, pour vous-même, vis-à-vis du sommeil aussi ou …

S11 : Euh, on se couche tard (rire), les enfants sont couchés depuis un ptit moment mais moi je me couche un ptit peu tard parce qu'il y a pas mal de chose à faire mais ça va, si ça je gère bien, si, si, si, si.

S/CB12 : Est-ce que vous consommez du tabac ?

S12 : Non.

S/CB13 : Du café ?

S13 : Café oui, 4 par jour. Petit déjeuner, après déjeuner, j'en rebois un dans l'après-midi et puis peut-être un dans la matinée, c'est 3,4 par jour.

S/CB14 : De l'alcool, des apéritifs ?

S14 : Non, non. C'est très rare.

S/CB15 : Est-ce que vous pratiquez régulièrement une activité physique que vous qualifieriez de sportive ?

S15 : Oui. Je fais du cheval, je fais de l'équitation. J'en fais 2 à 3 fois par semaine. Donc si, si, je fais du sport, je m'entretiens là-dessus.

S/CB16 : Ça c'est quelque chose que vous avez toujours fait ou il y a eu…

S16 : Alors, je faisais de la natation et les horaires d'ouverture de la piscine c'est compliqué. Je me suis passionnée pour l'équitation avec une amie, j'ai ma propre jument, je fais du cheval, du coup j'en fais assez souvent parce que c'est plus pratique, c'est chez moi, c'est bien (rire)

S/CB17 : Est-ce que actuellement vous diriez que vous êtes satisfaire de votre comportement en matière de prévention ?

S17 : Bah non. Chez le gynéco, ça serait peut-être bien que j'y aille (en riant), non, non, mais j'avais pas réalisé que ça faisait aussi longtemps donc il faut que j'y aille.

S/CB18 : D'après vous, qu'est-ce qui peut justement influencer votre comportement de prévention ?

S18 : Je dirai que c'est mes enfants puisque ce que je vais faire pour mes enfants, j'aurai tendance à le faire pour moi-même, je vais me protéger moi, pour protéger mes enfants, ça c'est clair, ils ont besoin de moi dans ce fait là, du coup je vais faire attention à moi, pour eux, oui, oui.

S/CB19 : C'est vraiment la principale source de motivation. Si vous décidiez de modifier des choses dans ce que vous faites actuellement, est-ce que vous avez une idée de comment est-ce que vous feriez ?

S19 : Modifier par rapport à quoi, par rapport à ?

S/CB20 : Par rapport à ce que vous faites actuellement en prévention pour vous-même.

S20 : Je pense que je vais appeler ma gynéco pour prendre un RDV parce que là, je viens de réaliser qu'il y a longtemps que je l'ai pas vu et que c'est important. Après, non, sur le reste, pffff, je pense que j'ai une bonne hygiène de vie par rapport à l'alimentation et à l'activité physique, après le reste, peut-être moins de stress, ça j'aimerai bien mais je sais pas trop comment faire, voilà. Il y a beaucoup de stress au niveau du travail, il y a des horaires assez compliqués, beaucoup d'implication, ça prend énormément de notre temps et ça prend, voilà, ça nous pompe un peu. Peut-être qu'à l'avenir, il faudrait peut-être que je me ménage et aménager peut-être un peu le temps de travail, essayer de raccourcir un peu les journées, faire en sorte que voilà, mais c'est compliqué, en médecine rurale, c'est compliqué. J'ai de la chance quand même d'avoir un mari très disponible donc du coup ça compense beaucoup de chose, heureusement parce que je crois que je ne tiendrai pas.

S/CB21 : Si jamais, vous souhaitiez changer donc par exemple, ces choses-là, est-ce que vous souhaiteriez qu'il y ait quelqu'un qui vous accompagne, qui vous aide à… ou ce serait plutôt une démarche personnelle ?

S21 : Pour le suivi banal, gynéco tout ça, prise de sang, ça je peux le faire personnellement, je suis grande, je me responsabilise aussi, et dire qu'il faut que j'y aille. C'est dire, c'est difficile, il y a pas le temps, faut prendre le temps, enfin voilà, il faut faire mais ça c'est parce que j'avais pas réalisé que ça faisait si longtemps et que après pour l'implication au travail, c'est vrai qu'on est face à soi-même mais des fois, c'est un peu compliqué mais je vois pas comment on peut nous aider vis-à-vis de ça. Ça parait compliqué, quoi. Je pense que tous mes confrères dans le même cas. Je vois pas trop comment on peut faire autrement, si vous avez une solution, vous le dites (rire) moi je l'ai pas.

S/CB22 : Et qu'est-ce que vous penseriez d'une mise en place d'une consultation qui soit dédié à la prévention pour les médecins ?

S22 : Ah, oui, ce serait pas mal, on se sentirait peut-être moins seul, oui.

S/CB23 : C'est quelque chose où vous iriez,

S23 : Oui, je pense que j'irai facilement, oui.

S/CB24 : A présent, est-ce que vous pensez que votre comportement personnel de prévention peut avoir une influence sur les autres ?

S24 : Sur mes patients ?

S/CB25 : Eventuellement.

S25 : Bah, je leurs dis que je me vaccine donc forcément si je me vaccine, ils se vaccinent d'avantage. Je suis vaccinée aussi contre l'hépatite B et je me suis malheureusement piquée avec une aiguille souillée l'hépatite B pendant ma grossesse, je leurs raconte cette chose-là, du coup ça les implique un peu plus, ils réfléchissent, « ah oui, d'accord, on n'avait pas pensé ça » donc je pense que oui, oui mon comportement, oui. Mais ceci dit, je ne leurs ai pas dit, que je n'avais pas été voir ma gynéco, (rire) donc voilà. Je leurs dis que j'y vais, je me fais suivre, donc oui, mais non (rire). Oui, je pense que ça influe.

S/CB26 : Plutôt une influence positive quand même sur vos patients.

S26 : Oui, par exemple si vous dites à quelqu'un de ne pas fumer alors que vous-même vous fumez, voilà, je pense que ça n'a pas d'impact, ils savent que je fume pas, ils savent que j'ai une bonne hygiène de vie, la plupart me connaissent et savent que j'ai une activité physique, que je fais attention donc forcément, je pense que ça influe, le docteur nous dit de faire ça, voilà. Je pense que oui, ça a une influence positive.

S/CB27 : Personnellement, est-ce que vous avez déclaré un médecin traitant.

S27 : Oui, c'est moi, c'était plus facile pour les enfants (rire), comme je me déclare moi-même mon médecin traitant forcément je suis celui de mes enfants, donc voilà, c'était plus simple.

S/CB28 : D'accord. Il ne vous arrive pas de consulter d'autres médecins ?

S28 : Pour moi ?

S/CB29 : Pour vous ?

S29 : En tant que médecin généraliste, vous voulez dire ?

S/CB30 : Ou spécialiste en dehors de la gynécologue.

S30 : Alors j'ai du contacter… Normalement, je suis suivie par ce que j'ai fait deux méningiomes cérébraux en 99 et 2000, donc je suis sensée être suivie par des IRM et par le neurochirurgien. J'avoue que le dernier IRM, je l'ai un ptit peu zappé mais je vais bien donc pffff, voilà, si j'avais quelque chose, j'irai. C'est pas quelque… voilà. Donc normalement oui, je suis suivie par le neurochir et je vais passer des IRM de temps en temps. Le dernier datant, bah je vous dis, j'en ai refait un quand ? ça va peut-être faire 5 ans maintenant, ça passe vite le temps, peut-être oui, je crois que c'est ça. Mais tout va bien, le neurochir me l'avait dit, il m'avait dit si vous n'avez pas de symptômes, si vous allez bien, que tout va bien, il dit bon « si vous voyez que ça va pas, on y va » mais là, méningiome c'est bénin, celui d'y a quelques années était normal, donc je vois pas l'intérêt, voilà, juste pour ça, sinon non.

S/CB31 : On a abordé tout ce qui était nécessaire, est-ce que vous voudriez rajouter quelque chose ?

S31 : Non. Votre étude, elle est faite dans quel cadre, c'est justement pour voir s'il faut mettre des actes de prévention chez les médecins généralistes ?

S/CB32 : C'est ça, c'est dans le cadre du réseau de soignants de soignants qui est en train de se mettre en place en Poitou Charente pour essayer de mieux cibler les obstacles, enfin les freins et les facteurs favorisant à la prévention pour les médecins généralistes.

S32 : Le frein essentiel, c'est quand tant que médecin, on a du mal à aller voir un autre médecin. C'est tout. Je pense qu'on est de très mauvais malades. Et quand on a quelque chose, surtout je dirai psychologique, surtout si on va pas bien, qu'on est un ptit peu surmené, on en parle surtout pas. On garde ça pour soi, on veut surtout pas le faire paraitre et le faire transparaitre. Et je pense que tous mes confrères…

S/CB33 : Oui, c'est quelque chose qui est revenu quasiment systématiquement, c'est sur.

S33 : Il est très difficile pour nous d'aller voir un confrère, ouaih.

S/CB34 : L'idée de se retrouver dans la position du patient ?

S34 : Oui, pour m'y être retrouvée euh, quelque fois, j'ai dû m'y retrouver, je m'y suis pas sentie très bien, hein. On est… C'est pas facile, mais je pense que ça c'est dû à notre position de soignant.

S/CB35 : Pas tellement la crainte d'un diagnostic ?

S35 : Je pense pas. Je pense pas. Je pense pas. Je crois pas, je pense pas que ça soit ça. Je pense que c'est vraiment se retrouver de l'autre côté. On n'aime pas (rire). Et aussi, le peut-être, la chose qui fait que, c'est qu'on connait les trucs, enfin on connait ce qu'il en est, on imagine des choses, le soignant celui qui nous soigne nous, sait qu'on sait, du coup il n'ose pas nous dire certaines choses, ça nous met… c'est cette position euh voilà.

S/CB36 : Le fait peut-être se dire qu'on va mettre le soignant mal à l'aise ?

S36 : Je pense pas, je pense que celui qui nous prend en charge et tout aussi mal à l'aise que nous on peut l'être, voilà.

S/CB36 : Et ça du coup, c'est quelque chose qui va vous freiner dans l'idée d'aller consulter aussi, de se dire, je sais qu'il va pas être à l'aise avec moi ?

S36 : C'est pas super, c'est une relation un peu particulière. J'ai dû soigner des médecins confrères et j'étais pas franchement à l'aise. Et je savais pas trop comment leurs dire les choses, non plus. S'ils avaient compris, ce qu'il en était, ce qu'ils imaginaient, euh, et puis je pense que le médecin qui est soigné, patient médecin, voilà, il se met des œillères, il veut rien entendre aussi et que la personne lambda… ça c'est sur.

Entretien T

T/CB1 : Alors pour commencer, est-ce que vous pourriez vous présenter et décrire un peu votre façon de travailler ?

T1 : Oh là, c'est compliqué. M. T, médecin généraliste installé depuis 2006, dans la Vienne […] anonymisation. Je suis maître de stage, […] anonymisation, je suis tuteur. Au sein de mon cabinet, j'ai deux associés plus jeunes que moi, dont un de mes anciens étudiants et dans le civil, je suis papa de 3 monstres, marié […] anonymisation et n'ai plus le temps de faire du judo.

T/CB2 : Est-ce que vous pouvez donner votre âge ?

T2 : Bientôt 44 ans.

T/CB3 : Concernant votre santé, est-ce que vous réalisez des actes de prévention ?

T3 : Me concernant moi ?

T/CB4 : Oui.

T4 : Non.

T/CB5 : Est-ce que vous vous vaccinez par exemple ?

T5 : Oui. Tous les ans, la grippe, par mes internes après le débriefing, donc là, c'est à moi à faire attention. Euh, le tétanos, ça je le regarde, je le tiens à jour, je suis vacciné contre l'hépatite B, je dois avoir eu à l'époque, les injections qu'il fallait de rougeole, oreillons, rubéole et de temps en temps, je vois mon médecin traitant qui est une de mes associées, une fois par an et je refais le point avec elle mais je viens pour parler d'autres choses.

T/CB6 : Est-ce que ça vous arrive de faire une prise de sang ou des choses comme ça pour vous-même ?

T6 : Jamais.

T/CB7 : Jamais. Euh, concernant vos habitudes alimentaires, est-ce que vous choisissez, est-ce que vous évitez certains aliments parce que vous vous préoccupez de votre santé ?

T7 : Non. C'est fonction de l'humeur.

T/CB8 : D'accord. Vous consommez du thé, du café ?

T8 : Du café, beaucoup, mais j'ai vu il n'y a pas longtemps que boire deux expressos par jour minimum c'était bien.

T/CB9 : Mais vous, vous diriez que vous en prenez combien ?

T9 : Beaucoup plus. Je précise, c'est une étude qui a été faite sur les troubles de l'érection et qui concluait qu'à partir de deux expressos chez les hommes, c'était vachement bien. J'ai pas lu la suite de l'étude parce que ça ne m'intéressait plus à ce moment-là, j'ai retenu ce qui m'intéresse. Beaucoup de café.

T/CB10 : D'accord. Des apéritifs, de l'alcool, de la bière ?

T10 : Euh, de temps en temps, uniquement le week-end et le soir.

T/CB11 : Donc vous m'avez dit que vous avez arrêté, que vous avez pas le temps pour le judo.

T11 : Je ne prends pas le temps.

T/CB12 : D'accord. Vous faites une autre activité sportive ou c'était ce que vous faisiez jusqu'à présent ?

T12 : C'est ce que je faisais jusqu'à présent, j'ai repris, il y a une dizaine d'années après une grande coupure et là, ça fait trois ans que je prends plus le temps d'aller m'entraîner.

T/CB13 : Il s'est passé quelque chose, il y a 3 ans ou c'est…

T13 : Je reçois un interne de plus et je fais partie de ces sadiques qui débriefe toute leur journée et ce qui ne correspond pas tout à fait avec les heures des cours. Voilà, donc je ne

prends plus le temps. J'aime pas courir, j'aime pas nager, j'aime pas faire de vélo mais c'est le seul truc que je savais faire.

T/CB14 : est-ce que vous diriez qu'actuellement vous êtes satisfait de votre comportement en matière de prévention ?

T14 : Je ne me pose même pas la question.

T/CB15 : Et si je vous la pose.

T15 : Oui.

T/CB16 : Plutôt oui ?

T16 : Oui.

T/CB17 : D'après vous, qu'est-ce qui peut influencer ce que vous faites en matière de prévention pour vous-même ?

T17 : Peut-être des coups durs mais pour l'instant ça ne met pas arrivé, coup dur de santé.

T/CB18 : Si jamais il y avait un événement…

T18 : Je me poserai peut-être la question mais actuellement ça se passe bien alors je me la pose même pas. Alors si, en matière de prévention, euh je sais pas si c'est raccord avec l'étude mais régulièrement depuis 3 ans je fais passer et je le fais avec eux, passer à mes internes une échelle de Maslach Burnout Inventory, au début du stage et à la fin du stage. Comme c'est pas rigolo de les faire jouer tous seuls donc je le fais, c'est la seule chose que je m'accorde.

T/CB19 : D'accord. Et cette décision ça a été par rapport au fait de recevoir des internes, vous l'aviez pas fait avant ?

T19 : Par rapport à une sensibilisation que j'ai eu avec un médecin qui s'en occupe […] anonymisation qui avait fait des réunions d'information en vue de monter un réseau de soignants de soignants […] anonymisation

T/CB20 : Donc c'est suite à cette formation-là.

T20 : Information.

T/CB21 : Information. Si vous décidiez de changer quelque chose dans ce que vous faites actuellement en matière de prévention, est-ce que vous avez une petite idée de comment est-ce que vous feriez ?

T21 : Non.

T/CB22 : Non, parce que vous envisagez pas de changer quelque chose ?

T22 : Parce que je me pose pas la question, donc actuellement je me la pose pas donc j'envisage pas de changer si ce n'est que je diminue le tabac, tout seul comme un grand, mais je n'arrête pas.

T/CB23 : Et ça c'est une décision que vous avez prise par rapport à quelque chose aussi, qu'est-ce qui vous a amené à…

T23 : Non. Une envie comme ça. Et le fait que je partage mon bureau, donc j'ai plus le droit de fumer dans mon bureau le soir après les consultations et que mes internes sont non-fumeurs donc je ne fume plus dans ma voiture quand je fais des visites.

T/CB24 : Donc c'est une diminution qui est presque « imposée » par vos conditions de travail, c'était un souhait aussi ?

T24 : Non, si vraiment ça m'embêtait je fumerai encore dans le bureau puisque je le partage et je fumerai dans ma voiture, interne ou pas interne. Mais bon, ça me plait bien d'essayer de penser à ça, c'est ma motivation si motivation il y a.

T/CB25 : Et par rapport à ce changement, là, par rapport au tabac, est-ce que vous souhaiteriez être accompagné par quelqu'un ou c'est une démarche uniquement personnelle ?

T25 : Pas d'accompagnement, c'est uniquement une démarche personnelle. Il m'arrive de pas fumer du tout mais actuellement j'ai pas envie d'arrêter.

T/CB26 : D'accord. Qu'est-ce que vous penseriez de la mise en place d'une consultation qui serait dédié à la prévention pour les médecins ?

T26 : Ça peut être une bonne idée. Ce qui me parait compliqué, c'est de l'organiser et de faire adhérer les copains.

T/CB27 : Vous-même, c'est quelque chose où vous iriez si jamais on vous proposait cette consultation ?

T27 : C'est pas certain, à moins que mon médecin traitant que je vois une fois par an soit sensibilisé et que je puisse le faire avec elle, puisque c'est mon associée, ce qui n'est pas forcément un rôle qui lui plait beaucoup mais comme elle est très pro, elle le fait. C'est d'ailleurs pour ça que j'ai pris un médecin traitant. Maintenant, je me vois mal traverser le département pour aller faire une journée ou une consultation de prévention sans être forcément très motivé pour le faire. Donc l'idée est bonne mais si ça peut être fait là…

T/CB28 : Proposé par votre médecin traitant au cours de cette consultation annuelle, ça pourrait être intéressant.

T28 : Une consultation annuelle que je m'impose.

T/CB29 : A présent, est-ce que vous pensez que votre comportement personnel de prévention peut avoir une influence sur les autres ?

T29 : Pour le tabac, non. Euh, pour l'activité physique pas trop, vu que je ne prends pas le temps d'en faire, donc actuellement, non. A l'école, non. Bon, je suis pas certain d'être un modèle ou d'avoir une influence positive.

T/CB30 : Et une influence négative ?

T30 : Peut-être, peut-être je peux difficilement discuter d'arrêt de tabac, je ne peux que le proposer mais discuter d'arrêt de tabac avec un fumeur, qui sait que je fume donc ça c'est un ptit peu compliqué. Pour ce qui est de la patientèle, je n'habite pas ici, donc certains me connaissent, me voit fumer, le reste… sport j'en cause un ptit peu, mais avec des sportifs qui font du judo, donc ils savent que j'ai fait du judo, ils savent aussi que je n'en fais plus mais je les encourage quand même à continuer une activité physique. L'alcool, je ne pense pas avoir

une consommation excessive d'alcool. Euh, non je ne sais pas, je ne sais pas si je peux influencer quelque chose, sur le tabac certainement pas.

T/CB31 : D'accord. Et puis la dernière chose, vous y aviez répondu, c'était si vous aviez déclaré un médecin traitant.

T31 : Ça c'est fait.

T/CB32 : Et vous l'avez fait récemment ou ça fait longtemps ?

T32 : C'était dans les suites de cette réunion dont j'ai parlé et puis une formation que j'avais faite aussi sur le burnout parmi les premiers messages qui étaient passés, c'était choisissez-vous un médecin traitant qui ne soit pas vous. Donc, c'est ce que ça a entrainé chez moi comme changement.

T/CB33 : D'accord. Et du coup vous avez choisi ce médecin traitant et dès le départ instauré cette consultation annuelle ?
T33 : Alors la consultation annuelle, c'est aussi dans le cadre d'une visite de non contre-indication à la pratique du sport. Même si je n'en fais pas, j'y vais tous les ans et on cause de ça et un ptit peu du reste mais parce que je me l'impose, là encore.

T/CB34 : Et par exemple, le questionnaire que vous avez fait concernant le burnout, c'est quelque chose dont vous avez parlé avec votre médecin traitant ou c'est pas forcément…

T34 : Je lui fais même faire de temps en temps, c'est-à-dire que j'embête mes internes mais en même temps que j'embête mes internes, je le fais et je le propose à mes associés et ma secrétaire physique de le faire. Je le propose deux fois par an.

T/CB35 : D'accord. Et vous en discutez du coup au cours de cette consultation ?

T35 : Non.

T/CB36 : En fait, c'est plus une évaluation.

T36 : Non, elle n'est pas formalisée pendant la consultation, ça déborde un ptit peu, c'est à cheval entre les deux, ça c'est plus moi, dans mes relations avec les internes. Même si comme

on se côtoie tous les jours, il arrive qu'on puisse en parler mais c'est pas formalisé pendant cette consultation annuelle.

T/CB37 : Et le fait que votre médecin traitant soit votre associée, est-ce que c'est quelque chose qui du coup intervient par rapport à ça, à cette prévention du burnout ou c'est quelque chose qui va faciliter le dialogue ou au contraire ça va peut-être le freiner ?

T37 : Ça peut être un ptit peu tout ça. Ça peut être un frein parce qu'on bosse ensemble, c'est jamais facile de s'occuper d'un confrère d'un autre professionnel de santé. Quelque fois ça peut aussi permettre de pouvoir causer un ptit peu de ce qui se passe, comment ça se passe, sachant qu'une crainte peut être en tout cas pour elle, c'est que pourrait être de crainte de jugement si c'est moi qui aborde et qu'elle le prenne pour son compte alors que c'est moi qui va en consultation. Alors ça, c'est un biais que ça pourrait faire mais le fait d'en parler aussi à d'autres moments de l'année, peut peut-être aussi pourquoi pas l'orienter ou l'aiguiller vers une proposition ou une demande. Sachant que est-ce que le choix d'avoir comme médecin traitant son associée est une bonne chose, je sais pas, ça c'est pas moi qui peut le dire. Euh, c'est peut être un frein quand même pour elle, vu qu'on bosse ensemble. Juste pour finir, je pense pas que ça soit à moi de l'aborder, parce que pour le coup ça risque de gêner un ptit peu sa façon de conduire la consultation, donc à ce moment, là, je suis plutôt passif, quand c'est comme ça, ce qui est difficile.

T/CB38 : On se met dans la position où ça représenterait quelque chose, euh, un motif de consultation pour vous, c'est-à-dire que vous auriez besoin de parler de ça, vous seriez plutôt quand même dans l'attente que ça soit elle qui vienne à l'aborder ?

T38 : Alors si vraiment, je ressentais le besoin d'en parler, non, parce que ça ferait parti du motif de consultation déclaré.

T/CB39 : Mais en dépistage, c'est plutôt à elle, de l'aborder.

T39 : Euh, je pense malgré tout que si je ressentais le besoin, c'est pas à elle que j'irai en causer. Même si elle mon médecin traitant, euh, mais du fait de l'association, ça risque de gêner un ptit peu. Donc à ce moment-là, j'ai d'autres intervenants vers qui je pourrai me retourner. Mais pour l'instant, je ne me suis pas posé cette question.

T/CB40 : Très bien, on a abordé tout ce qui m'était nécessaire.

T40 : Il y a juste un truc, j'ai cité tout à l'heure, j'arrive jamais à le prononcer l'échelle de Maslach. Une limite que j'ai moi, c'est qu'à un moment à force de la pratiquer, donc je reçois trois internes par semestre, je leurs fais faire une à deux fois par stage donc ça fait 6 à 12 fois par an, quelque fois mes réponses sont biaisées puisque c'est un outil que j'utilise habituellement pour les autres mais là, je vais l'utiliser pour moi et euh, quelque fois j'ai pas envie forcément de jouer le jeu ou par mes réponse j'oriente un ptit peu les réponses du test. C'est un des reproches que je pourrai faire à ça mais c'est vrai que pour les étudiants c'est réglo, ils n'aiment pas au départ et après on en cause et quand on le refait ce qui est rigolo enfin rigolo, c'est qu'on voit qu'il y a des évolutions et ça c'est intéressant. Ça nous permet aussi en tant que maître de stage de pouvoir faire des petits réglages et voir ce qu'on peut faire pour améliorer, même si maintenant la Fac le propose ou l'impose depuis ce semestre à nos étudiants. Ils sont obligés de le remplir sur net.

T/CB41 : Est-ce que vous voulez rajouter quelque chose ?

T41 : Pour l'instant non, je suis pas un bon client pour les préventions, je me pose pas la question. Pour l'instant, j'ai encore cette chance de ne pas avoir eu de soucis de santé, il faudrait peut-être que je me l'impose, alors. Ou alors à l'occasion d'un autre temps qu'une visite systématique telle que je les fais maintenant avec mon docteur, il faudrait que je lui en parle. J'ai rien d'autre à rajouter.

T/CB42 : Parfait, c'est parfait.

VIII. Résumé et mots clés

OBJECTIFS

Notre objectif principal était d'identifier les motivations et obstacles au changement du comportement de prévention des médecins généralistes envers leur propre santé afin d'améliorer leur prise en charge médicale.
Notre objectif secondaire était de proposer un outil simple, pouvant être utilisé au cours d'une consultation de prévention pour améliorer le comportement de prévention des médecins généralistes envers leur propre santé.

METHODE

Nous avons effectué une enquête qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 20 médecins généralistes de la Vienne. La saturation a été atteinte au 17ème entretien. Le corpus a été analysé selon les méthodes de l'analyse thématique avec le logiciel N Vivo par deux chercheurs à partir des entretiens retranscrits par écrit.

RESULTATS

Les motivations et les obstacles trouvés au comportement de prévention des médecins généralistes envers leur propre santé ont été classés en trois domaines : environnemental, professionnel et personnel. Pour en faciliter la perception et l'utilisation nous les avons présentés sous forme d'un tableau récapitulatif. Nous avons créé un outil simple, synthèse de nos résultats et de nos recherches bibliographiques menées notamment sur le modèle du changement de comportement de Proschaska et DiClemente et de la méthode reconnue de l'Entretien Motivationnel, visant à faciliter la réalisation d'une consultation dédiée au comportement de prévention d'un soignant et à la rendre plus efficace.

DISCUSSION

La discussion montre que dès le stade de la prévention, les médecins présentent une grande ambivalence dans la prise en charge de leur santé. De même les obstacles rencontrés dans le cadre de la pathologie sont fréquemment déjà présents au stade de la prévention. Sur le plan des motivations comme sur celui des freins, l'influence du statut de médecin est très importante. Toutefois celles de sa personnalité et de son environnement matériel et affectif ne sont pas à négliger et tendent à nous rappeler que le médecin est avant tout une personne qui nécessite, au même titre que le patient lambda, une prise en charge dans sa globalité.

CONCLUSION

En matière de prévention, la prise en charge d'un soignant nécessite subtilité et rigueur. L'écoute empathique et l'absence de jugement sont indispensables pour accepter l'ambivalence et rouler avec les résistances de cette population particulière. Une approche globale selon le modèle biopsychosocial de Engel facilite l'expression des obstacles et motivations au changement de comportement. Le support à la consultation de prévention d'un soignant que nous proposons pour améliorer la prise en charge du comportement de prévention des médecins généralistes envers leur propre santé doit maintenant être testé.

MOTS CLES

MEDECIN GENERALISTE, PREVENTION, SANTE, COMPORTEMENT, MOTIVATION, OBSTACLE, FREIN, ANALYSE THEMATIQUE, ENQUETE QUALITATIVE

IX. Serment d’Hippocrate

⌘⌖⌘⌖⌘

En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

⌘⌖⌘⌖⌘