

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2017

THESE

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

présentée et soutenue publiquement
le 7 septembre 2017 à Poitiers
par Aurélie BESSAGUET

Besoins et attentes des médecins en matière de prise en charge de leur propre santé.

(Entretiens semi-dirigés auprès de 20 médecins du Poitou-Charentes)

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Philippe BINDER

Membres : Monsieur le Professeur Pascal ROBLOT
Monsieur le Professeur Nematollah JAAFARI

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur François BIRAULT

Le Doyen,

Année universitaire 2016 - 2017

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
- BURUOCA 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
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie – réanimation
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- 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 (surnombre jusqu'en 08/2019)
- GUILLEVIN Remy, radiologie et imagerie médicale
- HADJADJ Samy, endocrinologie, diabète 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 et cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (en détachement)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (surnombre jusqu'en 08/2018)
- 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 (surnombre jusqu'en 08/2017)
- 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
- PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Remy, biophysique et médecine nucléaire
- PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
- 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

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
- DIAZ Véronique, physiologie
- FAVREAU Frédéric, biochimie et biologie moléculaire
- FEIGERLOVA Eva, endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
- FRASCA Denis, anesthésiologie – réanimation
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- HURET Jean-Loup, génétique
- LAFAY Claire, pharmacologie clinique
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- 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

- BINDER Philippe
- GOMES DA CUNHA José

Maître de conférences des universités de médecine générale

- BOUSSAGEON Rémy

Professeur associé des disciplines médicales

- ROULLET Bernard, radiothérapie

Professeurs associés de médecine générale

- BIRAULT François
- VALETTE Thierry

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Pascal
- ARCHAMBAULT Pierrick
- BRABANT Yann
- FRECHE Bernard
- GIRARDEAU Stéphane
- GRANDCOLIN Stéphanie
- PARTHENAY Pascal
- VICTOR-CHAPLET Valérie

Enseignants d'Anglais

- DEBAIL Didier, professeur certifié
- DHAR Pujasree, maître de langue étrangère
- ELLIOTT Margaret, contractuelle enseignante

Professeurs émérites

- EUGENE Michel, physiologie (08/2019)
- GIL Roger, neurologie (08/2017)
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (08/2017)
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (08/2017)
- POURRAT Olivier, médecine interne (08/2018)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2018)

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
- BOINOT Catherine, 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
- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- 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
- MAGNIN Guillaume, gynécologie-obstétrique (ex-émérite)
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- 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)
- VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

Remerciements

A Monsieur le Professeur Philippe BINDER, Professeur des Universités de Médecine Générale

Merci de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse. Veuillez recevoir l'expression de ma sincère reconnaissance et tout mon respect.

A Monsieur le Professeur Pascal ROBLOT, Doyen de la Faculté de Médecine de Poitiers et Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Veuillez recevoir l'expression de ma sincère gratitude et mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Nematollah JAAFARI, Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

Mes sincères remerciements pour avoir accepté de juger cette thèse. Veuillez recevoir tout mon respect et ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Professeur François BIRAULT, Professeur associé de Médecine Générale

Vous avez accepté de diriger ce travail de thèse et je vous en suis profondément reconnaissante. Vos conseils et votre soutien m'ont été très précieux pour mener à bien ce projet. J'espère que le résultat est à la hauteur de la tâche que vous m'avez confiée. Veuillez recevoir toute mon estime et ma sincère gratitude.

A l'ensemble des médecins ayant participé à ce travail

Merci de m'avoir consacré un peu de votre temps. Sans vous ce travail ne serait pas ce qu'il est. Veuillez recevoir mes sentiments les meilleurs.

A Marie

Merci pour ton aide si précieuse et tes conseils avisés. Merci pour ton amitié sans faille.

A Christine,

Sans vous, ce travail n'aurait pas été si aisé. Merci de m'avoir accordé votre temps, vous m'avez été d'une très grande aide.

A Sylvain, mon âme sœur

Merci pour ce que tu es, tout simplement. Merci de m'avoir supporté tout au long de ces années et surtout merci de m'avoir donné le plus beau rôle qui soit, devenir maman. Je t'aime.

A mes filles, Emma et Chloé

Merci pour le bonheur que vous nous procurez jour après jour. Vos sourires ont illuminé mes périodes de doute.

A ma famille

Merci d'avoir été à mes côtés toutes ces années. Vous m'avez toujours soutenu dans les bons et mauvais moments. Merci.

A Anaëlle, Joana, Ophélie

Merci pour tous les bons moments partagés. Ces années universitaires n'auraient pas été ce qu'elles sont sans vous.

A tous les autres

Merci !

Table des matières

Introduction	7
Les programmes de santé dédiés aux médecins	7
A l'étranger	7
Au niveau national.....	8
Dans la région Poitou-Charentes.....	9
Objectifs et question de recherche.....	10
Méthode	11
Type d'étude et échantillonnage.....	11
Collecte et analyse des données	12
Résultats	14
Caractéristiques de l'échantillon et des entretiens	14
Comportements de santé	16
Prévention	16
Autogestion	18
Place du médecin référent.....	19
Recours aux confrères	20
Satisfaction	22
Représentations des médecins interrogés sur l'état de santé de la population médicale française.....	23
Avis et attentes concernant le réseau de soin ASSPC.....	25
Discussion.....	31
Discussion de la méthode	31
Discussion des résultats	32
Conclusion	35
Bibliographie.....	36
Annexes	39
Annexe 1 : Invitation à l'étude.....	39
Annexe 2 : Guide d'entretien.....	40
Annexe 3 : Caractéristiques de l'échantillon et des entretiens	43
Annexe 4 : Entretiens	44
Annexe 5 : Arbres d'analyse thématique	285
Serment d'Hippocrate	288
Résumé	289

Introduction

L'aptitude à exercer d'un médecin peut être remise en cause du fait de sa santé. L'état de santé des médecins sur le plan physique semble au moins aussi bon que la population générale (1). Néanmoins, les affections psychiatriques (addiction, suicide, épuisement professionnel) diffèrent (2–5). Les docteurs ne sont pas invincibles (6). L'accès aux soins des médecins est complexe (7–9) de par la pratique de l'autogestion mais également de la spécificité de leur prise en charge (10). Pourtant leur désir de soins paraît évident (11–13). Cette prise en charge particulière est organisée dans certains pays avec des programmes spécifiques. Dans notre pays, cette offre se structure depuis quelques années.

Les programmes de santé dédiés aux médecins

A l'étranger

Au Canada, PAMQ, Programme d'Aide aux Médecins du Québec, pionnier en la matière, est un organisme autonome à but non lucratif créé en 1990 (14). Sa mission est de venir en aide, en toute confidentialité, à tous les médecins résidents et étudiants en médecine souffrant de problèmes d'ordre psychologique ou addictif. Il établit des programmes spécifiques visant à prévenir ces problèmes par leur identification précoce et un traitement approprié et aussi à porter assistance dans le maintien, l'insertion ou la réinsertion à l'exercice professionnel. Les intervenants, eux-mêmes médecins, peuvent être contactés par mail ou téléphone et assurent ensuite le suivi en orientant vers les ressources appropriées à la problématique de leurs confrères en difficulté.

En Espagne, PAIMM, Programme d'Attention Intégrale pour le Médecin Malade, a été créé en 1998 conjointement par le Département de Santé et le Conseil de l'Ordre des Médecins Catalans (15). Son but est de porter assistance aux médecins souffrant de problèmes psychiques ou de comportements addictifs en leur proposant une prise en charge ambulatoire ou en hospitalisation en service privé spécifiquement dédié aux médecins, dans la plus stricte confidentialité. Neuf médecins sur dix sont ainsi replacés dans le circuit professionnel après avoir été soignés. A partir de l'expérience du PAIMM, la fondation Galatea a été créée début 2001 dans le but d'améliorer la santé,

le bien-être et la qualité de vie de tous les professionnels de santé et aussi d'agir en matière de prévention et de promotion de leur santé.

En Europe, est créé en 2009 EAPH, European Association for Physician Health, visant à encourager le soutien pour les médecins en difficulté à travers l'Europe en fournissant un outil sous forme de forum pour partager des expériences et des pratiques pour la prise en charge des médecins par des médecins, influencer et encourager le développement de services de santé pour les médecins, entreprendre des recherches sur la santé et le bien être des médecins (16).

Depuis ces précurseurs québécois et catalans, de nombreux autres organismes de soutien aux médecins en difficulté ont vu le jour à travers le monde. Tel est le cas, entre autre, du réseau de soutien ReMed proposé en Suisse (17), de la Grande Bretagne via son réseau composé d'une trentaine de structures d'aide réunies au sein de la Health for Health Professionals (18) ou bien encore de l'Australie (19). Toutes ces structures ont ainsi pour mission de venir en aide aux médecins en difficulté, notamment psychologique, dans l'exercice de leur profession.

Au niveau national

Depuis quelques années, avec un net décalage comparé à nos voisins étrangers, les structures de soutien dédiées aux médecins en difficulté se multiplient. Il s'agit principalement de dispositifs téléphoniques régionaux, accessibles 24h/24 7j/7, permettant la prise en charge de problématiques psychologiques essentiellement, directement ou indirectement liées à l'exercice de leur profession, et ce en toute confidentialité.

Ainsi depuis 2004, AAPML, Association d'Aide aux Professionnels de Santé et Médecins Libéraux, propose une écoute téléphonique, un accompagnement et un soutien psychologique spécialement adapté aux soignants. Exclusivement animée par des psychologues spécialisés dans la prise en charge des risques psychosociaux, l'association offre une aide dans le but de prévenir l'épuisement professionnel de l'ensemble des professionnels de santé français en leur proposant un premier niveau d'aide. De plus, elle œuvre pour développer la formation relative aux soins du soignant (20).

IMHOTEP, crée en 2009 en Haute Normandie, est le premier service de médecine préventive destiné à des médecins libéraux. Il vise à optimiser la prise en charge

médicale des médecins en leur proposant, dans le cadre d'une consultation dédiée, une évaluation de leurs facteurs de risque personnels et professionnels puis assurer la surveillance périodique de leur santé. Une aide psychologique en partenariat avec AAPML peut également être proposée pour un accompagnement spécialisé (21).

En 2009 avec l'aide de la Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France (CARMF), du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) ainsi que du soutien de l'assureur historique Groupe Pasteur Mutualité, APSS, Association Pour les Soins aux Soignants (22), est créée dans le but de promouvoir des actions de prévention en matière de pathologie psychique et addictive chez les professionnels de santé, d'envisager leur prise en charge médicale et sociale et favoriser l'ouverture de centres dédiés. Ce service de prévention repose sur la notion de contrat thérapeutique dont l'acceptation des termes permettra l'accord du CNOM pour la poursuite de l'exercice professionnel et le paiement d'indemnités journalières sans délai de carence par la CARMF.

L'association MOTS, Organisation du Travail et Santé du Médecin, créée en 2010 en Midi Pyrénées, a mis en place et expérimenté des consultations confraternelles d'aide et de soutien aux médecins en difficultés professionnelles ou personnelles, consultations réalisées par des médecins volontaires compétents en ergonomie et santé au travail (23). Interrégionale, cette association est avant tout dédiée à la prévention et à la prise en charge de l'épuisement professionnel de l'ensemble de la profession médicale (libéraux, salariés ou en formation). Elle a également permis la mise en place du Diplôme Inter-Universitaire (DIU) « Soigner les Soignants » actuellement proposé par les facultés de médecine de Toulouse et Paris 7.

ASRA, Aide aux Soignants de Rhône Alpes, réseau régional opérationnel depuis mai 2012, vient en aide aux confrères confrontés à un épuisement professionnel et ses conséquences (24).

A partir des différentes initiatives régionales préexistantes, ARENE, Association Régionale d'Entraide du Nord-Est, a vu le jour au cours de l'été 2015 (25).

Dans la région Poitou-Charentes

ASSPC, Association pour la Santé des Soignants du Poitou-Charentes, créée en février 2013, s'est inspirée des différents modèles associatifs français et étrangers déjà mis en place jusqu'alors (26). Elle intervient en complément de la commission

d'entraide du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins pour venir en aide à tous les médecins de la région, quelles que soient leurs conditions d'exercice, ainsi qu'aux retraités. Son numéro d'appel unique pour la région permet de mettre en relation le soignant en demande d'aide avec des médecins volontaires spécifiquement formés aux soins du soignant. Ainsi les objectifs principaux sont de proposer une écoute pour les soignants en souffrance (épuisement professionnel, addiction, toute autre souffrance physique ou psychologique) avec orientation secondaire vers des réseaux de personnes ressources adaptés à la problématique posée, de proposer une démarche axée sur la prévention des soignants notamment par la promotion du médecin référent et de structurer le réseau de soin au niveau régional par l'intermédiaire de structures dédiées. Elle permet de participer au maintien ou à la restauration de leur capacité professionnelle et d'accompagner leur réinsertion, et d'œuvrer pour la formation ou la promotion sur le thème de la santé des soignants. Le réseau tel qu'il est proposé actuellement est également le fruit de plusieurs travaux de thèse réalisés dans la région (27–29).

Objectifs et question de recherche

A partir de toutes ces observations, il semble important de proposer un dispositif d'aide et d'accompagnement dédié au plus près des exigences de nos confrères médecins de la région. Ainsi l'objectif principal de notre étude est de recueillir, par une méthode qualitative, les besoins et attentes des médecins du Poitou-Charentes en matière de prise en charge de leur propre santé. Au préalable, il paraît intéressant de s'intéresser à leur propre comportement de santé. L'objectif secondaire est de vérifier l'adéquation des propositions de l'ASSPC via son réseau téléphonique dédié aux médecins de la région.

Méthode

Type d'étude et échantillonnage

Pour répondre à notre questionnement, une analyse qualitative a paru être la méthode la plus adaptée. En effet, l'objectif de cette étude n'était pas de convertir des opinions en nombre ou de quantifier des comportements. Il s'agissait de saisir le sens que les individus attribuent à leur propos et d'explorer la pensée des médecins. La recherche qualitative permet de générer une hypothèse à partir de faits observés par une démarche interprétative et inductive (30). Pour ce faire, la récolte des données qualitatives a été réalisée via des entretiens individuels semi directifs, impliquant alors un contact personnel avec les sujets de la recherche (31). Puis une analyse par théorisation ancrée (ou « grounded theory ») a été menée dans un but purement interprétatif. Un échantillonnage dit « en variation maximale » a donc été réalisé. En effet, les variables suivantes sont apparues pertinentes pour notre échantillonnage, à savoir tout médecin Picto-Charentais quels que soient le sexe et l'âge, le statut (actif, retraité), la nature de l'exercice (médecin généraliste, autre spécialité), le mode d'exercice (libéral, salarié, mixte), la zone d'exercice (rural, semi-rural, urbain), le mode d'installation (seul, en groupe), l'ancienneté d'installation. L'analyse des données s'effectuant au fur et à mesure du recueil, la réalisation des entretiens a été menée jusqu'à saturation des données. C'est-à-dire que la réalisation de tout nouvel entretien n'apportait plus aucune donnée nouvelle utile au travail de recherche. Pour confirmer cette saturation, 3 entretiens supplémentaires ont été réalisés avant d'arrêter le recueil. Le recrutement des participants à l'étude a été réalisé par effet « boule de neige ». Les 3 premiers entretiens furent réalisés auprès de connaissances de l'enquêteur puis, à l'issue de ces entretiens, il était demandé aux participants de fournir le nom et les coordonnées d'un ou plusieurs confrères susceptibles d'être intéressés par le sujet. Puis ces confrères étaient contactés par mail (Annexe 1) ou par téléphone pour expliquer l'objet de l'étude et organiser par la suite une rencontre avec eux. Le recrutement s'est ainsi poursuivi selon le même processus.

Collecte et analyse des données

La réalisation d'entretiens individuels semi-directifs a été retenue pour mener à bien cette étude. En effet, l'enquête par entretien est l'instrument privilégié de l'exploration des faits dont la parole est le vecteur principal. Ces faits concernent les systèmes de représentations (pensées construites) et les pratiques sociales (faits expérimentés) (32). L'étude traitant d'un sujet pouvant amener l'enquêté à se livrer sur sa propre vie privée, la technique des entretiens collectifs par focus group est apparue peu adaptée ici car cela risquait de limiter la prise de parole du participant, alors peu enclin à se livrer sur son expérience personnelle devant ses confrères. Un guide d'entretien a été préalablement construit (Annexe 2) pour mener à bien ces entretiens par une série de questions ouvertes permettant d'établir un rapport suffisamment égalitaire entre l'enquêteur et l'enquêté pour que l'enquêté ne se sente pas, comme dans un interrogatoire, contraint de donner des informations. D'une information qui constituait une réponse ponctuelle à une question directe de l'enquêteur, on est passé à une réponse-discours obtenue par des interventions indirectes de l'enquêteur. Au préalable, l'enquêteur s'est présenté ainsi que le sujet de l'étude. Puis il a recueilli le consentement de l'interviewé et l'a laissé se présenter librement. Par la suite, l'interviewé était invité par une série de questions ouvertes à se livrer sur son comportement en matière de santé et sur ses représentations vis-à-vis de l'état de santé de la population médicale française. Dans un dernier temps, il s'agissait de confronter leurs attentes et besoins en matière de prise en charge avec les propositions actuelles du réseau de soin de l'ASSPC. Ces entretiens permettaient de laisser toute la parole aux interviewés, les interventions de l'enquêteur permettant simplement d'orienter le discours, si l'interviewé ne les abordait pas spontanément, sur certains points semblant pertinents dans le cadre de l'étude. Suite aux premiers entretiens, le guide d'entretien a été sensiblement modifié quant à la tournure des questions. Les différents entretiens ont été réalisés dans les jours suivant la prise de contact téléphonique. Lorsque le premier contact s'est fait par mail, l'enquêteur a recontacté directement par téléphone le médecin volontaire pour déterminer les modalités d'entretien en matière de temps consacré en lieu et date choisis par le médecin participant. Après recueil du consentement des interviewés, les entretiens ont été enregistrés sur dictaphone numérique, en réaffirmant le caractère anonyme et confidentiel des entretiens. Les entretiens ont été réalisés dans une grande majorité

des cas sur le lieu de travail du médecin, le domicile ayant été le lieu retenu par les médecins retraités. Vingt entretiens individuels ont ainsi été réalisés sur une période de 2 mois, du 16 novembre 2016 au 13 janvier 2017. Pour permettre l'analyse des données ainsi recueillies, une retranscription mot pour mot sur support informatique des enregistrements audio a été réalisée par une secrétaire compétente et a permis de rester le plus fidèle possible aux propos des médecins interviewés, mais aussi aux caractéristiques comportementales lors de l'entretien à savoir les hésitations, les exclamations, les rires. Chaque verbatim ainsi obtenu a été immédiatement anonymisé par la suppression des noms de personne noté X dans le corpus, ou de lieux alors représentés de la manière suivante [...]. Certains propos tenus par les participants pouvant orienter sur leur identité et remettre en cause l'anonymat, ceux-ci ont également été supprimés et mis entre crochets [...]. Les interventions ont été désignées par la lettre E pour « Enquêté », suivie d'un chiffre attribué dans l'ordre chronologique de réalisation des entretiens (E1, E2, E3...). Les interventions de l'enquêteur étaient quant à elles désignées par ses initiales « AB » (AB1, AB2, AB3...). Dans un souci de qualité, les entretiens ainsi retranscrits ont été soumis à la relecture des médecins interviewés. Les données recueillies ont été analysées au fur et à mesure de la réalisation des entretiens par le chercheur, qui est également l'enquêteur. Une analyse thématique en continu a alors été construite à l'aide du logiciel NVIVO 11. Il s'agit d'un travail systématique de synthèse des propos recueillis dont l'intention est descriptive plutôt qu'interprétative ou explicative, visant 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. Ainsi, les thèmes ont été associés aux extraits de témoignage ayant la même unité de signification. Pour renforcer la validité de l'analyse, une analyse des données recueillies a été effectuée de façon concomitante par une autre personne, également médecin généraliste. Il s'agit là de la triangulation de l'analyse et a pour objectif de limiter la subjectivité du chercheur et de mettre en évidence des thèmes passés inaperçus.

Résultats

Caractéristiques de l'échantillon et des entretiens

(Annexe 3)

Vingt entretiens individuels semi-dirigés ont été réalisés sur une période de 2 mois, de novembre 2016 à janvier 2017. Les entretiens ont duré de 12 à 38 minutes avec une durée moyenne de 22 minutes. Au final, le temps nécessaire à la réalisation des entretiens a été de 7 heures et 37 minutes. Quatorze hommes et 6 femmes d'âge compris entre 37 et 73 ans ont été interrogés (Figure 1). Dix-huit médecins ont été rencontrés sur leur lieu de travail à savoir leur cabinet ou à l'hôpital, 2 à leur domicile. Dix-sept étaient médecins généralistes, les 3 autres pratiquaient une autre spécialité : 1 gastroentérologue, 1 biochimiste et 1 endocrinologue. Quinze médecins, tous médecins généralistes, pratiquaient exclusivement en libéral dont 1 médecin généraliste retraité. Quatre étaient salariés : 2 médecins généralistes hospitaliers et 2 médecins spécialistes hospitaliers dont 1 retraité. Un médecin avait un statut mixte, à savoir qu'il exerçait en libéral et était également vacataire à l'hôpital, donc salarié. Parmi les 6 médecins exerçant en milieu urbain, 2 avaient une activité de groupe, les autres étant hospitaliers. Les 8 médecins du secteur semi-rural exerçaient tous en activité de groupe. En milieu rural, 2 des 6 médecins interrogés exerçaient seuls tandis que les 4 autres avaient une activité de groupe (Figure 2).

La déclaration d'un médecin référent concernait 18 d'entre eux (Figure 3).

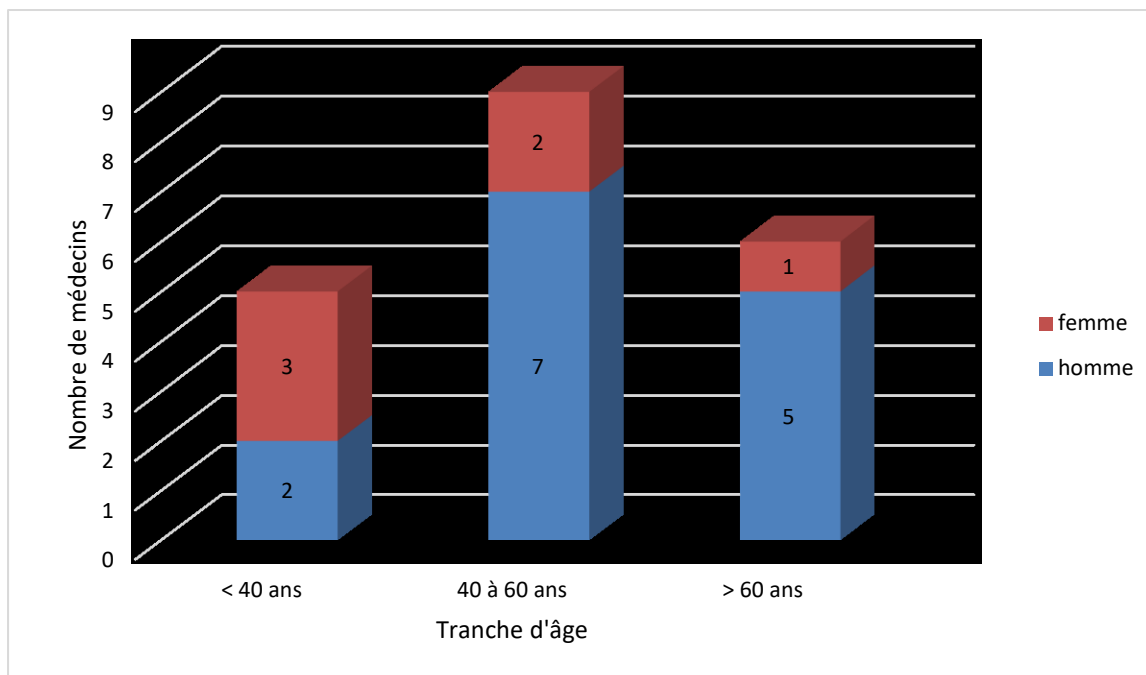


Figure 1 Age et sexe des médecins interrogés

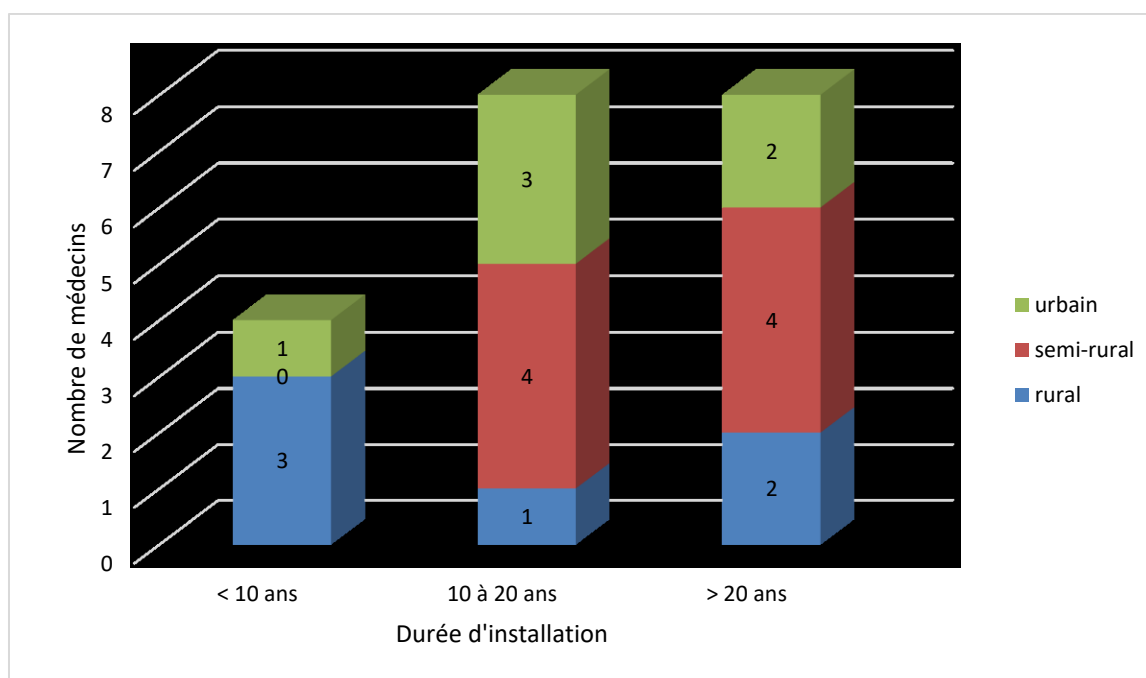


Figure 2 Lieu et durée d'exercice des médecins

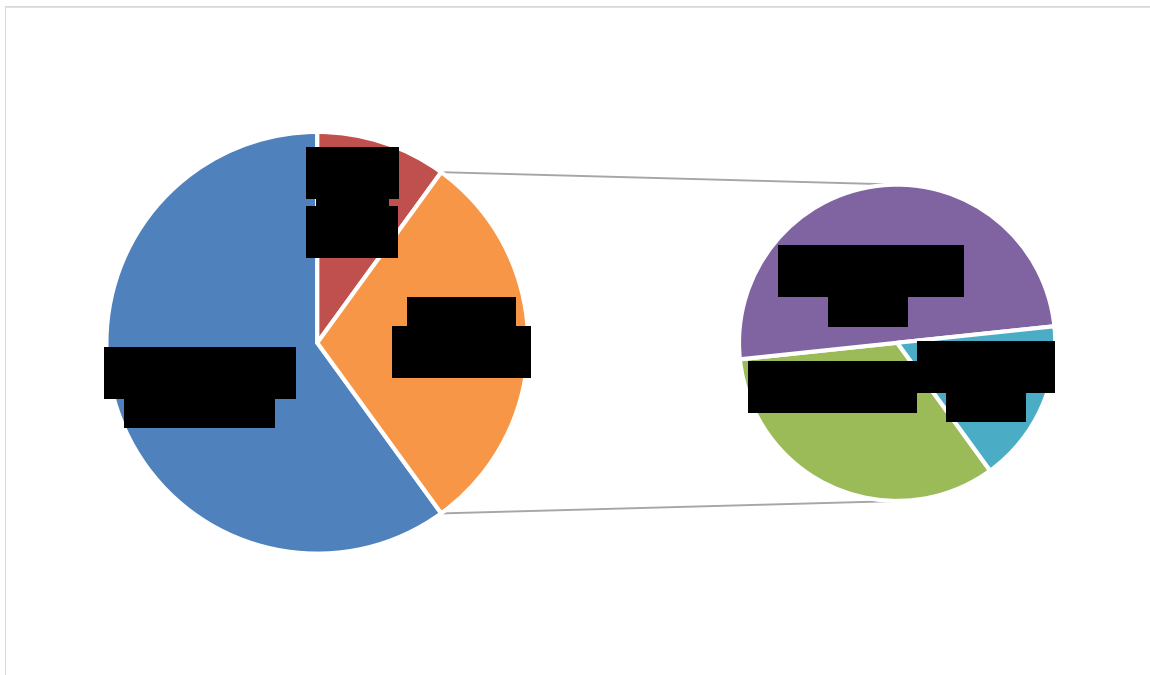


Figure 3 Déclaration du médecin référent

Comportements de santé

Prévention

En majorité, les médecins interrogés portaient attention à leur hygiène de vie dans un désir de prévention : activité physique régulière (E1, E3, E8, E11, E12, E14, E15, E17, E20), alimentation adaptée et équilibrée (E4, E10, E13, E14, E15), importance de la vie privée (E9, E11, E12, E18).

E17 : « on essaie d'avoir une hygiène de vie la mieux possible pour ne pas être en situation de devoir consulter et puis d'avoir une problématique à traiter. »

Un médecin a relevé l'impact positif qu'a été l'apparition de la maladie dans son comportement de prévention (E7).

Néanmoins, le rythme professionnel a été perçu comme impactant négativement les habitudes de vie : mauvaise gestion de l'alimentation avec une alimentation déséquilibrée par manque de temps (E3, E5, E11, E12, E13, E20), absorption de boissons alcoolisées (E8, E9) ou consommation de tabac (E11) du fait d'un surmenage professionnel.

E9 : « il y a des moments où effectivement en rentrant chez soi, on ressent le besoin de boire un ou deux verres de vin, on se sent apaisé »

E20 : « ça va être un peu plus sur le pouce, un sandwich qu'on va aller chercher en face ou la salade mais bon, c'est toujours du rapide, en tout cas, ce n'est pas pris dans des conditions optimisées où on est détendu, ça va être devant l'ordinateur »

De l'avis d'autres médecins interrogés, la vie de famille avait également un impact négatif sur le comportement de prévention ultérieur (E7, E14, E18, E20).

E18 : « Sport, j'aimerais en faire mais j'ai pris un rythme de vie avec les 3 enfants qui n'est pas le bon. Je n'arrête pas de me dire "Bon allez faut que je change, que je fasse du sport" »

La réalisation des actes de dépistage était fonction de l'âge dans le respect des recommandations en vigueur (>50 ans) (E1, E3, E8, E10, E12, E14, E19) ; du sexe (suivi gynécologique des femmes) (E7, E14, E18, E19, E20) ; des antécédents personnels et/ou familiaux (E7, E9, E15, E17).

E14 : « J'ai décidé justement de reprendre en charge tout ça parce qu'on passe les journées à le dire aux gens et puis on ne le fait pas pour soi. »

Les médecins ne se sentant pas concernés par la réalisation des actes de dépistage admettaient avoir un comportement négligent avec une attitude attentiste. Le retentissement négatif du rythme professionnel était également un argument avancé (E4, E11, E16).

E11 : « alors, justement, j'attends un peu la retraite pour dire : "je ferai peut-être un bilan, je ferai une prise de sang, je ferai un hemocult", enfin il y a tout un bilan à faire »

La réalisation des vaccinations était réalisée le plus souvent dans le respect des recommandations avec un intérêt de santé publique (E3, E13, E15, E16, E17, E19). Pour certains, d'autres facteurs positifs ont été relevés : influence positive de la médecine du travail pour les salariés (E11) mais également influence personnelle : voyages à l'étranger notamment (E9, E12, E17), vie de famille (E9). Un médecin a admis avoir un comportement négligent et ce, pour des raisons personnelles (E16).

En Résumé

L'hygiène de vie à visée préventive est difficile à mettre en œuvre chez les médecins en raison du surmenage et du stress professionnel. Le temps consacré à sa famille étant trop limité, les comportements de prévention sont négligés au profit des temps familiaux. Les actes de dépistage sont globalement réalisés mais souvent avec retard, toujours expliqués par le surmenage professionnel.

Autogestion

Parmi les médecins interrogés, ils étaient nombreux à avoir recours à la pratique de l'autodiagnostic (E7, E8, E9, E19), de l'automédication (E3, E5, E8, E13, E14) et de l'autoprescription (E1, E2, E3, E8, E9, E11, E19).

E16 « J'assume ma prise en charge médicale tout seul. »

Certains se justifiaient par une attitude attentiste : manque de temps (E8, E17, E19), déni de la pathologie (E2, E14, E19), sentiment de devoir d'obligation envers ses patients et de continuité des soins (E7, E14). La simplicité et la praticité étaient soulignées par d'autres (E4, E16). Pour l'un d'entre eux, le recours à l'autogestion survenait dans une tentative ultime de réassurance sur son état de santé (E8). La volonté d'autogestion (E12, E16, E17) ou un besoin non ressenti par un sentiment de bonne santé et l'absence d'antécédents personnels et/ou familiaux (E6, E7, E8, E11, E16) semblaient de l'avis de quelques médecins justifier leur comportement.

E7 : « quand il m'est arrivé ça, j'ai surtout pensé aux autres avant de penser à moi. »

E17 : « c'est vrai que c'est du lundi jusqu'au vendredi soir, ça me laisse peu de temps pour consulter, me dégager du temps pour consulter hein. C'est aussi certainement un frein au niveau de la gestion du temps, pour aller consulter »

E19 : « j'ai eu un problème de santé pour lequel je me suis oubliée, je n'ai pas voulu me mettre la vérité devant les yeux, je pensais que c'était quelque chose et j'ai occulté ce problème de santé »

Les médecins admettaient avoir recours à cette attitude pour des soins de premier recours, à savoir des actes de médecine générale dont les médecins maîtrisaient eux-mêmes la prise en charge (E3, E4, E5, E9, E13, E14, E17, E18).

E5 : « je m'auto-traite quand je peux sur des pathologies de médecine générale »

Cette pratique de l'autogestion a été limitée pour certains du fait de l'importance accordée à la prise en charge de sa santé par autrui (E4, E10) et la découverte du statut de malade avec l'apparition de la maladie (E7, E12, E15) imposant alors un suivi ultérieur régulier.

E12 : « J'ai eu une crise d'appendicite il y a 5 ans, ça m'a fait tout drôle parce que ça m'a fait prendre un peu conscience que bah, on n'était tous pas à la veille d'un petit pépin, de petits trucs qui pouvaient arriver. Donc à partir de ce moment-là, ça a été un petit peu plus régulé. »

En Résumé

L'autodiagnostic, l'automédication et l'autoprescription sont justifiés par leur facilité de mise en œuvre essentiellement pour les soins de premiers recours. Le manque de temps ressenti pour sa propre prise en charge, le sentiment de bonne santé ou l'absence de facteurs de risques identifiés par les médecins pour eux-mêmes motivent ce comportement. L'apparition de la maladie peut imposer une surveillance par un tiers.

Place du médecin référent

L'autodéclaration en tant que médecin traitant se justifiait pour beaucoup par sa facilité et son caractère pratique (E2, E3, E4, E9, E12, E18, E19), l'intérêt étant considéré comme purement administratif pour 2 d'entre eux (E18, E19). La peur de déranger était un argument avancé par 2 autres médecins (E3, E20). Un autre médecin a avoué manquer de confiance en autrui pour la gestion de sa santé et a préféré s'autodéclarer (E16).

E9 : « pour des raisons de commodité on va dire, je me suis déclaré moi-même »

E18 : « l'histoire du médecin traitant ce n'est qu'administratif aussi »

E20 : « Je ne voulais vraiment pas que ce soit par contre délicat pour elle, donc je lui ai bien demandé si cela ne lui posait aucune difficulté d'être mon médecin traitant »

Certains ont reconnu quelques limites à l'autodéclaration à savoir l'importance d'une prise en charge extérieure avec la déclaration d'un médecin référent autre que soi-

même, par manque d'objectivité et de regard critique sur sa santé (E1, E4, E5, E9, E14, E20).

E20 : « de nombreuses années, j'ai été mon propre médecin traitant donc niveau objectivité, je ne suis pas sûr que ça soit l'idéal »

Parmi les médecins ayant déclaré un médecin référent autre qu'eux-mêmes, les compétences professionnelles de celui-ci étaient un critère de choix : garantie de confidentialité et d'objectivité, laissant le médecin référent comme seul décideur dans la prise en charge (E10, E15). Un médecin attachait une importance au fait de garder une certaine distance dans sa relation avec son médecin référent (E13) tandis qu'un autre souhaitait maintenir un lien de proximité dans le but de faciliter une meilleure accessibilité aux soins (E15).

Le recours au médecin référent, lorsqu'il était déclaré, se faisait le plus souvent soit pour le suivi d'une pathologie chronique (E10, E15) ou en second recours (E13, E20). Un médecin ayant déclaré son épouse comme médecin référent l'a fait par nécessité administrative (E17).

Les médecins n'ayant pas déclaré de médecin référent (E6, E11) n'ont pas ressenti le besoin de le déclarer du fait d'un sentiment de bonne santé.

En Résumé

Le caractère pratique et la crainte de déranger un confrère justifie ce comportement d'autodéclaration du médecin traitant. Le manque d'objectivité sur sa propre prise en charge remet en cause cette attitude. Le choix d'un tiers comme médecin référent, lorsqu'il a lieu, porte avant tout sur le respect de la confidentialité.

Recours aux confrères

Pour certains médecins, leur statut de professionnel de santé facilitait l'accès aux soins avec un sentiment de priorisation (E17, E18, E20).

E18 : « c'est vrai que j'ai pu avoir rapidement [un rendez-vous], grâce à un lien de la profession qui fait que souvent on a la possibilité de voir les médecins plus facilement, donc je l'ai vu rapidement »

Le plus souvent, il s'agissait d'un recours à des confrères spécialistes, survenant dans un second temps, après une attitude d'autogestion, dans un but de réassurance (E8, E11, E13), d'expertise (E1, E3, E13, E16) ou de suivi spécialisé non accessible au médecin-patient (E2, E6, E8, E9).

E3 : « tout ce qui est spécialité que je ne gère pas, je délègue »

E8 : « Alors la première fois que je suis allé voir bah l'ophtalmo non, non, j'avais des maux de tête, je sais que je suis migraineux sauf que c'était quotidien, je ne vous cache pas que je me tracassais. »

Le confrère-soignant appartenait souvent au réseau personnel du médecin-malade (conjoint/associé/ami) dans le but de faciliter l'accès au soin et compte tenu du critère de confiance (E1, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E12, E14).

E4 : « quand j'ai un problème plus compliqué, ce qui est arrivé très rarement jusqu'à maintenant, je vois avec mon associé qui s'occupe de moi dans ce cas-là. »

Pour d'autres, il s'agissait d'un correspondant banal choisi sur des critères d'objectivité (E2) et de compétences professionnelles (E3, E10, E16, E17).

E10 : « Je choisis en fonction de mes affinités et puis l'estime et de la compétence que j'estime que je pense qu'ils ont. »

Le recours au confrère se faisait souvent de façon informelle via l'échange de mails ou par téléphone (E1, E4, E13, E18), quelques-uns préférant tout de même un circuit plus conventionnel dans un contexte formalisé, à savoir prise de rendez-vous et consultation au cabinet comme un patient lambda (E1, E6, E9, E20).

E4 : « Une fois où j'ai eu un souci de santé un peu plus marqué, c'était une prostatite. J'avais déjà commencé à me soigner rapidement tout seul, j'ai vu avec mon collègue après. Et j'avais pu faire passer les bilans au CHU donc j'avais géré ça avec les urologues du CHU à distance quoi »

Des limites dans l'accès aux soins étaient soulignées : difficulté d'acceptation du statut de malade pour le médecin devenant patient (E8, E19) et interférence de ses connaissances médicales dans la relation au confrère-soignant (E2, E5, E6, E7, E9, E13, E14, E15, E18, E20), manque de temps dans la gestion de sa santé (E3, E8), peur de déranger un confrère (E3, E19), crainte des conséquences en cas de découverte de maladie (conséquences organisationnelles en cas d'hospitalisation par exemple) (E14) ou encore sentiment de bonne santé (E11).

E3 : « je travaille de 6 heures et demie jusqu'à 22 heures, euh voilà, entre temps je vais pas pouvoir aller voir un collègue. »

E19 : « avoir un problème de santé et aller dire qu'on n'est pas bien, c'est quelque chose qu'on a du mal à faire, dire bah je suis malade, y'a un problème, faut me prendre en charge, se faire aider alors que c'est notre rôle à nous en tant que médecin »

L'activité de groupe limitait également l'accès aux soins, les médecins ayant recours plus facilement à leurs associés (E3, E4, E8, E9, E14).

En Résumé

Le recours aux confrères, privilégié pour les actes de second recours dans un contexte souvent peu formalisé de la consultation, est limité. La difficulté du double statut médecin-malade, le retentissement éventuel de la maladie sur la profession, la crainte de déranger le confrère justifient ce comportement. L'activité professionnelle de groupe influence également le recours aux autres soignants.

Satisfaction

Selon les médecins interrogés, la perception de satisfaction quant à son état de santé reposait sur un certain nombre d'arguments. Pour certains, le fait d'être pris en charge par autrui engendrait un fort sentiment de satisfaction (E7, E10, E15, E20). La sensation de bonne santé relevait de l'avis de quelques-uns d'une hygiène de vie équilibrée et du respect des recommandations pour la gestion de sa santé (E2, E3). De même, la comparaison au reste de la population générale suscitait une appréciation positive de leur propre état de santé (E1, E2, E4, E5, E8, E9, E11, E13, E14, E18).

L'activité de groupe, dans le sens de la lutte contre le surmenage professionnel et le burn out, semblait être un facteur protecteur (E1, E8, E19).

Certains médecins ont nuancé leur propos jugeant leur état de santé plus précaire qu'un patient « lambda » du fait de la difficulté à accepter leur statut de malade. Ils reconnaissaient les limites à leur comportement de santé à savoir la pratique de l'autogestion (E4, E5, E14), l'absence de médecin référent déclaré (autre que soi) (E1,

E4, E12), l'absence ou quasi-absence de mesures de prévention en santé et le manque de temps du fait du rythme professionnel (E4, E5, E11).

En Résumé

Les médecins interrogés perçoivent leur état de santé comme relativement satisfaisant. L'activité de groupe semble être un facteur protecteur. Pourtant leurs propos sont nuancés, jugeant leur comportement en matière de santé limite. L'habileté d'autogestion et d'autodéclaration du médecin référent ainsi que la faible considération accordée aux actes de prévention justifient un tel ressenti.

Représentations des médecins interrogés sur l'état de santé de la population médicale française

Deux médecins ont pointé du doigt le caractère vieillissant de la population médicale française avec une baisse de la démographie médicale et un renouvellement insuffisant pour répondre à la demande (E8, E17).

L'existence du double statut médecin-malade était vue par certains comme un avantage en matière d'accessibilité aux soins, du fait de son réseau (E1, E11, E20). Cet accès aux soins semblait limité pour certains notamment les médecins hospitaliers qui soulignaient les limites de la Médecine du Travail : quasi absence de sollicitation, problématique de la confidentialité (E6, E11).

E1 : « Bon, l'avantage quand on est médecin, c'est enfin quand on prend rendez-vous, on n'a pas l'excuse du délai. »

E6 : « quand tu es à l'hôpital, ce n'est pas ton institution qui te ..., c'est pas la médecine du travail qui va venir te chercher [...] »

Les connaissances médicales du médecin-malade paraissaient être un inconvénient dans la gestion de leur propre santé (E6, E9) du fait de la pratique largement répandue d'autogestion (E1, E14, E17, E18, E20).

E9 : « on a des mécanismes de défense qui sont probablement plus différents de ceux de nos patients de par nos connaissances médicales et du moment de réassurance quand on a un symptôme ou qu'on a un problème. »

E14 : « c'est ça qui est difficile, on a la main, on a tous l'habitude de prescrire, parfois de se prescrire des traitements, des choses et, d'un coup, quand c'est plus grave, il faut lâcher prise et laisser la main aux autres. »

Du fait de sa responsabilité professionnelle (E2, E5, E6, E9, E11), pourvoyeuse de surmenage professionnel (E4, E11, E12, E16, E17, E19) et de pathologies spécifiques telles que le burn out ou les conduites addictives (E3, E4, E5, E10, E11, E13, E14, E15, E20), le médecin-malade avait la particularité d'avoir plusieurs attitudes dans la gestion de sa santé.

E11 : « On est un peu sur les guidons, on ne pense pas à soi, on pense plutôt à la maladie des autres et c'est vrai que c'est quelque chose qui est peut-être un peu regrettable. »

Il semblait que le médecin-malade avait tendance à faire passer la gestion de sa santé en second plan, avoir une attitude attentiste et donc à se négliger (E2, E4, E11, E14, E16, E17). Son comportement oscillerait entre la banalisation du symptôme voire un sentiment d'invulnérabilité (E10, E12, E17) ou la crainte du pire (E5, E6, E8, E18, E20).

E8 : « il y a les deux raisons, il y a vous avez peur d'avoir quelque chose de grave comme tous les docteurs quand vous faites vos études, vous vous trouvez toutes les maladies. Bah quand on vieillit ce n'est pas mieux, et puis après il y a l'inverse, et on banalise quoi. »

E12 : « le médecin a toujours l'impression que les maladies, comme pour beaucoup de Français, les maladies c'est pour les autres, et qu'il maîtrise tout quoi... »

E17 : « on tarde toujours, on se dit "oh ça va". C'est peut-être être un peu attentiste hein et ne pas être non plus très réactif par rapport à sa santé »

En résumé

La population médicale française est vieillissante avec un renouvellement insuffisant pour répondre à la demande. Le double statut médecin-malade complexifie le parcours de soin. Son caractère ambivalent, oscillant entre banalisation du symptôme et crainte du pire, limite l'accès aux soins. Le surmenage professionnel, pourvoyeur de burn out et de conduites addictives, est une réelle problématique au sein de la profession.

Avis et attentes concernant le réseau de soin ASSPC

L'état de connaissance des médecins sur les différentes aides existantes proposées aux soignants en difficulté étaient le fruit d'une culture personnelle (vécu d'une situation difficile, intérêt pour le sujet) (E1, E15, E16, E18) ou la connaissance d'un tiers impliqué de près ou de loin dans le réseau (intervenant, conseiller ordinal, syndicats) (E2, E3, E4, E9, E11, E12, E14, E18). Globalement, les médecins avaient principalement connaissance du réseau Picto-Charentais et non des autres aides proposées en France. Certains médecins ont reçu des flyers de l'association ASSPC (E14, E19) ou de la CARMF un guide des associations de soutien existantes (E15). Le besoin non ressenti (sentiment de bonne santé ou existence d'un médecin référent) ou l'existence d'une Médecine du Travail pour les médecins salariés étaient des facteurs favorisant la méconnaissance des aides proposées (E2, E3, E7, E11, E17, E19). Cependant l'intérêt pour le sujet était marqué (E5).

La majorité des médecins interrogés étaient d'accord pour dire que le dispositif téléphonique proposé par l'ASSPC, avec une accessibilité 24h/24 7j/7, était une solution intéressante pour venir en aide aux médecins en difficulté car pratique, simple et rapide, notamment pour la prise en charge d'urgences psychologiques (E4, E6, E7, E9, E11, E14, E15, E16, E17, E18). Une conversation téléphonique permettrait de favoriser le dialogue, au contraire des échanges par courrier ou mail et, par sa réactivité, de désamorcer des situations de crises. De plus, le téléphone aurait l'avantage de garantir l'anonymat et donc de favoriser le contact et l'échange ultérieur (E6, E8, E15, E19).

E15 : « Le téléphone, c'est plus anonyme, c'est quelque chose de facile, de rapide, on a des réponses rapidement, en tout cas l'exposition du problème fait qu'on apporte assez vite des réponses »

Les critères d'anonymat et de confidentialité semblaient être un préalable et une nécessité à garantir pour favoriser un climat de confiance et ne pas freiner l'accès au soin du soignant-malade (E1, E4, E8, E9, E10, E13, E14, E17, E20). Leur statut de personnage public exigeait le respect de ces garanties, compte tenu de leurs craintes : crainte du « ragotage » entre collègues voire au sein de la patientèle, crainte des conséquences avec une éventuelle remise en cause de leurs compétences professionnelles en cas de dénonciation par exemple ou de conséquences juridiques

avec les assurances souscrites (E5, E6, E12, E15, E16, E19, E20). Le statut de médecin-malade était perçu comme un sujet tabou (E10).

E20 : « on doit être protégé vis-à-vis de la population, des confrères, de la rumeur publique, de l'impact financier que cela peut avoir aussi sur notre propre activité »

Le manque de relationnel par l'absence de contact physique qu'implique un tel dispositif pouvait freiner certains médecins dans leur démarche (E1, E2, E3, E13, E18, E20). Ils déclaraient avoir besoin de ce contact pour pouvoir se confier. Certains avouaient avoir peur de la réponse inadaptée du fait de cet intermédiaire téléphonique (E3). Ils étaient d'accord pour dire que pour un premier contact, c'est ce qui paraissait le plus adapté mais qu'il fallait pouvoir proposer une continuité dans la prise en charge (E4, E11). Un médecin ayant tenté d'avoir recours au réseau sans succès, l'appel n'ayant pas abouti, a proposé la mise en place d'un système de rappel ou de suivi des appels (E18).

E13 : « C'est bien que ça existe hein, mais après, il y a peut-être un côté un peu impersonnel quoi qui fait que ce n'est pas forcément évident pour quelqu'un de s'exprimer comme ça au téléphone sans connaître la personne, enfin sans connaître, sans l'avoir de visu, de vive voix »

Une formation spécifique aux soins du soignant pour les intervenants au sein du réseau semblait également être un préalable et une nécessité pour proposer une prise en charge adaptée au médecin-malade. Les médecins interrogés admettaient qu'il était nécessaire d'adapter leur discours, d'adopter une approche spécifique via des techniques de communication adaptées. Une approche d'autant plus importante lorsqu'elle intervient dans une situation d'aide psychologique où l'importance de la régulation de l'appel prend tout son sens (E2, E3, E6, E7, E9, E10, E12, E13, E14, E15, E16, E20). En effet, les connaissances médicales du médecin-malade semblaient entrer en interférence dans la relation soignant-soigné (E14, E19).

E15 : « il faut quelqu'un qui ait suffisamment de métier, de professionnalisme, pour à la fois accepter d'entendre mais surtout de pouvoir aiguiller vis-à-vis de ce patient entre guillemets qui est plus compliqué que la moyenne parce qu'il est déjà, comment dire, il connaît beaucoup de choses déjà de tout ça mais il ne les connaît qu'au travers de ses filtres à lui, donc il peut être déviant, il peut avoir des soucis on va dire de véracité dans tout ce qu'il peut ressentir »

Cette formation permettrait de limiter d'éventuels freins tels que la gêne ressentie du médecin-soignant à prendre en charge un de ses confrères, tant en matière de comportement (E4, E5, E9, E11) que dans la qualité et la quantité d'informations délivrées (E6, E11, E13), mais également pour le médecin-malade par crainte du jugement sur ses propres connaissances (E20). Le médecin-malade désire être pris en charge comme un patient lambda. Un médecin admettait n'avoir jamais bénéficié de formation à l'écoute du patient, d'autant moins lorsqu'il s'agissait d'un confrère en difficulté (E8).

E13 : « quand on est dans la position du soigné, c'est bien aussi qu'on nous redise des choses, qu'on nous réexplique des choses, parce qu'on est un patient, on n'est plus soignant et puis voilà. On a besoin aussi d'être rassuré, d'être, je pense, accompagné dans le soin comme un autre patient. »

L'aide psychologique semblait être le soutien le plus indispensable à proposer dans la prise en charge du médecin-malade avec l'essor du burn out médical (E3, E4, E5, E7, E13, E14) et de l'urgence psychologique que cela pouvait induire, avec possibilité de passage à l'acte (E6, E9, E11, E15, E17, E18, E19).

E9 : « je pense que peut-être effectivement le côté psychologique est celui où il faut être le plus pointu parce que c'est celui où le diagnostic est le plus difficile à faire, et où la prise en charge ..., il ne faut pas se loupier quoi parce que le médecin qui est prêt, qui est pré suicidant on va dire, il ne va pas se loupier non plus, il va passer comme un furet »

E15 : « On accepte toutes les pathologies, tous les problèmes de nos patients, on est une sorte de grosse éponge, et malheureusement, cette éponge, on ne l'essore jamais. Ça, je pense que c'est bien d'avoir ce genre de situation où on peut entre guillemets essorer notre éponge, notre propre éponge, c'est-à-dire vider tous ses conflits, tous ses problèmes, avant de se suicider. »

La possibilité d'une aide matérielle semblait bien accueillie par les médecins interrogés tant pour la gestion du cabinet sur le plan financier en cas d'arrêt prolongé, d'autant plus si le médecin ne s'était pas assuré correctement, que pour permettre la continuité des soins par la mise en place d'un réseau de remplaçants (E2, E9, E17, E19, E20). Un médecin a également proposé une aide à la reconversion professionnelle si nécessaire (E12). Le besoin d'un soutien juridique semblait beaucoup plus nuancé du fait de l'existence d'autres alternatives en cas de besoin, tel que le recours direct aux

assurances juridiques ou aux instances comme l'Ordre des Médecins (E3, E4, E13, E14, E15, E20). Des conseils sur le plan légal étaient tout de même les bienvenus d'autant qu'il semblait manquer de formation en la matière dans le cursus médical (E8, E11, E14, E16, E18, E19).

E20 : « on n'a pas du tout de formation modules sur la gestion du cabinet libéral, on part avec un bagage zéro pour l'installation, donc tous les rouages de la prévoyance, de l'assurance, de la gestion du cabinet, on apprend au fur et à mesure donc c'est très difficile d'apprendre au dernier moment pour un arrêt, ou un problème médical »

En matière de prévention, globalement, les médecins généralistes étaient d'accord pour dire que ce n'était pas réellement l'enjeu majeur du réseau et que le médecin-malade accèderait a priori directement par ses propres moyens à une aide extérieure (E2, E3, E7, E8, E9, E11, E17, E18, E19). Exception faite des médecins d'autres spécialités qui considéraient une aide technique comme bienvenue du fait de leur hyperspécialisation (E16, E20).

E8 : « ça ne fait jamais de mal de rappeler aux collègues les choses qu'eux ils prescrivent quotidiennement à leurs patients et qu'ils ne font pas eux. Mais, bon, je ne suis pas sûr que ce soit le rôle du réseau quoi, enfin de ce réseau »

E20 : « les connaissances se périment vite, on n'a plus vraiment les recours de médecine générale en tête, on a peut-être des réactions, des habitudes qui ne sont plus, enfin qui ne sont plus bonnes, donc je pense que c'est important en matière de médecine générale »

Certains médecins libéraux semblaient intéressés par la mise en place d'un service de médecine de santé au travail, ce qui permettrait la réalisation d'une consultation check up régulière (E13, E17, E19). L'importance de déclarer un médecin référent et d'intégrer un parcours de soin a également été soulignée (E1, E9, E13, E14).

E9 : « il faut que les médecins respectent le fait qu'ils sont aussi, s'ils deviennent un patient avec un problème, il faut qu'ils intègrent dans un parcours de soins et voilà [...], on ne peut pas leur conseiller grand-chose de plus que d'aller rencontrer un médecin »

E19 : « on devrait avoir, comme toutes les médecines du travail, une petite consultation, tous les 2 ans, tous les 3 ans, suivi tensionnel, suivi pour les bandelettes, ECG, comme la traditionnelle de la médecine du travail qu'un ouvrier lambda. Moi, je trouve qu'on devrait avoir ça »

Le manque de diffusion de l'information concernant l'existence d'un tel réseau a été relevé (E2, E6, E11, E20). Les médecins libéraux étaient plus nombreux à être au courant de son existence sans pour autant en connaître son organisation et son fonctionnement réel. Un des médecins avait connaissance du réseau par le biais d'une situation difficile vécue par un confrère (E11). Les médecins interrogés ont alors émis quelques propositions pour faciliter cette communication et améliorer ainsi la visibilité du réseau : via les URPS (Unions Régionales des Professionnels de Santé) avec extension à l'ensemble des professionnels de santé dans un second temps (E4); via l'émission de flyers ou de carte de visite adressée avec la cotisation de l'Ordre des médecins (E5, E6) ; via les FMC (Formations Médicales Continues) avec des mandataires spécialisés pour faire connaître le réseau ou les intervenants eux-mêmes (E9, E10) ; via la CPAM (Caisse Primaire Assurance Maladie) (E13) ; via les maîtres de stage pour délivrer l'information auprès des futurs médecins (E12) ; et poursuivre la communication via les revues littéraires ou le web (E7).

E20 : « Je pense que c'est important de bien diffuser, je pense, je m'avance peut-être, je crois que beaucoup de personnes qui sont potentiellement concernées par ce problème de prise en charge médicale, enfin médicale et autre, et qui n'osent pas en parler. Donc je pense que ça va vraiment passer par des phases d'annonce et de communication autour de l'existence du réseau. Parce qu'il y a une méconnaissance totale de cette structure. »

En Résumé

Globalement, les médecins méconnaissent les dispositifs de soutien existant en France mais semblent y porter un intérêt. Les médecins sont en accord avec les propositions actuelles du réseau de soin créé par l'ASSPC. L'existence d'un dispositif téléphonique, par son accessibilité, permettrait la prise en charge rapide de l'urgence psychologique, en garantissant anonymat et confidentialité. La formation des intervenants aux soins du soignant en difficulté paraît indispensable. Quant aux aides proposées, les médecins sont davantage intéressés par l'éventualité d'un soutien psychologique voire une aide matérielle ou juridique. L'intérêt pour une prise en charge préventive semble moins marqué. Cependant, certains médecins libéraux seraient intéressés par la mise en place d'une médecine de santé au travail. La visibilité du réseau doit être améliorée et développée pour inciter les médecins à modifier leur comportement de santé et intégrer un parcours de soin optimal.

Au Total

Les médecins sont conscients de la nécessité d'une hygiène de vie qu'ils ne pratiquent pas ou peu, préférant garder le peu de temps restant disponible pour leur famille. Ils justifient leur prise en charge par eux-mêmes pour les soins primaires et acceptent le suivi par un tiers en cas de maladie diagnostiquée. Néanmoins, leur double statut, médecin et malade, ne facilite pas leur parcours de soins. Le recours aux confrères reste limité aux soins de second recours par crainte de déranger ou du non-respect de la confidentialité. Ce comportement de santé ne donne pas entière satisfaction aux médecins. La méconnaissance des dispositifs de soutien pour les médecins en difficulté limite leur accès aux soins. Pourtant les solutions proposées par l'ASSPC via son réseau téléphonique semblent répondre à leurs besoins. Un effort de communication paraît nécessaire pour diffuser l'information quant à son existence.

Discussion

Discussion de la méthode

Le choix de l'analyse qualitative a semblé être la meilleure méthode pour répondre aux objectifs de notre étude. En effet, cela permet d'explorer les attitudes, les préférences personnelles et les croyances des médecins (31). L'analyse qualitative privilégie la diversité des comportements à leur fréquence. Une méthode de proche en proche ou effet « boule de neige » a paru être le meilleur moyen de recrutement de notre échantillon pour maximiser l'acceptation des entretiens. Cependant on peut noter un biais de recrutement inhérent à cette démarche, les médecins volontaires portant un intérêt pour le sujet de l'étude. Un échantillonnage théorique en variation maximale a permis d'obtenir un échantillon le plus varié possible par le recrutement dans chaque classe de chaque variable identifiée comme pertinente. Le statut de retraité a été rajouté mais la présence supplémentaire de médecins remplaçants dans notre échantillon aurait permis d'augmenter l'intensité de notre échantillonnage. Des entretiens individuels semi-directifs ont été réalisés du fait de la sensibilité du sujet évoqué. Cela a permis d'aborder des sujets délicats et intimes, et a favorisé la reconstruction des pratiques et l'évocation des représentations des médecins. Ces entretiens recueillis à l'aide d'un dictaphone numérique a permis de capter l'intégralité des propos de l'interviewé. Le guide d'entretien a servi de trame commune à tous les entretiens, évitant toute omission de sujets importants pour l'étude. La réalisation des entretiens s'est poursuivie jusqu'à saturation des données, renforçant ainsi la validité externe du travail. Cependant, on peut noter un certain nombre de biais lors de ce travail. Quatre entretiens ont été interrompus par un appel téléphonique et un autre par l'intervention d'une secrétaire, ce qui a occasionné un biais externe imputable au lieu de rencontre. De plus, un biais inhérent au chercheur a également pu imputer la qualité du travail à savoir un biais d'interprétation dans la sélection des informations et des perceptions des enquêtés. La triangulation des données par codage multiple a néanmoins permis de renforcer la validité interne des résultats en réduisant au maximum la subjectivité du chercheur (30).

Discussion des résultats

Le comportement de santé du médecin, déjà très largement décrit dans de précédents travaux ces dernières années (33–41), semble partagé par les médecins Picto-Charentais.

En matière de prévention, les médecins portent un vif intérêt à leur hygiène de vie notamment en ce qui concerne l'alimentation et la pratique d'une activité physique. Cependant le rythme professionnel soutenu avec surmenage professionnel et le manque de temps que cela implique limitent une prise en charge optimale de leur santé. La vie de famille impacte également le comportement de prévention aussi bien positivement que négativement (manque de temps). Les actes de dépistage sont tout de même réalisés dans le respect des recommandations, surtout pour les femmes du fait d'un suivi gynécologique régulier. Les vaccinations sont à jour dans un souci de santé publique, l'existence d'une médecine de santé au travail pour les salariés contribuant à leur réalisation.

Le médecin s'autogère pour des actes de 1^{er} recours, par manque de temps. Le médecin semble également dominé par un sentiment d'invincibilité voire de toute puissance contribuant à une attitude attentiste vis-à-vis de la gestion de sa santé. De plus, la crainte des conséquences éventuelles sur sa profession en cas de découverte d'une maladie (remise en cause de leur aptitude à exercer, souci de la permanence des soins, sentiment de devoir envers les patients) peut engendrer un déni de la pathologie et aboutir de ce fait à un retard de prise en charge diagnostique et thérapeutique. Certains médecins de l'étude ont volontairement limité cette pratique d'autogestion par la prise en charge de leur santé par autrui tel un patient lambda avec un droit de regard objectif. Cette aptitude à l'autoprescription demeure tout de même l'un des principaux facteurs favorisant leur autogestion, tout comme la capacité à s'autodéclarer en tant que son propre médecin traitant. Les médecins de la présente étude admettent volontiers que ce comportement de santé ne leur donne pas entière satisfaction. Bien que notre échantillon ne soit pas représentatif de la population générale des médecins, la proportion des médecins interrogés ayant déclaré un médecin référent tiers demeure faible (42). Cette surreprésentation dans notre travail peut s'expliquer par l'effet boule de neige, la population interrogée se sentant plus concernée par la problématique. Cependant, ceci n'impacte pas la validité de la méthodologie, les différentes catégories étant représentées dans notre échantillon :

autodéclaration du médecin référent, tiers médecin référent ou aucun médecin référent.

Ne devrait-on pas alors encadrer cette pratique d'autogestion au risque de rajouter une contrainte supplémentaire au médecin pour la gestion de sa santé ? Ne faudrait-il pas obliger les médecins à déclarer un médecin référent autre qu'eux-mêmes pour les inciter ainsi à intégrer un parcours de soins optimisé ? Seulement, selon D. PORTALIER, parmi les médecins ayant déclaré un tiers comme médecin référent, peu y ont finalement recours (36).

La peur de déranger mais également le manque de confiance en autrui représentent d'autres facteurs favorisant la pratique d'autodéclaration du médecin référent et freinant donc leur accès aux soins.

Les critères d'objectivité, de confidentialité et de compétences professionnelles semblent être les principaux critères de choix motivant le recours à un confrère, bien que celui-ci ait souvent lieu en seconde intention. En effet, le recours aux confrères, le plus souvent hyperspécialisés, est réservé aux soins dits de second recours, pour avis d'expertise, dans un circuit couramment informel. Serait-ce le « VIP syndrome » souvent décrit dans la littérature qui serait à l'origine d'un tel comportement ? Malgré cela, le statut si difficile de médecin-malade, du fait de son savoir médical, limite l'accès au soin. Pour autant, l'apparition de la maladie est vécue comme bénéfique dans leur prise en charge ultérieure.

Ce travail a permis de démontrer que les besoins des médecins Picto-Charentais, précédemment décrit par M. PROD'HOMME en 2013 (27) puis F. IHSANI en 2014 (28), sont en accord avec les propositions actuelles du réseau de soin créé par l'ASSPC. En effet, la création d'un dispositif téléphonique d'aide dans un but avant tout psychologique paraît nécessaire pour prévenir le risque suicidaire en cas de situation de burn out ou tout autre problème psychologique pouvant interférer dans la vie professionnelle et/ou personnelle du médecin-malade. Sa facilité d'accès et sa rapidité de prise en charge sont les points forts de ce dispositif. La garantie de la confidentialité est considérée comme une nécessité pour favoriser l'adhésion du médecin-malade à un tel dispositif, par crainte des conséquences sur leur aptitude à exercer au cas échéant. La gestion par des intervenants spécifiquement formés aux soins du soignant semble également nécessaire compte tenu de la spécificité de l'approche.

Des attentes supplémentaires ont également été mises en évidence. Les médecins trouvent intéressant que l'offre de soins soit étendue à l'ensemble des professionnels de santé du Poitou Charentes et que soit mis en place une médecine de santé au travail pour l'ensemble des médecins, libéraux et salariés. Cela semble être en adéquation avec les objectifs vers lesquels souhaitent tendre le réseau à terme (26).

Il s'avère que l'existence d'un tel réseau de soutien aux médecins est encore très peu connu. Ceci suppose probablement un manque de communication sur le sujet. Ainsi plusieurs pistes à explorer ont été proposées pour favoriser l'information autour du réseau.

Pourtant les projets de soutien se développent en France et ont même été l'objet de l'association SPS, Soins aux Professionnels de Santé, qui propose depuis fin 2016 un véritable parcours de soins dédié en fédérant l'ensemble des structures existantes sur le territoire français via sa plate-forme nationale d'accueil et d'écoute (43). L'association structure l'accompagnement territorial par des consultations physiques et des prises en charge spécifiques dans des unités dédiées. SPS est également à l'initiative d'un grand colloque national annuel dont le thème central porte sur la santé des soignants et dont la 3^{ème} édition aura lieu fin 2017. Le talon d'Achille de cette structure est constitué par les conflits d'intérêts de ses financeurs.

De plus, une campagne de sensibilisation durable a récemment vu le jour à l'initiative de 31 partenaires, menée par la commission SMART du CFAR (Collège Français des Anesthésistes-Réanimateurs) : « Dis Doc, t'as ton Doc ? » (44). Elle a pour but de faire évoluer le mode culturel des médecins en les incitant à choisir volontairement pour eux-mêmes un médecin personnel dès la période de formation initiale et durant toute leur carrière, de réduire l'autodiagnostic et l'autoprescription et de valoriser le rôle et la place du médecin spécialiste en médecine générale pour leur suivi médical. Le rôle et l'impact de cette campagne sur le comportement de santé des médecins pourrait d'ailleurs être l'objet d'un travail ultérieur.

Conclusion

Même lorsqu'ils se sentent en relative bonne santé, les médecins semblent tout de même peu satisfaits de leur prise en charge. Ils prêtent attention à leur hygiène de vie dans un but préventif mais le peu de temps disponible en dehors de leur profession est privilégié au profit de leur vie familiale. Leur comportement de santé, dominé par la pratique de l'autogestion et l'autodéclaration du médecin référent, pour les soins primaires, ne facilite pas leur accès aux soins. De plus, la crainte de la maladie et ses conséquences, la peur de déranger, le manque de temps ressenti par surmenage professionnel sont autant d'arguments limitant le recours aux confrères. Ainsi les médecins souhaitent qu'on leur propose des moyens de prise en charge leur étant spécifiquement dédiés pour les inciter à intégrer un parcours de soins optimisé. L'offre de soins proposée par l'ASSPC via son réseau téléphonique, gérée par des intervenants formés aux soins du soignant, semble répondre à leurs besoins. La spécificité de la relation soignant-soigné rend indispensable la formation des soignants aux soins de leurs confrères, tout en garantissant anonymat et confidentialité. Le phénomène de burn out et l'urgence psychologique qui peut en résulter semble être un des axes principaux à privilégier. Néanmoins le recours à un tel réseau reste encore limité par la méconnaissance des médecins sur son existence. Il semble important de redoubler d'effort pour améliorer la visibilité du réseau et enfin proposer une prise en charge de qualité pour les médecins en difficulté. Cela suffira-t-il ? Affaire à suivre...

Bibliographie

1. Frank E, Brogan DJ, Mokdad AH, Simoes EJ, Kahn HS, Greenberg RS. Health-Related Behaviors of Women Physicians vs Other Women in the United States. *Arch Intern Med*. 23 févr 1998;158(4):342-8.
2. Shortt SE. Psychiatric illness in physicians. *Can Med Assoc J*. 4 août 1979;121(3):283-8.
3. Pompili M, Innamorati M, Narciso V, Kotzalidis GD, Dominici G, Talamo A, et al. Burnout, hopelessness and suicide risk in medical doctors. *Clin Ter*. 2010;161(6):511-4.
4. Meleiro AM. [Suicide among physicians and medical students]. *Rev Assoc Medica Bras* 1992. juin 1998;44(2):135-40.
5. Kumar S. Burnout and Doctors: Prevalence, Prevention and Intervention. *Healthc Basel Switz*. 30 juin 2016;4(3).
6. Miller NM, McGowen RK. The painful truth: physicians are not invincible. *South Med J*. oct 2000;93(10):966-73.
7. Tyssen R. Health Problems and the Use of Health Services among Physicians: A Review Article with Particular Emphasis on Norwegian Studies. *Ind Health*. 2007;45(5):599-610.
8. Field R, Haslam D. Do you have your own doctor, doctor? Tackling barriers to health care. *Br J Gen Pract*. 1 juill 2008;58(552):462-4.
9. Steffen MW, Hagen PT, Benkhadra K, Molella RG, Newcomb RD, Murad MH. A survey of physicians' perceptions of their health care needs. *Occup Med Oxf Engl*. janv 2015;65(1):49-53.
10. Schneck SA. « Doctoring » doctors and their families. *JAMA*. 16 déc 1998;280(23):2039-42.
11. Kuntz A. La santé des médecins libéraux en Haute-Normandie: analyse des besoins et mise en place de l'expérimentation d'un service de médecine préventive [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rouen; 2011.
12. Verjus AL. Médecins libéraux des Savoie et Isère: étude épidémiologique des besoins d'un système de soins dédié à leur propre santé [Thèse d'exercice]. [Grenoble, France]: Université Joseph Fourier; 2012.
13. Gombert A. 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 [Thèse d'exercice]. [France]: Université d'Angers; 2012.
14. PAMQ [Internet]. PAMQ. [cité 13 oct 2016]. Disponible sur: <http://www.pamq.org/>
15. PAIMM - Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt [Internet]. [cité 13 oct 2016]. Disponible sur: http://paimm.fgalatea.org/ca/home_cat.php
16. EAPH - European Association for Physician Health [Internet]. [cité 13 oct 2016]. Disponible sur: <http://www.eaph.eu/>

17. ReMed [Internet]. [cité 12 avr 2017]. Disponible sur: <http://www.fmh.ch/fr/rem/remed.html>
18. hhpwales [Internet]. hhpwales. [cité 12 avr 2017]. Disponible sur: <http://www.hhpwales.co.uk>
19. Australasian Doctors' Health Network | Doctors' Health Advisory Services in Australia and New Zealand [Internet]. [cité 12 avr 2017]. Disponible sur: <http://www.adhn.org.au/>
20. AAPML [Internet]. AAPML. [cité 17 oct 2016]. Disponible sur: <http://aapml.fr/>
21. Imhotep Haute-Normandie [Internet]. [cité 17 oct 2016]. Disponible sur: <http://imhotepn.blogspot.com/>
22. APSS-santé [Internet]. [cité 17 oct 2016]. Disponible sur: <http://apss-sante.org/>
23. <http://valendesigns.com>. MOTS [Internet]. [cité 13 oct 2016]. Disponible sur: <http://www.association-mots.org/>
24. Réseau ASRA Aide aux soignants de Rhône-Alpes [Internet]. Réseau ASRA. [cité 17 oct 2016]. Disponible sur: <http://reseau-asra.fr/>
25. Cromalsace | Conseil Régional de l'Ordre des Médecins d'Alsace [Internet]. [cité 19 oct 2016]. Disponible sur: <http://www.cromalsace.fr/>
26. ASSPC Association Santé des Soignants de Poitou-Charentes - Santé des Soignants Poitou-Charentes - ASSPC [Internet]. [cité 19 oct 2016]. Disponible sur: <http://associationsantedessoignantspc.jimdo.com/>
27. Prod'homme M. Attentes et avis des médecins du Poitou-Charentes concernant la mise place d'un réseau de soins destiné aux soignants: enquête par entretiens individuels auprès de 11 médecins du Poitou-Charentes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2013.
28. Ihsani F. Quelles consultations de prévention pour un réseau de soignants de soignant ? : une recherche qualitative par Focus Group [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2014.
29. Berger C. 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 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2016.
30. Petersen W, Association française des jeunes chercheurs en médecine générale. Initiation à la recherche. Frappé P, éditeur. Neuilly-sur-Seine, France: GM Santé; 2011. 216 p.
31. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Malakoff, France: Armand Colin, DL 2016; 2016.
32. Blanchet A. L'enquête et ses méthodes : l'entretien. Armand Colin; 2007. 88 p.
33. 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 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers. UFR de médecine et de pharmacie; 2004.

34. Suty R. Attitude des médecins généralistes envers leur propre santé: enquête menée auprès de 530 médecins libéraux du département de Meurthe-et-Moselle [Reproduction de]. [France]: Université de Nancy I. Faculté de médecine; 2006.
35. Gillard L. La santé des généralistes [Thèse d'exercice]. [Ile de France]: Paris; 2006.
36. Portalier Gay D. Les médecins: des patients comme les autres [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2008.
37. Bonneaudeau S. Le médecin malade: un patient comme les autres ? [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine;
38. CHAPUSOT FILIPOZZI J. Attitude du médecin généraliste vis à vis de la prise en charge de sa santé: étude qualitative auprès de 15 médecins généralistes lorrains. [Nancy]: Lorraine; 2012.
39. Bouche C. Comment se prennent en charge les médecins lorsqu'ils sont eux mêmes confrontés à un problème de santé ? : étude au sein des centres hospitaliers généraux du Nord-Pas-de-Calais [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université du droit et de la santé; 2015.
40. Romanet A, Gardon G. Le médecin généraliste et sa santé: un parcours de soin approprié?: étude qualitative auprès de 16 médecins généralistes des Alpes-Maritimes. [Nice, France]: Université de Nice Sophia Antipolis; 2015.
41. Sauvegrain L. Enquête sur la santé et les besoins en santé des médecins libéraux de Loire-Atlantique [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2016.
42. Gallice L. La santé des médecins généralistes libéraux français: à partir d'une étude de la littérature de 2003 à 2013 [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2014.
43. Association SPS [Internet]. [cité 30 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.asso-sps.fr/association-sps.html>
44. Olivier. DIS DOC, T'AS TON DOC ? [Internet]. CFAR. [cité 12 avr 2017]. Disponible sur: <http://cfar.org/didoc/>

Annexes

Annexe 1 : Invitation à l'étude

Chère consœur, cher confrère

Actuellement médecin généraliste remplaçante, je sollicite votre aide pour mon travail de thèse dirigée par le Dr BIRAULT, médecin généraliste et membre de l'ASSPC, portant sur la santé des soignants et plus particulièrement sur l'évaluation du réseau de soin créé en Poitou-Charentes.

Les résultats de nombreuses études concernant l'état de santé de la population médicale française ont mis en exergue la nécessité de proposer à cette population si particulière un moyen d'accompagnement qui leur est propre, répondant à leur spécificité. Leur statut particulier en fait un malade pas comme les autres.

C'est ainsi qu'en janvier 2013, sur le modèle de quelques associations déjà créées en France, un réseau de soins destiné aux soignants du Poitou Charentes a vu le jour sous le nom d'ASSPC (Association Santé des Soignants en Poitou Charentes).

Dans un premier temps, une ligne téléphonique a été mise à disposition des médecins du Poitou-Charentes quel que soit leur statut (libéraux, salariés, hospitaliers ou retraités) en juillet 2014. Il s'agit d'une ligne téléphonique dédiée pour aider et accompagner les soignants en difficulté du fait de leur santé, disponible 7/7 jours, 24/24h

Les questions qui se posent aujourd'hui sont les suivantes : l'aide proposée par l'association sous sa forme actuelle répond-elle au niveau d'exigence des médecins ? Est-elle en accord avec leur attentes et besoins ?

Le but de ce travail est ainsi d'évaluer et d'enrichir le réseau, et de proposer un dispositif d'aide et d'accompagnement dédié au soignant en difficulté.

Pour ce faire, je propose à tous les médecins volontaires du Poitou-Charentes, et ce en toute confidentialité, de m'entretenir avec eux pour recueillir leurs avis et attentes concernant ce soutien téléphonique tel qu'il est proposé dans la région.

Consciente de vos emplois du temps surchargés, je vous remercie de l'attention portée à ce mail et pour votre éventuelle participation à ce travail. N'hésitez pas à me contacter par mail à cette adresse : aurebessa@aol.com ou au 06 78 82 97 47.

Veuillez recevoir, chères consœurs, chers confrères, mes salutations les plus cordiales.

Aurélie BESSAGUET

Annexe 2 : Guide d'entretien

Guide d'entretien

Besoins et attentes des soignants du Poitou Charentes concernant la ligne téléphonique proposée par le réseau de soins ASSPC

Présentation

Bonjour, je m'appelle Aurélie BESSAGUET et suis actuellement médecin généraliste remplaçante. Je sollicite votre aide pour mon travail de thèse dirigée par le Dr BIRAULT, médecin généraliste et membre de l'ASSPC, portant sur la santé des soignants et plus particulièrement sur l'évaluation du réseau de soin créé en Poitou-Charentes.

Les résultats de nombreuses études concernant l'état de santé de la population médicale française ont mis en exergue la nécessité de proposer à cette population si particulière un moyen d'accompagnement qui leur est propre, répondant à leur spécificité. Leur statut particulier en fait un malade pas comme les autres.

C'est ainsi qu'en janvier 2013, sur le modèle de quelques associations déjà créées en France, un réseau de soins destiné aux soignants du Poitou Charentes a vu le jour sous le nom d'ASSPC (Association Santé des Soignants en Poitou Charentes).

Dans un premier temps, une ligne téléphonique a été mise à disposition des médecins du Poitou-Charentes quel que soit leur statut (libéraux, salariés, hospitaliers ou retraités) en juillet 2014. Il s'agit d'une ligne téléphonique dédiée pour aider et accompagner les soignants en difficulté du fait de leur santé, disponible 7/7 jours, 24/24h.

Les questions qui se posent aujourd'hui sont les suivantes : l'aide proposée par l'association sous sa forme actuelle répond-elle au niveau d'exigence des médecins ? Est-elle en accord avec leur attentes et besoins ?

Le but de ce travail est ainsi d'évaluer et d'enrichir le réseau, de proposer un dispositif d'aide et d'accompagnement dédié au soignant en difficulté.

A- Données socio démographiques concernant le médecin interrogé

Pouvez-vous vous présenter et décrire votre mode d'exercice actuel ?

- Sexe
- Age

- Nature de l'exercice : Médecin généraliste ou Spécialiste ?
- Fonctions supplémentaires : maître de stage ? Enseignement à la faculté ?
- Mode d'exercice : activité de groupe ? Seul ?
- Zone d'exercice : Libéral ? (Urbain ? Rural ? Semi rural ?) Hospitalier ? Mixte ?
- Conditions d'exercice : secrétariat physique/téléphonique ? Consultations libres/sur rdv ?

Durée de la consultation ? Horaires de travail ? Comptable ?

- Ancienneté d'installation

B- Prise en charge médicale du médecin

Pourriez-vous décrire votre prise en charge médicale actuelle ?

1- Déclaration d'un médecin traitant

- Avez-vous déclaré un médecin traitant pour vous-même ? Quel lien entretenez-vous avec lui ?

- Si non, pourquoi ?

2- Place de l'auto-prescription

- Avez-vous recours à l'auto-prescription ? (Faire préciser la fréquence)

3- Degré de satisfaction concernant votre propre état de santé ainsi que sa prise en charge

a) Êtes-vous satisfait d'une manière générale de votre état de santé ? Si non, pourquoi ? Qu'envisagez-vous ?

b) Pensez-vous être à jour dans vos vaccinations ? Avez-vous déjà réalisé des actes de dépistage ?

c) Concernant vos habitudes de vie : tabac ? Alcool ? Autres toxiques ? Sport ? Alimentation ?

d) Avez-vous déjà eu recours à un confrère pour quelques motifs que ce soit ? Pouvez-vous m'en parler ? (Modalités, connaissance du statut de médecin)

C- Intérêt vis à vis d'un réseau de soin dédié

Quel est votre avis concernant l'état de santé de la population médicale en général ?

1- Que pensez-vous de l'état de santé de la population soignante en France ?

2- Connaissez-vous les différentes solutions proposées pour aider les soignants en difficulté ? (De quelle manière en avez-vous eu connaissance ?) Cela pourrait-il vous intéresser et pourquoi ?

D- Connaissance du réseau de soin

1- *Connaissez-vous le réseau de soins proposé par ASSPC ?*

Si oui, comment en avez-vous eu connaissance ?

2- *Que pensez-vous de leur proposition sous sa forme actuelle à savoir : (faire préciser point par point)*

a) Accueil téléphonique disponible 24/24h, 7/7j

b) Par des médecins formés à la prise en charge de confrères,

c) En tout anonymat et respect de la confidentialité,

d) Pour proposer une aide d'ordre psychologique, médecine préventive ou aide juridique en vous orientant vers les interlocuteurs compétents

3- *Y avez-vous eu recours personnellement ?*

Si oui, pouvez-vous m'en dire plus ? Etait-ce en adéquation avec vos attentes ?

4- *Quelles modifications souhaiteriez-vous apporter pour enrichir le réseau ? Ou quelles seraient vos attentes si vous aviez recours au réseau ?*

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

Avez-vous des précisions ou réflexions supplémentaires à apporter ?

Annexe 3 : Caractéristiques de l'échantillon et des entretiens

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10
Durée d'entretien (minutes)	29	16	16	12	14	15	14	20	28	15
Sexe	homme	homme	homme	homme	femme	homme	femme	homme	homme	homme
Age (années)	46	68	45	57	38	38	62	47	45	53
Spécialité	MG	MG	MG	MG	MG	MG	MG	MG	MG	MG
Mode d'exercice	libéral	libéral	libéral	libéral	salarié	salarié	libéral	libéral	libéral	libéral
Mode d'installation	groupe	groupe	groupe	groupe	hopital	hopital	seul	groupe	groupe	groupe
Zone d'exercice	rural	semi rural	semi rural	semi-rural	urbain	urbain	rural	semi rural	semi rural	urbain
Ancienneté d'installation (années)	18	42	16	28	10	10	35	15	12	20
Déclaration du médecin référent	auto	auto	auto	auto	auto	aucun	un tiers	auto	auto	un tiers
	E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18	E19	E20
Durée d'entretien (minutes)	32	20	22	19	28	25	38	28	24	27
Sexe	homme	homme	femme	homme	homme	homme	homme	femme	femme	femme
Age (années)	62	62	38	38	68	73	58	40	45	37
Spécialité	Spé	MG	MG	MG	MG retraité	Spé retraité	MG	MG	MG	Spé
Mode d'exercice	salarié	libéral	libéral	libéral	libéral	salarié	libéral	libéral	libéral	mixte
Mode d'installation	hopital	groupe	groupe	groupe	groupe	hospitalier	seul	groupe	groupe	groupe
Zone d'exercice	urbain	semi rural	rural	rural	semi rural	urbain	rural	rural	semi rural	urbain
Ancienneté d'installation (années)	30	35	7	8	40	41	30	9	12	7
Déclaration du médecin référent	aucun	auto	un tiers	auto	un tiers	auto	un tiers	auto	auto	un tiers
	MG pour Médecin Généraliste									
	Spé pour autre Spécialité									
	auto pour autodéclaration									

Annexe 4 : Entretiens

Entretien n°1

AB1 : Donc déjà pour commencer, je vais vous demander de vous présenter et de décrire votre mode d'exercice actuel.

E1 : Alors bah je suis médecin en campagne, je suis associé depuis un an, j'ai un jeune collègue. Donc ici on est en rural, je suis installé depuis 18 ans, enfin ça va faire 19 ans là l'année prochaine voilà. J'aime beaucoup, je travaille euh en cabinet, je vais beaucoup en EHPAD parce qu'on a 2 EHPAD dans le secteur, je suis médecin coordonnateur en EHPAD euh voilà. Donc j'ai un exercice varié qui me plaît beaucoup, ouais j'aime bien, je suis maître de stage aussi, je reçois des internes.

AB1 : Mmh.

E1 : Et donc ça, c'est très enrichissant, voilà j'aime bien la variété du métier voilà.

AB1 : D'accord. Est-ce que vous avez des spécificités, est-ce que vous avez des choses comme ça ?

E1 : Alors oui, j'ai des DU. Donc j'ai la capacité de gériatrie, j'ai fait le DU de gynéco voilà. Et puis j'ai aussi un diplôme d'homéopathie que je n'utilise pas vraiment, je n'ai pas trop le temps, ça demande du temps donc... Voilà mes 3 choses voilà. Et puis je suis un ex-psychiatre, enfin j'ai fait l'internat de psychiatrie et en fait, au cours d'internat, j'ai vu que c'était trop abstrait pour moi et du coup, j'ai demandé un droit au remord et j'ai bifurqué sur la médecine générale qui en fait me plaît énormément.

AB1 : D'accord. Très bien. Là, du coup, on va plutôt passer à votre prise en charge médicale.

E1 : Voilà. Et puis juste, je fais des expertises pour les tutelles.

AB1 : D'accord ok.

E1 : Voilà. Dernière corde à mon arc.

AB1 : D'accord oui oui, donc c'est intéressant en effet. Est-ce que là maintenant, vous pourriez me décrire un petit peu votre prise en charge médicale actuelle, comment vous gérez un petit peu votre santé ?

E1 : Alors ma santé je dirais que je la gère euh je fais un peu l'autruche. Disons que pour l'instant je me sens en forme, en bonne santé, euh donc voilà, je sais que si j'ai un jour un gros pépin de santé, je sais qui j'irais voir. Donc ça c'est sûr, jusqu'à

maintenant, je n'ai pas de médecin traitant euh donc je ne prends pas de médicaments, j'ai pas de pathologie chronique non plus euh, je fais une prise de sang tous les 5/6 ans ouais allez et voilà. Et puis euh, et puis quand j'ai besoin ben je vais voir un spé direct voilà.

AB1 : D'accord.

E1 : Mais je me dis qu'à l'avenir, euh je pense voilà j'ai 46 ans et je me dis que pour mes 50 ans, il faut que je prenne un médecin traitant.

AB1 : D'accord. Donc ça veut dire qu'en fait, vous vous êtes déclaré vous-même en tant que médecin traitant, votre propre médecin traitant ?

E1 : Oui voilà. Oui mais bon, je sais que je suis qu'à moitié satisfait et puis d'un autre côté euh ouais voilà, il faut aller voir quelqu'un quoi, oui ça serait bien.

AB1 : D'accord. Et quand vous dites que si vous aviez un problème de santé, vous savez vers qui vous orientez ... ?

E1 : Ouais.

AB1 : Vous parlez de qui ? Enfin ...

E1 : Alors par exemple, pour prendre un exemple, il y a quelques années, j'avais des douleurs à l'estomac un peu cognées quand même, et donc je prenais des IPP tout ça et puis ouf je n'étais pas, j'étais pas soulagé vraiment bien. Et donc du coup, ben j'ai appelé un gastro avec lequel je bosse beaucoup quoi. Je l'ai appelé, j'ai eu un rendez-vous dans les deux jours quoi, ça c'est cool. Et puis, et puis il m'a fait la fibro et j'avais deux petits ulcères gastriques, enfin deux micro ulcères. Donc voilà. Donc voilà, je vais me traiter mais bon voilà. Quand je vois que ça ne va pas et voilà. Et de temps en temps mon estomac me rappelle à l'ordre, c'est un peu mon point faible.

AB1 : D'accord. Donc c'est plutôt des médecins de votre réseau en fait ?

E1 : Oui après je connais, j'ai certains médecins avec qui j'ai des liens privilégiés.

AB1 : Oui bien sûr.

E1 : Et je sais que voilà, que si j'avais un pépin, je connais j'ai un bon collègue qui est interniste, avec qui on a des liens d'amitié, j'ai fait ma thèse avec lui tout ça. Enfin voilà. Et je sais que, je me suis toujours dit, si un jour j'ai vraiment un pépin, que je sens que ça ne va pas, j'irais le voir voilà.

AB1 : D'accord ok. Donc en fait, quelle est la place, du coup, de l'auto prescription dans votre... ?

E1 : Moi je prends très peu de médicaments sauf des IPP de temps en temps.

AB1 : D'accord.

E1 : Euh voilà sinon je ne prends jamais rien en fait.

AB1 : D'accord ok.

E1 : Ouais même un rhume, une grippe, je prends un Dafalgan mais...

AB1 : D'accord.

E1 : Je ne prends quasi rien quoi ouais. Si j'ai mal tant pis.

AB1 : Oui d'accord. Et en termes d'examens complémentaires par exemple, vous faites souvent des autoprescriptions ou... ?

E1 : Oui alors enfin l'autoprescription, la prise de sang, je vais en faire une tous les 5/6 ans voilà. Donc là d'ailleurs, je me dis qu'il faudrait que j'en fasse une. Euh j'ai aussi un problème au niveau thyroïdien, j'ai un nodule thyroïdien, je fais normalement, il faudrait que je fasse une écho assez régulière et en fait, euh en fait, je ne le fais pas assez régulièrement mais bon. Mais la dernière était bonne. Mais cela doit faire 3 ou 4 ans, j'en ai fait mais je... bon c'est un nodule que j'ai depuis très longtemps en fait.

AB1 : D'accord.

E1 : Il ne bouge pas en fait.

AB1 : C'est un problème que vous avez géré tout seul ou vous avez eu recours à un spécialiste ?

E1 : Alors euh pour ce nodule par exemple, un jour j'avais écrit à un spécialiste. En fait, je n'étais pas complètement tranquille et donc j'avais envoyé mes échos, tout mon dossier à un spé. Je n'ai jamais eu de réponse donc je me suis dit que ça ne devait pas être trop grave.

AB1 : Ah... d'accord ok. Donc c'est quelque chose que vous avez géré tout seul au début et puis...

E1 : Ouais voilà. Après je ne suis pas inquiet là-dessus, enfin ça ne m'inquiète pas trop.

AB1 : Ouais d'accord ok.

E1 : Parce qu'il ne bouge pas en fait. Mais il faudrait quand même surveiller. Donc quand je serai un petit peu stressé en fait, quand je vais sentir que ça commence à me ... ou si je vais voir des patients qui ont des problèmes similaires, je vais me dire allez il faut que je m'occupe aussi de moi.

AB1 : D'accord.

E1 : Et donc je le ferais ouais.

AB1 : D'accord ok. Est-ce que vous diriez que vous êtes satisfait de votre état de santé ? actuel ...

E1 : Aujourd'hui oui, aujourd'hui ça va. Je vais dire que, en fait euh (toussolement) je dirais qu'il a été moins bien sur le plan psychologique y'a euh 2 ans. Je dirais 2 ans ouais où j'ai frôlé le burn out voilà. Mais vraiment, j'ai senti le vent du boulet passer très près et euh, parce que j'avais trop de boulot, j'étais seul ici, trop de boulot, et euh, et ça a vraiment été très dur, et euh à ce moment-là je m'étais renseigné sur les associations d'aide, j'étais prêt à décrocher quoi le téléphone. Puis bon j'ai trouvé d'autres, par un autre biais, je me suis fait aider et euh voilà. Et depuis 1 an, maintenant qu'on est deux, je dirais que j'ai retrouvé une vie normale au niveau professionnel. Enfin voilà. Parce qu'avant c'était trop quoi, des semaines où je travaillais du lundi matin au samedi midi euh (soufflement) voilà, avec des heures, et à un moment, au bout de quelques années ben, puis on prend des années, on prend de l'âge et puis voilà quoi. Au bout d'un moment euh oui, j'avais plus de sommeil, je dormais mal, j'étais devenu insomniaque. Ben voilà tous les symptômes à peu près. Du coup je me suis penché sur la question, pour voir si c'était vraiment ça et je voyais que j'avais quand même beaucoup de symptômes, y'avait la grille... J'avais fait la grille de ... enfin y'a une grille pour le ...

AB1 : Maslach ?

E1 : Maslach voilà. Je l'avais fait et je voyais que bien c'était moyen quoi, ce n'était pas terrible, je me retrouvais un peu dans certains items.

AB1 : D'accord.

E1 : Donc du coup voilà. C'était un peu, je me suis fait aider quand même, je suis allé voir quelqu'un qui m'a fait beaucoup de bien.

AB1 : D'accord ok.

E1 : Je suis allé voir une femme qui fait de l'hypnose médicale.

AB1 : D'accord.

E1 : Voilà. Et qui est infirmière de formation voilà, et qui a, et je l'ai vu ouais 5 fois 6 fois sur quelques mois. Et en fait, ça m'a permis un peu de lâcher tous mes stress. Parce qu'en fait le problème, c'est que quand on n'est pas bien, tout prend des proportions voilà qui sont trop importantes, ça envahit ça devient envahissant. Et du coup après on est moins bien voilà. Cela m'a permis de prendre du recul, de me poser, d'apprendre des ... voilà. Et du coup ça m'a bien remis en selle. Et puis après mon collègue est arrivé, qui était mon remplaçant depuis 4 ans, avec qui on a vraiment des points, une grande proximité et depuis un an je revis voilà.

AB1 : D'accord. C'est un souci ça que vous avez géré un peu tout seul du coup...

E1 : Ouais mais j'étais prêt à, je m'étais renseigné. En fait c'est difficile de, ouais de, parce qu'en fait y'a deux aspects. Y'a l'aspect, y'a les gens qui organisent les associations, qui sont des gens que..., moi je trouve ça génial. Après moi j'ai besoin de, je vais voir des gens avec qui j'ai déjà un relationnel. Voilà. Les spécialistes que je suis allé voir à chaque fois euh c'était des gens que je vais croiser avant, j'avais eu un contact avant pour autre chose, j'avais trouvé, leur contact m'avait plu voilà. Euh après aller voir un inconnu j'aurais beaucoup de mal je pense.

AB1 : Ouais c'est sûr ouais.

E1 : Voilà. Moi ça ne me gêne pas d'aller voir quelqu'un dans le coin, ce qui compte c'est euh c'est euh plutôt le feeling.

AB1 : Oui bien sûr faut être en confiance...

E1 : Voilà.

AB1 : Ouais bien sûr.

E1 : Je sais qu'on parle d'aller voir hors de la région pour un point de vue de confidentialité et tout ça voilà, mais euh pourquoi pas, moi ce qui me freinerait c'est d'aller voir quelqu'un que je ne connais pas et que voilà. C'est un peu difficile quoi.

AB1 : Ouais d'accord. Oui je comprends tout à fait.

E1 : Voilà.

AB1 : Pour revenir un petit peu à votre état de santé général...

E1 : Ouais.

AB1 : Au niveau des vaccinations, vous vous situez comment ?

E1 : Je suis à jour.

AB1 : D'accord. C'est un point qui vous semble important ?

E1 : Ouais je suis à jour, je me vaccine contre la grippe tous les ans.

AB1 : D'accord.

E1 : Et donc ça va.

AB1 : Ok. Et au niveau des dépistages ?

E1 : De ?

AB1 : Alors je sais pas, parce que c'est vrai que je ne vous ai pas demandé au niveau de votre âge, je ne sais pas trop si vous rentrez dedans ou pas, je ne pense pas...

E1 : Ah oui, non j'ai 46 ans.

AB1 : Vous avez l'air d'être un jeune docteur (rires) donc en fait ...

E1 : Ah oui j'ai 46 ans.

AB1 : Donc ouais au niveau dépistage ...

E1 : Pour l'instant non, mais je le ferai.

AB1 : Ouais.

E1 : Ah ouais.

AB1 : C'est quelque chose qui vous tient à cœur ?

E1 : Oui le jour de mes 50 ans, je le fais.

AB1 : D'accord.

E1 : Oui oui je suis un pro dépistage. Ici j'ai un, je travaille avec la clientèle, je suis axé là-dessus et ça, je sais que je le ferai.

AB1 : D'accord ok. C'est quelque chose qui voilà...

E1 : Ouais je suis convaincu de l'intérêt.

AB1 : C'est quelque chose qui vous tient vraiment à cœur... ?

E1 : Ouais je suis convaincu de l'intérêt donc ça ouais.

AB1 : Très bien.

E1 : Je ne suis pas pressé d'avoir 50 ans mais y'a pas de problème, je le ferai.

AB1 : D'accord.

E1 : C'est décidé ouais.

AB1 : D'accord, pas de problème. Maintenant concernant vos habitudes de vie, tout ce qui est alimentation, sport, etc... ?

E1 : Mes habitudes de vie, bah je dirais, je ne suis pas un grand sportif ça c'est sûr. Mais depuis quelques mois là, sur l'été en fait, on a commencé, même un peu plus tôt, au printemps l'année dernière en fait, je faisais, je ne suis pas, j'aime pas trop le sport, mais au printemps dernier avec mon épouse, on s'est mis au vélo. On a fait du vtt et euh et on a fait ça tout l'été. Et voilà, on a fait, alors j'ai mis un compteur sur mon vélo, et j'ai fait, on a fait, du mois de mai à l'automne là, 400 kms, ce qui est pour moi, jamais j'imaginais autant de kms en vélo voilà. On a fait, on essaie de faire 1 sortie par semaine, 1 à 2 sorties. On ne faisait pas des longues boucles mais on faisait une dizaine de kms, 10/15 voilà. Mais voilà. C'est le sport que je fais. Après j'essaie de marcher, je ne prends jamais les ascenseurs, je prends les escaliers tout ça, pour essayer justement de m'entretenir. Mais après je ne fais pas de sport à côté non c'est pas trop mon truc voilà. Bon après je ne fume pas, l'alcool j'en prends ouf je prends pas, une fois par semaine quoi, c'est en fait, j'en prends quand on reçoit à la maison donc c'est pas fréquent, si je suis invité quelque part je prends un verre de bon vin de préférence mais c'est vraiment c'est vraiment anecdotique. Enfin c'est vraiment irrégulier et puis je prendrai qu'un verre quoi parce que j'aime pas du tout la sensation quand on a trop ...

AB1 : D'accord.

E1 : Voilà donc c'est vraiment très raisonnable.

AB1 : C'est vraiment occasionnel...

E1 : C'est très occasionnel voilà oui. Voilà donc...

AB1 : Au niveau alimentation en général ?

E1 : Ouais alors je mange, on n'a pas, c'est moyen, je pense qu'on n'a pas, on mange sûrement pas assez de légumes voilà. Dans la famille on n'est pas, on est plutôt féculents que légumes. Bon voilà. On essaie de manger un peu varié mais on n'est pas à compter forcément, avec les enfants les légumes eux ils sont plutôt gratin de pomme de terre que brocolis.

AB1 : D'accord (rires). D'accord ok très bien. Euh donc du coup, vous connaissez déjà un petit peu, vous avez déjà une notion sur les associations qui se sont mises en place ?

E1 : Ouais un petit peu ouais.

AB1 : En France notamment ?

E1 : Ouais j'avais regardé.

AB1 : Qu'est-ce que vous vous pensez de l'état de santé de la population médicale en général ? Vous avez une idée là-dessus ?

E1 : Je ne sais pas trop euh je sais pas. Je pense que c'est compliqué d'être patient et de, c'est compliqué d'être patient quand on est médecin. Après je pense qu'il y a deux cas de figure. Il y a le cas de figure où peut-être, on a une certaine liberté de décision sur certaines pathologies, je me fais suivre, je ne me fais pas suivre mais bon voilà. Et puis y'a des choses comme les accidents, on n'a pas le choix et on est embarqué dans un truc voilà. Et bon ben je pense que quand on n'a jamais eu d'accident vraiment, on ne sait pas vraiment ce que c'est mais si j'ai un truc accidentel bah je serais content de trouver des services de soins, les urgences et tout ça ben enfin voilà. Mais si jamais, c'est la difficulté, c'est quand on a un espace de liberté et on, suivant son tempérament, on va être proactif voilà. Moi je pense que quand même ce que nous renvoie les patients ça fait quand même, ça fait quand même voilà. Par exemple, là récemment je suis allé chez l'ophtalmo et en fait bon, parce que j'avais commencé à avoir de la presbytie mais ça fait deux ans que j'ai de la presbytie, ça fait deux ans que je vivais avec quoi, enfin voilà et puis j'ai vu plusieurs patients à qui on a trouvé des glaucomes, alors je me suis dit ben mince si ça se trouve j'ai ça aussi quoi voilà. Donc j'ai décroché mon téléphone, je suis allé voir l'ophtalmo. Ça faisait 6 ans que je n'avais pas été le voir alors que normalement, il m'a dit que faudrait que j'aille plus régulièrement quoi voilà et donc voilà. (Rires) Ça m'a poussé à y aller.

AB1 : C'est l'image que vous renvoie les patients qui fait que...

E1 : Ouais un peu. Qui fait que ouais un glaucome chronique, on n'a pas de symptôme. Et donc du coup, je me suis dit ben peut-être qu'il faudrait que je fasse vérifier ma tension oculaire voilà. Bon, l'avantage quand on est médecin, c'est enfin quand on prend rendez-vous, on n'a pas l'excuse du délai. Parce que moi j'ai appelé le matin, il me proposait un rendez-vous le soir quoi. J'ai dit ce n'est pas une urgence, mais bon on a quand même une facilité d'accès aux soins qui est quand même, pour le coup, intéressante. Donc on n'a pas d'excuse vraiment quoi.

AB1 : D'accord je comprends tout à fait. Donc du coup vous connaissiez un petit peu, avant que je vienne vous voir, vous connaissiez déjà un petit peu le réseau de soins qui était proposé par les ...

E1 : J'avais un peu regardé parce que j'étais prêt à ..., je vous dirais, vous seriez venu me voir y'a 18 mois je pense que je n'étais pas très bien.

AB1 : D'accord.

E1 : Voilà et j'étais, j'aurais pu les contacter, ça aurait pu se faire. Après j'ai trouvé un autre biais qui me semblait voilà... Après, ce n'est pas un organisme ... qui est un peu organisé, c'est toujours le risque aussi d'être dans des voyez ah bah machin le docteur untel nous a contacté il doit pas aller très bien il faut qu'on ...

AB1 : Oui vous avez trouvé la solution qui vous semblait la plus adaptée à vous quoi ...

E1 : Bah oui enfin, j'ai eu en fait un concours de circonstances, on m'a parlé de quelqu'un, je l'ai contacté, j'ai eu l'idée de la prise de rendez-vous, ça s'est bien passé. Puis c'était quelqu'un qui était un soignant, qui a bien compris aussi voilà, qui a bien compris un peu les difficultés du métier en fait hein voilà que parfois on a, et ça m'a beaucoup aidé à prendre du recul en sachant que cela ne réglait pas les problèmes de fond, j'avais bien conscience que c'était la surcharge de travail et qu'il fallait que je trouve une solution hein voilà. Donc j'étais prêt à, je m'étais engagé, enfin, j'avais commencé à prendre, à réfléchir pour prendre un SASPAS, pour me dire pour me soulager un peu de temps voilà. Et puis le fait que mon collègue soit arrivé bon du coup j'ai pas persévéré dans cette voie là, parce que je préférais qu'on développe, qu'il s'installe, qu'il commence quoi donc voilà.

AB1 : D'accord.

E1 : Mais oui j'ai vu qu'il y avait des choses et ...

AB1 : C'est par quel biais que vous avez trouvé... ?

E1 : Euh je ne sais plus trop, j'avais regardé sur internet.

AB1 : Oui c'est ça.

E1 : Je sais qu'il y avait eu, je crois qu'une fois j'avais vu dans le quotidien du médecin un article là-dessus, où ils avaient parlé d'une association et j'avais découpé l'article, et sachant que vous veniez, du coup, je m'étais dit "il faut que je retrouve l'article" mais je n'ai pas retrouvé. Il est rangé quelque part, trop bien rangé et en fait une fois, j'avais

vu un article où il parlait justement de la santé des soignants et il y avait les coordonnées de téléphone pour un..., c'était surtout de la téléphonie pour des gens, que si on est mal, qu'on pouvait appeler 24 heures / 24 je crois et donc ça, j'avais gardé de côté, parce que c'était, je m'étais dit peut-être qu'un jour, j'aurais besoin et puis en fait bon voilà y'a pas eu besoin mais bon voilà.

AB1 : D'accord.

E1 : Bon voilà.

AB1 : C'est vrai qu'en ce moment le réseau de soin, ça a pris, c'est en effet une ligne téléphonique qui est ouverte 24 h/24 et 7 jours sur 7, qui est géré par des médecins qui sont spécifiquement formés pour gérer des difficultés chez leurs confrères, y'a respect bien sûr de l'anonymat et en toute confidentialité...

E1 : J'espère !

AB1 : Logique... et ça propose, il propose plutôt une aide psychologique mais aussi c'est plutôt de la médecine préventive ou alors aussi une aide d'ordre juridique. Et en fait, il oriente secondairement vers des intervenants qui sont dédiés à leur prise en charge. Donc vous, qu'est-ce que vous en pensez de leur aide comme elle est proposée actuellement ?

E1 : Bah je pense que c'est sûrement utile, je n'ai pas testé bon euh après moi je pense que c'est bien qu'on est comme ça entre guillemets une ligne hotline, c'est le mot, qui puisse permettre de nous aider, c'est sûr qu'on n'est pas seul. Après de franchir le pas, ça demande ... ouais je l'ai pas fait mais j'aurais pu le faire, je pense qu'il n'aurait pas fallu grand-chose quoi. Je pense que si je n'avais pas trouvé la solution, je me serais tourner vers ça sûrement, je pense que c'est utile parce qu'on n'est pas à l'abri d'avoir un moment de sa vie des difficultés hein, un métier quand même dur, faut pas rêver, c'est pas une sinécure et donc par moment ben oui on peut avoir besoin d'aide enfin je pense que ça c'est certain ...

AB1 : D'accord. Et vous, pour finir, si vous aviez eu recours à ce réseau là, parce que vous avez choisi une autre solution mais, si vous aviez eu recours à ce réseau là, quelles auraient été vos attentes vis-à-vis d'un tel réseau ? Comment vous auriez voulu que ça s'articule ?

E1 : Bah peut-être de rencontrer un confrère pour essayer de, je ne sais pas moi, j'avais vraiment un état de fatigue euh en fait, je pense que déjà de pouvoir exprimer

à quelqu'un ce que je vivais, en fait voilà je pense que ça c'est ce que j'ai pu faire, en fait euh d'avoir quelqu'un qui comprend un peu nos difficultés c'est important. C'est une sorte de thérapie par ailleurs. Voilà, on se dit voilà j'ai éprouvé ça en plus euh, peut-être des situations de soins un petit peu compliquées, on se dit bah mince est-ce que j'aurais pu mieux faire ? Vous voyez enfin voilà. Des questionnements qui sont utiles dans un sens mais qui dans un second, dans un autre sens, peut nous dévaloriser et puis après se dire qu'on est mauvais, qu'on est nul enfin donc voilà. Y'a cette dimension là de pouvoir exprimer ce qu'on ressent, ce que j'ai pu faire, et puis après c'est apprendre la gestion du stress, comment voilà, comment être bien pour soigner les autres. Enfin c'est un peu de temps donc je pense que ça peut être utile. Après, si un jour j'ai un pépin de santé, je ne me sens pas bien et tout, je me ferais surement un bilan, un truc comme ça. Après je ne suis pas sûr de faire, je sais pas si j'appellerais les autres, si je contacterais un spécialiste directement en fonction de ce que j'ai eu quoi.

AB1 : Oui d'accord.

E1 : Voilà, je ne sais pas.

AB1 : D'accord. Est-ce que vous pensez que le fait que ça ait pris l'aspect d'une ligne téléphonique, ça peut être un frein aussi ? C'est-à-dire qu'il n'y a pas de contact direct...

E1 : On n'a pas de contact visuel...

AB1 : Pas de contact visuel...

E1 : Ça vraiment, je ne crois pas non, ça peut être bien.

AB1 : Ou est-ce que dans une première mise ..., pour un premier contact...

E1 : Non ça peut être bien.

AB1 : D'accord.

E1 : Non ça peut-être bien, voilà, non je pense que ça peut-être bien, c'est des médecins généralistes qui sont au bout ?

AB1 : Non pas forcément.

E1 : C'est toutes spécialités ?

AB1 : Oui toutes spécialités ouais.

E1 : Ouais d'accord toutes spécialités.

AB1 : C'est vraiment un réseau réservé à tout médecin quel que soit le statut.

E1 : Non, ça peut être, justement, ça peut être simple mais voilà. Quand je n'étais pas bien c'est sûr que ça aurait pu être une option. En fait ça ne s'est pas présenté parce que ..., mais clairement j'étais candidat à évacuer.

AB1 : Ouais d'accord. Donc, et puis, je vous ai vu donc acquiescer quand j'ai parlé de la confidentialité et de l'anonymat ...

E1 : Ouais.

AB1 : Ça j'ai bien compris que c'était un sujet qui était vraiment important...

E1 : Oui c'est important parce que malheureusement euh comment dire euh depuis que, quand j'étais soit étudiant, interne et tout ça, j'ai eu trop parfois connaissance de l'état de santé de médecins notamment hospitaliers alors qu'on ne devait pas l'avoir, ça se disait dans les couloirs untel il a ça et tout. Moi ça me soulerait franchement que mes patients sachent si un jour je ne sais pas j'ai un cancer, allez admettons, bon j'attrape un truc bah j'ai pas envie, c'est pas parce que je suis médecin, que je me soigne, que j'ai envie que tout le monde le sache. On a droit chacun, moi je fais très attention sur le respect de la vie privée enfin le secret professionnel pour les patients qui viennent ici, c'est vraiment, ce n'est pas négociable voilà et je pense que pour nous aussi. Et c'est voilà, c'est compliqué et puis les gens ont envie de ..., ça parle vite. Alors une anecdote hein, en tout cas c'est incroyable, il y a quelques années, j'ai subi une intervention chirurgicale au niveau de mes yeux à [...] et bon voilà c'était en ambulatoire et je me suis retrouvé dans la chambre, c'était des chambres double, avec un de mes patients (rires). Bon c'était un peu voilà ... alors c'était un truc qui était un peu privé enfin voilà, je ne me suis pas méfié, j'ai pas réfléchi en fait.

AB1 : Et à l'hôpital, ils connaissaient votre statut de médecin ?

E1 : Bien sûr ouais ils savaient mais voilà, c'était en privé en fait, c'était à [...].

AB1 : Ça n'a pas était pris en compte quoi...

E1 : C'était à [...] donc si, ils savaient parfaitement que voilà, non y'avait aucun problème. Mon ophtalmo savait très bien et en fait bah j'ai eu la surprise, moi j'attendais de passer au bloc et j'ai eu la surprise de voir arriver dans la chambre un de mes patients. Et en plus, c'est moi qui l'avais adressé pour se faire opérer quoi. Enfin bon. C'était un peu cocasse quoi, j'ai trouvé que c'était un peu nul donc voilà on n'est jamais trop prudent et voilà. De toute façon on ne maîtrise pas tout hein mais bon

la confidentialité, c'est important parce que voilà, je pense que toute le monde y a droit quoi, même si on est médecin enfin voilà. C'est, voilà, je pense qu'il faut être, même dans les familles parfois je vois des enfants le matin, les parents le soir enfin voilà je ne dis jamais que j'ai vu les enfants le matin ou enfin voilà c'est vraiment ...ou entre mari et femme je vois le mari le matin, la femme le soir, je, ils ne sauront jamais que... parce que voilà, c'est pas, c'est, chaque individu a droit à sa santé et c'est, pour moi, c'est une base de la confiance du système sinon après si on ne peut pas faire confiance bah ouais c'est vraiment très important.

AB1 : Oui d'accord.

E1 : Ouais donc la confidentialité c'est la base de départ enfin je pense.

AB1 : Et le fait que le réseau soit géré par des médecins spécifiquement formés à ça, c'est important aussi ?

E1 : Oui c'est sûrement bien je pense que, c'est sûrement une bonne chose ouais c'est sûrement... Ce n'est pas facile de soigner des médecins, c'est euh j'ai quelques gens, des médecins qui sont parfois en vacances dans le coin, j'ai eu l'occasion de voir ouais, c'est différent, c'est une autre approche mais qui est tout aussi intéressante hein, ce n'est pas inintéressant de voir des gens qui vont comprendre ce qu'on leur dit, ben voilà. Donc heu...

AB1 : Oui bien sûr.

E1 : C'est intéressant non au contraire je pense que...

AB1 : Y'a des spécificités à prendre en compte ...

E1 : Ben voilà. C'est sûr, c'est sûr ça je pense c'est mais bon voilà c'est sûrement intéressant aussi de soigner des médecins, j'imagine que ça doit être intéressant aussi.

AB1 : D'accord. Ben écoutez, moi on a abordé tous les thèmes qui étaient nécessaires à mon sujet, enfin à mon travail. Après, est-ce que vous avez des remarques à ajouter ou ... ?

E1 : Non, je pense qu'il faut, qu'il faut peut-être éviter d'être son propre médecin. (Rires) C'est sûrement la chose, mais ça, mais voilà, mais bon, l'idée fait son chemin en fait. Quand on est jeune aussi, on a l'impression qu'on a toute la santé en soi, qu'on n'a pas de problème voilà et puis l'âge avançant, on se rend compte quand même que voilà, qu'on peut être confronté à des soucis, et que d'avoir un médecin c'est peut-être

pas mal. Donc il faut que je trouve un médecin traitant mais lequel ? (Rires) je connais tous les médecins du coin donc c'est ça qui est compliqué hein.

AB1 : Oui bien sûr.

E1 : C'est encore plus dur je pense, aller voir un autre médecin parce que déjà bah dès dans la salle d'attente enfin bon j'aurais du mal, enfin moi j'appellerais et je dirais tu me prends en dernier, le dernier voilà en fin de journée quand tu n'as plus personne, j'arrive (rires) ça sera un peu ça (rires).

AB1 : Ok bah en tout cas je vous remercie d'avoir participé à mon travail.

E1 : Voilà l'entretien bah écoutez...

Entretien n°2

AB2 : Donc déjà, je vais vous demander de vous présenter puis de présenter votre mode d'exercice actuel.

E2 : Alors X, médecine générale, cabinet en association avec un autre praticien dans une maison de santé globale pluridisciplinaire.

AB2 : D'accord.

E2 : Voilà donc on fonctionne sous forme de SCM pour le fonctionnement global de l'ensemble du cabinet, on est en partenariat financier avec l'associé médecin euh avec clientèle séparée et revenus séparés.

AB2 : D'accord.

E2 : Je pense que ..., donc après au point de vue prévention euh prévoyance je veux dire c'est ça qui t'intéresse ?

AB2 : Non surtout là c'est vraiment de manière générale, vos conditions d'exercice...

E2 : D'exercice ?

AB2 : Depuis combien de temps vous êtes installés ?

E2 : Exercice à, installé depuis 1974, ça sera plus facile que de compter. (Rires)

(Rires)

E2 : Euh d'abord, toujours en libéral bien sûr mais d'abord en individuel et puis en association depuis 1992 voilà.

AB2 : Euh ok. Des DU, des choses... ?

E2 : DU d'homéopathie, des CES à l'époque c'était un CES de médecine du sport euh CES de médecine agricole donc qui était une espèce de euh CES de médecine du travail dans le monde agricole, c'était un peu bidon mais ça existait. Et puis une formation d'acupuncture en plus que j'ai interrompu la dernière année.

AB2 : D'accord ok heu... Des fonctions supplémentaires ?

E2 : Maître de stage avec grand plaisir.

AB2 : D'accord interne, externe ?

E2 : Externe stage long 3 mois et puis interne de premier niveau, interne SASPAS voilà.

AB2 : Ok très bien comme présentation. Donc là on va plus passer à votre prise en charge médicale en générale heu...Comment vous décririez votre prise en charge médicale à l'heure actuelle ? Comment vous vous prenez en charge ?

E2 : Pas du tout enfin très peu comme malheureusement la majorité des médecins je crois et toujours un peu dans le déni d'une pathologie éventuelle.

AB2 : D'accord.

E2 : Euh bon je me soigne quand même, j'ai une hypertension donc je soigne une hypertension modérée et puis c'est tout quoi. Et puis une surveillance banale. Autrement y'a pas de ... Je fais quand même le dépistage du cancer du côlon euh mais autrement je dois dire j'ai un suivi systématique.

AB2 : D'accord. Est-ce que vous avez un médecin traitant qui est déclaré ?

E2 : Non moi.

AB2 : Vous-même. D'accord. Pour quelles raisons ?

E2 : Par négligence, par facilité (rires) ouais.

AB2 : D'accord au niveau des vaccinations vous... ?

E2 : Ouais ça, je me tiens à jour.

AB2 : Ça vous êtes plutôt d'accord. Dépistage on en a parlé, ça vous vous suivez quand même assez régulièrement d'accord. Qu'est-ce que, comment vous vous placeriez au niveau de l'autoprescription ?

E2 : Euh ben en tant que mon propre médecin traitant je me fais mes prescriptions.

AB2 : Vous faites vous-mêmes vos prescriptions ?

E2 : Systématiquement oui.

AB2 : *D'accord.*

E2 : Bon après j'ai un suivi, je vais quand même voir le cardiologue de temps en temps.

AB2 : *D'accord. Et quel lien vous entretenez avec le cardiologue qui vous suit ?*

E2 : Liens euh ?

AB2 : *C'est un ami, c'est un confrère de votre réseau ?*

E2 : Non non non non.

AB2 : *C'est vraiment quelqu'un...*

E2 : Confrère, un correspondant banal tout simplement, pas plus.

AB2 : *D'accord. Qu'est-ce qui vous a fait choisir plus ce confrère ?*

E2 : Euh bah parce que ceux que je connaissais bien, y'en a un que je connaissais bien qui avait pris sa retraite et puis j'ai pris celui qui restait tout simplement.

AB2 : *D'accord.*

E2 : Mais je ne vais pas chercher quelqu'un avec qui j'ai des relations privilégiées c'est pas forcément mieux.

AB2 : *D'accord ok.*

E2 : Comme pour soigner sa famille, je pense quelqu'un d'un petit neutre c'est pas plus mal.

AB2 *Vous trouvez que vous êtes satisfait de votre état de santé en général ?*

E2 : Globalement, je ne me plains pas oui.

AB2 : *Globalement...*

E2 : Oui. Plutôt bien, je me sens plutôt bien oui.

AB2 : *D'accord et comment vous qualifieriez vos habitudes de vie c'est-à-dire au niveau alimentaire, au niveau du sport ?*

E2 : Euh sport, pas assez bon, je fais au moins une après-midi de sport dans la semaine, ça pourrait être plus le sport, c'est du golf mais enfin ce n'est déjà pas mal. Euh une fois, peut-être des fois deux mais au moins une fois. Au point de vue alimentaire, bah un peu de surpoids comme voilà euh non globalement, je pense que j'ai une vie quand même relativement saine par ailleurs.

AB2 : *Pas de Tabac ?*

E2 : Pas de tabac

AB2 : D'accord.

E2 : Pas plus d'alcool qu'il faut.

AB2 : D'accord.

E2 : Occasionnellement bon et puis voilà, donc minimum d'activité physique et puis peut-être pas assez de sommeil parce que quand même je me couche trop tard.

AB2 : D'accord.

E2 : Trop tard peut-être mais bon, faut aussi profiter un peu de la soirée. Quand on finit tard, on n'a pas envie de se coucher tout de suite. (Rires)

AB2 : Mmh tout à fait. Donc on a parlé de votre problème d'hypertension artérielle, y'a déjà eu recours à un spécialiste, à un cardiologue...

E2 : Mmh.

AB2 : D'accord. Ça... Comment dire euh est ce que vous pouvez me parler un peu plus de ces consultations auprès du cardiologue ? Est-ce que, par exemple, vous disiez que vous étiez vous-même médecin au cours de la consultation ?

E2 : Ah oui bien sûr, oui ça forcément.

AB2 : Il était ...

E2 : Oui de toute façon au cours de l'interrogatoire, c'est forcément...

AB2 : Ce n'est pas quelque chose que vous omettiez de dire...

E2 : Mon nom lui disait quelque chose de toute façon, c'est déjà un petit peu faussé dans la relation mais enfin bon. On a fait le bilan complet, on a fait l'épreuve d'effort, c'était bien. C'est tout.

AB2 : D'accord.

E2 : Une relation professionnelle pure, complète.

AB2 : D'accord. Vous n'avez pas...

E2 : Pas déformée voilà.

AB2 : Vous n'avez pas été gênée au cours de cette consultation ou quoique ce soit ?

E2 : Non non.

AB2 : Ok.

E2 : Non non justement parce que ce n'est pas un ami proche quoi.

AB2 : D'accord, le fait qu'il y ait cette distance voilà.

E2 : Oui ça reste très professionnel.

AB2 : Ouais. D'accord.

E2 : Même si dans le discours de fin un peu plus orienté ou un peu plus précis médicalement que pour un patient lambda mais ...

AB2 : Oui du fait de vos connaissances médicales.

E2 : Mais globalement la conduite, le bilan est toujours parfaitement standard.

AB2 : Comme un patient lambda quoi. Euh ... Est-ce que vous avez une idée de l'état de santé de la population soignante en France ? Est-ce que ...

E2 : Pour en parler avec un certain nombre de confrères et amis, je pense que tout le monde est un peu dans cette situation là et beaucoup se néglige, beaucoup se néglige apparemment pour en parler et apparemment ont pris la même attitude. Si bien que ben malheureusement quand il y a une pathologie sévère grave, c'est souvent pris très tard.

AB2 : Mmh d'accord.

E2 : Type cancer pas pris au départ chez un médecin.

AB2 : Mmh. Est-ce que vous ...

E2 : Parce qu'on est dans le déni de ce genre de pathologie.

AB2 : Voilà d'accord, c'était ça que je voulais vous demander. Ok.

E2 : Je pense que c'est vraiment un avis qui me paraît, qui me paraît très largement partagé avec les confrères.

AB2 : Oui en en discutant autour de vous d'accord, c'est ce qui revient ?

E2 : Oui oui.

AB2 : Comme argument quoi...

E2 : Oui la médecine, c'est pour les autres, c'est pour les patients quoi. (Rires)

AB2 : Mmh oui d'accord. Vous connaissez un petit peu ce qui se propose en France au niveau association de soutien aux médecins ?

E2 : Non honnêtement je ne me suis jamais intéressé, peut-être par le même état d'esprit. Je ne sais pas honnêtement, je ne me suis pas posé la question.

AB2 : *Ouais d'accord.*

E2 : Donc même quand tu m'as dit que ... je n'ai pas pris le temps de réfléchir, pas pris le temps d'y réfléchir. Euh non parce que j'en ai entendu parler par X effectivement quand il a lancé...

AB2 : *Ok.*

E2 : Euh mais en fait honnêtement, je pense qu'il n'y a probablement pas eu de large publicité faite au sujet de ce réseau. Moi je pensais, quand on parle de réseau, j'en étais resté à possibilité d'appel téléphonique etc. Moi j'en étais resté à cette idée-là donc apparemment, ce centre s'est étoffé quoi ...

AB2 : *C'est ça. En fait, y'a une ligne téléphonique qui a été mise en place en effet, qui est ouverte 24/24 7 jours sur 7, qui est géré par des médecins qui sont formés spécifiquement aux soins, aux soins de leurs confrères donc avec respect bien sûr toujours de l'anonymat et de la confidentialité. Et en fait, ils répondent à des problèmes d'ordre donc psychologique, le burn out c'est quand même un des gros points, ils proposent aussi de faire de la prévention auprès des médecins ou alors de les aider dans un ordre juridique, en les orientant vers les intervenants compétents quoi. Donc ils ont tout un réseau d'avocats, pour tout ce qui est problème de juridique ou alors, ils ont tout un réseau de professionnels c'est-à-dire infirmiers etc.*

E2 : Mais juridique dans le cas de difficultés... ? Professionnelles ?

AB2 : *S'il y a des difficultés financières ...*

E2 : Ah financières. Financières par rapport à une maladie ?

AB2 : *Par rapport au cabinet ...*

E2 : Ah même par rapport au cabinet ?

AB2 : *Oui par rapport à la maladie c'est vraiment, ça peut être vraiment très général soit par rapport à la maladie ou au cabinet, à l'exercice professionnel. Voilà ils ont tout un réseau d'intervenants. Donc vous, qu'est-ce que vous pensez de ce qu'ils ont mis en place ? Le fait que ce soit par exemple une ligne téléphonique ?*

E2 : Bah le problème, c'est, pour un premier contact, c'est bien. Après, je ne sais pas si le téléphone, si y'a pas de rencontre physique derrière, je ne sais pas enfin, ça me gênerait peut-être un petit peu de faire tout au téléphone. Mais à brûle pourpoint, comme ça hein, au premier euh pour une prise de contact, sans problème oui oui. Si ça ne débouche pas sur des rendez-vous physiques, je ne sais pas.

AB2 : D'accord

E2 : Euh pourquoi pas, je ne sais pas. Après ça dépend de la ..., ça dépend après de l'approche qui est faite par téléphone, comment ça peut ... oui je n'imagine pas ça très bien mais pourquoi pas, si ça fonctionne, si ça fonctionne pourquoi pas.

AB2 : Et le fait que ça soit géré par des médecins qui sont spécifiquement formés, est-ce que vous trouvez... ?

E2 : Bah c'est plutôt bien.

AB2 : Oui ?

E2 : Bah oui s'ils sont formés, ils vont déjà avoir des réponses plus adaptées, obligé.

AB2 : Oui oui. C'est un point qui vous semble important ?

E2 : Ouais. Bah oui parce qu'on ne peut pas aider les gens sans ... sans un minimum de ouais discours adapté. Et alors, c'est donc, c'est des médecins qui sont spécialisé dans la psycho ou ... ?

AB2 : Pas spécialement...

E2 : Non ?

AB2 : C'est juste qu'ils ont une formation spécifique pour se comporter, voilà pour le comportement vis-à-vis d'un de leur confrère quoi.

E2 : C'est ça d'accord et après, s'il y a besoin de plus...

AB2 : Ils orientent.

E2 : ...de traitement...

AB2 : Non non, ils reçoivent l'appel et ils orientent après secondairement vers les intervenants compétents.

E2 : Compétents ah oui c'est ça.

AB2 : Oui.

E2 : Oui c'est ça. Donc après, ça se passe plus au téléphone ?

AB2 : Non.

E2 : D'accord. Ah oui, donc d'accord.

AB2 : Après secondairement, lorsqu'ils orientent vers les intervenants, là y'a une rencontre.

E2 : Oui d'accord.

AB2 : Mais pas avec le médecin qui vous a reçu ...

E2 : Oui oui d'accord, oui ça je comprends mais après ...Donc c'est pour le premier contact par téléphone, pour faire l'état des lieux si j'ose dire, oui je comprends. Et après ça devient plus personnalisé.

AB2 : Tout à fait oui.

E2 : Oui d'accord je comprends mieux, ça m'étonnait que tout puisse se passer par téléphone.

AB2 : Non non bien sûr.

E2 : Mmh d'accord.

AB2 : Donc un premier contact par téléphone, ça vous semble...

E2 Oui bah oui.

AB2 : Pas besoin d'un premier contact physique quoi ...

E2 : Oui oui.

AB2 : D'accord ok. Euh qu'est-ce que, quelles seraient vos attentes vis-à-vis d'un tel réseau si vous aviez, si vous, c'est difficile de se projeter mais ...

E2 : Si j'avais besoin d'avoir recours à un réseau ?

AB2 : Si vous aviez besoin pour x raisons...

E2 : Quelles seraient mes attentes ?

AB2 : Qu'est-ce qui vous semblerait important ?

(SILENCE)

E2 : Je pense que c'est plutôt l'esprit d'accompagnement parce que je pense qu'au point de vue médical pur on a tout, on a on a toutes les, toutes les relations disponibles. Après, c'est ouais un problème d'accompagnement, de soutien etc. Parce que, sinon, je ne vois pas euh, médicalement parlant puis au point de vue technique pure, non on a, je pense qu'on peut je pense qu'on a notre carrière derrière, on sait qui aller voir, on sait qui contacter. Après, je pense que c'est plus un soutien psychologique etc. ou éventuellement matériel, si on a des problèmes de structure de fonctionnement du cabinet, si on se trouve en difficultés financières, pour nous obliger... Maintenant, bon, à ce niveau-là, on a des prévoyances qui sont en principe prévues pour ça, c'est notre prévoyance qui maintient le maintien de revenu etc. Mais bon après, il peut y avoir des

problèmes juridiques en cas de difficultés vis-à-vis des autres associés etc. hein pourquoi pas, c'est vrai.

AB2 : D'accord.

E2 : Un soutien à ce niveau-là. Plutôt l'accompagnement extra médical, enfin extra pathologique quoi. En tout cas, la pathologie, en principe, elle doit être prise en charge par des spécialistes plus directement.

AB2 : A condition que le médecin consulte...

E2 : Oui mais enfin bon, si on reste dans le rejet absolu, on ne va pas aller loin. On ne va pas prendre son téléphone non plus je crois.

AB2 : Mmh.

E2 : Si c'est un rejet absolu...

AB2 : Mmh.

E2 : Enfin je ne sais pas ouais.

AB2 : D'accord.

E2 : En fait, c'est un peu, c'est la première fois que je, qu'on me fait réfléchir là-dessus. (Rires) Donc ce sont des réponses qui ne sont pas toutes faites...

AB2 : Non mais c'est le caractère spontané des réponses qui est intéressant donc...Ok.

E2 : Bon.

AB2 : Est-ce que les critères de confidentialité et d'anonymat vous semblent important aussi ?

E2 : Ah bah oui c'est majeur, oui bien sûr. D'ailleurs, c'est des médecins qui sont locaux ou c'est un réseau national ?

AB2 : C'est du Poitou-Charentes.

E2 : C'est Poitou oui, Poitou-Charentes.

AB2 : C'est Poitou-Charentes...

E2 : J'imagine bien que, de toute façon, on est habitué à avoir la confidentialité déjà, nous. Donc je pense que les autres, c'est pareil hein. Donc je ne me fais pas trop de soucis à ce niveau-là.

AB2 : Mmh. Ok.

E2 : La confidentialité, ça ne me paraît pas être, c'est pas une nouveauté. Enfin ce n'est pas, j'imagine que ça fait partie de la convention de base quoi.

AB2 : Moi, c'est bon pour moi.

E2 : Ça te suffit ?

AB2 : J'ai mes réponses. Après, je ne sais pas si vous avez des choses à rajouter... ?

E2 : Heu... Non je ne pense pas a priori. (Long silence) Non, on peut discuter comme ça entre nous sur le fonctionnement réel. Je ne sais pas si ça va t'apporter, c'est plus des informations pour moi que tu peux m'apporter...

AB2 : Et bien en tout cas, merci pour cet entretien.

E2 : Je t'en prie, je t'en prie, c'est avec plaisir.

Entretien n°3

AB3 : Alors pour commencer, je vais d'abord vous demander de vous présenter et puis de décrire un petit peu votre mode d'exercice actuel.

E3 : Alors X 45 ans, installé depuis 2000, euh , semi rural, en cabinet de groupe.

AB3 : D'accord. Vous êtes combien ?

E3 : 4 avec moi. (Rires)

AB3 : Et vous avez d'autres spécificités dans votre exercice ?

E3 : Ah non médecine générale, je suis médecin généraliste de base.

AB3 : D'accord ok. Vous, j'ai cru comprendre que vous accueilliez des internes non ?

E3 : Oui oui, internes et externes.

AB3 : Internes et externes. Donc euh SASPAS et niveau 1 pour les internes ?

E3 : C'est ça et le stage long pour les externes.

AB3 : D'accord ok.

E3 : Très bien.

AB3 : Euh vous avez répondu à toutes mes petites questions pour votre présentation. Là, on va plutôt passer à votre prise en charge médicale. Comment... Est-ce que vous pouvez me décrire un petit peu votre prise en charge médicale actuelle ? Comment vous vous prenez en charge ?

E3 : Moi perso ?

AB3 : *Oui.*

E3 : Ah pardon.

AB3 : *Oui personnellement.*

E3 : Ah excusez-moi, je croyais que c'était mes patients en général.

AB3 : *Non non, vous personnellement. Là c'est vraiment axé sur vous.*

E3 : Je me gère.

AB3 : *D'accord.*

E3 : Oui oui, c'est-à-dire ... Après, je ne sais pas, quand j'ai un problème, là par exemple, je tousse depuis un mois donc j'ai fait la prise de sang. Qu'est-ce que j'ai fait d'autre ? Je me suis traité heu... Qu'est-ce que j'ai fait d'autre ? J'ai la radio demain. J'ai demandé à mon collègue de faire une IDR la semaine prochaine. Enfin voilà.

AB3 : *Vous vous auto gérez en fait...*

E3 : Oui oui oui.

AB3 : *D'accord. Vous êtes votre propre médecin traitant ?*

E3 : Ah ... je suis mon propre médecin traitant.

AB3 : *D'accord.*

E3 : Pour éviter d'emmerder les autres. (Rires)

AB3 : *D'accord ok. Euh d'accord heu... Qu'est-ce que vous, comment dire, comment vous placez l'autoprescription dans votre pratique, pour votre santé à vous ?*

E3 : Comment je place l'autoprescription ? C'est-à-dire ?

AB3 : *Vous pratiquez l'auto prescription pour vous-même ?*

E3 : Oui oui.

AB3 : *D'accord. Et qu'est-ce qui vous gêne dans le fait de Vous me dites que vous avez peur de gêner un autre médecin ...*

E3 : Oui.

AB3 : *C'est pour ça que vous n'avez pas déclaré de médecin traitant ?*

E3 : Ah non, c'est pour la praticité hein.

AB3 : D'accord.

E3 : Parce que je travaille de 6 heures et demie jusqu'à 22 heures, euh voilà, entre temps je vais pas pouvoir aller voir un collègue. Bon y'a X [son associé] quand on a besoin de se dépanner mais c'est à peu près pour ça.

AB3 : D'accord ok. C'est pour la facilité d'accès ?

E3 : Oui oui voilà, c'est surtout ça. Bon bah voilà, après si j'ai un problème, je vais aller voir les spécialistes, j'ai fait mon bilan cardio, je suis allé voir X ben voilà quoi. Après, tout ce qui est spécialité que je ne gère pas, je délègue. Je fais le bilan de santé tous les ans euh tous les 5 ans pardon, au niveau de la caisse, au niveau de X au centre d'examen de santé. Qu'est-ce que je peux dire d'autre ? C'est à peu près tout.

AB3 : Quand vous appelez un spécialiste, c'est un des spécialistes qui fait partie de votre réseau ?

E3 : Oui.

AB3 : Qu'est ce qui, voilà, qu'est ce qui fait que vous vous orientez plus vers ces spécialistes ?

E3 : Parce que j'ai le retour patient.

AB3 : D'accord.

E3 : Voilà, j'ai un cahier des charges donc y'a certains spécialistes avec lesquels je n'accroche pas et d'autres avec qui j'accroche. Donc c'est plutôt dans ce contexte là que je fais.

AB3 : D'accord ok. C'est vraiment des spécialistes que vous connaissez déjà quoi ?

E3 : Bah que je ne connais peut-être pas forcément personnellement mais, en tout cas, le retour patient me convient.

AB3 : D'accord. Vous convient pour votre prise en charge ?

E3 : C'est ça.

AB3 : Ok. Euh, est-ce que vous êtes satisfait d'une manière générale par votre santé ?

E3 : Ça me paraît bien ouais.

AB3 : Mmh.

E3 : Pour l'instant, ça va.

AB3 : Mmh. Est-ce que vous pensez être à jour dans vos vaccinations ?

E3 : Ah oui.

AB3 : D'accord. C'est un point qui vous semble important ?

E3 : Euh primordial.

AB3 : D'accord.

E3 : J'ai fait mon vaccin contre la grippe y'a, combien, y'a 8-10 jours. Mon DT Polio euh je ne sais pas de quand il date, j'ai dû le marquer. Sinon, je l'ai dans mon carnet de santé à la maison. J'aurai dû amener mon dossier peut-être ?

AB3 : Non.

E3 : Non, c'est bon. (Rires) Généralement je laisse des traces, j'ai fait mon DMP aussi donc comme ça, si y'a besoin, y'a accès à mes infos. (*Regarde son dossier informatique*) Oui je suis là, je suis là, euh donc le bilan de santé, il a été fait là. Non, je n'ai pas marqué les vaccins ici mais c'est chez moi et de toute façon, c'est sûr, ils sont à jour, comme j'ai 45 ans.

AB3 : D'ailleurs, par rapport à votre âge, je vais pas forcément beaucoup vous poser la question des dépistages, parce que vous ne rentrez pas encore...

E3 : Ah bah pour l'instant, non. Mais j'y pense à 50 ans.

AB3 : Mais c'est quelque chose qui aussi vous tient à cœur, les dépistages ?

E3 : Ah bah oui, je ne vois pas pourquoi, nous, on devrait se dédouaner de ce genre de chose. On est les plus forts du monde ? Bah non bien sûr que non hein. Les médecins ils meurent comme les autres donc... (rires) Autant faire les choses comme il faut le faire et ma femme m'engueulerait si je ne le faisais pas de toute façon. (Rires)

AB3 : D'accord et par rapport à vos habitudes de vie : tabac, alcool, alimentation, comment vous... ?

E3 : Tabac, je ne fume pas. Alcool euh festif, le week-end avec la famille mais pas plus que ça. Alimentation, je fais ce que je peux, ça va comme réponse ? (Rires) Parce que bon, 10 mn ¼h entre midi et deux après c'est...

AB3 : C'est le rythme de vie qui ... ?

E3 : Oui, c'est lui qui commande. Oui, autant le petit déjeuner ça va, je m'y mets 6/7 mn pour le prendre donc ... Entre midi et deux, là ça va dépendre comment ça se goupille.

AB3 : Ok d'accord. Oui, très bien.

E3 : Le soir, ça dépend à quelle heure je rentre ou s'il y a une formation éventuellement, c'est plus au resto voilà. Mais par rapport à ça bon, je relativise, j'ai une activité physique d'entretien, je fais du vélo elliptique 45 mn par semaine donc j'essaie d'avoir un minimum d'entretien parce que j'ai un genou qui ne me permet pas de faire autre chose donc.

AB3 : D'accord ok. Donc est-ce que vous, dans, comment dire... Dans votre suivi médical, vous avez déjà eu recours à des confrères ?

E3 : Bah oui oui oui. Enfin X.

AB3 : Oui.

E3 : Oui, je vois, pour mes oreilles, je vois X. Après heu...

AB3 : Est-ce que vous pouvez me décrire un petit peu comment se sont passées les consultations ? Donc c'est vous qui les avez contactés directement ?

E3 : Oui bah comme un patient standard, oui.

AB3 : Vous êtes... D'accord ok. Ils étaient au courant de votre statut ?

E3 : Ah bah ouais. Ouais par ce que je leur écris.

AB3 : Ouais d'accord.

E3 : Je leur envoie des patients, ils savaient qui j'étais oui.

AB3 : D'accord ok.

(Interruption de l'entretien suite appel téléphonique)

AB3 : Donc on en était à savoir si vous aviez recours à des confrères. Donc oui, c'était le cas. Y'a pas eu de problème particulier lors de ces consultations ?

E3 : De quel type ?

AB3 : De vous, par rapport au relationnel avec le...ce médecin là ?

E3 : Non, j'ai même eu droit au toucher rectal, donc non enfin...

AB3 : D'accord.

E3 : Après s'il faut. Non. Après s'il faut le faire, faut le faire. Après ce que j'essaie, c'est de gérer quand même le tout-venant. Et puis si après, si je me sens euh incompétent pour répondre aux questions, bah je passe la main quoi.

AB3 : Vous arrivez..., ouais d'accord. C'est quelque chose qui ne vous pose pas de problème ça, de passer la main secondairement ?

E3 : Non non.

AB3 : Vous ne vous sentez pas gêner pour ça ?

E3 : Non. Ce qui m'ennuie, c'est de les ennuyer. Mais bah après...

AB3 : D'accord.

E3 : Quand il faut, il faut.

AB3 : D'accord.

E3 : Donc non. Non, de ce côté-là, euh j'essaie d'être relativement objectif là-dessus. Donc euh il faut, si on fait l'andouille, euh ça peut nous retomber derrière je veux dire.

AB3 : Mmh.

E3 : On le voit tous les jours hein, si on ne fait pas un minimum avec nos patients, y'a des fois, on tombe sur des trucs voilà.

AB3 : Mmh.

E3 : Donc voilà, mais j'essaie euh, je ne mets pas de priorité pour ce qui concerne la prise en charge. J'essaie de rester dans les guidelines euh, et je ne me laisse pas non plus aller en disant "bon ça passera, ça passera quoi", voilà. Ça fait un mois que je tousse, je me dis "bon pourquoi ça ne passe pas ?" Donc tu fais ce que tu as à faire et puis après on verra. S'il faut que je contacte le pneumo, je contacterais le pneumo et puis voilà. S'il faut choisir un autre pneumo, bah je choisirais un autre pneumo. Enfin voilà, c'est, ça doit se faire. Mais après, ça ne me tracasse pas plus que ...

AB3 : D'accord ok, très bien. Euh est-ce que vous... Quel est votre avis sur l'état de santé de la population médicale en France ?

E3 : Ah bah ma pauvre euh, le peu que je vois, je trouvais que ce n'était pas mal. Peut-être un petit peu laxiste euh mais non. Je suis un médecin retraité qui lui est complètement laxiste euh, j'ai suivi euh d'autres médecins du CHU qui ne me paraissait pas trop mal euh (soupir). Je considère qu'il n'y a peut-être pas beaucoup de différence par rapport à la population générale, je sais pas. Je me trompe peut-être hein, je ne connais pas les stats non plus. Certains disent qu'il y a plein de burn out chez les médecins, je n'ai pas l'impression qu'on soit en burn out tous les 4 là. Donc je pense qu'après le burn out, ça va dépendre dans quoi on s'embringue et de savoir si on va être capable de le gérer. Mais euh voilà je n'ai pas de stats à vous donner.

AB3 : Non non mais ce n'est pas en termes de stats... Savoir si vous aviez une petite opinion là-dessus...

E3 : Bah de ce que j'ai comme expérience perso, euh je, c'est, ce n'est pas tant je pense le statut de médecin qui, parce qu'on a des patients qui ont des réactions euh comme certains médecins, je crois que c'est peut-être plus la personnalité qui détermine si la personne va être plus d'un registre inquiet ou d'un registre pas inquiet hein. Donc voilà, moi ça c'est l'impression que ça me donne, je n'ai pas l'impression que ce soit plus que d'autres.

AB3 : D'accord. Est-ce que vous connaissez un petit peu ce qui se propose en France, en termes de soutien aux médecins ?

E3 : Dans quel domaine ?

AB3 : Dans le cadre de la gestion de sa propre santé.

E3. Bah l'association dont on parlait au départ.

AB3 : Oui. Est-ce que vous en connaissez d'autres en France ?

E3 : Euh non pas comme ça, pas à brûle pourpoint. Peut-être que j'ai côtoyé d'autres trucs mais je ne m'en souviens pas.

AB3 : D'accord. L'association, vous l'avez connue comment du coup ?

E3 : C'est parce que X (rires) m'a envoyé des mails en me disant "tu ne voudrais pas..."

AB3 : D'accord.

E3 : Euh puis je lui ai dit bah non, je ne me sentais pas de rentrer dans quelque chose de plus formalisé que ce que je faisais actuellement.

AB3 : D'accord. Il vous a demandé de devenir un intervenant ?

E3 : Oui c'est ça.

AB3 : Dans le réseau ?

E3 : Je pense qu'il l'a envoyé à tout le monde. (Bruit de sonnerie de téléphone) Ah ça doit être ma femme ...

(Interruption de l'entretien)

AB3 : Euh donc actuellement en fait, c'est comme on le disait tout à l'heure, c'est une ligne téléphonique qui est proposée, qui est ouverte 24/24 7 jours/7.

E3 : Oui oui.

AB3 : Qui est géré par des médecins spécifiquement formés euh à la santé des soignants, parce que c'est vrai qu'il faut un relationnel assez particulier, euh avec respect bien sûr de l'anonymat et de la confidentialité, ça c'est les deux critères qui sont importants. Et ça propose à la fois donc une aide d'ordre psychologique dans le cadre du burn out notamment, mais ça peut aussi proposer des mesures de prévention pour prendre en charge la santé, aider le soignant à se prendre en charge ou alors même une aide d'ordre juridique s'il y a des problèmes financiers ou lié..., financier ou juridique en ... global.

E3 : (Toux) De manière globalisée quoi...

AB : Voilà.

E3 : Financier ça va, juridique ben y'a le sous médical après...

AB3 : Qu'est-ce que vous pensez de l'aide qu'il propose actuellement ?

E3 : Bah euh moi, je n'y vois pas d'inconvénients. Comme je dis toujours, tant qu'on a des alternatives, c'est intéressant. Euh après moi, pour l'instant, j'y ai pensé là du fait que je toussais, je me suis dit "est-ce que j'appelle ?" mais je ne vois pas ce qu'il fera de plus que ce que je vais faire là. Donc après euh voilà. Après sur le burnout, ça je peux le concevoir, je pense qu'on a besoin d'avoir un interlocuteur. Après, est-ce que c'est forcément un interlocuteur médecin ? Bonne question. Mais en tout cas, qu'on puisse faire en sorte de débriefer et puis voir si on ne peut pas s'organiser autrement, pour éviter que ça soit globalement... au niveau de la fatigue ou au niveau psychologique ...

AB3 : Mmh.

E3 : Après, qu'est-ce que j'en pense ? C'est une bonne initiative. Après, je ne sais pas quel est le recrutement ? Voilà, le recrutement, pas des médecins mais, le recrutement, combien y'a d'appels par semaine ? Voilà. Parce que je me mets à la place des autres, peut-être qu'il y a aussi les mêmes réticences, c'est-à-dire qu'on ne va pas emmerder un collègue alors que, qu'il a déjà autre chose à faire, donc c'est surtout par rapport à ça.

AB3 : Pour un premier, pour un premier contact, qu'est-ce que vous pensez que ce soit une ligne téléphonique ?

E3 : Pfff de façon générale euh, j'avoue avoir des réticences par rapport à ce genre de système voilà. Euh je le vois euh sur, auprès de tout ce que l'on voit au quotidien quoi, au téléphone ils sont polis mais on n'a pas forcément la réponse qu'on attendait. Je préfère un contact quand même, en colloque singulier, à discuter l'un en face de l'autre, cela laisse aussi une capacité, enfin y'a plein de choses que l'on ne voit pas quand on est au téléphone donc euh c'est important de savoir comment, euh est-ce que les gens vous regardent ? comment est-ce qu'ils parlent ? est-ce que, est-ce qu'ils sont vraiment engagés ? Enfin voilà, c'est ça. Après, la ligne téléphonique elle est là pour prendre le rendez-vous.

AB3 : Mmh.

E3 : Donc après...

AB3 : Pour après orienté vers les intervenants compétents...

E3 : Oui voilà, c'est ça, ce n'est pas gênant, c'est exactement pareil que ce que l'on a sur nos plateformes téléphoniques. Donc après voilà, ce qui compte surtout et que j'ai du mal à concevoir, c'est la régulation euh c'est-à-dire qu'est ce qui se passe ? euh comment vous êtes ? etc. Ça je trouve que c'est un petit peu délicat, je suis de la vieille école donc j'ai un peu de difficulté avec ce genre de choses. Après, il faut trouver, qu'on trouve un moyen d'abord donc. Mais l'abord maintenant c'est le téléphone...

AB3 : Mmh d'accord. Et sur le fait que ce soit des médecins qui soient spécifiquement formés, est-ce que pour vous, c'est important ou pas ?

E3 : C'est une bonne question, merci d'y avoir pensé. Je ne sais pas en quoi consiste la formation donc je pense que c'est pour éventuellement essayer de, d'avoir des techniques de communication qui permettent de s'adapter euh au médecin abouti qui vient parce qu'il a été poussé par sa femme ou son entourage, parce qu'il est en burn out et qu'il voulait rien faire. Euh là, je pense que c'est plus dans ce contexte là. Après, quand on est sur un problème organique, je dirais qu'on est peut-être sur un autre niveau d'approche. Donc y'a pas bien beaucoup de différence avec ce qu'on voit au quotidien.

AB3 : D'accord.

E3 : Et puis, y'a des médecins qui sont empathiques hein, c'est à dire qui ont une communication facile. Et puis y'en a d'autres bon "qu'est-ce qui vous amène ? oui,

non, bonjour, au revoir" (raclement de gorge) et voilà. Je pense que ce qu'il faut, c'est essayer d'avoir un moyen de communication et puis s'adapter comme le process com, comme des choses comme ça, pour savoir à quelle personnalité on a affaire, pour éventuellement adapter le discours.

AB3 : D'accord. Est-ce que vous voyez des points qui seraient importants que le réseau mette en place pour aider les...

E3 : Bah, je suis bien nul pour pouvoir répondre parce que le réseau, je ne l'ai pas côtoyé. Donc après, je ne sais pas comment ça se passe au téléphone donc je... Joker ça va ça ?

(Rires)

E3 : Moi je connais X, je connais X [des intervenants du réseau] donc je sais comment ils sont et là franchement, y'a pas de soucis. Après la secrétaire, je ne l'ai pas eu au téléphone, je ne peux donc pas vous répondre euh voilà. Mais euh non, je serais bien prétentieux de dire faut faire comme ça alors que je ne connais pas le système.

AB3 : D'accord ok. Euh quelles seraient vos attentes si vous aviez, alors c'est difficile de se projeter....

E3 : Mmh

AB3 : ... Quand bah tout va bien mais, est-ce que vous auriez des attentes particulières par rapport à ce réseau ?

E3 : Ah ...

AB3 : Si vous y aviez recours ?

E3 : Attentes particulières ? Bah euh je ne sais pas, j'appelle voilà, j'ai ce problème-là, qui je peux voir ? quand ? Enfin, ça serait mes premières attentes. Après en termes de réponse, je pense qu'en médecine générale, on a une bonne idée de ce qui existe dans le coin pour savoir quelle réponse on va avoir, si le médecin généraliste considère qu'il faut déléguer. Euh non, comme ça à brûle pourpoint, je testerais puis j'aurais la réponse que j'ai.

AB3 : D'accord.

E3 : Les attentes euh ... Pour l'instant déjà, c'est bien que ça existe en tout cas pour un certain profil de patients et de médecins patients euh donc voilà. Mais après avoir des attentes, non je n'ai pas forcément d'attentes. Si je tombais sur X [un intervenant]

je sais comment je ferais et si je tombais avec X [autre intervenant], je saurais comment je ferais. Ils seraient peut-être plus gênés eux que moi mais après voilà.

AB3 : Donc ce n'est pas quelque chose qui vous gênerait en fait d'avoir recours à ce réseau-là quoi ?

E3 : Ah non. Sur le principe, non. Je vous dis, par rapport à la toux, j'y ai pensé. Mais je me suis dit "bon débrouille le terrain d'abord" pour arriver avec des éléments. Si tu as besoin de quelque chose, d'un second avis, bah à ce moment-là, bien sûr, tu peux le solliciter. Je pense que je demanderais à X [collègue] d'abord euh parce qu'on a déjà échangé sur nos états de santé. Donc, c'est vrai que ça me gênera moins si tu as besoin de faire une auscultation ou un examen clinique. Je pense que je lui demanderais plus à lui que d'aller ennuyer X [intervenant du réseau] qui a déjà énormément de choses à faire, X [autre intervenant du réseau] qui a déjà énormément de choses à faire (rires). Enfin, je ne sais pas qui sont les autres mais voilà, c'est plus dans ce contexte. Après, en fonction de ce que dira X [collègue], je verrais si on s'oriente vers un avis spé ou pas voilà.

AB3 : D'accord très bien, on a répondu à l'ensemble des questions qui était sur mon travail. Avez-vous des remarques à faire ? Des choses à rajouter ?

E3 : Oui. Bon courage !

(Rires)

AB3 : Merci.

E3 : Oui parce que la dernière thèse que j'ai vu sous ce format là euh, c'est du boulot.

AB3 : C'est du boulot...

E3 : Oh punaise ! C'est du boulot...

(Rires)

AB3 : Et bien en tout cas, merci beaucoup d'avoir participé à ce travail.

Entretien n°4

AB4 : Alors bah déjà, je vais vous demander de vous présenter et puis de décrire votre mode d'exercice actuel.

E4 : Alors donc X, j'ai 57 ans, je suis installé en médecine libérale depuis 28 ans maintenant donc initialement seul, et puis à partir, en [...], on a monté la maison

médicale avec le docteur X et puis un dentiste. Alors donc, je fais de la médecine générale, je suis médecin coordinateur donc dans une EHPAD depuis [...], médecin sapeur-pompier donc j'ai une capacité de gériatrie et puis une capacité de médecine d'urgence, ensuite je suis [...], et puis maître de stage des universités. Voilà au niveau présentation.

AB4 : D'accord. Très bien, très bien, c'est très complet. Alors maintenant, on va plutôt passer à votre prise en charge médicale. En fait, je voudrais savoir un petit peu comment vous vous gérer sur le plan de votre santé ?

E4 : Moi, bah je ne me gère pas trop. Je me gère tout seul, ce qui n'est pas bien mais c'est plus simple non ? Et quand j'ai un problème plus compliqué, ce qui est arrivé très rarement jusqu'à maintenant, je vois avec mon associé qui s'occupe de moi dans ce cas-là.

AB4 : D'accord ok. Donc, c'est plutôt l'associé que vous allez voir en premier ?

E4 : Ouais, c'est sur place, surtout pour l'instant, ce n'est pas arrivé trop souvent.

AB4 : Pour l'accès facile quoi...

E4 : Ouais. Oui et puis pour la bobologie de tous les jours, c'est moi. Puis, je ne suis pas un bon patient donc je ne fais pas trop de prévention.

AB4 : D'accord.

E4 : Je vais voir le dentiste à côté, l'ophtalmo à [...].

AB4 : Mmh. D'accord.

E4 : L'ophtalmo tous les deux ans sur ses recommandations (rires) et puis ouais, c'est à peu près tout.

AB4 : Vous vous êtes autodéclaré médecin traitant ?

E4 : Ouais ouais.

AB4 : Vous êtes votre propre médecin ?

E4 : Je suis mon propre médecin traitant. Ce n'est pas forcément ... Mais bon, lorsqu'il y a l'occasion, si y'a besoin, je vois qui de droit. Si c'est compliqué quoi mais, c'est vrai que c'est, je trouve que c'est même plus pratique que ...

AB4 : C'est le côté pratique qui...

E4 : C'est le côté pratique que je trouve, bah pour des ordonnances, pour des bricoles quoi. C'est vrai que pour l'instant, je n'ai pas eu besoin de ... Si demain j'ai un problème plus aigu, je pense que je prendrais un médecin traitant.

AB4 : D'accord. Quelle est la place de l'autoprescription dans votre prise en charge ?

E4 : Bah je vais dire pas grand-chose quoi. Parce que jusqu'à présent, je n'ai pas eu besoin. Une fois où j'ai eu un souci de santé un peu plus marqué, c'était une prostatite. J'avais déjà commencé à me soigner rapidement tout seul, j'ai vu avec mon collègue après. Et j'avais pu faire passer les bilans au CHU donc j'avais géré ça avec les urologues du CHU à distance quoi parce que ..., puis ça c'était arrangé après assez bien quoi. C'est le seul gros truc que j'ai eu. Et puis après les problèmes d'ophtalmo, donc là où y'a l'ophtalmo. Et puis après bon, au jour le jour.

AB4 : D'accord. Donc, y'a pas eu de réelle consultation avec un spécialiste ?

E4 : Je n'ai pas eu besoin de consultation pour l'instant, non.

AB4 : D'accord. Vous avez réussi à gérer les choses...

E4 : Bah parce que j'ai, non, je n'ai pas eu besoin de...

AB4 : Vous vous êtes autogéré en fait ?

E4 : Autogéré... Je n'ai même pas eu, c'est que j'ai même pas franchement eu besoin de m'auto gérer.

AB4 : Mmh d'accord.

E4 : Même pas trop de rhume ni de truc comme ça donc heu...

AB4 : Mmh d'accord.

E4 : C'est pour ça, j'autogère. Quand c'est prendre un comprimé d'Advil un jour parce que j'ai mal au crane. Mais c'est tout.

AB4 : D'accord.

E4 : Donc en gros, je n'ai pas ...

AB4 : D'accord. Est-ce que vous êtes satisfait d'une manière générale sur votre état de santé ?

E4 : Bah globalement oui. Après bah effectivement, je pense que ce qui est nouveau, faudrait que je fasse de la prévention certainement, que je fasse un petit bilan. Y'a au moins deux-trois ans que je n'en ai pas fait.

AB4 : D'accord. En matière de vaccinations ?

E4 : Ah bah là, je suis à jour.

AB4 : Vous vous situez comment ?

E4 : Non vaccination, je suis à jour. Pour tout ce qui ..., ç'est fait conjointement avec mon collègue. La grippe a été faite y'a 15 jours.

AB4 : D'accord.

E4 : Oui, au niveau de vaccinations, c'est, je suis ça de près.

AB4 : Et au niveau dépistage ?

E4 : Bah ça non, je ne fais pas ça.

AB4 : D'accord.

E4 : Je ne suis pas très dépistage.

AB4 : D'accord.

E4 : Je les conseille aux patients.

AB4 : Pour quelles euh pour quelles raisons, qu'est-ce qui fait... ?

E4 : Bah parce que ...Soit négligence ouais non-non parce que ...Ce n'est pas compliqué à faire ça. Parce que je n'y pense pas, je dis "on verra" et puis voilà. Parce que faut tout dépister sans arrêt, je ne sais pas.

AB4 : D'accord ok.

(Rires)

AB4 : Vous le conseillez à vos... ?

E4 : Par contre, je le conseille fortement.

AB4 : D'accord ok.

E4 : Mais moi je suis un mauvais patient, je suis un peu rebelle souvent pour pas mal de choses donc...

AB4 : D'accord.

E4 : Ok.

AB4 : Concernant vos habitudes de vie au niveau consommation tabac, alcool euh, alimentation ?

E4 : Tabac, je ne fume pas. Alcool, à l'occasion mais généralement, ça va, modérément on va dire, à l'occasion. Bah je suis gourmand donc j'ai tendance à manger... Donc je fais quand même attention globalement pour pas dépasser un seuil de poids trop fatidique.

(Rires)

E4 : Donc je me maintiens dans ma fourchette de poids. Quand ça déraile, je resserre un peu la vis. Par contre, j'évite les matières grasses etc... quoi. Donc de ce côté-là j'essaie de faire de la prévention.

AB4 : D'accord.

E4 : Diététique, je fais un peu d'activité physique aussi oui, de la marche, de la natation.

AB4 : Mmh d'accord.

E4 : Ça je fais.

AB4 : D'accord. Donc c'est déjà des actes de prévention...

E4 : C'est déjà de la prévention, oui.

AB4 : C'est déjà de la prévention...

E4 : Mais je n'aime pas qu'on me mette une aiguille dans les veines tout ça donc c'est vrai que je suis pas très... *(Rires)*

AB4 : D'accord ok.

E4 : Tension, je me l'auto-prends de temps en temps. Mais c'est pareil, prendre ma tension, rien que de la prendre ça me l'a fait monter, même si c'est moi qui me la prend avec la machine automatique. Je n'ai jamais trop aimé.

AB4 : D'accord.

E4 : Mais c'est vrai, je me fais des contrôles que, je me fais des contrôles de temps en temps de ... je fais un dextro pour voir. Si, je fais des trucs quand même.

AB4 : Y'a quand même des actes ?

E4 : Y'a quand même des actes...

AB4 : Y'a quand même des petits actes de prévention....

E4 : Je surveille quand même, ouais.

AB4 : D'accord. Euh est-ce que vous avez déjà, je pense que, de par vos qualifications, je pense que vous avez peut-être déjà un ordre d'idée mais... Avez-vous déjà un avis sur l'état de santé de la population médicale en France ?

E4 : Ah bah l'avis parce que je, parce que j'en vois moi à l'extérieur bah, c'est peut-être, ils sont, ils sont peut-être un peu comme moi quoi, pas ouais trop sérieux, négligent mais c'est pire que moi je pense, ils tirent jusqu'au bout sans trop...

AB4 : Oui sûrement...

E4 : Alors peut-être pas sur la prévention justement, se faire des bilans sanguins, l'hémocult, des trucs comme ça. Peut-être au niveau de leur vie quotidienne qui ...

AB4 : Mmh.

E4 : Qui tirent beaucoup sur la corde, qui font des heures à n'en plus finir, qui prennent pas le temps de souffler, de se reposer. Ça, à mon avis, je pense qu'il y en a beaucoup. Et puis après, sur les conduites addictives, je pense aussi oui.

AB4 : Vous connaissez déjà un petit peu ce qui se propose en France pour aider les soignants ?

E4 : Bah moi oui, je connais un peu ouais parce que je suis [...], on a eu une grande présentation d'au moins 5 ou 6 associations de santé, entre guillemets de santé aux soignants. Donc association MOTS si je me souviens, y'a une association de Bretagne qui a commencé à mettre en place des centres de soins de santé. Et puis celle de chez nous quoi, santé aux soignants. J'avais été sollicité à une époque pour être ... mais comme je n'avais pas trop le temps de m'en occuper, j'ai pas participé.

AB4 : D'accord.

E4 : Mais oui, je connais oui.

AB4 : Vous connaissez bien le réseau qui est proposé quoi ?

E4 : Oui ouais.

AB4 Donc actuellement, c'est une ligne téléphonique qui est ouverte 24h /24, qui est gérée par des médecins qui sont spécialement formés pour le soin aux soignants, qui propose une aide plutôt d'ordre alors soit d'ordre psychologique mais aussi de la prévention, on peut faire de la prévention, ou alors d'ordre juridique qui est fait, des problèmes qui peut y avoir au sein de la profession...

E4 : Mmh.

AB4 : Qu'est-ce que vous pensez de la proposition qui est faite ?

E4 : Ce qui fait bah, je pense que c'est un bon début oui, effectivement. Après bon, je pense qu'effectivement enfin bon, faut aller au conseil après, c'est pouvoir conseiller effectivement des établissements de soins qui soient excentrés, sortis de la région pour qu'il y ait une certaine anonymisation parce que si vous allez à [...], vous vous retrouvez euh avec vos propres patients.

AB4 : Sachant que là, c'est en tout anonymat et en...

E4 : Pour l'appel.

AB4 : Pour l'appel.

E4 : Mais après, faut que ça puisse aller au-delà une fois...

AB4 : Derrière...

E4 : Qu'il y ait une prise en soin, c'est ce qui commence à se faire je crois. Y'a des cliniques psy notamment qui marchent avec, pour que les gens puissent sortir, pour qu'on puisse hospitaliser les gens avec un autre numéro de sécu que leur propre etc. Donc ça, en soi, oui c'est bien. Et puis c'est une première chose, faut la faire connaître aux collègues en tout cas pour qu'ils n'hésitent pas à s'en servir à l'occasion. Je crois qu'il n'y a pas un nombre d'appels énorme pour l'instant de ce que j'en sais. Alors est-ce que c'est parce qu'il n'y a pas besoin ? ou est-ce qu'effectivement, les gens ne connaissent pas, osent pas encore s'en servir ? Il faut sans doute le faire connaître d'où l'intérêt après des URPS et tout ça, au-delà du conseil de l'ordre pour le diffuser plus largement. Et puis à terme, je pense qu'il faut l'étendre, ouais faut l'étendre au-delà des médecins, faut que ce soit un système qui puisse couvrir...

AB4 : Mmh. Le fait que le 1^{er} contact ce soit par téléphone, est-ce que pour vous cela vous paraît intéressant ou pas ?

E4 : Bah c'est intéressant, c'est sans doute ce qui est le plus pratique, je pense, de pouvoir téléphoner selon... Et puis, ça peut être à toute heure du jour et de la nuit donc, je veux dire donc c'est quand même, c'est pratique. C'est pour un 1^{er} contact, après effectivement au-delà il faut passer à autre chose mais le 1^{er} contact, c'est ce qui peut être rapide, c'est ce qui peut déjà débloquer une situation, apaiser une longue situation de crise, apaiser une angoisse quoi.

AB4 : Oui d'accord.

E4 : Oui c'est bien.

AB4 : Et est-ce que ça vous semble important que les médecins soient formés aux soins des soignants ?

E4 : Ah bah oui parce que c'est quand même une approche qui est complètement différente, je veux dire, alors que ce soit pour répondre à l'enquête aux soignants mais même pour nous en cabinet ou pour n'importe qui. Je pense que quand on reçoit un collègue, on a, à mon avis, ce n'est pas la même façon, on l'aborde pas, je pense qu'on peut être moins à l'aise déjà dans le travail ou ouais à la limite, je pense qu'à la limite, qu'il ne faut même pas trop, si on se connaît pas trop, c'est peut-être mieux, que si c'est des gens avec qui on a déjà une certaine proximité déjà d'avance quoi. De base, de soigner un autre soignant c'est, ouais, je pense que c'est déjà plus compliqué donc une formation spécifique pour l'approche, c'est sans doute important ouais.

AB4 : D'accord ok. Euh si vous deviez, c'est difficile de se projeter mais, si vous deviez avoir accès à ce réseau, quelles seraient vos attentes ? Qu'est-ce que vous voudriez qu'ils vous proposent en termes d'aide ?

E4 : Ben...

AB4 : Comment vous voudriez que cela s'articule ?

E4 : Ben si j'en avais besoin, je ne sais pas. Comme ça, a priori, ben qu'ils puissent bien m'orienter en fonction de ma symptomatologie vers le-les spécialistes, la structure de soins qui soit adaptée, bah d'autant plus si je ne veux pas que ça se sache trop dans la région, que je puisse être, c'est surtout ça, qui puisse me guider aussi vers un truc, pas spécialement urgent, n'importe, que je puisse être guidé vers un réseau. Bon sachant que je le ferais peut-être moi-même mais, si je faisais appel à eux ce serait peut-être plus pour avoir effectivement un truc entre guillemet un peu secret etc. et qu'on puisse essayer de sortir de la proximité.

AB4 : D'accord.

E4 : Après ben, ça peut-être aussi une situation de crise, avec un burn-out, on pète les plombs d'un seul coup, y'a un problème. C'est pouvoir avoir une oreille attentive, une écoute attentive rapidement. Peut-être ne serait-ce déjà par le dialogue déjà, faire désamorcer la situation et puis après d'orienter avec des rendez-vous assez rapides chez qui de droit.

AB4 : D'accord.

E4 : Mais déjà une bonne oreille attentive et puis un début d'orientation, un début d'apaisement de situation, ce qui pourrait être une addiction éventuellement ou un pétége de plomb, un truc comme ça quoi. Après ben, les conseils juridiques, ça peut être intéressant effectivement parce que bon je sais pas, mais la plupart ont peut-être des assurances juridiques et peuvent se rabattre sur des gens, mais sinon ça peut être un moyen en cas de problème juridique bah d'avoir un soutien. D'avoir une information et puis un petit soutien. Je pense que là aussi, d'aider à désangoisser et puis à être seconder si on ne s'en sort pas, enfin si c'est quelque chose de confus, de débrouiller quoi, qu'on puisse donner les..., soit de donner les gens compétents, d'essayer de s'en sortir, de ne pas être tout seul face à la difficulté.

AB4 : Mmh, très bien. Bah écoutez, moi vous avez répondu, on a abordé l'ensemble des points de mon travail. Est-ce que vous avez une remarque à faire sur ... ?

E4 : Ah bah, non moi des remarques non. Je pense qu'il faut continuer dans cette voie. Il faut, à mon avis, faudrait essayer, parce qu'il y a plein d'expérimentation qui se mettent un peu en place partout, qui soient différentes, des énergies, des moyens financiers qui sont utilisés ou dépensés, je pense qu'il faut arriver à fédérer un peu les différentes ... Peut être en avoir moins, qui se complètent mais avoir moins de ... Peut-être à terme, moins de structures et puis pouvoir se soutenir les unes les autres, travailler ensemble et puis que ce soit comme une fédération des ... Mais aller vers un groupement, que ce ne soit pas trop...

AB4 : Que ce ne soit pas dispersé quoi...

E4 : Trop dispersé, éparpillé. Parce que ce sont des énergies qui sont ..., ce sont des financements voilà.

AB4 : D'accord. Et bien écoutez merci en tout cas.

E4 : De rien, avec plaisir.

Entretien n°5

AB5 : Donc déjà pour commencer je vais te demander de te présenter et puis de présenter ton exercice actuel.

E5 : Alors moi je suis le docteur X, je suis médecin généraliste, j'ai été 10 ans PH de médecine polyvalente à X, [...]. Euh mon activité consiste actuellement de prendre en charge [...] toute la médecine générale avec un axe sur le diabète, l'infectieux, l'antalgie, d'avoir un regard sur la prise en charge globale des patients. Donc ça comporte la visite le matin, les CV l'après-midi, les consultations d'entrées et de sortie et ils veulent que je développe l'éducation thérapeutique avec des ateliers de patients en groupe [...], voilà. [...]. Donc voilà un petit peu mon travail.

AB5 : D'accord. Est-ce qu'en plus d'être médecin généraliste, est-ce que tu as des DU, des choses comme ça ?

E5 : Alors j'ai oui, j'ai un DU antibiotique et traitement anti infectieux, celui de Poitiers-tours, et un DU de diabétologie que j'avais passé en fait avec le CHU de Tours.

AB5 : D'accord. Ok très bien euh donc là actuellement...

E5 : Médecin généraliste.

AB5 : Médecin généraliste....

E5 : Oui voilà et une mise à disposition de mon poste de PH, oui.

AB5 : Heu... Tu es médecin depuis combien de temps ?

E5 : Alors du coup, en fait, je suis thésée depuis février 2007.

AB5 : D'accord.

E5 : Et j'ai commencé d'abord donc j'ai fini l'internat en novembre 2006, j'ai commencé à faire des remplacements, j'ai passé ma thèse en février. Donc j'ai fait 6 mois de remplacement et en mai 2007, c'est l'hôpital de [...] qui m'a contacté.

AB5 : D'accord.

E5 : Donc j'ai été PH contractuel et j'ai passé le concours de PH.

AB5 : D'accord Ok. Là on va plutôt passer sur ta prise en charge médicale...

E5 : Oui.

AB5 : Euh savoir un petit peu comment tu gères ta santé dans ta vie de tous les jours ?

E5 : Ma santé personnelle ?

AB5 : Ta santé personnelle oui tout à fait.

E5 : Heu...

AB5 : Comment tu te gères ?

E5 : Comment je me gère ? Mal... (Rires). Je gère mal ma santé. Bah c'est vrai que je m'auto, je m'auto-traite quand je peux sur des pathologies de médecine générale. Sinon je consulte du coup. Donc ce n'est pas mon conjoint [lui-même médecin] qui est mon docteur.

AB5 : D'accord.

E5 : Euh donc, si je ne vais pas bien, après je consulte. Donc par exemple, j'ai un suivi, en dehors de la médecine générale, j'ai un suivi ophtalmo régulier au CHU, j'ai un suivi gynécologique en externe, euh consultations externes, j'ai un suivi angiologue en consultation externe.

AB5 : D'accord.

E5 : Voilà.

AB5 : Qui as-tu déclaré en médecin traitant ?

E5 : Moi-même.

AB5 : Toi-même...

E5 : Mmh.

AB5 : D'accord. Tu pratiques souvent l'autoprescription ?

E5 : Pour moi ?

AB5 : Oui pour toi.

E5 : Oui sur des pathologies de médecine générale courantes.

AB5 : ...de pathologies courantes....

E5 : Oui voilà.

AB5 : D'accord. Comment, quel est ton degré de satisfaction par rapport à ta prise en charge ? Par rapport à ta santé ?

E5 : Ma propre prise en charge ?

AB5 : Oui.

E5 : Bah ça, c'est une question difficile parce que ...

AB5 : Est-ce que tu te sens satisfaite d'une manière générale sur ton état de santé ?

E5 : Oui.

AB5 : Oui ?

E5 : Oui oui bah c'est vrai que j'ai eu des soucis de santé, des soucis de santé gynécologiques. Donc du coup, j'ai eu un regard du CHU de Poitiers sur mon état de santé. J'ai été un petit peu, parce que du coup j'ai eu euh des soucis de santé au niveau gynécologique, j'ai eu des interruptions thérapeutiques de grossesse, euh donc j'ai eu du coup, j'ai perdu deux enfants donc j'ai eu un suivi par une équipe génétique du CHU de Poitiers, néonatale enfin des hospitalisations qui vont avec, les bilans bio. Donc c'est vrai, du coup, que j'ai eu une grande période de 2009 à 2014 où j'ai été très suivie par le CHU.

AB5 : Ok. Euh oui donc y'avait eu un début de grossesse. Donc après, c'est vrai, tu as été...

E5 : J'ai été très suivie même en dehors des grossesses.

AB5 : Tu as été très suivie après...

E5 : Oui oui.

AB5 : Par l'équipe gynécologique, par... Euh quel a été ton contact avec les spécialistes que tu as pu rencontrer tout au long de ta prise en charge ?

E5 : Bon. Bon, en fait, ils se sont bien, alors j'ai, non, bon. Ils n'ont pas paniqué parce que j'étais médecin généraliste donc non non j'ai été bien prise en charge par les spécialistes. Euh alors après je suis une bonne patiente c'est-à-dire qu'en gros quand je rencontre un confrère et qu'il s'occupe de moi, je quitte ma blouse de docteur, je suis patiente. C'est-à-dire que je suis quelqu'un qui va en fait suivre les consignes du confrère médecin, je ne vais pas, euh je vais lui dire ce que j'en pense, si je suis d'accord ou pas sur le moment mais, je ne vais pas après faire des recherches de mon côté sur les dernières recommandations, sur internet, ou des choses comme ça. Mais c'est vrai que je suis une bonne patiente.

AB5 : Tu ne t'es jamais sentie gênée vis-à-vis des confrères qui t'ont pris en charge ?

E5 : Non jamais.

AB5 : D'accord.

E5 : Jamais.

AB5 : Tu savais reprendre ta place de patient ...

E5 : Oui. Je suis assez ouais, je reprends ma place de patient et je fais confiance en fait.

AB5 : D'accord

E5 : Parce que comme j'ai confiance dans le métier, euh en règle générale, en mes confrères, après je n'ai pas de souci par rapport à ça. J'arrive à repasser du stade de docteur à patiente. J'ai une certaine facilité par rapport à ça.

AB5 : D'accord. Mis à part tes soucis gynécologiques où déjà tu avais un parcours qui était déjà fléché...

E5 : Oui

AB5 : ... C'est-à-dire, plus les spécialistes ophtalmo etc., est-ce que c'est des personnes que tu connaissais déjà ou est-ce que c'est quelqu'un qui fait partie de ton réseau ou pas du tout ? C'était des personnes que tu ne connaissais pas du tout ?

E5 : Bah le suivi ophtalmologique au CHU, c'est parce que j'ai eu un souci ophtalmo qui m'a conduit à l'hospitalisation.

AB : D'accord c'était fléché...

E5 : Mais le suivi gynécologique en externe euh non j'ai pris la gynécologue parce que c'était la maman d'un de mes co-internes donc...

AB5 : D'accord.

E5 : Mais du coup, ça ne faisait pas du tout partie des médecins avec qui je travaillais en réseau avec les patients.

AB5 : D'accord. C'est plutôt quelqu'un d'extérieur ?

E5 : Oui d'extérieur oui oui.

AB5 : D'accord ok. Euh qu'est-ce que, est-ce que tu penses être à jour au niveau de tes vaccinations ?

E5 : Oui parce que je les ai vérifiés du coup avec les gynécologues.

AB5 : D'accord ok.

E5 : Oui oui.

AB5 : Tu es encore un médecin jeune donc au niveau des actes de dépistage, je ne vais pas te poser la question...

E5 : Oui.

AB5 : Heu... Concernant tes habitudes de vie ?

E5 : Oui.

AB : Au niveau tabac, alcool, alimentation, sport ?

E5 : Alors je ne fume pas. Je bois de l'alcool en occasionnel. Euh par contre euh j'ai un régime alimentaire qui est déséquilibré. Je m'explique : pour compenser la fatigue donc, sur ma dernière activité hospitalière, je grignotais entre les repas, donc y'avait parfois une pause à 11 heures, parfois à 16 heures-17 heures. Et puis surtout je ne pratique pas d'activité physique donc j'ai un gros carton rouge là-dessus. Donc le fait de travailler dans [...], je me dis mon dieu (rires) il va falloir que je fasse quelque chose mais j'ai un gros carton rouge sur l'équilibre alimentaire et sur l'activité physique.

AB5 : D'accord ok. Euh qu'est-ce que, quel est ton avis par rapport à l'état de santé de la population médicale en général en France ? Est-ce que tu as un avis ?

E5 : Préconçu. Je pense qu'elle est mauvaise parce que je pense qu'il y a beaucoup de confrères qui s'automédamentent, euh qui pensent d'abord aux patients et pas à eux, qui ne prennent pas le temps de faire des suivis médicaux euh annuels ou même de se faire une, s'ils s'automédiquent, de se faire une prise de sang de dépistage, diabète, cholestérol annuel quand ils vieillissent, je pense que notre prise en charge est très mauvaise.

AB5 : D'accord.

E5 : Ou sinon, on a des confrères qui ont tendance à être hypocondriaques et qui pour chaque symptôme vont consulter à l'excès. Je pense qu'il y a deux types de médecins en tout cas.

AB5 : D'accord ok. Est-ce que tu connais un petit peu les différentes solutions qui se proposent en France pour aider les confrères en difficultés ?

E5 : Au point de vue santé ou au point de vue moral ?

AB5 : Au point de vue santé, moral... Enfin pour moi le moral fait partie...

E5 : Non je ne les connais pas, non non.

AB5 : C'est un sujet qui t'intéresse ça ? ou qui t'intéresserait ?

E5 : De savoir que si on veut se ... oui ah oui tout à fait oui. Oui oui.

AB5 : Ok. Donc on a déjà parlé, le réseau de soins tu ne le connaissais pas avant que je te contacte ...

E5 : Non non.

AB5 : D'accord. Donc en fait actuellement c'est un accueil téléphonique, c'est une ligne téléphonique qui est ouverte 7 jours/7, 24 h / 24. A l'autre bout du fil ce sont des médecins spécifiquement formés aux soins du soignant...

E5 : Oui oui.

AB5 : Faut quand même, c'est vrai que le soignant a des spécificités pour sa prise en charge... avec respect bien sûr de l'anonymat et de la confidentialité...

E5 : Mmh.

AB5 : Et ils proposent une aide alors psychologique parce ce que c'est vrai que le burnout fait quand même partie, c'est un gros problème au sein de la profession médicale et autre d'ailleurs, y'a pas que les professions médicales... Mais aussi des actes de médecine préventive ou aussi une aide d'ordre juridique si y'a besoin dans la profession. Voilà. Euh donc, je sais que ça va être difficile pour toi de se projeter mais si tu y avais recours...

E5 : Oui.

AB5 : Est-ce que ces différents points te paraissent intéressants ou pas ?

E5 : Euh bah sur la prise en charge psychologique, je pense que oui. Parce que pour un médecin, alors déjà pour qu'un médecin reconnaisse qu'il y a un problème psychologique, est-ce que c'est plus facile de consulter direct un médecin psychiatre ou de faire appel au réseau téléphonique où il y a plus d'anonymat peut-être, j'aurai tendance à dire peut-être que oui, ça dépend. Peut-être qu'ils auraient, feront plus appel à la ligne téléphonique pour voir un petit peu.

AB5 : D'accord.

E5 : Oui.

AB5 : Ok pour un premier contact ...

E5 : Ouais.

AB5 : Tu penses que la ligne téléphonique peut-être une solution ?

E5 : Oui je pense.

AB5 : D'accord. Et est-ce que pour toi, c'est important que ce soit des médecins spécifiquement formés à la prise en charge du soignant, les médecins qui reçoivent l'appel ?

E5 : Je pense que oui parce qu'en fait, il y a beaucoup de médecins qui sont gênés de soigner d'autres médecins. Donc voilà, qui sont très gênés et du coup, ils ont peur de faire un état des lieux médical exact sur peut-être la gravité de la pathologie du propre confrère qu'il voit en consultation. Donc ce n'est pas facile de dire à un collègue médecin : "alors là écoute, là vraiment tu exagères faut que tu fasses quelque chose" etc. etc... Donc des médecins qui ont l'habitude de suivre d'autres médecins, c'est intéressant.

AB5 : C'est intéressant...

E5 : Mmh.

AB5 : D'accord euh. Compte tenu de notre profession, pour toi, le respect de l'anonymat et la confidentialité, c'est quelque chose d'important ?

E5 : Oui oui. D'autant plus que dans le milieu médical, il y a énormément de ragots entre médecins, euh que ce soit les médecins hospitaliers ou les médecins de ville. Et je trouve d'ailleurs qu'il y a peu de respect justement sur l'anonymat entre les médecins. C'est-à-dire que, je m'explique, "ah t'as entendu la dernière tel collègue a fait ça ou tel collègue a fait ça"...Je trouve qu'il y a beaucoup, beaucoup de ragots.

AB5 : Au sein du ...

E5 : Du clan médical. En tout cas en Poitou-Charentes, ouais.

AB5 : D'accord ok. Est-ce que tu aurais des attentes par rapport à ce réseau là toi ?

E5 : Bah déjà, il faudrait qu'il soit, alors c'est vrai que moi je viens du [...] mais, ça serait un réseau pour le Poitou-Charentes ?

AB5 : Tout le Poitou-Charentes oui.

E5 : Déjà je pense qu'il faudrait que le conseil de l'ordre diffuse l'accessibilité à ce réseau. Je ne sais pas si c'est fait...

AB5 : Ils ont, normalement ils l'ont fait mais...

E5 : La preuve, moi je n'ai pas eu le message...

AB5 : Mais je pense que ce n'est pas très bien passé. Tu n'es pas la première à me le dire...

E5 : Voilà. Parce que du coup, il faudrait, soit par courrier ou par mail, il faudrait que le conseil de l'ordre diffuse l'information que le réseau existe. Euh soit ils nous envoient des mails, soit par courrier. Mais moi, c'est vrai que je n'ai pas eu vent de ce réseau.

AB5 : D'accord d'accord.

E5 : Est-ce qu'ils, est-ce qu'ils ont vraiment prévenu tous les médecins spécialistes, médecins généralistes ?

AB5 : Normalement ça doit être ça.

E5 : Hospitaliers et villes ?

AB5 : Normalement, c'était censé être tous les médecins mais tu n'es pas la première à ne pas avoir eu l'information...

E5 : C'était des médecins généralistes aussi qui n'étaient pas avertis ou c'était des spécialistes ?

AB5 : Y'a des médecins généralistes qui n'ont pas été avertis oui, qui n'ont pas connaissance de ce réseau là.

E5 : Ouais ?

AB5 : Oui.

E5 : C'est dommage. Parce que d'avoir créé tout ça pour qu'on ne soit pas averti...

AB5 : Mmh.

E5 : Faudrait qu'ils fassent des piqûres de rappel ou peut-être, quand ils nous demandent la cotisation annuelle, de mettre une petite fiche dans l'enveloppe (rires), "rappel du réseau".

AB5 : D'accord. (Rires)

E5 : Ça serait une idée.

AB5 : Ce serait une idée à soumettre.

(Rires)

AB5 : Ok. Bah écoutes, moi on a abordé l'ensemble des thèmes qui étaient nécessaires à mon travail. Est-ce que tu aurais des remarques à faire, des idées à rajouter ?

E5 : Bah je trouve ça juste bien euh parce que c'est vrai que le burn out médical commence à être évoqué, y'en a beaucoup aussi au sein des médecins hospitaliers et je crois que le ministère de la santé commence à se poser des questions. Mais je crois que le burnout chez les médecins en ville est encore plus tabou je crois, que les

médecins hospitaliers. Je pense que c'est plus évoqué chez les médecins hospitaliers que les médecins de ville.

AB5 : Mmh, ça commence un peu...

E5 : Ça commence.

AB5 : Ouais

E5 : Mais c'est un sujet tabou parce que le médecin, il ne doit pas faire de burnout parce qu'il doit s'occuper des autres patients quoi. Mais il y a une telle pression au niveau de la profession qu'il suffit d'avoir de la pression professionnelle et puis quelques soucis personnels à côté et plus une pathologie, je pense que les médecins peuvent faire un burnout ouais. Et pour avoir vu des médecins avoir fait des burnout et ne pas avoir été pris en charge, traité suffisamment, parfois ces médecins ne reprennent même plus la profession derrière et moi je trouve plutôt ça triste en fait.

AB5 : Mmh.

E5 : Mais j'en ai rencontré plusieurs.

AB5 : Mmh.

E5 : Et c'est souvent des médecins, peut-être pas de ma génération parce que j'ai 38 ans mais, c'est souvent vers 50 ans que, je ne sais pas s'il y a des statistiques là-dessus mais....

AB5 : Si y'a des statistiques oui.

E5 : 50 ans ils peuvent voilà, je dirais au bout de 20 ans de carrière quoi.

AB5 : Mmh parce qu'ils ont connu plusieurs médecines au final....

E5 : Ils ont connu plusieurs médecines oui.

AB5 : Au cours de leur carrière ouais...

E5 : Ou sinon, ce sont des jeunes médecins qui le font dès le début. Mais c'est parce qu'ils ne s'attendaient pas à la difficulté de la profession en fait. C'est-à-dire qu'ils quittent l'internat où ils sont un petit peu protégés et puis pouf, ils ont 100% de responsabilités et là d'emblée, ça ne va pas quoi.

AB5 : Mmh. D'accord. Ben écoutes, merci en tout cas !

E5 : Je t'en prie.

AB5 : Pour ce travail...

Entretien n° 6

AB6 : Donc déjà, pour commencer, je vais te demander de te présenter et puis de présenter ton mode d'exercice actuel.

E6 : Alors X, médecin généraliste hospitalier depuis 10 ans, activité publique exclusive et activité de consultations hospitalières conventionnelles.

AB6 : D'accord ok. Euh depuis 10 ans tu m'as dit hein ?

E6 : Oui depuis 10 ans exactement.

AB6 : Tu as d'emblée commencé ton activité hospitalière ?

E6 : Non j'ai fait 18 mois de libéral.

AB6 : D'accord.

E6 : De remplacement et après, que de l'hospitalier.

AB6 : D'accord, tu n'as jamais été installé ?

E6 : Jamais été installé.

AB6 : D'accord. En libéral je parle...

E6 : Tout à fait.

AB6 : Ok, parfait pour la présentation. Là, on va plutôt passer à ta prise en charge médicale. En fait, je voudrais savoir comment tu gères ta propre santé ? Comment tu te gères sur le plan médical ?

E6 : Euh, j'ai la chance que je fais partie, euh d'avoir accès aux centres de soins, centre de soins de la sécurité sociale, je l'ai fait, mon bilan...

AB6 : D'accord.

E6 : Et puis, après je n'ai pas de médecin traitant.

AB6 : D'accord.

E6 : Et c'est tout le problème de notre profession, à la fois de trouver un médecin traitant et d'aller voir un collègue.

AB6 : Ça veut dire que tu t'es déclaré toi-même ?

E6 : Je ne suis même pas déclaré moi-même.

AB6 : Même pas... D'accord, tu n'as même pas de médecin ?

E6 : Je n'ai même pas de médecin déclaré. Mais par contre, je m'occupe de ma santé quand même.

AB6 : D'accord, oui oui bien sûr, ça n'empêche pas...

E6 : Exactement.

AB6 : D'accord. Quelle est la place de l'autoprescription pour gérer ta propre santé ?

E6 : Je fais très peu d'automédication. Et puis je fais très peu d'autoprescription.

AB6 : D'accord.

E6 : Les certificats par exemple de sport, ce n'est pas moi qui les fait, je les fais faire par un collègue. Je vais voir un collègue pour le sport. Ce n'est pas des certificats de convenance quoi.

AB6 : D'accord.

E6 : Non non, je fais très peu d'automédication parce que j'ai la chance d'être pour l'instant pas trop en mauvaise santé.

AB6 : D'accord.

E6 : On verra après la quarantaine.

(Rires)

AB6 : Tant mieux. Euh est-ce que d'une manière générale, tu te trouves satisfait de ton état de santé ?

E6 : Oui.

AB6 : Tu es satisfait. D'accord. Au niveau de tes vaccinations, est-ce que tu penses être à jour ?

E6 : Ah oui, je suis à jour.

AB6 : D'accord. C'est quelque chose qui est important ?

E6 : Primordial.

AB6 : D'accord ok. Euh au niveau des dépistages, on n'en parle pas parce que tu es un jeune docteur...

E6 : Voilà, je ne suis pas encore dedans.

AB6 : Donc on n'en parle pas. Au niveau de tes habitudes de vie, au niveau alimentation, alcool, tabac ?

E6 : Pas de tabac. Alcool, consommation modérée, moins de 7 doses/semaine si tu veux savoir ma consommation. Et puis quant aux habitudes alimentaires, quand tu fais de la diabéto toute la journée euh et on a quelques petits travers en nous, euh sur l'hygiène alimentaire non, je suis plutôt sérieux sur mon hygiène alimentaire.

AB6 : D'accord malgré le rythme de travail soutenu...

E6 : Oui mais je sais qu'on est comme tout le monde, si y'a un morceau de cake à manger à 4 heures avec, dans le service, on va en manger un morceau. Mais ce n'est pas non...Peut-être un peu trop de café, c'est tout.

AB6 : D'accord (rires) ok. Un peu trop d'abus de ce côté-là... Est-ce que tu as déjà eu recours du coup à un confrère dans le cadre d'une consultation ? Est-ce que tu peux me décrire un petit peu le rapport que tu as eu ?

E6 : Quel type de consultation ?

AB6 : Dans une consultation par rapport à ta propre santé, c'est vraiment

E6 : Euh oui oui, je consulte régulièrement malgré tout parce que, ne serait-ce que pour les soins dentaires, je fais des allergies, je suis allé voir un collègue allergo. J'ai recours récemment, puisque les petites lignes commencent à être difficiles donc, à un collègue ophtalmo. Oui je consulte malgré tout.

AB6 : C'est des personnes de ton réseau que tu consultes ou des personnes complètement extérieures ?

E6 : Alors

AB6 : C'est quelqu'un que tu connaissais déjà ?

E6 : Alors pour l'ophtalmo et le dentiste, ce sont juste deux copains donc effectivement, c'est des collègues installés. Je suis allé les voir à leur cabinet, dans la filière conventionnelle.

AB6 : D'accord.

E6 : Pas de forcing, c'est du dépistage, c'est du suivi, donc y'a aucun forcing ou quoi que ce soit. Et puis je ne suis pas trop dans cette stratégie là et l'allergo je ne le connaissais absolument pas.

AB6 : D'accord. Ok. Ça ne te dérange pas ?

E6 : Je prends rendez-vous.

AB6 : D'accord.

E6 : Ça ne me dérange pas.

AB6 : *Ça ne te dérange pas, voilà, d'être pris en charge comme un patient dit "lambda" ?*

E6 : Au contraire, c'est toujours mieux. En général, je me présente, je ne dis pas que je suis médecin.

AB6 : *D'accord ok. D'accord. C'est quelque chose que tu laisses plutôt de côté...*

E6 : Je trouve que ça parasite la réflexion médicale.

AB6 : *D'accord ok.*

E6 : Voilà.

AB6 : *Ok. Quel est ton avis sur l'état de santé de la population médicale en France ?*

E6 : Mauvaise.

AB6 : *D'accord.*

E6 : Mauvaise parce que comme la plupart des gens sont comme moi, c'est-à-dire qu'on n'a pas un vrai médecin traitant qui va nous suivre. On minimise tout pour nous même ou on maxime tout. On est rarement objectif, je pense, sur nous-même. Et on est comme tout le monde, on donne des leçons mais on n'applique pas à nous même les propres leçons qu'on donne à nos patients. C'est mon point de vue. Je ne sais pas si c'est comme ça authentiquement, c'est un sentiment personnel mais j'ai pas de ..., même si y'a quelques revues médicales qui traduisent, qui confortent mon sentiment, voilà ce que je pense de notre profession.

AB6 : *D'accord.*

E6 : De toute façon, on n'est pas des gens faciles à soigner en plus.

AB6 : *Mmh d'accord.*

E6 : Au sens de la communication avec les autres, enfin du relationnel quoi, on n'est pas les plus simples.

AB6 : *Mmh, c'est sûr, nos connaissances parasitent...*

E6 : Parasitent ouais.

AB6 : *... le rapport quoi.*

E6 : Complètement.

AB6 : Mmh d'accord. Est-ce que tu connais déjà les différentes solutions qui sont proposées aux soignants en France pour les aider ?

E6 : Absolument pas.

AB6 : Pas du tout...

E6 : Alors je suis complètement ignare là-dedans.

AB6 : D'accord ok. Donc, tu ne connaissais pas le réseau de soins ?

E6 : Absolument pas.

AB6 : Avant que je ne t'en parle...

E6 : Exactement.

AB6 : D'accord. Euh donc actuellement, c'est une ligne téléphonique comme je t'expliquais qui est ouverte 24/24 h et 7 jours/7, qui est gérée par des médecins de tout statut mais qui sont spécifiquement formés aux soins du soignant, euh avec respect bien sûr de l'anonymat et de la confidentialité et qui proposent une aide donc d'ordre psychologique, dans le cas du burnout notamment. Euh, une aide alors, plutôt des mesures de prévention après pour gérer vraiment le problème tout venant du médecin s'il en ressent le besoin ou alors des aides juridiques en orientant en fait vers des intervenants compétents. C'est-à-dire que le médecin reçoit l'appel et après, il dirige vers l'intervenant qui lui semble compétent pour répondre au médecin. Qu'est-ce que tu penses euh de ce qu'il propose actuellement ?

Donc on va prendre un peu point par point. Le fait que le premier contact ce soit une ligne téléphonique... ?

E6 : Ce n'est pas choquant.

AB6 : Ça te Voilà...

E6 : Ce n'est pas choquant. Il faut bien avoir un mode de contact d'une manière ou d'une autre et la ligne téléphonique a l'avantage contrairement euh, on le voit bien nous dans notre propre activité, c'est toujours plus simple de discuter de telle problématique médicale de confrère à confrère par un coup de téléphone que par un simple courrier qui ne donne pas forcément tout enfin, sur un, dans l'intonation de la voix, dans l'inquiétude partagée ou pas partagée, dans les non-dits. Un courrier ne dit pas tout. Donc... Voilà, je pense que c'est une bonne idée un coup de téléphone, c'est enfin, c'est quand même le mode de communication le plus simple à l'heure actuelle.

AB6 : D'accord. Et le fait que les médecins soient spécifiquement formés, est-ce que c'est quelque chose d'important ?

E6 : Oui, je crois que c'est important. On, je répète ce que j'ai dit tout à l'heure, je pense que c'est important, on est une population à part en termes de contact. On ne s'adresse pas à un confrère comme on s'adresse à une population lambda. Je prends toujours l'exemple, on part du principe que le collègue, il connaît tout. Sauf qu'on ne connaît pas tout sur tout et du coup des fois on supprime une partie des explications qu'on est censé donner, qu'on aurait donné aux patients lambda et qu'on ne donne pas aux collègues, sous prétexte que c'est un collègue. Sauf qu'il n'est pas dit du tout que le collègue il sache utiliser le matériel qu'on lui propose d'utiliser, le médicament qu'on lui propose d'utiliser. Et ça du coup, je pense que ça contribue au fait qu'on a un rapport de consultation qui est problématique. Donc du coup, le fait d'avoir une formation dans l'appréhension d'un collègue, c'est une très bonne idée.

AB6 : Bon... d'accord. Et le fait qu'il y ait respect de l'anonymat et de la confidentialité ?
(Silence)

E6 : Je ne sais pas si c'est bien ou si c'est mal. Peut-être que cela facilitera l'accessibilité, et le fait que les ... De passer le cap d'appeler sur cette ligne, et d'appeler, d'avoir recours à cette ligne, c'est possible, c'est possible. Après euh, si on tombe sur un collègue qui est à l'autre bout du département, qu'on ne connaît pas, l'anonymat il est fait de fait hein.

AB6 : Mmh.

E6 : Mais bon, ça peut participer. Après je pense qu'il y a des problèmes de santé qu'on n'a pas envie de mettre sur la place publique et ...

AB6 : C'est sûr. D'accord. Et par rapport à, toi, alors c'est difficile de se projeter parce que tu es en pleine santé, et que voilà...

E6 : Pour l'instant, ouais.

AB6 : ... En forme, bon j'espère que ça va durer. (Rires) Qu'est-ce que tu attendrais d'un tel réseau ? Qu'est-ce que tu voudrais qu'il te propose ?

E6 : Alors moi, je trouve, alors sur le plan somatique, peut-être pas grand-chose dans le sens où on a suffisamment de collègues autour de nous, suffisamment de réseau autour de nous pour avoir des conseils, ou des orientations qui nous aident. Mais je pense que sur le, vraiment la hotline, pour le sentiment où on est confronté un peu au

pied du mur et on est souvent, et ce n'est pas rare, et ça arrive à tout le monde, tu as l'impression où tu n'as pas d'échappatoire dans une situation, vraiment le burnout le coup de déprime, tu sais pas trop à qui en parler, tu veux pas aller voir ton collègue psychiatre parce que tu n'as pas envie de te prendre un réseau de consultation. Et puis quand tu as une problématique, on va dire soit personnelle, soit professionnelle qui fait que tu n'es vraiment pas bien dans ta peau, ou pas bien dans ton activité, c'est peut-être bien d'avoir une hotline 24 h/24. Et ça permettrait peut-être d'éviter d'avoir autant de suicides dans la population médicale. Je crois qu'on est deuxième après les agriculteurs, ça n'a pas changé ?

AB6 : Ce n'est pas mal ouais.

E6 : Donc tu vois...

AB6 : D'accord, plutôt un soutien psychologique...

E6 : Ouais, plutôt le soutien psychologique.

AB6 : Axé sur le soutien psychologique...

E6 : Oui je pense que c'est vraiment cette, cette possibilité-là. Il y a bien des hotlines pour toutes les autres catégories socio-professionnelles, pourquoi pas pour les docteurs quoi.

AB6 : Oui, tout à fait.

E6 : Et puis ce n'est pas nos assurances qui nous proposent ça hein. C'est des trucs qui sont rarement... Soit tu es libéral et tu es tout seul, entre guillemets, façon de parler quoi, et puis quand tu es à l'hôpital, ce n'est pas ton institution qui te ..., c'est pas la médecine du travail qui va venir te chercher même si tu as une médecine du travail qui peut t'aider quoi. Ils sont là aussi pour ça mais tu n'as pas forcément envie d'en parler avec le collègue que tu croises tous les jours à la cantine quoi.

AB6 : Mmh ouais plutôt avoir un réseau extérieur.

E6 : Ouais, je pense que ça peut, ça peut vraiment apporter un œil neuf et un œil critique sur une situation qui n'est pas forcément connue.

AB6 : Mmh.

E6 : Non c'est une bonne idée.

AB6 : D'accord. Est-ce que tu as des choses à ajouter ?

E6 : Non spontanément ...

AB6 : Par rapport à, sur mon sujet ?

E6 : Non spontanément, comme ça, non. Juste, après, c'est bien de le faire, faut-il encore après que euh les gens le sachent parce que faire des choses, on est champion pour faire des choses en France. On fait plein de choses hyper intéressantes mais personne ne sait qu'il y a des choses intéressantes qui sont faites. Et ça, ce n'est pas le plus simple du travail, c'est communiquer pour montrer que ça existe et comment ça se fait. Et ça, se vendre, ce n'est pas facile.

AB6 : Mmh.

E6 : Parce qu'on n'en a pas besoin tous les 8 jours.

AB6 : C'est sûr...

E6 : Donc c'est quand, peut-être, quand par exemple cette semaine, je ne vais peut-être pas en avoir besoin pendant 4 ans et puis dans 4 ans, là, je vais peut-être en avoir besoin. Mais je vais me dire "punaise, qu'est-ce que c'était ? comment ça s'appelait ?" Et du coup, je pense qu'il y a un gros travail à faire...

AB6 : Mmh pour diffuser le message...

E6 : ... Permanent pour diffuser le message et faire des piqures de rappel.

AB6 : Mmh.

E6 : Genre, je sais pas, peut-être profiter du bulletin régional de l'ordre pour mettre tous les mois un truc, une info qui circule, ou tous les ans avec le, dans la liste du conseil de l'ordre, dire voilà ... Pour enfin, voilà, y'a du bourrage de crâne à faire je pense en permanence et sur du long terme parce que ce n'est pas quelque chose qui va être une évidence.

AB6 : Mmh.

E6 : On retient plus facilement à l'heure actuelle les numéros pour savoir quel, parce qu'on nous rabâche, genre sans faire de publicité mais euh, on nous demande de faire le 100 machin truc ou le 200 machin truc pour faire, pour quand tu cherches un numéro de téléphone. Mais ça, tout le monde le connaît, tellement on sait fait bourrer le crâne avec ça.

AB6 : Mmh.

E6 : Mais ça, il va falloir qu'on bourre le crane avec pour que, nous, collègues, enfin on sache.

AB6 : L'existence...

E6 : Parce que si tu dois passer, si tu dois remuer 50 pages internet pour trouver le numéro de téléphone, ça ne va pas le faire.

AB6 : Surtout quand on n'est pas bien ...

E6 : Surtout quand on n'est pas bien, ouais exactement.

AB6 : Ce n'est pas le moment d'aller chercher...

E6 : Quitte à faire une plaquette genre carte bleue à donner avec la carte de l'ordre par exemple, la cotis' de l'ordre.

AB6 : Oui ça pourrait être une solution oui.

E6 : Parce que du coup c'est, vu que a priori tout le monde paie sa cotisation...

(Rires)

E6 : Euh tout le monde paie sa cotisation et du coup, on reçoit tous le courrier avec l'appel de cotisations donc ça peut être un moyen.

AB6 : De diffuser...

E6 : De diffuser l'information du réseau, avec un, toutes les assurances te donnent une carte avec un numéro, leur ligne, leur numéro vert... Bah voilà !

AB6 : Oui tout à fait.

E6 : Voilà ce que j'avais à dire.

AB6 : Très bien. Je te remercie d'avoir participé à ce travail.

Entretien n° 7

AB7 : Donc déjà, pour commencer, je vais vous demander de vous présenter et puis de présenter votre mode d'exercice actuel.

E7 : X médecin généraliste à la campagne, voilà. Je travaille 5 jours sur 7 on va dire et une activité assez soutenue.

AB7 : D'accord. Est-ce que vous avez des fonctions supplémentaires ? Est-ce que vous êtes maître de stage ?

E7 : Alors, je ne suis pas maître de stage parce que j'ai arrêté au moment où fallait le faire, je suis tombée malade à ce moment. Je fais, chose que j'ai arrêté depuis, sinon je faisais la médecine du sport qui m'occupait donc le mercredi.

AB7 : D'accord ok.

E7 : Voilà.

AB7 : La médecine du sport, vous la faisiez au sein de votre cabinet ?

E7 : Non au centre médico sportif ...

AB7 : Oui d'accord ok.

E7 : Ou sur le terrain de foot...

AB7 : Vous étiez détachée...

E7 : Oui voilà, c'est quelque chose de complètement à part.

AB7 : D'accord.

E7 : Soit au centre médico sportif, soit sur les terrains de foot...

AB7 : D'accord ok, c'est vraiment quelque chose à part.

E7 : Oui, quelque chose à part.

AB7 : D'accord. Est-ce que vous avez d'autres, par exemple des DU, des choses comme ça ?

E7 : Non non.

AB7 : C'est principalement médecine générale ?

E7 : Médecine générale.

AB7 : Ok médecine générale. Ça fait combien de temps que vous êtes installée maintenant ?

E7 : Je me suis installée en 81.

AB7 : D'accord ok.

E7 : Octobre 81

AB7 : Est-ce que je peux vous demander votre âge ?

E7 : Oui, je suis née en 54.

AB7 : D'accord, ok merci. Donc là, on va plutôt passer sur votre prise en charge médicale. Est-ce que vous pourriez me décrire un petit peu comment vous vous gérez sur le plan médical ?

E7 : D'une façon générale ?

AB7 : D'une façon générale. Alors peut-être que, vous, de votre côté, y'a peut-être eu un avant maladie et un après maladie...

E7 : Oui, parce que avant la maladie, bah pas grand-chose. Bon, je suis une femme donc je suis suivie par un gynécologue voilà, j'ai toujours eu et que ça j'ai toujours gardé. Les examens de prévention, bah évidemment, cancer du sein : mammographie, je fais tout ce qu'il y a à faire, antécédents par exemple dans ma famille de cancers du côlon donc suivi coloscopie.

AB7 : Mmh.

E7 : Voilà un suivi, un suivi standard.

AB7 : D'accord.

E7 : Euh surtout basé sur la prévention.

AB7 : D'accord.

E7 : Le reste, pas grand-chose...

AB7 : D'accord.

E7 : Parce que je, parce que pour moi, j'étais en bonne santé.

AB7 : Oui d'accord.

E7 : Et que pour moi, tout allait bien.

AB7 : D'accord. Vous êtes votre propre médecin traitant ou vous avez un médecin traitant déclaré ?

E7 : Médecin traitant déclaré, mon mari. (Rires)

AB7 : Votre mari...

E7 : Voilà.

AB7 : Ok il est médecin ...

E7 : Voilà mais sinon en médecin généraliste autre, non bien sûr.

AB7 : Non, d'accord. Est-ce que vous pouvez me décrire donc les consultations que vous avez eu avec les spécialistes dans le cadre de votre maladie ? Est-ce que, par rapport à la maladie, quel a été votre rapport avec eux ? C'était des personnes que vous connaissiez déjà quand vous vous êtes fait prendre en charge ?

E7 : En fait, oui, j'ai eu vachement, puisque c'est un problème gynécologique, j'ai eu tout de suite, j'ai été prise en charge rapidement puisque je connaissais madame X. Je peux dire le nom du gynécologue ?

AB7 : Oui ça sera...

E7 : Ça sera effacé ?

AB7 : Oui bien sûr.

E7 : Euh donc je lui ai téléphoné, je lui ai décrit les symptômes, elle m'a dit "ben oui ce n'est pas trop trop normal mais, t'inquiètes pas c'est peut-être pas trop grave", chose qu'on fait à tous les patients. Je savais que c'était un petit peu plus sérieux que ça.

AB7 : Du fait de vos connaissances ?

E7 : Oui de mes connaissances. Et j'ai eu un rendez-vous rapidement, j'ai eu une prise de sang et suite à la prise de sang, j'ai fait Mmh, y'avait les marqueurs pour le cancer dessus, cancer ovarien. Et ils étaient au plafond quand je les ai reçus donc je savais très bien que ce n'était pas, que c'était pas terrible. Mais elle m'a vue dès le lendemain.

AB7 : D'accord. Donc en fait, quand vous l'avez vu, vous aviez déjà votre diagnostic ?

E7 : J'avais déjà mon diagnostic.

AB7 : Vous aviez déjà établi votre propre diagnostic...

E7 : Moi je savais depuis la veille au soir que ce n'était pas terrible.

AB7 : D'accord ok. Et donc le docteur X en fait, votre gynécologue, c'est votre gynécologue habituel ?

E7 : Habituel. Mon gynécologue depuis toujours.

AB7 : C'est ça d'accord. Heu....

E7 : Ce qui a facilité évidemment la prise en charge.

AB7 : D'accord. C'est ça qui a fait qu'après les choses se sont accélérées...

E7 : Oui rapidement quand même.

AB7 : Vous pensez que ça aurait, que ça a été plus rapide que pour un patient lambda ?

E7 : Un petit peu plus rapide...

AB : Vous pensez que le parcours a été facilité ?

E7 : Voilà. Elle m'a pris dès le lendemain, avant toutes ses consultations. Donc je pense que là, quand même... Si j'avais été un patient lambda, je pense qu'elle m'aurait pris dans la semaine hein quand même voilà. Mais, entre parenthèses, la prise de sang, ce n'est pas elle qui l'a demandée, c'est moi.

AB7 : Vous-même qui vous l'étiez prescrite...

E7 : Voilà.

AB7 : D'accord. Avec tous les marqueurs et tout ?

E7 : Oui.

AB7 : Vous aviez déjà en arrière-pensée....

E7 : ... Quelque chose comme ça.

AB7 : D'accord. Euh alors oui, c'est vrai que vous, avec votre maladie, je pense qu'il doit y avoir un avant et un après. Euh on va faire un peu les deux. Est-ce que vous pratiquez beaucoup l'autoprescription ? Est-ce que vous vous prescrivez, parce que là vous m'avez dit que vous vous étiez prescrit une prise de sang ...

E7 : C'était la première fois.

AB7 : C'était la première fois...

E7 : Oui sinon voilà...

AB7 : D'accord. Parce que sinon, jusqu'à maintenant...

E7 : Jusqu'à maintenant, c'était des prises de sang qui étaient prescrites ben par exemple pour la contraception, voilà, les bilans qu'il fallait.

AB7 : Mais c'était vous qui vous les prescriviez ? Ça a toujours été vous qui vous êtes prescrit ?

E7 : Ou la gynéco...

AB7 : La gynécologue...

E7 : Surtout la gynéco en fait

AB : D'accord ok.

E : Surtout la gynécologue.

AB7 : D'accord ok. Là, c'est vraiment la prise de sang que vous vous étiez vous-même prescrite ?

E7 : Voilà.

AB7 : D'accord. Et maintenant, est-ce que vous avez changé au niveau de l'autoprescription ?

E7 : Maintenant, je ne fais plus d'auto prescription.

AB7 : D'accord.

E7 : Comme je suis prise en charge par le réseau de cancérologie.

AB7 : D'accord. Vous êtes rentrée dans le circuit.

E7 : Ça suffit oui.

AB7 : D'accord.

E7 : Et puis, ils prennent bien en charge quand même.

AB7 : Oui.

E7 : Tous les 4 mois, il y a des examens à faire.

AB7 : C'est quand même très complet.

E7 : Là, je me suis vraiment pliée et puis j'ai fait, comme j'étais dans le circuit je fais comme un patient normal hein.

AB7 : D'accord.

E7 : Je ne dis pas "je suis médecin", ça je le sais. Je ne viens pas à la consultation, avec l'infirmière par exemple, pour la chimio, je ne fais pas comme si j'étais médecin.

AB7 : D'accord, vous essayez vraiment de vous mettre dans la peau ...

E7 : Ah oui !

AB7 : D'accord. Est-ce que du coup, sûrement je pense, à l'hôpital ils vous connaissaient déjà, ils savaient déjà que vous étiez médecin ?

E7 : Ils savaient que j'étais médecin.

AB7 : Ils connaissaient déjà votre nom ?

E7 : Oui.

AB7 : D'accord ok. Donc oui, y'avait peut-être un petit biais de ce côté-là mais bon... Vous en tout cas vous vouliez être considérée comme un patient... ?

E7 : Oui, tout à fait normal.

AB7 : D'accord.

E7 : Après, je suis allée au CHU donc bon, même s'ils savaient que j'étais médecin...

AB7 : Oui...

E7 : Oui, les infirmières ne font pas de différence.

AB7 : Les soins ont été ..., d'accord ok. Euh au niveau des vaccinations, est-ce que vous pensez être à jour ?

E7 : Je suis à jour.

AB7 : D'accord ok. C'est quelque chose d'important pour vous ? Les vaccinations...

E7 : Oui, je suis à jour. L'hépatite B, y'a longtemps que je n'ai pas fait de contrôle entre parenthèses mais je pense que c'est bon. Mais le reste, voilà, au niveau standard, je suis à jour.

AB7 : D'accord et donc on parlait de dépistage tout à l'heure, donc ça c'est pareil, là vous êtes ...

E7 : Oui voilà.

AB7 : Cancer colorectal ...

E7 : Cancer du sein, Cancer colorectal.

AB7 : Ça vous êtes bien à jour... D'accord. C'est quelque chose d'important pour vous ?

E7 : Oui, ça a toujours été important.

AB7 : Les actes de dépistage...D'accord ok. D'accord euh au niveau de vos habitudes de vie, comment vous vous situeriez ? C'est-à-dire tabac, alcool, alimentation ?

E7 : Tabac, zéro. Alcool, pratiquement zéro. Alimentation, c'est mieux maintenant. Alors voilà, c'est mieux maintenant. Avant c'était moyen, surtout la période où on travaille beaucoup, les enfants sont en bas âge, j'avais la fâcheuse habitude de pas manger finalement le midi ou très peu.

AB7 : D'accord.

E7 : Souvent pas. Bien manger le matin et attendre après le soir.

AB7 : Le soir...

E7 : Et puis entre, un petit moment entre deux consult, manger deux compotes et un café avec les petites secrétaires, et voilà.

AB7 : Donc c'est vraiment le rythme de vie...

E7 : J'ai vraiment fait ça pendant longtemps. Pouvoir récupérer les enfants moins tard...

AB7 : D'accord.

E7 : De façon à ne pas rentrer trop tard non plus parce que les deux heures à récupérer entre midi et deux heures, c'était deux heures que je faisais en moins le soir.

AB7 : Oui bien sûr d'accord et vous dites maintenant du coup ça a changé ?

E7 : Ça a changé parce que je ne le ferais plus.

AB7 : D'accord.

E7 : Ce qui a changé aussi.

AB7 : Qu'est-ce qui vous a fait changer ce comportement-là ?

E7 : Euh alors changement par rapport à la maladie. Et puis changement de vie aussi parce que je me suis séparée donc euh voilà. Toujours rentrer manger à midi. Je crois qu'une fois en 15 ans je ne suis pas rentrée. Parce que sinon je suis toujours rentrée.

AB7 : D'accord. Vous prenez plus, vous avez l'impression de prendre plus le temps ?

E7 : Plus le temps, oui c'est sûr.

AB7 : D'accord.

E7 : Oui, c'est ça.

AB7 : D'accord. Aujourd'hui actuellement, est-ce que... Comment dire ? Euh est-ce que vous trouvez que votre état de santé est satisfaisant ? Votre prise en charge par rapport à votre état de santé, vous la qualifieriez de satisfaisante ?

E7 : Oui, tout à fait.

AB7 : D'accord ok. Euh donc du coup vous me disiez que vous ne connaissiez pas le réseau ?

E7 : Ah Du tout.

AB7 : C'est ça, avant que je ne vous en parle... Euh est-ce que vous avez une idée un petit peu sur l'état de santé de la population médicale en France ?

E7 : Pas vraiment.

AB7 : Non. Est-ce que c'est un sujet qui vous intéresse ou... ?

E7 : Pourquoi pas oui.

AB7 : D'accord. Vous ne connaissez pas les différentes associations qui se proposent en France pour aider les soignants ?

E7 : Non.

AB7 : Non d'accord. Donc comme je vous expliquais tout à l'heure, c'est une ligne téléphonique qui est ouverte 24h/24, 7j/7. Est-ce que vous trouvez que pour un premier contact, la ligne téléphonique, l'accueil téléphonique, c'est une bonne solution ?

E7 : Bah oui. Quand on se téléphone, on se dit...

AB7 : Pour vous ça paraît, ça vous paraît plus simple de téléphoner ?

E7 : Oui pour prendre un rendez-vous parce qu'on fait tout par téléphone.

AB7 : Oui c'est le premier contact qui se fait par téléphone...

E7 : Oui, je trouve que c'est bien, facile d'accès.

AB7 : Oui d'accord.

E7 : Facile d'accès.

AB7 : Facile d'accès d'accord. Et le fait que les médecins que l'on a au bout du fil soient formés aux soins du soignant ?

E7 : Bah c'est bien aussi.

AB7 : D'accord ça vous semble aussi...

E7 : Oui.

AB7 : Est-ce que vous pouvez développer ?

(Rires)

AB7 : Pourquoi ? Pourquoi pour vous c'est important que les ... ?

E7 : Parce que de toute façon, c'est différent, avoir, savoir que l'on a un médecin... Si c'est un médecin lambda au bout du fil bon, qu'il ne soit pas vraiment formé pour ça, moi je trouve qu'à la limite, il ne saurait pas forcément aider.

AB7 : D'accord ok.

E7 : Les médecins qui sont au bout du fil, ce n'est pas des médecins qui ont suivi, qui sont passés par ça ?

AB7 : Pas forcément non non, ce sont des médecins qui sont volontaires et qui ont accepté de faire...

E7 : Qui sont sensibilisés à ça.

AB7 : Tout à fait, ils sont sensibilisés à ça.

E7 : D'accord.

AB7 : Euh si vous aviez recours euh, si vous par exemple, si on prend l'exemple de votre maladie, si à l'époque vous étiez au courant de ce réseau, est-ce que...

E7 : Est-ce que...

AB7 : Oui est-ce que vous voilà...

E7 : Peut-être que j'aurais appelé mais le fait d'être marié à un médecin ...

AB7 : D'accord.

E7 : ...Qui m'a beaucoup aidé.

AB7 : D'accord.

E7 : Voilà dans l'état actuel là, je l'aurais pas fait non parce que la seule personne que j'ai appelé dans les jours qui ont suivi, c'est mon comptable pour savoir comment ça allait se passer, parce que je paniquai un petit peu alors que ça s'est bien passé.

AB7 : Pour la gestion du cabinet ?

E7 : La gestion. Et puis penser aux autres, à la secrétaire, enfin tout quoi.

AB7 : D'accord.

E7 : Les patients... De toute façon quand il m'est arrivé ça, j'ai surtout pensé aux autres avant de penser à moi.

AB7 : D'accord ok.

E7 : Voilà.

AB7 : D'accord.

E7 : Et puis après le fait d'être avec un médecin c'est, quand même ça aide.

AB7 : D'accord.

E7 : Moi ça m'a aidé.

AB7 : D'accord.

E7 : Si j'avais été toute seule peut-être que ...Et si j'avais eu connaissance de ce réseau-là, je l'aurais fait.

AB7 : D'accord, ok. Oui là, vous aviez un soutien...

E7 : Voilà.

AB7 : D'accord.

E7 : Même s'il était autant catastrophé que moi, peut-être plus (*Rires*) connaissant son caractère...

AB7 : D'accord ok. Euh, si vous y aviez recours aujourd'hui pour un problème, raison x ou y, quelles seraient vos attentes vis-à-vis du réseau ?

E7 : Sur quels points il pourrait m'aider ?

AB7 : Comment il pourrait, comment cela pourrait s'articuler en fait ? C'est-à-dire est-ce que vous voudriez quand même un contact visuel, est-ce que... ?

E7 : Pas forcément, moi je pense que cela peut se faire par téléphone.

AB7 : D'accord, d'accord.

E7 : Oui, tout à fait.

AB7 : Sous la forme actuelle, ça vous semble déjà...

E7 : Ça ne me semble pas mal.

AB7 : Mmh d'accord.

E7 : Ça peut suffire.

AB7 : D'accord ok.

E7 : Oui.

AB7 : Bien. Vous avez répondu à tout, à toutes mes questions. Est-ce que vous avez des remarques particulières à ajouter ?

E7 : De toute façon, moi, je pense que ça peut, c'est vrai que ça peut aider certains patients. Alors peut-être plus sur des problèmes justement psychologiques, quand les médecins ont des problèmes. On parlait du burnout tout à l'heure, là je pense que ça peut peut-être aider.

AB7 : Ouais.

E7 : Hein, je pense que là-dessus...

AB7 : Mmh plus pour le côté psychologique ? Vous trouvez que le réseau a un intérêt...

E7 : Certainement un intérêt oui donc...

AB7 : Moins pour les mesures de prévention... ?

E7 : Ah prévention pourquoi pas.

AB7 : Ouais.

E7 : Après quand on avance en âge, on prend conscience, ne serait-ce qu'avec nos patients...

AB7 : Mmh.

E7 : On se dit, on demande aux patients, il faut qu'on le fasse...

AB7 : Mmh.

E7 : Moi, j'ai pris conscience de l'importance de la prévention à force d'en parler.

AB7 : Ouais, c'est-à-dire que vous en demandez déjà beaucoup aux patients ...

E7 : On en demande beaucoup voilà.

AB7 : Et puis au final, on se dit ben... et puis nous il faut que ...

E7 : Oui oui c'est ça et souvent la réflexion que m'ont fait les patients, c'est de dire docteur vous vous êtes occupés de nous et pas de vous.

AB7 : D'accord.

E7 : Et je leur ai dit "non, ce n'est pas vrai". En fait, ils pensaient que c'était un cancer du sein alors que ce n'était pas ça...

AB7 : D'accord, d'accord. Est-ce que, donc vous ne connaissiez pas le réseau avant que je vous contacte... Par quel moyen vous pensez qu'il faudrait qu'on développe le message ? C'est-à-dire comment diffusez le message ? Parce que c'est vrai que le message n'est pas passé, n'est pas très bien passé auprès des médecins, ils n'ont pas connaissance du réseau. Comment on pourrait le faire connaître ?

E7 : Bah par internet parce qu'on est tous abonnés à, par exemple, le quotidien du médecin ou ... Je pense que ça pourrait...

AB7 : Déjà un premier moyen...

E7 : Moi, je sais que je regarde ça enfin tous les jours, tous les soirs.

AB7 : D'accord ok, ça pourrait être un premier moyen...

E7 : Ça pourrait être un moyen de diffuser.

AB7 : D'accord, très bien.

E7 : Plus que sur le petit journal. Parce que maintenant, on regarde tout ce qui est internet.

AB7 : Mmh. Très bien.

E7 : Ok.

AB7 : Je vous remercie.

Entretien n°8

AB8 : Et bien donc pour commencer, je vais vous demander de vous présenter et de décrire votre mode d'exercice actuel.

E8 : Et bien moi, je suis le docteur X. Donc je suis médecin généraliste installé depuis 15 ans dans un cabinet de groupe. Euh nous sommes actuellement 3 médecins, je travaille avec deux plus jeunes collègues que moi. On a une secrétaire à temps plein et deux après-midis par semaine, un secrétariat géré par une plate-forme téléphonique. Mon planning, je travaille tous les jours de la semaine sauf le jeudi qui est mon jour de repos. Et je fais de la médecine générale dans un milieu semi rural où nous gérons à peu près tout ce qui peut être géré par un médecin généraliste. Je fais un petit peu de gynéco, bien que mes deux collègues soient des filles. J'ai quand même quelques patientes que je vois moins. Voilà, de la pédiatrie, de la gériatrie, enfin c'est de la médecine générale classique du médecin de famille il y a quelques années. Euh il m'arrive aussi de suivre des patients qui ne vont pas bien sur le plan moral. Mais c'est toujours d'une façon conjointe avec un psychiatre ou un psychologue ou des infirmières formées aux soins psy voilà.

AB8 : D'accord. Est-ce que vous recevez des étudiants en médecine par exemple ?

E8 : Alors oui. Donc depuis 3 ans ou 4 ans maintenant, je reçois des externes en médecine. Donc chaque trimestre, ils changent. On reçoit aussi des étudiants de 3^{ème} année sur 2 journées pour un stage de découverte et puis j'ai fait une formation, il y a quelques mois, pour recevoir des internes et je n'ai pas pris le temps de m'inscrire donc je n'en ai pas encore au mois de novembre. Mais je pense que je ferais ça l'été prochain.

AB8 : D'accord.

E8 : Pour les 6 mois suivants quoi.

AB8 : D'accord ok.

E8 : Donc voilà.

AB8 : Est-ce que vous avez des fonctions supplémentaires ?

E8 : Euh non. On m'a re-sollicité, j'en avais, mais c'était sur le plan syndical pour participer à ce qu'on appelle la commission paritaire locale avec la CPAM et ça a été arrêté il y a deux ans, suite à la rupture des négociations avec la caisse. Et ça va reprendre début janvier. Des gentils collègues m'ont rappelé parce qu'ils avaient bien besoin et il n'y a pas grand monde d'intéressé. Du coup, je leur ai dit que là, j'étais très occupé, beaucoup de boulot depuis le départ à la retraite d'un de mes collègues. C'est moi le plus ancien du cabinet donc il me revient pas mal de choses. Donc c'était ce que je faisais en dehors. En plus, et ce n'était pas mal, cela permet de voir les relations conventionnelles mais de l'intérieur.

AB8 : Oui tout à fait.

E8 : Donc être bien au courant des conventions, démystifier aussi un peu les médecins de caisse, la directrice de caisse que je ne connais pas parce qu'elle a changé il y a un an enfin voilà. Et je ne vais pas reprendre ça parce que je n'ai pas beaucoup de temps pour ça.

AB8 : D'accord. Est-ce que vous avez des DU, des choses... ?

E8 : Alors oui, j'ai un DU de médecine d'urgence que j'ai passé pendant que je rédigeais ma thèse. Parce que moi, j'ai eu, malgré, enfin j'ai eu la chance parce que c'était une chance, de faire un service civil, à l'époque, il y avait encore le service militaire, mais il y avait trop de médecins qui partaient au moment où je devais faire mon ... Et donc on m'a autorisé à faire un service civil que j'ai fait chez les pompiers. Et dans le cadre de mon travail chez les pompiers, j'ai pu faire ma capacité de médecine d'urgence au SAMU.

AB8 : D'accord.

E8 : C'est-à-dire qu'on m'a libéré pendant des nuits de garde. Et puis les cours avaient lieu le samedi matin donc j'y allais.

AB8 : D'accord.

E8 : Sachant que mon internat, j'ai fait un an aux urgences. Et c'est vrai que ça me plaisait bien mais finalement, je me suis rendu compte que c'était surtout la médecine générale, voilà.

AB8 : D'accord. Ok. Très bien. Euh alors moi je vais juste vous poser des petites questions. Après, c'est vraiment par rapport à votre prise en charge à vous, la prise en charge de votre santé. Savoir... Comment vous vous gérez sur le plan de votre santé ?

E8 : Alors...

(Rires)

E8 : Je pensais, il n'y a pas très longtemps, que ce serait bien que je revoie, que je refasse le bilan tous les 5 ans à la CPAM. En fait, c'est la chose que j'ai fait la dernière fois mais je crois que ça fait 10 ans.

AB8 : D'accord.

E8 : Depuis, je n'ai pas pris le temps. J'ai dû faire une fois ou deux un bilan sanguin que je me suis prescrit. Euh j'ai dû me prendre la tension une ou deux fois avec un tensiomètre électronique. Voilà. Pour l'instant, j'ai la chance de ne pas avoir d'antécédents familiaux particuliers qui nécessite un suivi particulier. Donc à part la dentiste que je vois deux fois par an, je ne vois jamais le médecin.

AB8 : D'accord, donc la dernière fois, vous vous rappelez la dernière fois que vous avez vu un confrère ?

E8 : Et bah, je n'en ai jamais vu en fait de confrère, à part le médecin du centre d'examen de santé.

AB8 : D'accord ok.

E8 : Enfin, depuis que j'exerce, je fais comme ça.

AB8 : D'accord, vous avez déclaré qui comme médecin traitant ?

E8 : Et ben moi.

AB8 : D'accord.

E8 : C'est ça.

AB8 : D'accord ok. Du coup, vous disiez que vous vous étiez prescrit votre propre prise de sang, c'est ça ?

E8 : Oui c'est ça. C'était, je ne sais pas, y'a peut-être deux ou trois ans, à un moment où j'étais un peu fatigué, sans doute dans l'hiver.

AB8 : D'accord.

E8 : Et du coup en me disant bon quand même c'est bien de vérifier une fois de temps en temps mais...

AB8 : D'accord.

E8 : Et donc voilà j'ai dû faire faire un bilan sanguin, bon je n'ai pas d'antécédent direct mais j'ai un garçon de 13 ans qui est diabétique.

AB8 : D'accord.

E8 : Donc voilà.

AB8 : D'accord.

E8 : Pour ma part, je n'ai rien fait de plus.

AB8 : D'accord. Quelle est la fréquence de l'autoprescription dans votre pratique ?

E8 : Pour moi ?

AB8 : Pour vous-même oui.

E8 : Bah c'est ...jamais.

AB8 : Jamais... Parce que vous ... ?

E8 : De biologie ou de médicament ?

AB8 : Tout type de prescription.

E8 : Je touche du bois... Bon, il m'arrive de me faire une prescription de paracétamol ou d'aspirine parce que je fais des migraines ophtalmiques. Mais c'est tout.

AB8 : D'accord.

E8 : Alors justement, je vois l'ophtalmo tous les 18 mois.

AB8 : D'accord.

E8 : Pour un problème de presbytie qui va pas en s'arrangeant mais c'est à peu près tout. Bah oui, c'est tout d'ailleurs. Je reconnais, je ne prends pas forcément trop le temps de faire...

AB8 : Parce que vous êtes en bonne santé... ?

E8 : Et ben j'espère.

(Rires)

E8 : Oui, c'est ça, exactement.

AB8 : Est-ce que vous êtes satisfait par votre prise en charge ? Par votre état de santé, votre prise en charge ?

E8 : Mon état de santé, ben oui je pense. Parce que je ne me sens pas en mauvaise santé. Euh alors, il m'arrive, oui ça fait partie de la prise en charge quand même, d'aller

voir, enfin j'ai fait la connaissance suite à des gros pépins de santé d'un de mes proches, d'une psychologue que je suis allé voir au retour en fait, mon père a eu un grave pépin de santé à l'étranger il y a deux ans, il a fallu que j'aille les retrouver en catastrophe, ça a duré 5 semaines dont 10 jours de réanimation, finalement ça s'est bien fini. Mais au retour, je reconnais que le docteur, il était un peu ébranlé. Donc du coup, je me suis dit ça serait peut-être bien d'en parler à l'extérieur. Donc j'ai rencontré comme ça une psychologue et que j'ai vu deux fois. Et c'est vrai que ça m'a aidé. Du coup, j'ai pu aussi parler du rythme du boulot, de la fatigue, peut-être du stress induit par le travail, c'était surtout circonstanciel, et de la façon dont je le gérais. Donc... Mon médicament à moi, c'est l'activité physique. Donc je cours à pied mais que pour le plaisir et je reconnais que si je ne cours pas, ça va mal.

AB8 : D'accord ouais, c'est la soupape...

E8 : Oui c'est ça, exactement. Donc... Et c'est un rituel, et le jeudi où je ne travaille pas et le dimanche, au minimum, je vais courir au moins une heure voire un peu plus, ça me permet pour l'instant de tenir, enfin d'avoir un équilibre.

AB8 : D'accord. Comment vous décririez, parce que donc là vous avez eu recours à une psychologue, comment vous décririez vos rapports avec les différents spécialistes que vous avez pu voir ? L'ophtalmologue par exemple ...

E8 : Ben...

AB8 : Est-ce que vous, vous ne vous sentez pas gêné d'aller voir un autre confrère ?

E8 : Non. Alors, la première fois que je suis allé voir bah l'ophtalmo non, non, j'avais des maux de tête, je sais que je suis migraineux sauf que c'était quotidien, je ne vous cache pas que je me tracassais.

AB8 : Mmh.

E8 : Mais je voyais bien que je voyais de moins en moins bien. Donc du coup, elle m'a rassuré, on a bien ri aussi en disant ben voilà arriver à un certain âge, on voit moins bien donc non non, simple, peut-être un peu plus sur la retenue d'aller, d'être allé consulter la psychologue enfin la première fois mais en fait, le simple fait d'y être aller déjà, ça m'a permis de vider mon sac et de me soulager et puis ça m'a déjà fait du bien en fait.

AB8 : D'accord.

E8 : Donc je me sens, oui peut-être comme tout le monde quand on y va la première fois, on n'est jamais trop serein entre guillemet mais je ne me culpabilisais pas, ou le fait d'être médecin ne me posait pas de soucis.

AB8 : D'accord.

E8 : J'y allais dans un cadre, j'avais besoin de vider mon sac quoi.

AB8 : D'accord, est-ce que vous disiez que vous étiez médecin ?

E8 : Oui oui. Parce que je sais plus comment c'est venu, on a du parler de ce que je faisais donc je lui ai expliqué.

AB8 : D'accord. Mais y'avait la prise de rendez-vous, et ça c'était quelque chose qui venait après ? Ou vous vous annonciez comme médecin quand vous preniez le rendez-vous par exemple ?

E8 : Ah non non pas du tout. Quand j'ai pris le rendez-vous, c'est en fait, ça n'allait pas bien quoi.

AB8 : Comme un patient lambda quoi ...

E8 : J'étais vraiment fatigué, épuisé, j'avais besoin, j'avais besoin d'un, en fait, d'écoute.

AB8 : Mmh.

E8 : Donc elle a bien compris, et du coup, j'ai eu un rendez-vous très vite.

AB8 : D'accord.

E8 : Mais sans lui dire que ...

AB8 : D'accord ok.

E8 : ...Que j'étais médecin.

AB8 : D'accord ok. L'ophtalmo c'est pareil ?

E8 : Ah non non, ce n'est pas dans mes habitudes. Donc...

AB8 : Non oui d'accord.

E8 : Je la connais bien mais j'attends mon rendez-vous.

AB8 : Oui.

E8 : Ça ne me pose pas de soucis.

AB8 : D'accord. Ce n'est pas quelque chose qui vous gêne ?

E8 : Ah non, ce n'est pas un frein.

AB8 : *D'accord.*

E8 : Peut-être qu'on ne consulte pas assez en fait quoi, c'est même sûr mais...

AB8 : *Et vous pensez, pour quelles raisons vous ne consultez pas assez ?*

E8 : Alors je pense qu'il y a les deux raisons, il y a vous avez peur d'avoir quelque chose de grave comme tous les docteurs quand vous faites vos études, vous vous trouvez toutes les maladies. Bah quand on vieillit, ce n'est pas mieux, et puis après il y a l'inverse, et on banalise quoi. On dit bah oui d'accord j'ai mal là, ça va passer ou je n'ai pas le temps et puis ça va aller mieux puis effectivement, ça passe, mais ça gêne pas trop, je pense qu'il y a les deux excès, en fait et puis qui font qu'on le fait pas.

AB8 : *D'accord.*

E8 : Pas dans un sens parce qu'on a peur de ce qu'on va nous dire. Et puis ça passe, ça nous conforte dans l'idée qu'on n'avait rien.

AB8 : *Mmh.*

E8 : Et puis bah non, ça va passer. Et puis effectivement, la plupart du temps, les maux vont disparaître.

AB8 : *Mmh d'accord.*

E8 : Je pense que c'est, je ne pense pas qu'il y ait d'autre, enfin pour ma part, qu'il y ait d'autres raisons.

AB8 : *D'accord très bien. Est-ce que vous pourriez me décrire un petit peu vos habitudes de vie ? Au niveau donc sport, on en a parlé. Alimentation, alcool, tabac ?*

E8 : Alors bah, je ne fume pas. Je ne bois pas du tout parce que je ne supporte pas du tout l'alcool. Enfin j'aimais bien pendant un temps boire un peu de vin avec le fromage, jusqu'à ce que je m'aperçoive que c'était surtout le soir que j'en prenais un verre et je me suis rendu compte que ce que je recherchais, c'était de me détendre.

AB8 : *D'accord.*

E8 : Avec juste le verre pour le fromage et du coup, là, j'ai dit stop, je n'en avais jamais pris plus qu'un verre avec, et sinon, ce n'est même pas le plaisir, le goût, c'est autre chose du coup j'ai arrêté.

AB8 : *D'accord.*

E8 : Ça ne m'a jamais manqué.

AB8 : D'accord.

E8 : Euh, après l'alimentation, bah non je pense qu'on mange équilibré. Euh enfin je ne fais absolument pas la cuisine, c'est ma petite femme qui s'occupe de ça et très bien, euh je pense que je suis plutôt quelqu'un d'un peu, sans doute un peu hyper actif, je l'entends souvent dire de mes collègues, de mon entourage, ou, je le reconnais donc j'essaie de me soigner en allant courir, même si ça paraît bizarre, l'idée c'est que bon je cours, physiquement là pour le coup c'est pas autrement, mais en fait ça me détend et après j'arrive à me poser. Et je reviens de ma sortie de course à pied ou quel que soit d'ailleurs, par ce que même quand je suis en vacances, j'emmène mes baskets, et bah je suis un peu défoncé entre guillemet, c'est vraiment fatigant comme exercice physique. Et après, j'ai moins besoin après de faire sans arrêt 25 trucs en même temps donc voilà.

AB8 : Ça vous apaise...

E8 : Exactement, du coup, c'est là que j'arrive à lire, je prends le temps bah le soir, tous les soirs, je bouquine mais, là, plus facilement.

AB8 : D'accord.

E8 : Allongé, bouquiné tranquillement.

AB8 : Vous vous posez tranquillement...

E8 : Oui euh bon alors après, c'est dans le secret de la consultation hein (rires), je fais du point de croix, ça fait toujours rire mes collègues, mais j'ai découvert ça quand j'étais interne et pendant les gardes.

AB8 : Je devrais vous ramener le mien alors...

E8 : C'est vrai ?

(Rires)

AB8 : J'en ai un à finir....

E8 : Si vous voulez oui.

(Rires)

AB8 : Non je plaisante (rires)

E8 : Et je fais ça souvent, enfin plutôt l'hiver.

AB8 : D'accord.

E8 : Quand il fait froid, moi j'aime bien être au chaud et en fait, ce que ça apporte c'est la même chose que la course.

AB8 : La course...

E8 : Oui, ça détend vachement, ça repose et ça empêche pas de, enfin de penser à vos patients, à vos soucis, ou je ne sais pas quoi mais ça fait, ça sert de tapis un peu...

AB8 : Oui.

E8 : De la même façon que quand vous faites un exercice physique répété, enfin comme la course qui est automatisée, au bout de 2 kms, quoi, c'est parti, ça filtre tout doucement les idées et ça détend.

AB8 : Oui.

E8 : Donc, voilà, j'ai un temps de sommeil, je dors suffisamment même si je me lève tôt, je me couche tôt.

AB8 : D'accord. Quels sont vos horaires de consultations quand vous travaillez ?

E8 : Alors, donc moi j'arrive plutôt enfin j'arrive à 7 h et demie parce que j'aime bien arriver avant de débiter et je consulte de 8 heures à 1 h moins le quart. Je fais des visites en début d'après-midi, je reprends à 15 heures jusqu'à 19 h 30 ou 20 heures suivant les consultations, c'est toutes les 20 mn sauf urgences particulières.

AB8 : D'accord.

E8 : Donc c'est, les 20 mn, c'est un choix, ça me permet d'avoir, bien que je sois sans doute un peu actif mais, ça me laisse du temps avec mes patients.

AB8 : D'accord.

E8 : Sauf si ... et ça me convient très bien.

AB8 : Mmh. D'accord pour revenir un petit peu sur votre prise en charge, où en êtes-vous de vos vaccinations ? Vous vous situez comment ?

E8 : Euh bonne question. Je pense que je dois avoir deux ans de retard parce que, j'ai 47 ans, et je pense que celui de 45 ans, je ne l'ai pas fait.

AB8 : D'accord.

E8 : Les autres, c'est à jour. Je sais que j'étais à jour pour l'hépatite B de manière définitive avec les anticorps à plus de mille quand j'étais interne. Mais c'est le DT Polio et la coqueluche qui doit être dans le frigo.

AB8 : D'accord.

E8 : Que je n'ai pas fait.

AB8 : Euh ... Ils ne sont pas loin alors... ?

E8 : Non. Mais par contre, je suis vacciné contre la grippe. Ça, je le fais tous les ans.

AB8 : Ah d'accord ok, c'est quelque chose qui vous paraît important ?

E8 : En fait, je ne l'ai pas fait une année et j'ai été malade.

AB8 : Ah d'accord ok.

E8 : Donc ça m'a motivé pour le faire.

AB8 : Ça vous a ...

E8 : Oui.

AB8 : D'accord ok. Je voulais vous poser la question pour les dépistages mais du coup, vous n'êtes pas encore au niveau...

E8 : Euh non, j'ai 47 ans donc je suis, il me reste encore 3 ans.

AB8 : Vous n'êtes pas encore dedans ...voilà donc on va laisser cette question de côté...

E8 : Oui.

AB8 : Il n'y a pas de soucis. Euh donc moi, je voulais savoir aussi, est-ce que vous avez un avis sur l'état de santé de la population médicale en France ?

E8 : Et ben absolument pas.

AB8 : Non ?

E8 : Non. La seule chose que je sais, c'est qu'elle vieillit pas mal et que ça ne se renouvelle pas suffisamment et donc, mais non non, j'ai aucune idée de l'état de santé de mes confrères.

AB8 : D'accord.

E8 : Donc...

AB8 : Et donc vous n'aviez pas, avant que je vous contacte, vous n'aviez pas connaissance des différents moyens, des différents moyens de soutien qui sont... ?

E8 : Non.

AB8 : Qui, voilà, qui sont disponibles pour, pour les soignants ?

E8 : Non.

AB8 : D'accord. Euh donc oui, je vous ai expliqué tout à l'heure à quoi ça correspondait, c'est une ligne téléphonique qui est ouverte 24 h /24, 7 j/7, est-ce que ça, ça vous paraît important ?

E8 : Ah bah ...

AB8 : Ou est-ce que ça vous paraît intéressant ?

E8 : Non non. Bien sûr que c'est intéressant. Je pense que plus on a d'expérience et plus on a d'âge, euh plus on est confronté à des choses qu'on n'imaginait pas du tout quand on s'installe. Et donc si si, c'est ce que je vous expliquais tout à l'heure sur le plan légal par exemple, avoir quelques grands renseignements euh par rapport à des questions auxquelles on ne sait pas répondre. Sur le plan santé, je pense que bah peut-être avoir une écoute. En plus, de savoir que c'est des collègues, des gens du métier, ça aussi je pense que c'est bien, d'abord parce qu'ils ont peut-être été confrontés aux mêmes difficultés. Bon voilà. Et puis on se sent moins seul quoi, même si moi, j'ai la chance d'exercer dans un cabinet de groupe, on s'entend très bien donc on n'est pas là que pour travailler ensemble, on partage aussi nos quelques soucis, et difficultés qu'elles soient professionnelles ou personnelles. Bon, quelquefois c'est peut-être bien d'en parler à l'extérieur aussi. Donc oui oui au contraire ça me paraît...

AB8 : Que ça ait pris une forme de ligne téléphonique, est-ce que c'est quelque chose qui est intéressant ? Est-ce que vous par exemple, ça vous gênerait ou... ?

E8 : Bah non. Je pense qu'au contraire, peut-être pour un premier contact du coup, y'a pas le contact visuel, on sait pas à qui, enfin on ne voit pas à qui on parle, c'est peut-être plus facile au début, un peu comme les urgences psy où les gens, nos patients appellent et on leur donne, ils savent que 24h/24, ils peuvent avoir au moins une écoute et des conseils.

AB8 : Mmh.

E8 : Non, ça me paraît bien.

AB8 : Donc c'est une ligne téléphonique bien sûr qui est avec respect bien sûr total de la confidentialité et de l'anonymat. Est-ce que ces deux critères aussi vous paraissent importants ?

E8 : Bah oui quand même. Selon ce qu'on va être amené à évoquer, y'a des choses, y'a certainement des choses qu'on veut évidemment garder secrètes. Et éviter...

AB8 : D'autant plus important qu'on est médecin ?

E8 : Bah non, je pense que c'est valable pour n'importe quel patient là du coup.

AB8 : D'accord. Ok.

E8 : C'est parce que, si vous voulez que les gens puissent dire et livrer un peu, ça passe par là quoi.

AB8 : Mmh. D'accord. Euh donc ce sont des médecins qui bien sûr reçoivent par téléphone, ce sont des médecins qui sont spécifiquement formés, ils ont une formation pour pouvoir répondre à leur confrère parce ce que c'est quand même ...

E8 : Oui c'est particulier.

AB8 : Une relation particulière... Est-ce que vous, est-ce que c'est intéressant pour vous qu'il y ait cette formation de mise en place ?

E8 : Bah oui parce que je pense qu'on est, pour notre part, on a zéro formation sur l'écoute de notre patient, on fait ça de manière un peu empirique. Pour mon époque, c'était un peu le compagnonnage avec certains chefs de service ou praticiens avec lesquels on avait un peu d'atome crochu et on disait "tiens, j'aimerais bien faire un peu comme lui". Mais y'avait pas de théorie, de livre, de... Maintenant c'est, j'espère, un peu mieux enseigné, ou les étudiants sont mieux informés donc euh, ça me paraît plutôt bien qu'il y ait une formation de nos confrères pour pouvoir nous écouter.

AB8 : Mmh.

E8 : Ça je pense que ça ne s'improvise pas.

AB8 : Mmh d'accord. Si vous aviez recours un jour ...

E8 : Mmh.

AB8 : ... A ce réseau téléphonique, je ne vous le souhaite pas (rires)...

E8 : On ne sait jamais oui.

AB8 : Mais on ne sait jamais... Quelles seraient vos attentes ? vis-à-vis de ce réseau-là...

E8 : Euh bah j' imagine que quand les gens appellent, c'est qu'ils ont besoin d'abord d'écoute et puis d'aide. Le fait de pouvoir parler, je pense que ce serait déjà la première aide. Puis après peut-être des conseils, c'est ce que je vous disais tout à l'heure, là

sur le plan légal, quelquefois, c'est des questions, des choses qu'on ne connaît pas ou qu'on ne connaît plus. Et voilà l'idée... orienter. Mais la première chose, c'est être écouté et puis soutenu, c'est surtout ça. J'imagine que si les gens appellent et vont mal, la première attente c'est d'être entendu et puis d'être un peu rassuré pour ne pas faire de bêtise ou je ne sais pas.

AB8 : Mmh. Est-ce que vis-à-vis des actes de prévention, vous pensez que le réseau peut être intéressant ? Est-ce que vous ... ?

E8 : Des actes de prévention ?

AB8 : Pour aider par exemple, si le médecin a besoin d'aide pour les actes de dépistage, les choses comme ça, est-ce que vous pensez que le réseau peut aider ou c'est plus quelque chose qui est axé sur le côté psychologique ce réseau ?

E8 : Moi j'aurais vu plus cette partie-là effectivement que tout le côté prévention. Après, ça ne fait jamais de mal de rappeler aux collègues les choses qu'eux ils prescrivent quotidiennement à leurs patients et qu'ils ne font pas eux. Mais, bon, je ne suis pas sûr que ce soit le rôle du réseau quoi, enfin de ce réseau.

AB8 : Et puis est-ce que les médecins du coup appelleraient pour ça ?

E8 : Ça m'étonnerait. Je pense que là du coup, on fait la démarche nous-même. Enfin je ne sais pas.

AB8 : On se gère peut-être plus de ce côté-là... ?

E8 : Oui c'est ça exactement.

AB8 : Ok.

E8 : Je pense que ça serait plutôt le côté oui psy ou autre difficulté effectivement, matérielle, ou organisation du cabinet, ou je ne sais quoi.

AB8 : Oui d'accord.

E8 : Ça oui, ça me paraît...

AB8 : D'accord.

E8 : C'est comme ça que je le conçois.

AB8 : Bien sûr, bien sûr, d'accord. Et bien moi, on a abordé l'ensemble des questions qui étaient nécessaires à mon travail.

E8 : Parfait.

AB8 : Est-ce que vous avez des remarques à faire ? ou peut-être des questions ?

E8 : Non non aucune.

AB8 : Très bien. Et bien écoutez, merci en tout cas.

E8 : De rien. Merci à vous.

Entretien n° 9

AB9 : Alors je vais vous demander de vous présenter et de décrire votre mode d'exercice actuel.

E9 : D'accord. Alors je suis un médecin généraliste qui exerce dans [...], je suis le docteur X, j'ai 45 ans, je suis installé à [...] depuis 2004, et dans une grande maison médicale depuis l'année dernière, depuis mars 2015. Voilà j'exerce dans le semi rural [...] ce qui est bien pratique. J'ai une patientèle à fort recrutement pédiatrique euh et je fais aussi des activités on va dire parallèles, je me suis mis à l'éducation thérapeutique dans le cadre du diabète voilà. Et puis je participe à certaines études de recherche aussi, encadrées par le département de médecine générale.

AB9 : D'accord ok. Donc maître de stage ?

E9 : Oui maître de stage aussi. J'accueille des internes de niveau 2, euh des externes de toutes les années et également jusqu'à maintenant, les stages de L3 donc stages de découverte de médecine générale.

AB9 : D'accord.

E9 : Qui à mon sens, ont une durée de vie qui logiquement ne devrait plus être très longue parce que ça n'a rien à voir, l'externat va devenir, il va y avoir un passage obligatoire normalement des externes dans nos services en quatrième, cinquième ou sixième année. Donc je ne vois plus trop l'intérêt d'un stage de découverte qui nous prend du temps. Ça c'est pour la petite histoire...

AB9 : D'accord merci. Est-ce que vous avez des DU, des choses comme ça ?

E9 : Je n'ai pas de DU. J'ai fait la formation de 40 heures pour être éducateur thérapeutique, c'est tout.

AB9 : D'accord ok. Maintenant, est-ce que vous pouvez me parler un petit peu plus de votre prise en charge médicale ? Comment vous gérez votre propre santé ?

E9 : Comment je gère ma propre santé ?

AB9 : Oui.

E9 : C'est mixte. C'est-à-dire que j'ai d'abord un raisonnement personnel, on va dire. Quand j'ai un problème, je m'appuie aussi sur l'avis de ma femme, qui est aussi médecin, et je m'appuie sur l'avis de mes confrères de la maison médicale euh en particulier sur l'un d'entre eux, que j'ai un peu pris comme médecin référent. Et qui gère mes problèmes de santé puisque j'ai déclaré une hypertension artérielle depuis l'année dernière. Et donc régulièrement, il surveille ma tension. J'ai également pris la liberté de consulter un collègue cardiologue puisque j'ai des antécédents familiaux donc euh on peut dire que les décisions sont mixtes. Je ne me laisse pas complètement aller à mon diagnostic mais euh j'ai un regard critique aussi vis-à-vis de mes confrères voilà. Mais je peux m'appuyer, notamment en cas de problème psychologique comme ça m'est arrivé récemment, sur certains de mes confrères.

AB9 : D'accord. Qu'est-ce qui vous fait choisir tel ou tel collègue ?

E9 : Le ressenti que j'en ai par rapport au sérieux, la façon d'exercer aussi. On n'a pas, j'ai une façon d'exercer assez cartésienne, par une médecine vraiment de preuves et de recommandations et j'essaie de trouver quelqu'un qui exerce dans la même optique que moi, et avec, qui n'a pas, qui n'est pas désinvolte, quelqu'un que je connais depuis suffisamment longtemps et qui me connaît aussi dans mon ensemble, qui connaît ma famille, y compris proche et moins proches parce que mes associés connaissent aussi mes parents, mes frères et sœurs donc voilà. Pour avoir quelqu'un qui puisse, qui essaie de me soigner, me prendre en charge dans mon ensemble. Et pas quelqu'un ...voilà. Il faut que ce soit quelqu'un d'assez proche pour que ce soit pratique parce que ce qu'on n'a très peu de fenêtre de temps pour s'occuper de nous. Donc nous, on ne s'impose pas suffisamment, à mon avis, de s'occuper de nous. On a toujours autre chose à faire, on n'est pas les seuls.

AB9 : Le cardiologue, c'est pareil vous l'avez choisi votre cardiologue...

E9 : C'est mon cardiologue référent dans le cadre de mes patients.

AB9 : D'accord.

E9 : C'est un ami aussi hein, quelqu'un que je connais de longue date puisqu'on a fait une partie de nos études ensemble en Normandie. Euh c'est quelqu'un en qui j'ai entièrement confiance et sa prise en charge me l'a bien démontrée, à savoir que ça n'a pas été quelque chose de "on se tape dans le dos" pendant la consultation, une

consultation extrêmement sérieuse avec tous les examens complémentaires, avec les prescriptions qui allaient avec, et pas une prescription "bon tu te prescriras une prise de sang, t'auras qu'à faire ceci cela", vraiment...

AB9 : C'était très cadré...

E9 : C'était très encadré et ça me convient.

AB9 : OK d'accord. Pas de gêne particulière avec, dans ce genre de consultation ? vis-à-vis de vos confrères ?

E9 : Non aucune.

AB9 : D'accord.

E9 : Aucune.

AB9 : Comment ça se passe au niveau de la prise de rendez-vous avec les confrères, cardiologue notamment ?

E9 : Alors le Cardiologue, je prends un rendez-vous. En général il s'adapte à mes ... On va dire que même si, par exemple, le jeudi je suis libéré toute la journée donc ça m'arrangerait que ce soit là, mais lui en général me trouve une consultation qui convient à mes horaires. Mais avec voilà ½ h de consultation, ce n'est pas entre deux portes. Donc je prends rendez-vous.

AB9 : D'accord, c'est formalisé...

E9 : Voilà, c'est formalisé. Avec, pour mes renouvellements d'hypertension, c'est un peu moi qui impose à mon confrère (rires) de voir. Je lui dis "faudra qu'on se voie à un moment ou à un autre". Euh mais on trouve du temps qu'on peut dédier aussi, on donne du temps pour les uns et les autres. Alors même si on prend du retard dans les consultations des patients, non non.

AB9 : D'accord.

E9 : On est prioritaire.

AB9 : D'accord. Vous avez déclaré qui comme médecin traitant ?

E9 : Euh, j'avais déclaré le docteur X [...]. Donc finalement, pour des raisons de commodité on va dire, je me suis déclaré moi-même dans un deuxième temps, mais euh, sachant que ça n'a plus beaucoup de valeur, on va dire, puisqu'au sein d'un même cabinet maintenant, tous les médecins peuvent être déclarés comme, comme référent. On n'est plus pénalisé comme auparavant, ou si on voyait quelqu'un, même

si nos patients voyaient quelqu'un du cabinet, que c'était pas le bon, si on mettait pas le bon pour remplacer le médecin, le patient était pénalisé financièrement. Donc maintenant, je dirais que ça n'a plus beaucoup, le médecin référent maintenant, c'est le docteur X [son collègue] même si je ne l'ai pas déclaré à la sécu, dans ma tête c'est clair.

AB9 : D'accord ok. C'est lui qui gère votre hypertension...

E9 : Oui, tout à fait et les autres problèmes.

AB9 : Plus les autres problèmes d'accord. Ok. Quelle est la place de l'autoprescription pour gérer votre santé ?

E9 : On va dire un renouvellement une fois sur deux. Je ne m'embête pas avec l'ordonnance c'est à dire que, pour le renouvellement du traitement, si y'a rien de changer, je me fais l'ordonnance moi-même. Après pour vérifier ma tension, d'ailleurs je disais à ma femme ce matin qu'il va être temps que je la fasse recontrôler par mon associé, car ça va faire trois mois et j'ai un suivi tous les trois mois qui est programmé mais, il est vrai que sur les ordonnances, par exemple, je fais moi-même mon renouvellement et sur certaines symptomatologies, je me fais mon ordonnance après avoir été examiné par euh quelqu'un d'autre, soit mon associé soit ma femme, au vue des recommandations. Par exemple, j'avais eu une angine il n'y a pas longtemps, donc la prise en charge initialement était symptomatique et dans un deuxième temps, je me suis surinfecté, donc j'ai fait la prescription d'amox... voilà.

AB9 : D'accord. Est-ce que vous pouvez me parler un petit peu plus de vos habitudes de vie, alimentation, sport ?

E9 : Je fais du sport deux à trois fois par semaine. Je vais nager tous les jeudis matin. Je suis un ancien fumeur, voilà.

AB9 : Gros fumeur ?

E9 : Fut un temps oui. Après, petit fumeur. Puis après, plus fumeur.

AB9 : D'accord.

E9 : Plusieurs étapes avec la naissance des enfants on va dire.

AB9 : D'accord.

E9 : Je pratique la natation en club à [...] tous les jeudis matin et parfois le samedi matin ou plus, et je pratique aussi une à deux fois par semaine le vélo elliptique chez moi.

AB9 : D'accord.

E9 : Voilà.

AB9 : Prise d'alcool ?

E9 : Oui ça arrive, ça arrive, ça dépend des périodes on va dire. Euh il y a des moments où effectivement en rentrant chez soi, on ressent le besoin de boire un ou deux verres de vin, on se sent apaisé. C'est un moment qu'on partage avec ma femme, c'est un moment qu'on partage quand les enfants sont couchés, devant le feu, et en discutant. Effectivement, ce n'est pas rare qu'il y ait un ou deux verres de vin. Euh on va dire que le week-end c'est systématique, le samedi soir en général, pas le midi, mais le samedi soir en général sauf si elle est de garde. Le samedi soir on se retrouve autour d'une bonne table, du vin, l'apéritif, des choses comme ça.

AB9 : Comment vous qualifieriez votre alimentation ?

E9 : Bah alors là, elle est saine, équilibrée. On cuisine tout nous-même. Ma femme a des allergies à des conservateurs donc on fait tous nous-même. On va, on fait nos soupes, on fait nos légumes, on cuisine nos viandes, on achète aucun plat préparé voilà. On mange de la viande une à deux fois par jour, pas tous les jours. Je ne bois presque plus de café parce que j'ai de l'hypertension, voilà. On mange surtout des viandes grillées, parfois en sauce, mais surtout des sauces on va dire épicées, exotiques, voilà. Des fruits, des légumes très très régulièrement, pas tous les jours mais de toute façon...

AB9 : Bon. D'accord. Sur le plan donc là plus médical, où en êtes-vous de vos vaccinations ?

E9 : Je suis à jour.

AB9 : D'accord ok.

E9 : Je ne pourrais pas vous dire de quand mais j'ai vérifié y'a pas très longtemps et je me vaccine contre la grippe tous les hivers.

AB9 : D'accord. C'est quelque chose qui est important pour vous ?

E9 : Ah oui. C'est capital parce que là, depuis quelque temps moins parce qu'on a eu un deuxième enfant donc il est trop jeune mais, on voyage beaucoup et on voyage dans des conditions on va dire sanitaires euh rudimentaires.

(Rires)

E9 : Donc non au niveau vaccin, et puis c'est moi, là par contre, c'est moi qui suit toute la famille pour ça et je tiens tout à jour régulièrement.

AB9 : D'accord. Ok.

E9 : Mmh.

AB9 : Je ne vais pas forcément vous poser la question au niveau des actes de dépistage...

(Bruit de téléphone)

E9 : Excusez-moi

AB9 : Je vous en prie.

(Interruption de l'entretien)

AB9 : Oui je disais par rapport au dépistage, vous ne vous êtes pas forcément posé la question parce que vous n'êtes pas encore dans les clous notamment pour le cancer colorectal... ?

E9 : Oui.

AB9 : Vous n'êtes pas encore dedans donc ça on va le laisser de côté...

E9 : Oui.

AB9 : Euh est-ce que, comment dire, est-ce que vous êtes satisfait d'une manière générale par votre état de santé ?

E9 : Oui plutôt, oui plutôt. Quand je vois ce qu'il y a autour de moi, oui pour l'instant, je suis plutôt satisfait.

AB9 : D'accord. Donc justement, à ce sujet-là, est-ce que vous avez un, une idée de l'état de santé de la population médicale en France ?

E9 : Aucune, aucune.

AB9 : Et quand vous disiez, quand vous regardiez autour de vous...

E9 : Quand je vois, moi c'est par rapport aux patients, à toutes les pathologies qu'on peut dépister y compris chez les gens jeunes, quelque chose comme ça quoi.

AB9 : D'accord ok. D'accord. Est-ce que vous aviez connaissance du réseau avant que je vous en parle ?

E9 : Euh oui. J'aurais été incapable de dire lequel numéro de téléphone mais j'avais été prévenu, ou je sais plus comment j'en avais été informé, par le docteur X à l'époque qui mettait ça en place au niveau du, qui faisait partie du conseil de l'ordre. Je savais que de ce côté-là, je pouvais trouver un appui, j'aurais appelé M. X et il me connaissait probablement et je pense qu'il aurait pu me ou j'aurais appelé le conseil de l'ordre si j'avais eu...

AB9 : D'accord. Est-ce que vous avez connaissance des autres moyens de soutien disponibles en France ?

E9 : Pour les médecins ?

AB9 : Oui.

E9 : Non non.

AB9 : D'accord ok. Euh donc comme je vous l'expliquais tout à l'heure, c'est un accueil téléphonique, 24 h/24, 7 j/. Est-ce que pour vous, pour une première prise de contact, c'est intéressant comme moyen ? Le fait que ce soit...

E9 : Une ligne téléphonique ? Oui parce que en plus avec un numéro vert, c'est accessible, on ne peut pas faire mieux quoi, 24 h/24, on peut s'exprimer, on s'exprimera toujours mieux que dans un mail où finalement c'est une perte de temps. Y'a plein de mails, c'est une perte de temps parce que si on s'appelait, cela irait beaucoup plus vite.

AB9 : Mmh.

E9 : Mais ah oui, moi je ne vois pas comment on pourrait faire mieux qu'une ligne téléphonique dédiée.

AB9 : D'accord. Et le fait que ce soit géré par des médecins qui sont spécifiquement formés à la prise en charge de leur confrère ?

E9 : Qu'est-ce que vous appelé spécifiquement formé ?

AB9 : Ils ont une formation, une formation spécifique ...

E9 : Mmh.

AB9 : Du médecin intervenant...

E9 : D'accord.

AB9 : Par rapport, c'est vrai que c'est un contact particulier avec ses confrères...

E9 : Oui oui. Bien sûr.

AB9 : Est-ce que pour vous, c'est intéressant cette formation ?

E9 : Ah bah oui, je pense que oui. Il faut absolument pouvoir dépister effectivement une mise en danger de la personne qui appelle, savoir si, qu'est-ce qu'on fait, est-ce qu'il est vraiment au bout, est-ce qu'on peut attendre quelques jours quoi.

AB9 : Est-ce que pour, en fait, est-ce que le confrère que l'intervenant va avoir au bout du fil, est-ce qu'on peut le considérer comme un patient lambda ou est-ce que justement, il y a un rapport particulier et cette formation est vraiment faite... ?

E9 : Je pense que c'est un rapport très particulier, c'est un, un rapport très particulier. Je pense parce qu'on a des mécanismes de défense qui sont probablement plus différents de ceux de nos patients de par nos connaissances médicales et du moment de réassurance quand on a un symptôme ou qu'on a un problème.

AB9 : Mmh.

E9 : Donc heu...

AB9 : Et les connaissances médicales pour vous ça parasite un peu la relation quoi...

E9 : Ah oui complètement, oui, complètement. C'est un mécanisme, ça fait partie d'un de nos mécanismes de défense nos connaissances médicales justement.

AB9 : D'accord.

E9 : Je pense qu'avant d'en arriver à appeler ce numéro vert, un certain temps qui va s'être écoulé avec un certain nombre de mécanisme de défense qui vont s'être faits, on va arriver vraiment dans une situation critique avant de décrocher le téléphone.

AB9 : D'accord. Euh le respect de l'anonymat et de la confidentialité, est-ce que c'est plus important pour les confrères ou pour un patient lambda, ou est-ce que, comment... ?

E9 : Moi ça me pose aucun problème de dire "bonjour, je m'appelle X et je vous appelle parce que je vais très mal, et venez à mon secours" non. Je pense que quand on arrive à un point où on est mal, où on décroche le téléphone, l'anonymat à mon sens n'a plus beaucoup d'intérêt. Je ne vois pas beaucoup de situation où le respect de l'anonymat a un intérêt, ou alors simplement pour rester dans une relation, pour être dans une relation médecin/patient et pas une relation confrère/confrère. Mettre un peu de

distance finalement dans ce, cette relation téléphonique euh, où effectivement le fait de tutoyer celui qui est à l'autre bout du fil alors qu'on ne se connaît pas et l'appeler par son prénom, peut être un pied vraiment important je pense à la prise en charge. Et au fait que celui qui appelle va se sentir peut-être moins, euh moins pris en charge, moins sérieusement pris en charge si on commence à le tutoyer, en lui disant "non non t'inquiètes". Vous voyez ce que je veux dire ? Ce n'est pas de cela qu'on a besoin. Parce que ça, on sait où le trouver.

AB9 : D'accord.

E9 : On l'a autour de nous, quoi, le "t'inquiètes pas, ça va aller", la tapologie comme on appelle ça, dans le dos. Ce n'est pas de ça qu'on a besoin. Ça, on l'a probablement déjà eu avant de téléphoner. Alors peut-être que dans ce cadre-là, le respect de l'anonymat euh peut avoir une importance mais ce n'est pas vraiment l'anonymat. C'est finalement le respect de la personne en tant que personne et non plus en tant que confrère. Vous voyez ce que je veux dire ? C'est la relation vraiment de patient à médecin et pas de médecin à médecin.

AB9 : Mmh d'accord.

E9 : C'est là toute la difficulté. Je pense qu'on a les uns et les autres, c'est de pouvoir occulter y compris dans nos consultations, hein je veux dire qu'on, un confrère vient se faire soigner, on sait que c'est plus compliqué. Il faut vraiment être vigilant sur...

AB9 : Garder la bonne distance...

E9 : Voilà ouais, tout à fait.

AB9 : D'accord ok. Concernant les aides qu'ils proposent, qu'est-ce que vous en pensez ? L'aide psychologique ? l'aide plus des mesures de prévention, pour des prises en charge de pathologie du tout-venant ? ou alors l'aide juridique ? qu'est-ce que vous pensez du type d'aide qu'ils proposent ?

E9 : Bah c'est difficile à savoir quand on n'y a pas été confronté. C'est important de savoir que dans ces trois domaines, il y a quelque chose qui est possible. Ça balaye, ça me semble balayer un petit peu tout ce dont a besoin.

AB9 : Est-ce que vous pensez que le réseau devrait plus s'axer sur un problème particulier, notamment, je ne sais pas, peut-être la psychologie, on parle beaucoup du burnout...

E9 : Mmh on le met un peu à toutes les sauces le burnout, on le met un peu à toutes les sauces. Non je pense, je suis pas sûr, je pense que peut-être effectivement le côté psychologique est celui où il faut être le plus pointu parce que c'est celui où le diagnostic est le plus difficile à faire, et où la prise en charge ..., il ne faut pas se loupier quoi parce que le médecin qui est prêt, qui est pré suicidant on va dire, il ne va pas se loupier non plus, il va passer comme un furet. La différence entre d'autres personnes qui vont prendre tout et n'importe quoi, nous on sait que voilà, il y a toujours des cocktails. Donc il faut vraiment être super pointu là-dessus, sur le dépistage vraiment de... Y'a toujours un risque quand on a quelqu'un au téléphone, on l'a pas devant soi. Donc déjà en consultation, c'est difficile... Donc par téléphone, faut vraiment être carré quoi. Après sur le reste, je pense, il faut que les médecins respectent le fait qu'ils sont aussi, s'ils deviennent un patient avec un problème, il faut qu'ils s'intègrent dans un parcours de soins et voilà avec un, avec un médecin, il faut qu'ils, de même qu'ils aillent, on ne peut pas leur conseiller grand-chose de plus que d'aller rencontrer un médecin. Je pense que c'est, il faut qu'ils établissent une relation de confiance avec un médecin généraliste, pour pouvoir se faire prendre en charge et que le médecin coordonne le parcours de soins comme tout un patient, voilà. Je pense que vraiment les deux volets importants pour moi, c'est l'aide juridique, et moi j'y avais déjà eu recours avec le conseil de l'ordre, euh et l'aide psychologique ou le dépistage psychologique qui paraissent les plus importants. Après bien entendu, en cas de maladie, il y a des considérations financières derrière, à savoir comment je fais si je suis obligé d'arrêter mon activité pendant 4 mois ou 5 mois parce que j'ai un cancer ou un infarctus. Comment je fais pour m'en sortir ? Et euh je pense qu'à ce niveau là aussi, on peut avoir besoin d'être aiguiller si on n'a pas pris la précaution de blinder ses moyens de prise en charge financière si on est arrêté quoi.

AB9 : C'est plutôt une aide matérielle quoi après...

E9 : Oui, tout à fait.

AB9 : Ouais d'accord. Est-ce que vous par exemple, si on parlait de l'angine par exemple que vous avez eu, est-ce que... Vous vous êtes géré un peu au début et après vous avez passé la main, c'est ça ?

E9 : Mmh.

AB9 : Est-ce que vous pensez que ça pourrait être intéressant une ligne téléphonique pour ce genre de problème là par exemple ?

E9 : Pas pour nous. Pas pour nous parce qu'on a maintenant, avec cette maison médicale, suffisamment de moyens humains pour que l'activité ne cesse pas. C'est-à-dire qu'on a un panel de remplacement, de remplaçants pardon, qui sont, qu'on a fidélisé et qui sont éventuellement disponibles. C'est ce qui m'est arrivé il y a 4 ans ou 5 ans, j'ai fait une péritonite appendiculaire un dimanche soir et le lundi j'avais déjà 43 rendez-vous de pris. Euh il est évident que quand on a appelé ma remplaçante à 19 heures, qu'elle a dit "pas de problème, je serais là demain matin", pour nous c'est sécuritaire. Euh on a aussi des internes maintenant autonomes, on aura toujours moyen de pallier euh au manque de moyens humains sur une journée, 2 journées, 3 journées. Ce n'est pas tellement le problème ça. Mais ceci étant, on ne nous donne pas non plus le droit d'être malade, on travaille, on a rarement vu un médecin traitant s'arrêter parce qu'il est malade. Moi je me suis vu travailler, j'étais remplaçant à l'époque, avec une gastro du feu de dieu euh en ayant des selles tous les quarts d'heure et entre chaque patient aller aux toilettes avec 40 de fièvre. Et j'ai fait ma journée parce que là y'avait pas le choix, j'étais remplaçant.

AB9 : Mmh.

E9 : Je me voyais mal ne pas assumer le remplacement, le remplacer. Ça fait partie de mon caractère aussi. Peut-être qu'il y a des gens qui auraient dit "non bah...". Ils auraient probablement eu raison d'ailleurs. Donc nous, les moyens humains, on les a.

AB9 : D'accord. Mmh.

E9 : Donc nous, on est déjà 5, y'a deux internes par jour en plus. Donc voyez, ça fait que pas tous les jours mais au moins 3 jours / semaine, donc à ce niveau-là, nous ça ne nous concerne pas entre guillemets, enfin je ne pense pas.

AB9 : Et pour la gestion du problème lui-même... par exemple l'angine donc se serait surinfecté... Est-ce que là vous pensez que la ligne téléphonique pourrait vous aider ?

E9 : Non.

AB9 : Ou est-ce que toujours dans le cadre..., c'est vrai que vous avez vos confrères à côté...

E9 : Non et puis je consulterais quoi, c'est...

AB9 : Ouais.

E9 : Je consulterais, je n'aurais pas intérêt à consulter pour un diagnostic médical par téléphone. Euh non je m'appuierais sur mes collègues.

AB9 : *Oui.*

E9 : Ça c'est clair.

AB9 : *Donc ce qui est intéressant pour vous, c'est plutôt l'aide psychologique et l'aide juridique...*

E9 : Ouais.

AB9 : *Est-ce que vous auriez d'autres attentes par rapport à ce réseau ? Qu'est ce qu'il pourrait éventuellement proposer qui pourrait aider... ?*

E9 : Je pense que ce qui pourrait aider, c'est qu'on les rencontre, qu'on rencontre les, les personnes qui, c'est difficile de se livrer par téléphone à quelqu'un qu'on ne connaît pas du tout. Euh quand on est, quand on arrive à mettre un visage sur un nom, c'est probablement plus facile.

AB9 : *D'accord.*

E9 : Je pense que si j'avais vraiment besoin, je n'hésiterais pas car je savais que ça existait.

AB9 : *D'accord ok.*

E9 : J'ai eu des problèmes récemment, j'ai la mère d'un enfant, une famille divorcée récemment, et qui m'a vraiment pourri la vie, qui m'a bousillé mes vacances l'année dernière pour un problème débile. Je pense qu'elle a fait une décompensation hystérique, c'était déjà quelqu'un qui était extrêmement neurotonique. Ce n'est pas elle qui est venue avec son fils, son fils que j'ai vu en consultation avec le père alors qu'il n'avait pas de rendez-vous. Normalement, le rendez-vous était pour le père. Il a fallu que je vois les deux enfants qui étaient malades et j'ai accepté. Et j'ai constaté en fait sur un enfant que je suis régulièrement, suite à une constatation par le père d'une anomalie par la maitresse, c'est un enfant qui n'arrive pas à faire du cloche pied à 6 ans. Et j'ai donc orienté mon examen et j'ai constaté effectivement une franche rupture de la courbe de poids. Et c'est vrai qu'à 6 ans, les enfants, on ne les voit plus tous les 15 jours quoi, et donc j'ai engagé des décisions et des choses pour que cet enfant soit pris en charge, qu'il y ait un bilan de fait en milieu spécialisé. Et j'ai fait la bêtise de téléphoner à cette dame pour lui dire que son courrier était prêt avec mon téléphone portable et mon numéro s'est affiché donc... Et elle m'a pourri la vie en m'envoyant

des textos, en pleine consult, j'ai eu des consultations affreuses. J'ai gardé les textos euh où elle m'a pourri, elle m'a littéralement démonté verbalement dans tous les sens du terme, en me disant qu'elle récupérerait les dossiers de ces enfants, que machin que truc, que j'aurais dû m'en apercevoir avant, que ceci que cela. Elle a peut-être raison mais je pense qu'elle, vivant en continu avec ses enfants, elle aurait peut-être pu aussi s'en rendre compte aussi donc heu... Donc ça m'a beaucoup ébranlé psychologiquement. Je commence un peu à aller mieux. Dans ce cadre-là, j'ai rencontré mon associé, le docteur X, pour qu'on puisse en discuter ensemble et euh, et j'en discute aussi pas mal avec ma femme qui a également un regard d'épouse mais aussi de médecin. Et bon voilà, j'ai l'impression que ça commence à... Mais j'avais évoqué justement la possibilité de téléphoner.

AB9 : Oui d'accord, d'avoir...

E9 : En cas de flottement parce qu'il est vrai que je suis revenu de ce congé, la première journée a été extrêmement difficile pour moi, je me sentie dévalorisé, je me suis senti pas bon ...

AB9 : Mmh.

E9 : Et je me suis senti avec très peu de certitudes.

AB9 : Une remise en question...

E9 : Ah complètement. Sur tous les diagnostics. Tous les diagnostics que j'ai eus dans la journée, ça a été atroce.

AB9 : Mmh

E9 : Je n'avais jamais vécu ça mais bon ça n'a pas été trop loin, je n'ai pas de troubles de sommeil, j'ai pas de voilà, je récupère une activité. Il y a encore quelques diagnostics, je me sens encore ébranlé.

AB9 : D'accord.

E9 : Parce que c'est normal aussi hein et je pense que si ça avait été plus loin, j'aurais consulté, j'aurais fait autrement. Je n'aurais pas consulté mon associé parce que je savais que cette ligne existait.

AB9 : D'accord très bien. On a répondu à ... voilà ...

E9 : Toutes vos questions...

AB9 : Toutes mes petites questions. Est-ce que vous avez quelque chose à rajouter ?

E9 : Non. Juste bah si, j'espère qu'on aura le résultat de ce travail.

AB9 : Bien sûr bien sûr, je vous ferais suivre les résultats.

E9 : Voilà éventuellement, je ne sais pas si, un résumé de thèse, ou ...

AB9 : Oui non mais je ...

E9 : Je ne sais pas sous quelle ...

AB9 : Je vous fournirais sinon le document, je vous l'enverrai par mail.

E9 : Ok.

AB9 : Pas de problème.

E9 : Ok merci.

AB9 : Et bien, merci à vous en tout cas.

E9 : Même éventuellement si vous, peut-être vous pourrez aussi nous informer du jour où vous passerez votre thèse, moi ça ne me déplairait pas peut-être de ...

AB9 : D'accord.

E9 : Voir la restitution qu'il y aura autour de ça.

AB9 : Très bien.

E9 : Ça me paraît intéressant de voir justement comment va se comporter le jury par rapport à ce travail, et quelle est la discussion qui va en découler. C'est un travail de thèse qui me paraît extrêmement important. X nous en avait déjà pas mal parlé euh, il avait mis ça aussi un petit peu, il voulait mettre ça un petit peu en place avec un autre interne je crois avec X, qui est un de nos remplaçant puis finalement il a changé de sujet parce qu'il voulait que ça aille plus vite. Donc je serais très intéressé de savoir, après si je pourrais venir, si c'est un jeudi, si ce n'est pas un jeudi j'aurais du mal à me libérer.

AB9 : Pas de problème.

E9 : Y'a deux heures pour venir vous voir mais c'est quelque chose que je fais parfois, j'ai assisté des fois, faut pas que ça vous intimide mais, aux travaux de thèse là-dessus, la discussion à mon avis sera bien intéressante.

AB9 : Très bien. Je vous ferai part de tout ça, pas de problème.

E9 : Ok.

AB9 : Merci en tout cas.

E9 : De rien.

Entretien n°10

AB10 : Et bien, je vais te demander de te présenter et de présenter ton mode d'exercice actuel.

E10 : Alors X installé depuis 20 ans, [...] donc urbain. Euh maison de euh exerce en maison de santé pluridisciplinaire, 6 praticiens.

AB10 : D'accord. D'autres fonctions supplémentaires ?

E10 : Euh conseiller ordinal, c'est tout.

AB10 : D'accord, maître de stage ?

E10 : Oui maître de stage.

AB10 : D'accord. Maître de stage. Interne, externe ?

E10 : Oui.

AB10 : Ok. Installation depuis 20 ans...

E10 : Oui.

AB10 : Ok. Tu as toujours fait du libéral. ?

E10 : Oui euh non. Enfin j'ai été hospitalier au début.

AB10 : Hospitalier au début ...

E10 : Ouais.

AB10 : D'accord ok. Pendant combien de temps ?

E10 : 1 an.

AB10 : D'accord. Ok. Parfait pour la présentation. Là, on va plus passer sur la prise en charge, ta prise en charge médicale à savoir comment est-ce que tu gères ta santé...

E10 : J'ai un médecin traitant.

AB10 : D'accord.

E10 : Ce qui m'oblige à le consulter régulièrement.

AB10 : Donc autre que toi.

E10 : Autre que moi.

AB10 : D'accord ok. Comment tu l'as choisi ce médecin traitant ?

E10 : En fonction de mes pathologies. Et puis la connaissance que j'avais de lui quoi.

AB10 : D'accord. D'accord. C'est un ami ?

E10 : Non.

AB10 : Enfin quel est le lien... ?

E10 : Jamais un ami.

AB10 : D'accord. Y'a pas de lien particulier...

E10 : Non.

AB10 : Ok.

E10 : Comme je ne soigne pas ma famille ni mes amis, j'évite.

AB10 : D'accord. Pour toi c'est important qu'il y ait...

E10 : Bah ce n'est pas objectif.

AB10 : D'accord. C'est important qu'il y ait cette distance, d'accord, dans la prise en charge. Ok. Quelle est la place de l'autoprescription dans ta pratique ?

E10 : Euh en ce qui me concerne moi ?

AB10 : Oui.

E10 : Très faible. Paracétamol, Aspégic.

AB10 : D'accord, d'accord. Pour des problèmes lambda de médecine générale quoi... ?

E10 : Oui.

AB10 : D'accord ok. Tout ce qui a trait à tes pathologies, tu passes forcément par le médecin traitant ?

E10 : J'essaie sauf quand je suis en rupture d'ordonnance.

AB10 : D'accord.

E10 : Je suis à 15 jours d'une consult.

AB10 : D'accord.

E10 : Mais généralement, j'ai des prescriptions très longues qui me permettent...

AB10 : D'accord. A quelle fréquence tu consultes ton ... ?

E10 : Tous les 3 - 6 mois, ça dépend.

AB10 : D'accord.

E10 : C'est lui qui décide.

AB10 : C'est lui qui décide quand il va te revoir. Et au niveau du recours au spécialiste, comment tu choisis les spécialistes vers lesquels tu vas être... ?

E10 : Je choisis en fonction de mes affinités et puis l'estime et de la compétence que j'estime que je pense qu'ils ont.

AB10 : D'accord. Ils font partis de ton réseau ?

E10 : De soins ?

AB10 : Oui.

E10 : Oui.

AB10 : D'accord ok. Ce sont des médecins avec qui tu travailles pour tes patients ?

E10 : Oui.

AB10 : Oui c'est ça. D'accord ok. Est-ce que tu es satisfait de ton état de santé actuellement ?

E10 : Bah je suis plus satisfait de mon état de santé actuellement, je le suis PLUS.

AB10 : Plus que ça ne l'a été ?

E10 : Oui.

AB10 : D'accord. Qu'est-ce qui fait que c'est plus que ça ne l'a été ? ou qu'est-ce qu'il y avait de moins avant ?

E10 : Parce que je me suis. Parce que j'ai confié ma santé à quelqu'un d'autre.

AB10 : D'accord. Ça te paraît important ça, de déléguer ?

E10 : Bah oui ça oblige à faire, ça oblige à faire les choses comme, comme on le dit ou enfin comme on le préconise aux autres et le faire faire pour soi-même, le faire faire de la manière dont c'est les références, dont s'est référencé quoi.

AB10 : Mmh. Est-ce que pour toi, le rapport avec le médecin traitant, c'est d'égal à égal ou est-ce que tu arrives à reprendre ta place de patient ?

E10 : Non, je prends ma place de patient.

AB10 : D'accord. Pour toi, tes connaissances médicales, est-ce qu'elles interfèrent ou pas dans la relation ?

E10 : Obligatoirement un peu.

AB10 : Un petit peu ouais...

E10 : Mais j'ai les mêmes connaissances médicales que ce qu'ils m'exposent quoi.

AB10 : *C'est en adéquation avec...*

E10 : A priori.

AB10 : *D'accord. Ce n'est pas quelque chose qui te gêne ?*

E10 : Non.

AB10 : *D'accord ok. Au niveau de tes habitudes de vie, qu'est-ce que tu pourrais en dire, au niveau tabac, alcool, alimentation ?*

E10 : Alors Tabac, j'ai arrêté de fumer il y a 5 ans. Alcool, je consomme de temps en temps aux apéritifs, jamais de vin ou exceptionnellement aux occasions, au repas de famille.

AB10 : *Alimentation, sport ?*

E10 : Sport, je ne fais plus de sport. Je marche. Euh alimentation, j'essaie d'être ordonné.

AB10 : *Mmh, est-ce que le rythme de vie influence beaucoup ?*

E10 : Mon alimentation ?

AB10 : *Oui.*

E10 : Oui.

AB10 : *Oui et le reste ?*

E10 : Oui tout.

AB10 : *Tout. D'accord ok. Mmh est-ce que tu as déjà rencontré, quand tu as recours à des confrères, est-ce que tu as déjà rencontré un problème particulier ? Vis-à-vis du rapport que tu avais, que tu as eu avec le chirurgien par exemple ?*

E10 : Non aucun.

AB10 : *Non pas de problème particulier ?*

E10 : Non.

AB10 : *D'accord ok. Est-ce que tu as un avis sur l'état de santé de la population médicale en France ? Quel est ton avis ?*

E10 : Elle est très en dessous de l'état de santé de la population générale.

AB10 : *D'accord. C'est-à-dire ?*

E10 : Bah je pense que les médecins ne se font pas soigner, ne se font pas suivre, les pathologies graves, psychiatriques, alcooliques euh et puis autre, les pathologies cardio vasculaire, diabète, enfin tout ce qu'on rencontre, qu'elles ne sont pas prises, ils sont à mon avis minimisés par, par le fait qu'ils sont en connaissance. Et puis ils ne prennent pas le temps de se soigner.

AB10 : Ouais...

E10 : L'espérance de vie des médecins est bien inférieure à l'espérance de vie de la population générale.

AB10 : Mmh. Plus par négligence tu penses ?

E10 : Oh oui.

AB10 : Ils se négligent ... Oui d'accord. Et là du coup, tu penses que les connaissances médicales interfèrent beaucoup dans la prise en charge ?

E10 : Ah bah je pense oui.

AB10 : S'occuper des autres avant...

E10 : Le médecin est tout puissant.

AB10 : D'accord, le médecin tout puissant...

E10 : Ça arrive, ça arrive, ça m'est arrivé souvent.

AB10 : Oui et puis c'est le patient avant tout ... ?

E10 : Oui peut-être. Oui, je ne sais pas.

AB10 : D'accord ok. Bah du coup, tu connais un petit peu les différentes associations qui se proposent déjà en France ?

E10 : Oui j'en ai, j'en ai plus ou moins déjà entendu parler oui bien sûr.

AB10 : Tu m'as parlé de MOTS...

E10 : Oui alors MOTS c'est plutôt dans le sud, c'est vers Toulouse. Et puis y'en a une autre à Limoges, j'ai perdu le nom...

AB10 : Ok. Comment du coup tu as connu, bah j' imagine que c'est par rapport à tes, au fait que tu sois conseiller ordinal que tu as connu le réseau de soins, c'est ça ? (Acquiescement) D'accord. Euh donc actuellement, c'est une ligne téléphonique qui est ouverte 24 h/24, qui est gérée par des médecins qui sont spécifiquement formés. Qu'est-ce que tu penses du fait que ce soit une ligne téléphonique pour le 1^{er} contact ?

E10 : Bah je pense que c'est plus facile, y'a pas de trace écrite, tout du moins, y'a pas de mail ou de choses comme ça, échangés. Je pense que c'est le bon moyen, et puis c'est, en plus, je ne sais pas si c'est toujours comme ça mais c'est joignable 24/24.

AB10 : Oui tout à fait.

E10 : Donc voilà.

AB10 : Facilité d'accès...

E10 : Oui.

AB10 : D'accord. En quoi le fait qu'il n'y ait pas de trace écrite, c'est important ?

E10 : Bah parce que je pense que ça peut dans un premier temps freiner l'accès et puis rompre l'anonymat.

AB10 : D'accord. Ça c'est important l'anonymat ?

E10 : Je pense oui. Dans un premier temps oui.

AB10 : Plus pour un médecin que pour un patient ?

E10 : C'est-à-dire que ce n'est pas plus important mais, c'est oh si c'est peut-être un peu plus important, c'est, j'imagine, ce n'est pas de la pub un médecin malade.

AB10 : Mmh, faut pas que ça se sache...

E10 : Ouais je pense ouais.

AB10 : D'accord. Et le fait que les médecins soient spécifiquement formés à la prise en charge des soignants ?

E10 : Ah bah c'est indispensable. Parce qu'on ne répond pas de la même manière à quelqu'un qui est potentiellement ton égal au niveau réflexion, au niveau voilà.

AB10 : Oui il faut avoir des techniques de communication...

E10 : Faut avoir des techniques de communication.

AB10 : D'accord ok. Donc là actuellement, ils proposent, c'est une aide psychologique mais aussi une aide juridique...

E10 : Oui.

AB10 : Une aide aussi pour la prévention. Est-ce que c'est des points qui te paraissent importants ? Est-ce que l'aide pourrait être plus orientée sur quelque chose ?

E10 : Je n'ai pas réfléchi à ça parce que je n'ai pas été confronté au besoin. Donc je ne sais pas.

AB10 : Tu n'as pas...

E10 : Je n'ai pas d'avis particulier. Je pense que les 3 sont importants.

AB10 : D'accord.

E10 : Peut-être les 2 premiers. La prévention peut-être un peu moins mais la prévention découle des 2 premiers, quoi enfin surtout du premier, de l'aide psychologique quoi.

AB10 : Ouais d'accord. Est-ce que toi tu aurais des attentes vis-à-vis d'un tel réseau ?

E10 : Pour ce qui me concerne moi ?

AB : Oui.

E : Non.

AB : Non ...

E : Pour l'instant non, il faut être confronté aux problèmes quoi.

AB10 : Oui c'est ça, faut être confronté au problème.

E10 : Bah oui, c'est ça.

AB10 : Et puis on ne peut pas ... Mmh, d'accord. Ok. Est-ce que tu as des choses à ajouter ?

E10 : Bah pas spécialement. Euh ...

AB10 : Enfin tu connais un petit peu le fonctionnement du réseau du coup...

E10 : Ouais je n'ai pas de choses particulières, je pense qu'il faut augmenter la diffusion et puis peut-être aller davantage dans les formations médicales continues, les associations pour en parler.

AB10 : Pour diffuser le message ?

E10 : Ouais ouais.

AB10 : D'accord parce que là, c'est vrai que pour l'instant, ça a été diffusé...

E10 : Moi je n'en ai pas vu encore dans les associations.

AB10 : Ouais. Est-ce que...

E10 : Ou mandaté. Ou mandaté des gens qui le fassent quoi. Avec quelque chose de très didacticiel, et qui, oui oui, il faut que ce soit des personnes de terrain qui explique qu'il y a ça quand même.

AB10 : Mmh parce que tu penses qu'internet a des limites par exemple ?

E10 : Je pense que pour nous, on n'ira pas chercher quoi. On n'a pas le temps.

AB10 : Mmh y'a une trop grosse masse d'informations via internet...

E10 : Bah oui c'est ça. Il faut que ce soit ouais...

AB10 : Plus de contact...

E10 : "Vous avez un souci de santé ? vous ne savez pas quoi faire ? Appelez. Vous aurez, on vous aidera. Y'a un souci juridique ? Administratif ? Appelez, on peut vous conseiller". Et puis, un truc très simple.

AB10 : Mmh ok.

E10 : Moi j'ai mis une affiche, personne ne m'a demandé ce que c'était hein.

AB10 : Oui tu n'as pas eu de retour...

E10 : Non elle est à l'office, tout le monde passe devant...

AB10 : D'accord, le message est diffusé dans la maison ?

E10 : Ouais ouais. Sauf que c'est un sigle avec un numéro de téléphone, ça ne veut pas dire, ça ne veut pas dire l'usage.

AB 10 : D'accord ouais ce n'est pas expliqué derrière...

E10 : C'est peut-être un peu, on ira voir, c'est peut-être un peu marqué mais je pense que ce n'est pas assez suffisamment expliqué.

AB10 : Explicite. Oui d'accord.

E10 : Et puis, ce n'est pas dans les mœurs.

AB10 : Mmh c'est ça, c'est plus compliqué de faire le premier pas quoi...

E10 : Ouais.

AB10 : Mmh d'accord.

E10 : Mais moi je suis très ouvert avec mes patients, donc je leur dis que de toute façon, je risque d'être malade, je risque de mourir, qu'il faut, il faut qu'ils se libèrent un peu de l'emprise des médecins. Tu sais, je ne suis pas très...

AB10 : Mmh.

E10 : Je me fais opérer à [...], je ne me fais pas opérer ailleurs, enfin bon.

AB10 : Ta prise en charge en fait, ce n'est pas quelque chose qui te gêne...

E10 : Oui oui, je ne suis pas... Ça ne me gêne pas.

AB10 : Toi, tu es dans le circuit...

E10 : Oui oui, c'est ça.

AB10 : Oui c'est ça, tu es rentré dans le circuit ...

E10 : On a le droit d'être malade, je ne dis pas que c'est simple.

AB10 : Oui.

E10 : Et puis voilà ça n'enlève rien à tes qualités de médecin.

AB10 : D'accord. Ton statut de patient ne te gêne pas...

E10 : Ça ne me gêne pas.

AB10 : Mmh. Tu sais que oui, en effet, comme tu dis, tu sais que tu peux avoir un pépin de santé...

E10 : Ce qui me gêne plus, c'est la confidentialité des para médicaux dans les hôpitaux.

AB10 : D'accord.

E10 : Parce que je pense que là y'a une rupture. Déjà au niveau des médecins, ce n'est pas facile des fois. Et les conversations off qui sont un peu limite... Parce que je les entends, on les entend hein mais je pense qu'en fait les paramédicaux, enfin je pense soignants, aides-soignants ne sont pas suffisamment formés à ça. Et surtout n'ont pas une conscience professionnelle aussi développée qu'on pourrait l'avoir nous avec le secret médical.

AB10 : Mmh.

E10 : *(Soupirs)* Même des fois, ça dérape chez nous.

AB10 : Des fois oui ?

E10 : *(soupirs)*

AB10 : Au sein de la profession même ? Des fois oui c'est sûr y a des choses qui devraient pas se savoir...

E10 : Y'a des choses qui existent qui ne devraient pas se savoir.

AB10 : Qui ne devraient pas se savoir, tout à fait. Qui ne devraient pas sortir. Mmh ouais ouais tu penses que plus...

E10 : Moi je n'y vais plus, j'y vais très rarement parce que je n'ai pas une vie sociale médicale très développée, ça me gonfle. (Rires) Mais le peu que j'y vais, des fois tu te dis putain ils sont cons quand même, tu te dis il ne va pas le dire et puis si, il l'a dit.

AB10 : Mmh oui oui.

E10 : Mais bon.

AB10 : Bah écoute moi, j'ai l'ensemble de mes petites réponses donc j'espère que...

E10 : Bah écoutes, c'est bien. Tu veux un café ?

AB10 : Merci à toi (rires) oui.

Entretien n°11

AB11 : Bah pour commencer, je vais vous demander de vous présenter et de décrire votre mode d'exercice actuel.

E11 : Oui, et bien donc, je suis le docteur X, je suis Gastroentérologue à [...]. Je suis arrivé à [...] en 87, donc je commence à avoir quelque ancienneté et je pense justement prendre ma retraite en mai 2017.

AB11 : D'accord. Euh vous avez toujours fait de l'hospitalier ?

E11 : J'ai toujours fait de l'hospitalier. J'ai fait un remplacement en libéral il y a 30 ans avant d'arriver à l'hôpital et c'était un remplacement de 8-10 jours quoi.

AB11 : Ah oui, de courte durée...

E11 : De courte durée. Je n'ai pas eu d'activité libérale beaucoup avant.

AB11 : D'accord, heu... Donc installé depuis ?

E11 : Depuis 87.

AB11 : Depuis 87.

E11 : 5 janvier 87.

AB11 : D'accord ok. Est-ce que je peux vous demander, sans indiscrétion, votre âge ?

E11 : Bien sûr. Donc j'ai 62 ans.

AB11 : D'accord.

E11 : Je suis né en 1954 et je vais pouvoir donc prendre ma retraite je pense, à 63 ans et quelques mois car je bénéficie de congés qui se sont accumulés avec le temps

et qui vont me permettre, même si je pars le 31 mai, d'être encore praticien hospitalier, j'espère, jusqu'en août-septembre.

AB11 : D'accord ok très bien. Pour la présentation c'est parfait. Maintenant on va plutôt passer sur votre prise en charge, la prise en charge de votre santé. Comment vous gérez votre propre santé ?

E11 : Alors là, je dois avouer que je ne m'en occupe pas beaucoup. J'ai peut-être cette chance, c'est de ne pas avoir eu de maladie particulière. Mais très souvent, je dois dire que je la néglige, puisque j'ai même un test d'hémocult, pour un gastroentérologue c'est quand même très important, qui est chez moi depuis des mois et que je ne fais pas. Alors que je vois très bien que les hémocults, ce sont souvent des points très positifs dans la prévention.

AB11 : Vous êtes bien placé... (rires)

E11 : Je suis bien placé hein. En plus, on voit bien maintenant qu'un hémocult positif, c'est souvent un gros polype voire plus. Il doit y avoir je pense une dizaine d'années que je n'ai pas fait de prise de sang. Euh j'ai dû faire une radio des poumons lorsqu'on a eu dans le service un cas de tuberculose. On l'avait fait un peu de manière pour se rassurer mais je n'ai pas de suivi médical je dirais, comme on dit les cordonniers sont les plus mal chaussés, mais je crois que c'est un peu le cas. Pour ma part, c'est vrai que j'ai cette chance de ne pas avoir de gros soucis. Bon, j'ai une maladie asthmatique mais qui est hyper stabilisée donc pour l'instant, je n'ai pas de raison de faire des bilans etc. Mais je n'ai pas de suivi comme je dirais d'autres personnes qui ne sont pas médecins, et qui ont des bilans sanguins tous les ans, qui ont des PSA pour les uns, qui ont donc des tests hémocults, qui ont des recherches de cholestérol etc. Donc oui voilà, je dirais même que la dernière ponction, ça doit dater de plusieurs années...
(Rires)

AB11 : D'accord.

E11 : Donc tu vois, je ne suis pas du tout la référence euh quant à la prise en charge de ma santé. Ce qui, alors, bon c'est vrai que c'est trop facile mais c'est vrai qu'on a tellement de cadence ou on commence tôt le matin, on termine tard le soir. Je dirais tant que ça va, ça va. Et qu'on ne s'en occupe pas trop.

AB11 : Ça laisse peu de temps...

E11 : On est un peu sur les guidons, on ne pense pas à soi, on pense plutôt à la maladie des autres et c'est vrai que c'est quelque chose qui est peut-être un peu regrettable. Alors on pourrait dire c'est du travail de la médecine du travail mais bon. On est peu, on est de temps en temps sollicité mais relativement rare. C'est quoi ? pour un vaccin de la grippe et encore, on n'a pas de pression médicale pour nous imposer des bilans, nous imposer alors qu'on a aussi quelques expositions supplémentaires mais voilà. Alors là, je dois pêcher par manque mais c'est vrai que ma santé, je ne m'en occupe pas trop. Alors avec les années, c'est vrai qu'il faudrait, alors justement j'attends un peu la retraite pour dire : "je ferai peut-être un bilan, je ferai une prise de sang, je ferai un hemocult", enfin il y a tout un bilan à faire mais pour l'instant on dit bah tant que ça tient ça tient, quoi hein. C'est un peu ça voilà.

AB11 : D'accord. Qui avez-vous déclaré comme médecin traitant du coup pour vous-même ?

E11 : Et bien, je n'en ai même pas.

AB11 : D'accord.

E11 : Pour l'instant, je me sers moi-même. Je n'en ai pas.

AB11 : Pas de déclaré ?

E11 : Pas de déclaré.

AB11 : D'accord.

E11 : Tout à fait.

AB11 : D'accord ok.

E11 : C'est vrai que quand j'achète mon SIMBICORT, parce que je prends du SIMBICORT de temps en temps, je me fais la prescription moi-même.

AB11 : C'est de l'autoprescription ?

E11 : Voilà tout à fait. Euh sinon j'ai l'a chance que je n'ai pas eu de maladie particulière ni même d'affection quelle qu'elle soit. Je crois que je n'ai pas eu un arrêt de travail depuis les 30 ans que je suis là.

AB11 : D'accord.

E11 : Donc quand même, j'ai eu de la chance. Euh mais au niveau prévention c'est vrai que ce n'est sûrement pas la bonne chose que j'aurais dû faire mais bon...

AB11 : D'accord.

E11 : C'est peut-être un peu tard maintenant (rires)

AB11 : Vous rappelez-vous la dernière consultation que vous avez eue avec un confrère ?

E11 : Non.

AB11 : Non.

E11 : Non non, parce que je crois que je n'en ai jamais eu.

AB11 : D'accord.

E11 : En fait, je n'ai jamais eu de souci, jamais eu ...

AB11 : Vous êtes en bonne santé...

E11 : Voilà. Par contre, je suis allé chez un dentiste c'est vrai, chez l'ophtalmo, enfin là y'a des soins dentaires etc. mais c'est autre chose. Mais au niveau d'un bilan médical non, je pense que le plus que j'ai dû faire...

AB11 : Ou une chirurgie ou ... non ?

E11 : Pas de chirurgie du tout, je n'ai jamais eu de ... donc voilà.

AB11 : D'accord. Bah en bonne santé, c'est tout ce qu'on peut vous espérer.

E11 : C'est ce qu'on peut espérer alors c'est vrai.

AB11 : Bien sûr.

E11 : On sent quand même une fatigue peut-être, qui est due peut-être au travail. Avec le temps, on est quand même moins résistant...

AB11 : Mmh.

E11 : Y'a plus de fatigue. C'est vrai qu'il faudrait peut-être, quand on passe les 60 ans, faire un bilan, essayer de faire des petites explorations, voir s'il y a des choses qui peuvent être corrigées, faire de la prévention. Il faudrait que je m'en occupe. (Rires)

AB11 : D'accord. Au niveau, alors là bah du coup, on va plutôt parler prévention.... Au niveau de vos vaccinations, vous vous situez comment ?

E11 : Alors j'ai été vacciné pour l'hépatite B, j'ai eu des vaccinations pour le tétanos mais qui doivent remonter déjà à quelques temps. Euh j'ai fait bah quelques vaccins contre la grippe. En plus ils nous en proposent, la caisse nous en propose ou même la médecine du travail. Ça comme je disais tout à l'heure, on nous sollicite de temps

en temps. Et encore y'a quelques années où ça saute. Là cette année, je n'ai même pas été vacciné donc voilà.

AB11 : D'accord ok.

E11 : Donc ce n'est pas toujours...

AB11 : D'accord.

E11 : Je ne serais pas un exemple, je dirais, pour la médecine.

AB11 : D'accord. Vous pensez être à jour au niveau de vos vaccinations ?

E11 : Je pense que je ne suis pas à jour pour beaucoup, il va falloir que je revoie ça.

AB11 : D'accord ok.

E11 : Euh l'hépatite, il va falloir que je refasse.

AB11 : D'accord. Ce n'est pas quelque chose qui est surveillé par la médecine du travail ça normalement ?

E11 : Euh ...

AB11 : Pas spécialement ?

E11 : Non. Pas spécialement, pas spécialement.

AB11 : Ça ne fait pas partie...

E11 : C'est vrai qu'on surveille bien, je pense, le personnel euh non médecin.

AB11 : Paramédical...

E11 : Paramédical.

AB11 : D'accord ouais.

E11 : Surtout les infirmières...

AB11 : Y'a pas de suivi ?

E11 : Au niveau des médecins, je ne sais pas. Enfin ça tu verras dans ton enquête. Mais on n'est pas non, c'est vrai qu'on pourrait aller les voir et puis leur dire "on fait le point" mais... Si, j'ai dû faire une vaccination je pense, est-ce que c'est l'hépatite B j'ai fait faire ? Je sais plus. Ça doit faire déjà quelques années.

AB11 : D'accord. Ok. Au niveau des dépistages donc on en a parlé...

E11 : Oui.

AB11 : Ça...

E11 : Oui ça c'est dans le ...

AB11 : C'est prévu... (Rires)

E11 : C'est prévu, il faut...

AB11 : On va dire ça comme ça...

E11 : Voilà. Mais c'est vrai que c'est important, c'est important. Ne serait que même se faire une prise de sang de temps en temps, même si on est bien placé, on pourrait le faire mais on ne le fait pas. Euh, le fait de se prendre la tension, enfin y'a des choses basiques qu'on pourrait faire qu'on ne fait pas.

AB11 : On est tous pareils... (Rires)

E11 : Tous pareils...

AB11 : Est-ce qu'à l'heure actuelle, vous vous sentez satisfait par votre état de santé, d'une manière générale ?

E11 : Oui je crois que quand je vois nos patients, quand je vois certains de mes collègues qui ont malheureusement parfois des maladies relativement graves, je me dis que j'ai de la chance d'avoir envie de pouvoir travailler encore une douzaine d'heures par jour. Euh, on est plus fatigué que quand on a 40 ans, mais euh je dirais que j'arrive à faire 12 heures par jour et même parfois le soir je fais encore autre chose. Donc non, j'ai de la chance c'est vrai.

AB11 : Oui.

E11 : Ouais.

AB11 : Oui d'accord. Ok très bien. Est-ce que vous pouvez me parler un petit peu plus de vos habitudes de vie, prise de tabac, prise d'alcool, alimentation ?

E11 : Alors oui tabac, y'en a plus depuis 30 ans. J'ai fumé étant étudiant comme beaucoup d'étudiants. Même parfois, il m'arrivait de fumer un paquet de cigarettes sur la nuit quand j'étais de garde, ça c'était quand j'avais 25 ans quoi. Et quand je suis arrivé à [...], c'est là où j'ai, je me suis dit il faut que j'arrête et c'est vrai que j'ai pu arrêter par mon asthme qui était peut-être plus important à l'époque, ça m'a bien aidé je dirais, ça y'a eu une prévention de ce côté-là. Alcool, il m'arrive de boire quand on sort voilà mais bon, étant alcoologue, je fais attention. (Rires)

AB11 : Bien sûr.

E11 : Euh oui, bon c'est vrai qu'il m'arrive de boire 2 ou 3 verres, mais bon sans plus. Ce n'est jamais...

AB11 : Mmh d'accord.

E11 : Et puis maintenant, on fait attention quand même par rapport au, à la circulation, par rapport et puis même au niveau de ta santé, c'est vrai que voilà. Mais c'est, non ce n'est pas un souci. Euh il y aurait sûrement de la surveillance tensionnelle à faire... Alors tu parlais des habitudes de vie ?

AB11 : Alors les habitudes de vie, l'alimentation par exemple...

E11 : L'alimentation oui, j'y fais attention.

AB11 : Oui d'accord.

E11 : Oui l'alimentation, j'y fais attention.

AB11 : Ouais c'est...

E11 : C'est vrai qu'avec l'âge...

AB11 : Vous la décririez comme saine, relativement variée ?

E11 : Variée. Saine pas toujours, c'est vrai qu'étant gourmand (*rires*), parfois je fais quelques écarts. J'aime bien le chocolat, j'aime bien ce qui est gras. Alors on a l'avantage au self ici d'avoir du poisson tous les jours donc là c'est vrai que pendant des années, je prenais essentiellement poisson légumes. Mais c'est vrai que c'était un moyen... Peut-être qu'avec l'âge, je ne sais pas, je suis plus attiré par les sucreries et par les ... On avait des belles buches, à midi... Il y a des jours où là je craque, on a eu des gâteaux au chocolat et c'est vrai que parfois ... Mais bon après ça reste des périodes. Mais je fais peut-être moins attention maintenant que je faisais il y a quelques années. Ouais ouais.

AB11 : *D'accord. Activité physique ?*

E11 : Alors j'aime bien marcher, ça je marche beaucoup. J'aime bien faire du ski quand je peux faire du ski. Sinon je n'ai pas une activité sportive régulière comme certains où c'est deux ou trois fois par semaine. Ça c'est vrai que là aussi, on n'a peu de temps quand même. Alors parfois, quand je fais les couloirs dans tous les sens, je me dis que ça correspond à quelques marches.

AB11 : *Quelques pas déjà...*

E11 : Quelques pas euh, et parfois c'est vrai que je regarde l'ascenseur avec l'envie de le prendre en disant non il ne faut pas, euh voilà. Donc j'essaie de faire attention parce que c'est vrai que quand l'âge vient, on a tendance à prendre un peu de poids. Faut se méfier donc voilà. C'est des petites mesures oui toutes simples.

AB11 : D'accord. Est-ce que vous diriez que votre rythme de vie au travail influence beaucoup sur vos habitudes de vie ?

E11 : Oui alors le rythme, les jours où on a un rythme effréné, c'est-à-dire qu'on n'arrête pas, ça retentit. Alors y'a les deux côtés. Y'a parfois, je pense que je suis un petit peu addictive au travail, c'est-à-dire qu'il y a presque une stimulation par l'excès, ce qui d'ailleurs un peu dangereux mais, c'est vrai que quand on a un excès de travail, c'est euphorisant, et d'autres moments où on peut avoir la fatigue de l'excès qui peut être importante, c'est vrai, c'est vrai oui. Donc il faut, alors je pense que j'avais plus ce côté euphorisant il y a quelques années. C'est vrai que bon le travail amène une...

AB11 : Le travail amène le travail comme on dit...

E11 : Oui le travail et puis aussi un côté, satisfaction personnelle peut-être... Où je suis avec les patients. C'est vrai que tout ça fait qu'on est sans cesse poussé à continuer. Et puis les journées sont trop courtes. Mais y'a des moments c'est vrai où on se retrouve un petit peu dans la limite du physique et là faut se méfier, mais c'est vrai que, oui... Alors c'est pour ça que des vacances de temps en temps, et ça j'essaie d'en prendre c'est peut-être le seul côté positif, on récupère un peu. Alors c'est vrai qu'on récupère plus quand on a 40 ans que quand on a 60 ans. Mais c'est important franchement, pour le corps c'est très important mais aussi pour l'esprit, pour essayer de se soulager des petits soucis, des tracas, qui peuvent, lorsqu'ils s'accumulent oui être cause du burn out là oui c'est tout à fait...

AB11 : Oui bien sûr.

E11 : Donc je pense que le rythme a tout à fait un rôle oui important.

AB11 : D'accord.

E11 : Je pense que ceux qui arrive à avoir un rythme peut être régulier, qui est bien géré, où il n'y a pas, je pense que le corps peut-être tient mieux que quand on a différents rythmes avec peut-être des moments d'excès.

AB11 : Mmh. D'accord très bien. Donc là, on va plutôt parler un petit peu du réseau de soins qui existe en Poitou-Charentes...

E11 : Oui.

AB11 : Alors là une question plutôt générale, qu'est-ce que vous pensez..., est-ce que vous avez une idée de l'état de santé de la population soignante en France ?

E11 : Alors oui parce que j'avais eu donc une formation par un collègue psychiatre sur le burnout auprès des médecins mais aussi auprès des étudiants, enfin qui est présent d'une manière importante et j'ai été surpris de l'importance de ce burnout, de l'importance de la souffrance au travail auprès des médecins généralistes aussi. C'est très important, je crois que, on peut comprendre, on est justement dans cet entraînement du travail qui fait qu'on ne pense plus à soi, on est un peu, c'est un rouleau compresseur. Et c'est vrai que c'est, on peut comprendre que les médecins soient exposés comme d'autres professionnels peut-être d'une manière plus importante avec des suicides plus importants. Ça aussi c'est un point... Donc ça a été une découverte à l'époque, oui c'est vrai.

AB11 : Avant d'avoir cette formation...

E11 : Avant d'avoir cette formation oui.

AB11 : Vous n'aviez pas cette notion-là ?

E11 : Non.

AB11 : D'accord.

E11 : C'est vrai.

AB11 : D'accord.

E11 : Moi, je suis encore de l'ancienne génération où on devait toujours être bien. On faisait une garde, je me rappelle à l'époque, on faisait une garde de nuit, même si on n'avait pas dormi, on devait être le matin à 8 heures prêt pour faire la visite. On ne nous demandait pas si on allait bien ou pas, de toute façon c'était comme ça, on devait travailler. Il n'y avait pas de repos compensateur à l'époque. Et puis on était considéré comme étant peut-être des, j'allais dire un peu des nantis donc on n'avait pas notre mot à dire, et il fallait travailler.

AB11 : Vous avez connu une autre époque...

E11 : Oui une autre époque avec un cadre qui a bien changé. Mais on a été un peu éduqué et forcé par cette, par cette époque et on garde quand même encore l'idée qu'il faut presque oui se sacrifier un petit peu. C'est un peu l'idée du sacrifice.

AB11 : D'accord.

E11 : Pour maintenant, par ailleurs, les choses ont changé. On se sacrifie moins euh au travail qu'avant. Mais bon, c'était tout un changement de, même au niveau des horaires, au niveau des, c'était autre chose.

AB11 : D'accord.

E11 : Une autre vie.

AB11 : D'accord. Hormis le réseau de soins pour lequel vous avez déjà quelques notions, est-ce que vous connaissez les autres aides qui sont proposées en France pour les soignants ? Est-ce que vous en avez entendu parler ?

E11 : Alors non moi j'avais juste donc eu par le biais de l'ordre, puisqu'un de nos collègues était en difficulté et qu'on nous avait sollicité, donc en nous disant, bon on a une ligne téléphonique qui peut... Alors nous à l'hôpital, on est quand même gâté puisque on peut en cas de difficulté accéder auprès du médecin du travail parce qu'on a quand même un temps partiel de médecin du travail et beaucoup de mes collègues qui ont eu ces difficultés sont passés par là pour accéder à des soins externes après. Donc c'était en fait une première prise de conscience en fait hein le médecin du travail, je pense qu'en libéral c'est peut-être différent, puisque en fait y'a pas...

AB11 : On n'est pas salarié...

E11 : Pas salarié donc les moyens, bah c'est souvent oui un psy qu'on connaît, ou je pense que c'est plutôt comme ça...

AB11 : C'est plutôt du recours direct oui tout à fait...

E11 : Voilà donc je ne connais pas d'institution ...

AB11 : D'autres...

E11 : D'autres qui puissent répondre à ce besoin.

AB11 : Vous en avez jamais eu vent quoi ?

E11 : Non.

AB11 : D'accord. Euh Donc oui actuellement en effet, c'est une ligne téléphonique donc qui est, comme on disait tout à l'heure, qui est ouverte 24h/24, 7 j/7, qui est gérée par des médecins, alors normalement c'est tout type de médecins, mais c'est vrai qu'en ce moment, enfin actuellement, c'est essentiellement géré par des médecins

généralistes qui sont spécifiquement formés, il y a une formation pour ces soignants pour donner des soins à leurs confrères...

E11 : Oui bien sûr.

AB11 : Euh avec respect bien sûr de l'anonymat et de la confidentialité. Ils proposent donc bien sûr une aide d'ordre psychologique mais aussi une aide d'ordre juridique s'il y a des problèmes par exemple avec des patients ou même de gestion de cabinet en cas de maladie par exemple. Ou alors même une aide pour la prévention justement, pour la prévention chez le médecin. Euh donc on va donc reprendre un petit peu point par point. Est-ce que vous pensez, alors en fait, euh comment dire, c'est... Les médecins reçoivent l'appel et après ils dirigent vers les interlocuteurs compétents pour répondre aux médecins. Donc... Qu'est-ce que vous pensez par exemple d'une première prise de contact par téléphone ?

E11 : Alors je pense qu'elle est essentielle parce que je pense que quand on est dans une situation de burnout, de situation extrême d'angoisse, qui peut même pourquoi pas passer vers une tentative d'autolyse, je crois qu'il faut qu'il y ait une première possibilité c'est-à-dire tout de suite, où j'appelle ? qu'est-ce que je fais ? Là c'est en plus 24h/24, c'est merveilleux.

AB11 : Mmh.

E11 : Je pense que c'est le premier signal. Je pense que si on est vraiment dans une situation de détresse maximale qu'on n'a peut-être pas vu mais au moins, l'appel, c'est la première prise de conscience que si ça va pas enfin...

AB11 : Ça peut faire soupape entre guillemets...

E11 : Tout à fait, soupape. Le fait d'être entendu, le fait d'être, peut-être d'avoir pu exprimer ses difficultés. Et puis après, peut-être que tout va se dérouler, c'est-à-dire qu'en fait il y a des opportunités, y'a eu des aides, y'a oui peut-être la possibilité d'un changement quand il y a une situation de crise. Ça peut être une situation de crise, aussi d'une autre nature mêlée, peut-être, pourquoi pas. Y'a des professionnels, des situations oui conflictuelles parfois avec certains patients, ou problème d'organisation, problème parfois même de conflit entre différents médecins, ça arrive hein ?

AB11 : Bien sûr.

E11 : Voilà. Donc c'est vrai que tout ça s'accumulant, on peut un jour, enfin tout doucement en prendre conscience et là si vraiment, là, je pense que ça peut arriver

comme ça brutalement en disant, c'est plus possible je passe à l'acte, là, c'est bien d'avoir tout de suite un premier appel qui peut sauver quoi.

AB11 : Mmh. Est-ce que vous pensez que le fait que ce soit, comment dire, parce que du coup y'a pas de contact direct, y'a pas de face à face...

E11 : Oui mais...

AB11 : Au contraire c'est plus...

E11 : Oui c'est presque mieux. D'abord c'est plus facile.

AB11 : D'accord.

E11 : Le contact il faut, parfois il faut du temps, il faut...

AB11 : Bien sûr.

E11 : Il faut un rendez-vous, il faut ... Alors que là le risque, je pense que quand on est enfin, par bonheur je n'ai jamais été en situation de suicidaire, je pense qu'il faut sûrement une réponse très rapide et que là, le téléphone, c'est merveilleux, parce que faut tout de suite, même si c'est à minuit ou 5 heures du matin, le fait de savoir qu'on a quelqu'un, comme un peu SOS.

AB11 : Oui bien sûr.

E11 : Donc je pense que c'est très bien, c'est très bien.

AB11 : D'accord

E11 : Après il faut que ça découle sur autre chose mais ...

AB11 : Ah bien sûr oui.

E11 : Mais au moins comme tu disais, de pouvoir un peu se soulager dire des choses, arriver peut-être à exprimer la souffrance quoi, c'est ça...

AB11 : Mmh d'accord. Le fait que les médecins intervenants donc, les médecins qui sont à l'autre bout du fil, soient formés aux soins du soignant, est-ce que vous trouvez que c'est important ?

E11 : Bien sûr, bien sûr parce que je pense que si on n'est pas, si on n'est pas habitué, c'est peut-être pas évident de, comment réagir, comment aider sur le moment, peut-être comment parer justement à une situation de désir suicidaire, je sais pas, c'est très vite complexe. Ce n'est pas évident même si on a l'habitude un peu de l'empathie, puisqu'on est là au service des patients, mais... Et puis ça peut être différent dans la mesure où c'est un confrère, je ne sais pas, je pense que ça peut-être plus délicat.

Donc je pense qu'il faut une formation, bien sûr, bien sûr. Et puis je pense qu'on se sent beaucoup plus fort quand on est de l'autre côté du téléphone, que faire, que répondre quand la situation... On peut imaginer pleins de situations très très diverses hein.

AB11 : Bien sûr.

E11 : Donc, il faut donc avoir je pense quelques clés. Ça peut être aussi pour celui qui est de l'autre côté délicat, parce que c'est d'entendre, enfin je ne sais pas si c'est, quelle est la fréquence des appels, si c'est important ?

AB11 : Pour l'instant non non...

E11 : Non ?

AB11 : Déjà d'une part parce que je pense que le message n'a pas été très bien diffusé pour l'instant...

E11 : Ouais ouais.

AB11 : Donc du coup, l'accessibilité...

E11 : Je pense que la publicité sera sûrement très intéressante. Importante.

AB11 : Oui oui. Selon vous, qu'est-ce qui différencie un médecin d'un patient lambda ?

E11 : Alors je voudrais dire que le médecin devient le patient lambda ce jour-là puisqu'il est complètement, je dirais, il n'a plus de rôle thérapeutique sur lui puisqu'il est à la merci de...

AB11 : Et pour le confrère intervenant, qu'est-ce qui peut dans...

E11 : Alors pour le confrère intervenant... Alors peut-être que ça peut être plus facile, parce que y'a des termes, peut-être qu'on se comprend mieux. Mais d'un autre côté, cela n'enlève pas la porte de la souffrance. Je pense qu'il faut peut-être de l'autre côté comme avoir un patient comme un autre. Peut-être se dire, c'est un patient comme un autre ce jour-là.

AB11 : Occulter...

E11 : Ce n'est plus le docteur X...

AB11 : Faut occulter l'étiquette du médecin...

E11 : Oui je pense que quand on est en pleine souffrance, je pense qu'on doit perdre toute notre, je ne sais pas si on a une force, mais toute notre, peut-être nos

connaissances, ou nos atouts. Je pense qu'on devient un peu comme le commun des mortels.

AB11 : Est-ce que vous pensez que les connaissances médicales peuvent..., ça parasite un peu la relation ? Ou comment dire... Le fait que la personne qui est en face de vous, ait aussi des connaissances médicales...

E11 : Ouais ouais.

AB11 : Est-ce que vous pensez que ça peut parasiter un peu la relation ?

E11 : Je pense que ça peut être aussi bénéfique parce qu'on va, je pense que quand on est médecin, on comprend peut-être mieux le médecin qui est en face. Donc ça, ça peut être un atout. L'important c'est qu'il n'y ait pas de gêne parce que c'est vrai qu'on peut peut-être se dire, c'est un confrère je vais peut-être pas tout lui dire, bah je ne sais pas, on peut imaginer...

AB11 : D'accord, dans l'information vous pensez...

E11 : Oui.

AB11 : Oui d'accord.

E11 : C'est... Moi je pense que c'est vrai qu'on va peut-être plus directement, on comprend, on connaît sa vie, on comprend ses difficultés si... ça peut être gagnant pour certains points, peut-être que ça peut perturber, je ne sais pas, c'est une question qui est, qui est oui intéressante. Faudrait pas qu'il y ait de la gêne, faudrait pas qu'il y ait de... Surtout ça peut être, je sais même si c'est anonyme, ça peut être quelqu'un qu'on connaît, on peut imaginer plein de choses, tout dépend là comment se place le médecin malade. Est-ce qu'il est honnête ? Est-ce que lui va être gêné de téléphoner à un de ses confrères ? Ou est-ce que sa souffrance sera telle qu'il redeviendra comme on disait le malade lambda ? Je pense qu'on peut avoir toutes les formes d'entretien en fait hein, je pense qu'au moins pour celui qui est à l'écoute, c'est qu'il connaît quand même mieux, peut-être en fonction de la vie, enfin de ce qu'il a pu rencontrer, les difficultés professionnelles, il peut peut-être mieux être à même de comprendre. Mais pour en revenir à ce qu'on disait tout à l'heure, je pense que la formation elle est importante.

AB11 : D'accord ok. Est-ce que les critères de confidentialité et d'anonymat sont importants ?

E11 : Oui oui.

AB11 : D'autant plus pour un médecin que pour un malade lambda ?

E11 : Oui oui, moi je pense que oui parce que ça peut être, je ne sais pas quelqu'un qui est connu sur la place publique, qui est bon y'a le secret médical mais je pense qu'on a peut-être une gêne nous médecin de dire les choses. On est plus à l'écoute hein, on est dans cette idée de l'empathie pour les autres mais se dévoiler dire les choses, ce n'est peut-être pas aussi facile que ça, enfin moi c'est un sentiment personnel.

AB11 : Oui oui bien sûr. D'accord.

E11 : Peut-être pas si simple, on n'ose peut-être pas oui. Par pudeur, par ouais...

AB11 : D'accord. Qu'est-ce que vous pensez des aides qu'ils proposent ? Donc on a parlé d'aide psychologique, d'aide juridique...

E11 : Oui c'est capital.

AB11 : La prévention.... Est-ce que pour vous, y'a un type d'aide qui prime à être développé ?

E11 : Psychologiquement, je pense que c'est sûrement ce qui est le plus important parce que là y'a peut-être urgence. La situation peut être dramatique sur le plan psychologique, derrière oui grosse déprime, un passage à l'acte, on peut imaginer donc je pense que le soutien psychologique, je le vois un peu comme l'urgence.

AB11 : Mmh.

E11 : Soutien matériel financier, pourquoi pas, c'est moins urgent mais bon. Ça peut être une aide juridique aussi mais là aussi ça vient en deuxième intention. Je crois que c'est surtout psychologique. Quand on appelle, je pense que c'est surtout parce qu'on est en détresse. Alors il peut y avoir une détresse physique associée, c'est-à-dire qu'on a le droit aussi peut-être de craquer parce qu'on ne s'attendait pas à être malade. Et puis bon, il peut y avoir une maladie grave, je ne sais pas. On peut, bon là aussi, y'a peut-être moins urgence. Psychologique je pense que c'est sûrement ce qui est plus urgent.

AB11 : C'est ce qui est à prendre en compte...

E11 : Oui.

AB11 : D'accord.

E11 : Oui.

AB11 : D'accord.

E11 : Alors c'est vrai que le burnout derrière, y'a aussi tout le problème de la condition de travail et c'est vrai que ça peut-être un ... Je vois nous à l'hôpital, on a quand même parfois des situations qui sont un peu difficiles, est-ce qu'on ne peut pas là je dirais mettre en place un système de redistribution du travail sur une équipe, enfin après même si ça passe par la voie de la médecine du travail, l'administration, etc... En libéral c'est peut-être plus facile parce que la personne peut gérer quand même son, parfois chercher un remplaçant mais pas forcément en trouver un, pouvoir souffler un peu pendant un temps...

AB11 : Mmh.

E11 : Oui psychologique, je pense que c'est le plus urgent, en priorité. Puis après peut-être plus matériel, juridique oui.

AB11 : Est-ce que vous auriez d'autres attentes vis-à-vis de ce réseau ?

E11 : Peut-être que certains cas, des aides financières. Je ne sais pas. Je sais que le conseil de l'ordre un temps, y'avait des aides...

AB11 : Une entraide...

E11 : Oui quand y'a des situations difficiles dans une famille euh et là aussi ce n'est pas urgent, enfin c'est sûrement dans un deuxième temps ouais, je vois pas d'autres autrement, d'autres pistes. Parce que après bon, je pense que derrière la ligne téléphonique comme on disait tout à l'heure, il peut y avoir des psychologues, il peut y avoir des psychiatres, il peut y avoir...

AB11 : Oui bien sûr

E11 : Un médecin somaticien autre, il peut y avoir une thérapie de couple... Je ne sais pas, on peut imaginer pleins de choses.

AB11 : Bien sûr, après ils ont tout un panel d'interlocuteurs derrière, qui va de l'avocat à l'infirmier...

E11 : Voilà.

AB11 : Enfin c'est vraiment très, très large...

E11 : Tout à fait.

AB11 : D'accord.

E11 : Et après, ça peut s'adapter à chacun.

AB11 : Bien sûr.

E11 : En fonction de la situation.

AB11 : Tout à fait, tout à fait. Très bien. Est-ce que vous avez des choses, des réflexions à ajouter ? Sur tout ce qu'on a pu...

E11 : Sinon, c'est ce que je disais au départ, qu'on a été confronté, nous, à l'hôpital avec quelques suicides et quelques burnout et qu'on se sent peut-être maintenant plus vulnérable qu'il y a quelques années, euh voyant nos collègues avoir des soucis de santé, des soucis d'excès de travail, des soucis psychologiques. Et que c'est quand même important à prendre en compte et c'est bien qu'il y ait ce soutien. C'est quand même une arme ouais.

AB11 : D'accord. Et bien écoutez, je vous remercie de m'avoir accordé un petit peu de temps.

E11 : Merci Aurélie et puis bon courage pour ton travail.

AB11 : Merci.

Entretien n°12

AB12 : Donc, je vais vous demander de vous présenter et de décrire votre mode d'exercice actuel.

E12 : Alors X, j'exerce à [...] depuis 1982 euh voilà. J'exerce en médecine libérale et là, j'ai intégré la maison de santé depuis 3 ans.

AB12 : D'accord. Vous avez toujours fait un exercice libéral ?

E12 : Toujours.

AB12 : Toujours à [...] ?

E12 : Toujours à [...]. Avant, j'étais 3 ans interne périphérique à [...].

AB12 : D'accord ok. Maître de stage ?

E12 : Alors je suis maître de stage depuis 4 ans maintenant.

AB12 : Depuis 4 ans d'accord. Interne, externe ?

E12 : Oui Interne.

AB12 : Qu'interne. D'accord ok. Activité de groupe donc ?

E12 : Alors on est en maison de santé. Alors moi j'étais, oui j'exerçais en groupe associé pendant 10 ans avec le docteur X à [...] et puis après, j'ai continué en individuel voilà. Et puis là, on a, j'ai intégré la maison de santé où on est euh, on est en SCM, en société civile de moyens.

AB12 : D'accord ok, parfait. Maintenant, on va plus passer à savoir comment vous gérez votre propre santé ?

E12 : Comment je gère ma propre santé ?

AB12 : Oui.

E12 : Très bonne question...

AB12 : Comment vous gérez...

E12 : Bah je, on y fait attention, on y fait attention. Alors d'abord j'essaie surtout de m'entretenir. (Rires) Ça c'est moins facile, m'entretenir... C'est-à-dire de prendre du temps d'activité, d'activité sportive voilà, un petit peu pour s'entretenir. Un petit peu sinon, on a vite fait de s'encrouter voilà. Ça, ça me paraît important. Euh d'avoir du temps en famille ça c'est aussi, c'est important. Et puis autrement au niveau santé, je me fais suivre. Je n'ai pas de problème de santé majeur mais voilà, à 60 ans, on commence à avoir des petites histoires donc faut se faire suivre tout simplement voilà. Donc je me fais régulièrement suivre par des confrères spécialistes.

AB12 : D'accord. Comment vous choisissez vos confrères ?

E12 : Euh alors pour les choses majeures, je choisis par proximité. C'est-à-dire genre sur [...], je me fais suivre par des spécialistes sur [...], c'est ça.

AB12 : D'accord.

E12 : Par des contacts que je connais voilà. Euh que je connais personnellement, que j'ai connu. Voilà, c'est ça.

AB12 : D'accord, y'a quand même ...

E12 : Alors si ce n'est pas eux, parce que par exemple, j'étais suivi par un cardio en entretien, je n'ai pas de problème majeur, mais euh c'était X, il est parti à la retraite. Donc je prendrais son successeur.

AB12 : Son successeur d'accord.

E12 : Ou quelqu'un d'autre, mais enfin...

AB12 : D'accord. C'est plutôt... Oui, y' a quand même des liens. Soit c'est du cercle privé, c'est-à-dire des connaissances...

E12 : Voilà c'est ça, c'est plutôt ça.

AB12 : D'accord ok. Ce n'est pas, vous connaissez en général les médecins avant d'aller les voir...

E12 : Peut-être oui. C'est ça. Plutôt ça. Alors, je connais plus ou moins personnellement.

AB12 : Oui bien sûr.

E12 : Bon voilà.

AB12 : D'accord. Qui avez-vous déclaré comme médecin traitant ?

E12 : (Rires). Ah bonne question... Question piège...

AB12 : Ce n'est pas une question piège...

E12 : C'est... je ne sais pas... moi-même...

AB12 : D'accord.

E12 : Non, non je n'ai pas fait de déclaration de médecin traitant. C'est très mauvais ça.

AB12 : Pour quelles raisons ?

E12 : Parce que je n'ai pas éprouvé le besoin pour le moment enfin bon, c'est ça. Non, dans la mesure où je veux gérer moi-même. Voilà, c'est ça.

AB12 : D'accord ok. Et comment vous vous gérez ?

E12 : Comment je me gère ? Et bien je fais les bilans sanguins. Je me contrôle de temps en temps. Je fais un petit peu attention, je suis un peu plus à l'écoute de moi-même voilà euh voilà. J'ai eu une crise d'appendicite il y a 5 ans, ça m'a fait tout drôle parce que ça m'a fait prendre un peu conscience que bah, on n'était tous pas à la veille d'un petit pépin, de petits trucs qui pouvaient arriver. Donc à partir de ce moment-là, ça a été un petit peu plus régulé.

AB12 : D'accord. Et quel a été le rapport avec les confrères que vous avez eu l'occasion de rencontrer au cours de ce suivi ?

E12 : Ah bah très bon. Très bien hein, très bien. Faut là aussi, c'est la même chose qu'avec les patients, c'est un climat de confiance. Si on se sent à l'aise, avec lequel

on peut exposer ses problèmes, ses soucis, ses attentes... Je crois que c'est important d'être complètement libre avec l'interlocuteur que l'on a quoi.

AB12 : D'accord ok. Au niveau des actes de dépistage, comment vous vous situez ?

E12 : Actes de dépistage ? Ça aussi j'y fais attention. Je les fais.

AB12 : D'accord.

E12 : Je les fais. Que ce soit hemocult, que ce soit sur le plan sanguin, que ce soit voilà c'est ça, bilan régulier, ça je fais assez régulièrement quoi.

AB12 : Ça vous semble important ?

E12 : Ah oui oui, ça me semble important. Oui oui tout à fait.

AB12 : D'accord. Et au niveau vaccination ?

E12 : Je suis à jour. Je me vaccine contre la grippe tous les ans. Oui c'est ça, je fais, je suis à jour.

AB12 : D'accord.

E12 : Et puis j'ai fait quelques séjours à l'étranger. Donc de ce côté-là, au niveau vaccination, je suis à jour.

AB12 : D'accord ok. Donc concernant vos habitudes de vie, on en a parlé un petit peu, du sport pour l'entretien...

E12 : J'essaie. Je n'essaie pas assez à mon goût mais je vais m'y atteler pour en faire plus justement. Le fait de prendre mon vendredi, j'apprécie.

AB12 : Du tabac, de l'alcool ?

E12 : Je ne consomme pas. Je n'ai jamais fumé donc le problème est simple. L'alcool, je suis très pondéré. J'apprécie les bons vins mais je ne consomme pas à table, qu'exceptionnellement.

AB12 : D'accord ok. Au niveau de l'alimentation ?

E12 : Au niveau de l'alimentation, là aussi, j'y fais un petit peu plus attention. Parce que je m'aperçois qu'on mange, qu'on vit toujours à 100 à l'heure et qu'on, souvent les repas de midi, on les mange trop rapide quoi, on ne prend pas le temps, on les mange trop rapide. Ça c'est un peu le point faible quoi, il faut y faire attention. Et puis le soir, faut faire attention aussi au niveau de l'alimentation. On fait attention aux repas qui durent, qui sont trop riches ou trop lourds quoi.

AB12 : D'accord ok. Euh est-ce que, comment dire, par exemple vous m'avez parlé de votre appendicite il y a quelques années, euh vous disiez que ça vous avait fait prendre conscience que, nous même, on pouvait être malade et ...

E12 : Ah bah oui, comme ça, à l'emporte-pièce, une fois quand on sent des trucs, on peut être un petit peu aux aguets. Mais quelquefois, il peut vous arriver une tuile comme ça. Alors y'a aussi quelques années, j'ai, c'était y'a plus longtemps, en 99, je m'étais en ski fait une fracture malléolaire. Là aussi, ça tombe dessus... Après, c'est, c'était aussi les histoires de remplacement, se faire remplacer, de voilà, c'est ça aussi qui fait prendre conscience que... Mais je dois dire que sur le plan pépin de santé, en dehors des accidents, c'est vrai que c'est important d'être vigilant quoi.

AB12 : D'accord ok.

E12 : On ne tombe pas comme ça, comme de...

AB12 : D'accord ok. Quel est votre avis sur l'état de santé de la population médicale en France ?

E12 : Alors euh, alors je pense qu'elle est... Moi je parle un petit peu de mon expérience, de ce que j'ai vécu et de ce que j'ai entendu auprès de mes confrères. Alors évidemment, j'ai des amis qui sont plutôt de mon âge, souvent on se néglige complètement jusqu'à 50 ans. Enfin on se néglige, on ne fait pas attention, on ne fait pas très attention de ce côté-là. Le rythme soutenu du travail fait qu'on n'ait pas très ..., on ne prend pas le temps de ..., de prendre le temps pour soi et de se soigner, enfin de se contrôler. Et puis arriver à 50, 60 ans, on se dit voilà, il faut faire un peu plus attention. Donc je pense que c'est un petit peu le sentiment un peu des amis que je côtoie.

AB12 : Mmh.

E11 : Voilà.

AB12 : D'accord.

E12 : C'est un peu ça mais c'est vrai que jusqu'à 50 ans, ce n'est pas la préoccupation principale.

AB12 : Mmh d'accord.

E12 : A moins d'avoir des soucis déjà...

AB12 : Parce qu'on est en relative bonne santé et que...

E12 : Oui voilà, c'est ça.

AB12 : Et pourquoi, pour quelles raisons on ne se prendrait pas en charge ?

E12 : Parce que le médecin a toujours l'impression que les maladies, comme pour beaucoup de Français, les maladies c'est pour les autres, et qu'il maîtrise tout quoi...

AB12 : D'accord.

E12 : Qu'en tant que soignant, on est sûr que... Il faut savoir prendre les bonnes décisions au bon moment.

(Interruption de l'enregistrement)

AB12 : D'accord. Euh est-ce que vous connaissez les différentes solutions qui sont proposées pour venir en aide aux médecins ?

E12 : Oui je suis au courant qu'il y a un réseau d'appel. Justement, alors dans mon idée, c'était plus un réseau surtout en cas de burnout, de problème de déprime, de coup dur. Voilà.

AB12 : D'accord. Est-ce que vous connaissez les autres propositions qui sont faites en France ? Pas forcément ...

E12 : Non non, pas forcément non.

AB12 : D'accord ok. Donc actuellement, c'est une ligne téléphonique comme vous disiez...

E12 : Alors la petite parenthèse, c'est qu'il existe euh, alors je ne sais plus si c'est au niveau du sous médical ou de la GMF, je crois qu'il y a un lien, y'a un réseau particulier qui est au sein de la GMF ou du sous médical euh si on veut un avis médical spécialisé anonyme quoi voilà c'est ça.

AB12 : D'accord. Ok.

E12 : Y'a cette filière qui existe. Je ne l'ai pas exploré personnellement mais je crois qu'il y a cette filière-là qui existe.

AB12 : D'accord. Oui... Donc actuellement en Poitou-Charentes, il y a une ligne téléphonique qui est ouverte 24h/24, 7 j/7, qui n'est pas attribuée que pour une aide psychologique...

E12 : Oui voilà c'est ça, ça c'est...

AB12 : Oui voilà. Après ça reste quand même...

E12 : Oui principalement ça.

AB12 : Principalement ça, ça aide. Ça permet d'apporter une aide aussi pour la gestion de problème lambda qu'un patient peut avoir. Ou aussi une aide matérielle ou juridique par exemple, s'il y a un souci avec le cabinet et qu'il y a des questions qui se posent et qui demandent un éclaircissement. Le fait d'appeler la ligne, le médecin qui intervient au bout de la ligne a toute une liste d'intervenants et peut vous...

E12 : Aiguiller... d'accord.

AB12 : Vous aiguiller derrière...

E12 : D'accord.

AB12 : Vous aiguiller derrière pour répondre à ces questions-là. Le fait que ce soit une ligne téléphonique, qu'est-ce que vous en pensez ?

E12 : Alors ça peut, je pense que peut-être, ça conserve peut-être un certain anonymat. Parce que les confrères se connaissent dans un rayon d'action. Alors par exemple, Vienne alors, quand on change de département, ça c'est peut-être un peu différent mais quand Vienne, euh Vienne, Poitiers, voilà, les gens se connaissent un petit peu. Donc ils ont toujours l'impression, ils ont toujours peur qu'effectivement quand ils ont de gros problèmes, dépressifs ou de remise en question de leurs objectifs, de travail et de santé, que ça va être connus. Donc c'est... Peut-être effectivement que l'offre téléphonique peut conserver un certain anonymat quoi. Donc effectivement, ce n'est peut-être pas mal.

AB12 : D'accord. Le critère d'anonymat et de confidentialité, ça vous semble important ?

E12 : Ah bah c'est important, c'est important. Je pense que tout un chacun, tout patient cherche cette sécurité-là. S'il faut le secret médical, ce n'est pas qu'une idée, c'est une réalité. Il faut que ce soit conservé même au sein et surtout au niveau du milieu médical. Parce que justement, on aurait l'impression qu'entre médecins, y'a des choses qui pourraient se dire ou pas. Donc justement, non, il faut que ce soit justement bien conservé ça.

AB12 : D'accord. Pour vous, c'est presque, ça serait presque plus important pour un médecin que pour un patient lambda ou ... ?

E12 : C'est aussi important.

AB12 : C'est aussi important...

E12 : C'est aussi important et quelquefois, on aurait peur qu'il y ait des fuites sous prétexte que bon tout le monde se connaît, bon voilà.

AB12 : D'accord ok. Euh, alors c'est une ligne téléphonique dont les intervenants en fait sont spécifiquement formés aux soins des soignants. Qu'est-ce que vous en pensez de cette formation des intervenants ?

E12 : Ah bah je pense que c'est important parce qu'il ne faut pas simplement de l'écoute ou de la bonne volonté. Il faut aussi savoir, les médecins c'est un milieu enfin..., on ne s'adresse pas de la même façon, peut-être, enfin je pense hein, on ne s'adresse pas de la même façon à un médecin qu'à un patient dans la mesure où on a quelqu'un qui connaît déjà un petit peu les rouages et les écueils. Donc on peut être, quand avec un langage vrai et de vérité là-dessus, on ne peut pas non plus tricher.

AB12 : Il faut des techniques...

E12 : Il faut des techniques, donc il faut savoir à qui on s'adresse bien, à des gens, voilà c'est ça.

AB12 : D'accord oui, c'est assez, c'est spécifique...

E12 : C'est spécifique voilà. C'est ça exactement.

AB12 : C'est spécifique au médecin... D'accord. Qu'est-ce que vous pensez des propositions qu'ils font en termes d'aide ? Alors psychologique... l'aide psychologique par exemple ?

E12 : Alors l'aide psychologique, ça me semble important parce que c'était un peu le parent pauvre, le soutien psychologique. Déjà en clientèle... ce n'est pas facile à trouver déjà pour ses patients. Alors trouver le spécialiste, le confrère qui veut bien consacrer un peu de temps... Alors déjà qu'ils sont déjà surbookés, c'est compliqué. Alors après se confier..., est-ce qu'on connaît bien l'acquis, alors en plus se dévoiler, se dévoiler complètement auprès d'un confrère, et avouer qu'on a, qu'on peut aussi avoir des faiblesses, ce n'est pas facile quoi.

AB12 : Mmh.

E12 : Donc je pense qu'il faut avoir une grande confiance, c'est important.

AB12 : D'accord ok. Alors quelle importance vous portez au fait qu'ils proposent une aide pour la prévention par exemple ? ou une aide juridique ?

E12 : Ça me semble bien complémentaire parce qu'effectivement quelquefois les problèmes, lorsqu'il s'agit de problèmes d'ordre psychologique, ça peut déboucher sur des problèmes de conflit inter-professionnel, sur des conflits d'orientation de carrière, voire sur des conflits familiaux. Donc ça déborde hein automatiquement. Donc qu'il y ait ce répondant qui ne soit pas simplement que médical, ça peut être effectivement un bon complément ça.

AB12 : D'accord. Et pour finir, quelles seraient vos attentes vis-à-vis d'un tel réseau ? Qu'on n'a pas cité ou ...

E12 : Alors peut-être justement des conseils peut-être un peu plus larges, peut-être sur d'autres spécialités, justement quelqu'un qui veut, je ne sais pas, consulter sur le plan urologique ou sur le plan neurologique, sur le plan je sais pas médecine interne, ou des choses comme ça, pourquoi pas. Ce ne serait pas mal ça aussi parce que là aussi, dans certaines spécialités, faut, quand c'est un peu pointu, on voudrait avoir des avis externes, quoi oui c'est ça.

AB12 : D'accord, ok.

E12 : Donc effectivement, ça peut être un bon complément, pourquoi pas. Alors je ne l'avais pas envisagé comme ça, pour moi c'était plutôt un réseau plutôt d'aide et de soutien psychologique. Mais voilà, c'est ...

AB12 : Ça vous semble intéressant ?

E12 : Ah oui ça semble intéressant.

AB12 : Qu'on élargisse ...

E12 : Qu'on élargisse, qu'on oui c'est ça, qu'il y ait un panel...

AB12 : Qu'il y ait une prise en charge globale en fait ?

E12 : Ça aussi...

AB12 : D'accord. Et j'ai oublié de vous demander, vous avez eu connaissance du réseau comment ? De quelle manière ?

E12 : Alors, y'a je crois justement en effet au niveau du conseil de l'ordre des annonces, euh au niveau de, au niveau régional et au niveau des instances régionales il y avait aussi des annonces, que j'ai eues par ci par là.

AB12 : D'accord.

E12 : Voilà c'est ça, et puis peut-être au niveau syndical aussi je pense.

AB12 : D'accord.

E12 : Que j'ai eu ça aussi.

AB12 : D'accord.

E12 : Un peu, je sais plus ce qui m'a mis la puce à l'oreille au départ, mais c'est un de ces trois organismes, de ces voies de communication...

AB12 : Avant que je vous en parle, vous étiez déjà au courant ?

E12 : Oui oui, je savais que ça existait mais alors... Bon peut-être, alors c'est vrai qu'il faudrait que je le mette dans mes réseaux, enfin moi, parce que je, si je veux chercher du monde, il vaut mieux le chercher mais bon...

AB12 : D'accord est-ce que vous avez des remarques supplémentaires, sur le sujet ?

E12 : Non. Peut-être qu'effectivement, il faut peut-être dédramatiser le problème parce que autrement, peut-être qu'il y a certains freins à aller, je ne sais pas quel est le nombre d'appels qu'il peut y avoir, je ne sais pas du tout quel est le..., voilà dans une année combien il y a d'appels, combien il y a de suivi, combien voilà c'est ça... Alors au départ, c'est comme toute chose nouvelle, peut-être en parler aux jeunes générations. Euh peut-être nous, en tant que maître de stage, c'est d'en parler aussi aux internes, en disant que ce mode existe, parce que plut tôt on en parle... Ça ne va pas résoudre le problème qu'ils découvrent que ce réseau existe mais qu'on puisse en parler, qu'ils en entendent parler, que ça existe et que...

AB12 : Diffuser un peu le message quoi...

E12 : Oui c'est ça mais d'en parler dès les jeunes générations quoi, je crois que c'est important.

AB12 : D'accord ok. Très bien.

E12 : Voilà.

AB12 : Merci beaucoup.

Entretien n°13

AB13 : Je vais te laisser te présenter et décrire ton mode d'exercice actuel.

E13 : D'accord. Alors X donc, médecin généraliste à [...], installée avec X, amie de promo depuis février 2009. Exercice rural. Donc en cabinet de groupe puisqu'on est deux, voilà, dans une structure créée au départ à l'initiative du pharmacien. Avec une

structure on va dire type maison médicale sans que ce soit une maison médicale, formée avec le cabinet de kinésithérapeute et la pharmacie derrière, voilà.

AB13 : D'accord, d'autres fonctions supplémentaires ?

E13 : Oui, alors je suis médecin correspond SAMU depuis peu. Le dispositif a été instauré en juin 2015. Ça fait un peu plus de 1 an maintenant qu'on est en place, et voilà. Je suis appelé on va dire par le SAMU sur des urgences vitales dans le secteur en attendant que le SAMU arrive.

AB13 : D'accord.

E13 : Donc ça permet de ..., ils nous ont fourni en fait un sac d'intervention, avec tous les médicaments d'urgence. Ça permet d'intervenir plus rapidement sur des urgences vitales lorsque le SAMU met du temps à venir.

AB13 : D'accord ok. Tu as toujours fait une activité libérale ?

E13 : Alors j'ai fini mon exercice, enfin, j'ai terminé mon internat en novembre 2006 et donc j'ai travaillé aux urgences avant, salariat en tant que praticien attaché à [...].

AB13 : D'accord.

E13 : Pendant deux ans et demi.

AB13 : D'accord.

E13 : Et je me suis installé en février 2009 voilà.

AB13 : D'accord.

E13 : Et je faisais quand même des remplacements en médecine générale en même temps.

AB13 : En même temps d'accord...

E13 : Pour avoir l'activité mixte, urgence et puis garder un pied dans la médecine générale. Parce que mon objectif, c'était quand même de m'installer en médecine générale.

AB13 : D'accord ok.

E13 : Je ne voulais pas rester urgentiste. C'était une expérience on va dire, plus pour acquérir justement une certaine aisance dans la gestion de l'urgence, dans l'intérêt aussi, enfin dans le but de m'installer en milieu rural un jour quoi.

AB13 : D'accord.

E13 : Voilà.

AB13 : *D'accord ok. Euh au niveau de ta prise en charge...*

(Interruption - sonnerie téléphone)

E13 : Désolé...

AB13 : *Pas de soucis. Oui je voulais savoir, est-ce que tu peux me décrire un petit peu ta prise en charge médicale actuelle ? Comment tu te prends en charge ?*

E13 : Ma prise en charge à moi ?

AB13 : *Oui.*

E13 : J'ai un médecin traitant, le docteur X que je vois pour ainsi dire très peu. Quand j'ai un petit souci, généralement, je m'auto traite, du type, je ne sais pas angine, il m'est arrivé de faire un streptotest...

AB13 : *Des actes de médecine générale... ?*

E13 : Voilà. Il m'est arrivé de faire un streptotest, c'est facile à faire soi-même et puis de voir si j'avais besoin ou pas d'Amox, ce genre de chose. Si j'ai un problème qui me pose plus question, je n'hésiterais pas forcément à prendre rendez-vous avec lui, pour en parler avec lui. Après je n'ai pas eu de besoin en fait, donc ça m'est arrivé quand même de squeezer aussi l'étape généraliste. Euh il y a deux ans, j'ai appelé direct moi-même mon gastro car j'avais vraiment des symptômes de type dysphagie un peu sur un reflux et puis du coup, j'ai appelé pour avoir une fibro quoi...

AB13 : *D'accord.*

E13 : C'est vrai que c'est moi qui l'ai géré.

AB13 : *D'accord.*

E13 : Je ne suis pas allé, j'étais un petit peu inquiet par rapport aux symptômes, je suis allé direct à l'examen complémentaire on va dire. J'ai appelé moi-même voilà. Après je suis allé voir des fois le toubib pour mes certifs sportifs voilà.

AB13 : *D'accord.*

E13 : Voilà en gros.

AB13 : *Comment tu l'as choisi ton médecin traitant ?*

E13 : Je l'ai choisi, j'étais interne.

AB13 : *D'accord.*

E13 : Et c'était le cabinet le plus proche de chez moi géographiquement à l'époque, j'habitais sur [...].

AB13 : D'accord.

E13 : Et lui c'était le dernier arrivé dans la structure. Donc la secrétaire m'avait plutôt orienté sur lui vu qu'il avait plus de créneau, vu que c'était le dernier arrivé des trois en fait.

AB13 : D'accord.

E13 : Voilà.

AB13 : Ok. Donc il n'y a pas de réel lien de...

E13 : Ah non au départ aucun, je ne le connaissais pas.

AB13 : D'accord.

E13 : En fait, je connaissais son associé parce qu'il bossait avec moi aux urgences à [...] et du coup je préférais peut-être aussi que ce soit quelqu'un de différent, de pas avoir justement forcément une connaissance plus que ça avec le médecin qui serait mon médecin quoi.

AB13 : D'accord.

E13 : Mais voilà à l'époque je connaissais X très bien et puis la secrétaire m'avait vraiment en plus orienté aussi de toute façon pour le médecin récemment arrivé. Bah je pense pour qu'il puisse, les autres étaient déjà je pense qu'au niveau de l'activité pas mal saturés, et puis il avait besoin de bosser donc voilà. Moi et puis mon épouse on est allé direct...

AB13 : D'accord.

E13 : ...Vers X.

AB13 : D'accord. Ça te paraît important que justement, qu'il n'y ait pas de lien avec son propre médecin ?

E13 : (*Soupirs*) Ça je pense que c'est individu-dépendant. Non je ne pense pas que c'est, moi c'était ce que j'avais comme préconçu personnel mais je ne pense pas qu'il y ait de règles.

AB13 : D'accord.

E13 : Chacun le fait. Dans nos patients, y'en a qui nous choisissent, qui nous connaissent déjà par d'autres biais et qui sont à l'aise avec ça. Et puis d'autres

effectivement qui préfèrent quand c'est, quand y'a des liens déjà d'amitié ou autre, y'en a qui préfère avoir recours à un médecin qui ne soit pas un ami dans la vie privée. Enfin mais ça je pense qu'il n'y a pas de règles.

AB13 : D'accord. A l'heure actuelle, est-ce que tu es satisfait de ton état de santé ?

E13 : Oui.

AB13 : ... Et de ta prise en charge ?

E13 : Oui enfin je ne dirais pas que la prise en charge et mon état de santé soit forcément, comment dire, corrélés. Je pense que je suis en bonne santé donc je n'ai pas forcément de besoin particulier.

AB13 : D'accord ok.

E13 : Après je ne suis pas sûr que ce soit la prise en charge qui fait que je suis en bonne santé. C'est juste, je me sens bien, je n'ai pas forcément besoin, y'a juste eu ce petit épisode il y a un an ½, je pense que c'était du stress au final.

AB13 : D'accord.

E13 : A ce moment-là. Oui je pense plus... mais voilà.

AB13 : D'accord. Au niveau de tes vaccinations, tu penses être, tu te situes comment ?

E13 : Euh à jour.

AB13 : D'accord. C'est un sujet qui est important ça pour toi ?

E13 : Oui, oui oui.

AB13 : D'accord ok.

E13 : Ah oui oui. Bon la vaccination antigrippale, j'ai un peu tardé, mais je l'ai faite il y a quinze jours. Donc je pense que je suis ok pour les cas à venir (rires). Mais c'est vrai que j'ai un peu tardé cette année. Je me suis un peu laissé dépasser au niveau du timing. Normalement je le fais un peu plus tôt.

AB13 : D'accord.

E13 : Après le DT polio, je suis à jour. L'hépatite B bah, je l'avais faite forcément donc voilà. Non ça je pense que ça va.

AB13 : D'accord. Concernant tes habitudes de vie, est-ce que tu peux me décrire un petit peu ? Alimentation, sport, alcool, tabac...

E13 : Alors je ne fume pas. Je consomme de l'alcool occasionnellement mais jamais tout seul, pour finir la bouteille de vin qui est entamée du week-end éventuellement, euh mais heu... Sport oui, je fais en moyenne 2 à 3 fois par semaine. En période plus creuse, ça peut être qu'une fois mais voilà. En période on va dire de lancement ouais 2 à 3 fois, course à pied essentiellement voilà. Alimentation plutôt saine je pense. Assez peu grasse, pas de charcuterie. Je ne suis pas trop fromage. On essaie de manger assez varié. On achète très peu de plat préparé, on fait nous-même, des légumes, des féculents, des légumineuses, pas trop de viande. Le sommeil ça va, je dors bien, je n'ai pas trop de problème d'endormissement. Quoi dire d'autre... ?

AB13 : Est-ce que tu dirais que ton rythme de vie influence ton hygiène de vie ? Ou tu arrives à...

E13 : Bah certainement oui. Enfin les jours où au niveau du travail, par exemple les jours où le rythme est speed, la pause du midi peut être raccourcie un peu donc forcément, on va manger plus vite. Donc le repas va être pris quand même, ça vraiment je pense que depuis que je suis installé, ça a dû m'arriver une fois ou deux où j'ai sauté le repas parce que je n'avais vraiment pas le temps. Mais c'est très rare quoi.

AB13 : D'accord.

E13 : Globalement, je mange toujours le midi, plus ou moins vite si effectivement je n'ai pas beaucoup de temps. Mais je mange.

AB13 : D'accord ok.

E13 : Ouais donc oui je pense qu'il y a une influence mais j'essaie d'y pallier en tout cas.

AB13 : D'accord.

E13 : Pour ne pas me mettre dans une situation où je serais vraiment sur habitude de fonctionnement avec une mauvaise alimentation sur le pouce quotidiennement quoi voilà.

AB13 : D'accord donc ça reste exceptionnel ...

E13 : Ça reste exceptionnel et voilà. Il peut y avoir une influence mais qui reste à la marge je trouve, enfin je pense.

AB13 : D'accord ok. Alors tu m'as parlé de ta fibroscopie...

E13 : Oui.

AB13 : Est-ce que tu me décris un petit peu quand tu as eu recours au confrère ? Comment ça... pour la fibro quelle heu... comment s'est déroulé ... ? Alors donc tu as pris contact toi directement ?

E13 : Oui j'ai appelé comme j'ai l'habitude d'appeler le CHU quand j'ai besoin d'une endoscopie pour les patients. Là c'est vraiment que j'avais vraiment une sensation de dysphagie basse. Alors je sais que de temps en temps, j'ai un peu de RGO mais là c'était vraiment des symptômes inhabituels. Je pense que quand même, avec du recul, dans un contexte de stress, une tante très gravement malade qu'on attendait à mourir, y'avait eu des choses au niveau du boulot qui étaient un peu compliquées à gérer à ce moment-là. Je pense que ouais, ça a dû être un ensemble donc j'avais certainement plus de reflux. Puis du coup, j'avais une sensation d'accrochage en fait. Donc j'ai pris le rendez-vous en me disant que si j'étais allé voir mon médecin, il est probable qu'il m'aurait guidé vers ce type d'examen, donc je me suis dit je vais appeler direct. Peut-être que j'ai trop anticipé, que si j'étais allé voir mon toubib il m'aurait dit non, c'est du stress t'inquiètes pas, ça va passer. Mais bon j'avais pris aussi des IPP du coup en automédication et comme ça ne passait pas trop bien sous IPP, j'avais préféré aller passer l'examen. Donc j'avais appelé le secrétariat, il m'avait donné le rendez-vous, ça c'était bien passé.

AB13 : D'accord. Qu'est-ce qui t'avait fait choisir tel ou tel spécialiste ?

E13 : Là ? Alors le CHU parce que je fais confiance au CHU, j'aime bien travailler avec eux plus qu'avec la polyclinique en fait...

AB13 : D'accord.

E13 : Mais c'est plus en fait par rapport à mes habitudes de fonctionnement.

AB13 : D'accord. C'était un confrère que tu utilises dans ton réseau ?

E13 : Non non. Parce que j'avais appelé la secrétaire des endoscopies. A vrai dire, je ne savais même pas à quel médecin j'allais avoir affaire.

AB13 : D'accord.

E13 : Ouais ouais, j'avais pris rendez-vous pour la fibro et puis je suis tombé sur le docteur X qui me l'a faite. Mais je n'avais pas choisi le médecin qui allait me la faire.

AB13 : D'accord ok.

E13 : Non, non.

AB13 : Tu n'avais pas stipulé " je veux untel "...

E13 : Non non, je pensais que j'allais avoir cet examen pour faire la part des choses. Et puis du coup j'ai appelé au secrétariat, elle m'a fixé le rendez-vous direct pour l'endoscopie sans anesthésie, comme ça.

AB13 : D'accord ok.

E13 : Et puis elle m'a expliqué le jour J comment ça allait se passer et puis très bien.

AB13 : D'accord. C'est un rendez-vous que tu as eu rapidement, plus rapidement que pour un patient tu penses ?

E13 : Euh je ne me souviens pas exactement du délai mais généralement, quand j'ai besoin de fibroscopie au CHU, ils sont très réactifs. Donc je n'ai pas l'impression que mon délai a été plus rapide que les autres patients. Parce ce que c'est vrai que quand j'explique à la secrétaire des endoscopies que j'ai un patient qui a une dysphagie et qui perd du poids ou des choses comme ça, elle me cale un rendez-vous dans la semaine souvent ou dans les 10 jours.

AB13 : D'accord.

E13 : De mémoire, ça avait été un délai raisonnable mais je ne pense pas plus rapide.

AB13 : Tu avais... tu as dit, quand tu as pris rendez-vous, que tu étais médecin ou pas ?

E13 : Je pense que oui.

AB13 : Oui.

E13 : Généralement je le dis.

AB13 : Ce n'est pas quelque chose...

E13 : Je le dis, parce ce que ouais, je me présente.

AB13 : D'accord ok.

E13 : Je ne sais pas si y'a..., je pense qu'eux, ça peut aussi les intéresser qu'on soit médecin généraliste, enfin peut-être besoin de le savoir je ne sais pas.

AB13 : D'accord.

E13 : Peut-être pas... je le dis généralement.

AB13 : D'accord ok. Est-ce que tu as un avis concernant l'état de santé de la population médicale en France ?

E13 : Oui enfin, j'ai un peu regardé la littérature par rapport à ça. Donc j'ai un avis qui n'est pas basé sur des constatations ou des lectures on va dire mais j'aurais tendance à penser qu'il n'est pas très bon.

AB13 : De quelle sorte ?

E13 : Enfin pas très bon... Je pense, du fait du stress de la profession, du rythme de travail, de la propension des médecins à s'auto-soigner effectivement et à peut-être banaliser certains symptômes ou à les repousser plus tard. Peut-être qu'effectivement, on n'a pas forcément voilà un état de santé qui est très bon par rapport peut-être à des retards de diagnostic de certaines maladies, par rapport à une souffrance au travail aussi. On entend souvent parler quand même du taux de suicide dans la population médicale, je pense qui est assez fort de mémoire, du coup je ne pense pas qu'il soit exceptionnel.

AB13 : D'accord. As-tu connaissance des différents dispositifs d'aide aux médecins qui sont en France, qui se proposent en France ?

E13 : Non pas vraiment.

AB13 Non. Tu n'en as jamais entendu parler ?

E13 : Bah sauf depuis que tu nous en as parlé toi.

AB13 : Moi quand voilà, quand je vous ai sollicité mais après...

E13 : Ouais ouais. Sinon non.

AB13 : Vous n'en n'aviez pas entendu parler ...

E13 : C'est vrai que si j'avais un gros souci, je pense que j'irais voir le médecin traitant.

AB13 : D'accord.

E13 : Vu que j'ai voilà, que j'ai le souvenir quand même, même si on se voit occasionnellement, c'est vrai que j'aurais plus ce réflexe là que...

AB13 : ...Que de faire appel au réseau... ?

E13 : Au réseau oui exactement. Parce que je ne le connais pas et que du coup, j'ai pris d'autres trajectoires avant. Mais j' imagine que voilà pour quelqu'un qui n'a pas de médecin traitant, ça peut être très intéressant de savoir que ce réseau-là existe.

AB13 : Oui bien sûr, ok. Donc actuellement, oui c'est en effet une ligne téléphonique qui est ouverte 7j/7, 24h/24, gérée par des médecins qui sont spécifiquement formés aux soins du soignant, et qui proposent donc un soutien d'ordre psychologique surtout, mais aussi ils peuvent proposer une aide pour la prévention du médecin, ou alors aussi une aide d'ordre juridique par exemple, s'il y a des soucis, soit avec la gestion du cabinet en cas de maladie, soit s'il y a des soucis avec des patients par exemple. C'est vrai que tout ce qui est juridique dans notre formation en tant que médecin, on n'a pas du tout, on apprend un peu sur le tas...

E13 : Oui oui.

AB13 : Donc voilà. Euh, qu'est-ce que tu penses heu... ? On va reprendre un petit peu point par point. Qu'est-ce que tu penses du fait que ce soit une ligne téléphonique, que ce soit un dispositif téléphonique qui soit proposé ?

E13 : A la base, je ne suis pas hyper fan des dispositifs téléphoniques...

AB13 : D'accord.

E13 : C'est bien que ça existe hein, mais après, il y a peut-être un côté un peu impersonnel quoi qui fait que ce n'est pas forcément évident pour quelqu'un de s'exprimer comme ça au téléphone sans connaître la personne, enfin sans connaître, sans l'avoir de visu, de vive voix je ne sais pas, enfin encore une fois c'est personnel.

AB13 : Mmh.

E13 : Peut-être qu'il y a d'autres personnes qui diront complètement l'inverse, en disant c'est justement, comme je ne connais pas la personne, j'aurais plus tendance à me confier, à parler, à vider mon sac, je ne sais pas hein.

AB13 : D'accord.

E13 : Mais euh c'est vrai que ouais voilà, je ne suis pas personnellement trop attiré par ce dispositif. Mais après, encore une fois, bon voilà, c'est une conviction.

AB13 : D'accord. Mais est-ce que tu penses que, pour un premier contact... c'est un médecin qui reçoit le premier appel et après il dirige l'appel vers des interlocuteurs compétents, c'est-à-dire qu'il reçoit l'appel pour un problème et après, il propose une solution en disant « et bien écoutez... ». Ils ont tout un panel d'intervenants...

E13 : Ouais ouais.

B13 : Est-ce que tu penses que pour un premier contact, c'est...

E13 : Ouais, dans ce cas de figure là, oui c'est intéressant oui oui.

AB13 : D'accord. Mais toi, il faut quand même le contact... voilà il faut...

E13 : Et bien disons que, effectivement je n'imagine pas que ce soit dans le cadre d'un suivi en tout cas.

AB13 : Oui bien sûr.

E13 : Mais effectivement pour une première orientation, voilà. Oui dans ce cas de figure là, je trouve que c'est intéressant.

AB13 : D'accord ok.

E13 : Ça fait office un petit peu de, je ne sais pas, de secrétariat médical amélioré puisque l'interlocuteur au bout du fil est un médecin et qu'il peut peut-être plus directement cerner, plus le problème avec sa réponse de médecin pour pouvoir plus orienter vers le bon interlocuteur. Je pense que ce cas de figure là, oui je comprends plus le fonctionnement.

AB13 : D'accord. Et le fait que ce soit des médecins spécifiquement formés aux soins du soignant, est-ce que ça te paraît important ?

E13 : Bah oui ça par contre, oui c'est important oui.

AB13 : Pour quelles raisons ?

E13 : Et bah du coup, le fait qu'on soit médecin quand on a besoin de se faire soigner, la personne qui va nous recevoir, automatiquement, ça va impacter dans la relation médecin, médecin-malade quoi. Le fait que ce soit justement le confrère médecin qui soit malade enfin c'est pour moi, c'est enfin ça me paraît...

AB13 : Tu penses que les connaissances médicales en fait parasitent un peu les relations ?

E13 : Bah je ne sais pas dans quelle mesure ça ne parasite pas plutôt le soignant que le soigné.

AB13 : D'accord.

E13 : Le fait que..., enfin ça j'ai pu le constater plusieurs fois. Je pense que quand on est médecin, parfois ça peut être intéressant que quand on est soigné, que finalement la personne en face ne sache pas qu'on est médecin. Parce qu'il va peut-être avoir tendance à réagir comme une personne lambda et aura tendance à expliquer les choses comme à n'importe quel autre patient, à prendre les mêmes précautions. Et

j'ai l'impression que parfois quand on est, enfin quand c'est affiché qu'on est médecin, du coup ça contredit un petit peu ce que je disais tout à l'heure... Je me présente en tant que médecin... Peut-être que je ferais mieux de pas le faire en fait...

AB13 : Tu penses que ça peut...

E13 : Ça peut justement, comment dire, diminuer la qualité ou voir la quantité d'informations qu'on peut nous délivrer.

AB13 : D'accord.

E13 : En nous disant bah lui il doit savoir, il est médecin, il sait, donc je ne vais pas lui redire ou je ne vais pas le prendre pour un idiot entre guillemets en vérifiant des choses qu'il sait déjà.

AB13 : Oui d'accord.

E13 : Alors que voilà, je pense, quand on est dans la position du soigné, c'est bien aussi qu'on nous redise des choses, qu'on nous réexplique des choses parce qu'on est un patient. On n'est plus soignant et puis voilà. On a besoin aussi d'être rassuré, d'être, je pense, accompagné dans le soin comme un autre patient.

AB13 : D'accord.

E13 : Donc je pense que dans ce sens, oui y'a certainement des formations pour guider quoi le soignant à justement éviter d'être trop dans les livres, à pas hésiter à expliquer. Je n'en sais rien hein je ne sais pas quel est le contenu de ces formations mais je pense qu'il y a certainement oui une approche qui doit être différente et qui doit être travaillée.

AB13 : Oui.

E13 : Au niveau communication.

AB13 : Au niveau communication...

E13 : Oui communication voilà.

AB13 : D'accord. Bien sûr, tout ça s'est proposé en total respect de l'anonymat et de la confidentialité. Est-ce que c'est important aussi que le réseau assure un certain anonymat et confidentialité dans la prise en charge du médecin ?

E13 : Oui comme pour tout patient hein.

AB13 : Plus pour un médecin que pour un autre patient lambda ? Ou pour toi c'est sur le même pied d'égalité ?

E13 : Ouais je dirais idem.

AB13 : D'accord.

E13 : Enfin je ne pense pas qu'on ait besoin de plus d'égard qu'un patient lambda mais le même en tout cas.

AB13 : Oui d'accord.

E13 : A partir du moment où la confidentialité fait vraiment partie de notre code de déontologie, vis-à-vis de nos patients, je pense que ça doit être aussi appliqué pour les médecins lorsqu'ils sont patients eux-mêmes mais pas plus. Je ne pense pas.

AB13 : Ok d'accord. Et concernant le type d'aide qu'ils proposent, qu'est-ce que tu en pense ? psychologique, juridique, prévention... est-ce qu'il y a quelque chose qui prime pour toi dans ce type d'aide ? Est-ce que tu penses que le réseau devrait plus axer sur un certain type d'aide ou ça te paraît brosser... ?

E13 : Non ça ne me paraît pas mal. Parce que prévention, tout à l'heure tu me posais la question des vaccins, effectivement peut-être d'avoir quelque chose qui nous permet de nous faire un petit rappel "tiens est-ce que vous avez pensé à vous vacciner ? depuis quand vous n'êtes pas vacciné ?". C'est peut-être des questions qu'on n'est pas appelé à se poser, on n'a pas de médecine du travail qui nous gère. Je pense que ça peut être intéressant d'avoir ce dispositif-là. Psychologique, bah ça c'est sûr que par rapport au burnout etc., je pense que, ça me paraît très très important. Et puis après tu disais ?

AB13 : Juridique...

E13 : Juridique... Après j'ai l'impression que le juridique est peut-être déjà, on a peut-être d'autres sources d'aide à côté qui peuvent nous rendre service donc peut-être que c'est moins le truc que j'attendrais de ce type de réseau quoi le juridique. Après sur le psy et puis la prévention, oui tout à fait.

AB13 : D'accord. Est-ce que tu aurais d'autres types d'attente vis-à-vis de ce réseau-là ?

E13 : Alors c'est vrai que comme tu disais, moi je fonctionne plutôt avec l'idée de médecin. Après dans l'optique d'un réseau qui pourrait nous aider, d'autres attentes ? je ne sais pas là comme ça...

AB13 : Sachant que tu es en bonne santé, c'est pour ça que ... ?

E13 : Voilà c'est ça, je n'ai pas beaucoup de besoins. Je sais pas, honnêtement, comme ça, je ne sais pas ce qu'il pourrait mettre en place de plus...

AB13 : A priori, le message n'a pas été très bien diffusé si je comprends bien, parce qu'avant que je t'en parle de ce réseau-là, tu n'en n'avais pas entendu parler ?

E13 : Alors est-ce que c'est qu'il n'a pas été bien diffusé ou est-ce que ne me sentant pas concerné, j'ai squeezé l'info tu vois...

AB13 : D'accord.

E13 : C'est difficile de dire. Parce que c'est toujours facile de dire on ne nous a pas averti et peut-être qu'on nous a averti et puis que oui l'info était un peu mise de côté quoi. Je ne sais pas si on a été... Alors parfois j'ai l'impression que pour certains messages passent, il ne faut pas hésiter à rappeler, à envoyer... Je ne sais pas si ça a été fait souvent ou pas souvent... Je sais que j'ai reçu un mail de X y'a peu de temps par rapport à des formations soignants-soignés, des séminaires de formation.

AB13 : Oui tout à fait.

E13 : Donc ça, j'ai eu ce truc. Après du réseau en tant que tel, utilisateur du réseau, je n'ai pas trop trop l'occasion de m'y pencher. Y'a longtemps qu'il existe ? Je ne sais pas ...

AB13 : Depuis 2014.

E13 : D'accord. Donc c'est assez récent.

AB13 : Oui ça reste récent.

E13 : Et avant ça, ça n'existait pas ?

AB13 : Y'en avait en France mais pas dans le Poitou-Charentes. Là c'est un réseau vraiment pour le Poitou-Charentes. Y'avait déjà des précurseurs en France...

E13 : Et on a des retours sur le fonctionnement de ce réseau ?

AB13 : En Poitou-Charentes ?

E13 : Sur le recours, à ce réseau. La fréquence du réseau...

AB13 : Pour l'instant, ça reste très limité.

E13 : D'accord.

AB13 : Parce que justement je pense qu'il y a un problème, comment dire, les médecins ne sont pas au courant de son existence donc du coup...

E13 : Après l'information, comment elle pourrait être relayée ? Par la CPAM ? Vu qu'on est assuré CPAM, ils ne pourraient pas nous envoyer des infos ? Je ne sais pas...

AB13 : D'accord.

E13 : Je n'ai pas d'autres questions en tout cas.

AB13 : Euh donc pas d'autres, d'autres réflexions supplémentaires sur le sujet ?

E13 : Non mais après ça m'intéresse de savoir ce que ça devient, comment ça évolue oui c'est sûr c'est intéressant.

AB13 : Oui je te tiendrais au courant de tout ça, pas de problème.

E13 : Merci.

AB13 : Merci en tout cas.

E13 : Je t'en prie.

Entretien n°14

AB14 : Alors pour commencer, je vais te demander de te présenter et décrire ton mode d'exercice actuel.

E14 : D'accord. Donc moi, je suis une femme. Donc je suis installée depuis 8 ans, exercice en milieu rural en association avec un autre médecin. Donc un exercice de médecine générale tout simple. Je n'ai pas d'autre activité à côté.

AB14 : D'accord, pas d'autres fonctions supplémentaires, d'accord. Quel âge as-tu ?

E14 : J'ai 38 ans.

AB14 : D'accord. Est-ce que tu peux me décrire un petit peu ta prise en charge médicale pour toi, ta propre prise en charge médicale ?

E14 : A moi ?

AB14 : Oui. Comment tu te gères sur le plan de ta santé ?

E14 : Alors au niveau gynécologique, j'ai été suivie par une sage-femme récemment, j'avais été pour mes grossesses, du coup j'ai continué avec une sage-femme de ce côté-là. Après, je n'ai pas vraiment de médecin traitant. C'est vrai que je fais de l'automédication quand ce sont des choses simples. Après quand ce sont des choses plus compliquées, ça m'est arrivé plusieurs fois de faire appel à mon associé voilà.

C'est vrai que c'est un petit peu bancal au niveau médical après, un peu chez le dentiste de temps en temps et puis c'est tout.

AB14 : Qui a tu déclaré comme médecin traitant du coup ?

E14 : Moi je pense.

AB14 : D'accord ok. D'accord. Donc est-ce que tu, enfin quel est ton degré de satisfaction par rapport à ton état de santé actuel ?

E114 : Plutôt bon, je pense ouais, je n'ai pas actuellement, j'ai eu des périodes plus compliquées mais actuellement ça va.

AB14 : D'accord. Comment tu te situes au niveau de tes vaccinations ?

E14 : Euh à jour.

AB14 : D'accord. C'est quelque chose qui te semble important ?

E14 : Ah oui.

AB14 : Tes vaccinations...

E14 : Oui oui ça j'essaie de suivre, je suis à jour.

AB14 : D'accord. Et en ce qui concerne les dépistages ? Donc y'a un suivi gynéco régulier...

E14 : Voilà pour les frottis justement parce que là j'avais un peu négligé depuis mes dernières grossesses donc c'est fait depuis l'année dernière.

AB14 : D'accord.

E14 : J'ai décidé justement de reprendre en charge tout ça parce qu'on passe les journées à le dire aux gens et puis on ne le fait pas pour soi.

AB14 : D'accord ok.

E14 : Donc à mon âge oui j'ai fait ça. Mais pour l'instant, je n'ai pas d'autre dépistage à faire.

AB14 : Oui critère d'âge...

E14 : Oui.

AB14 : Voilà d'accord. Et concernant tes habitudes de vie, alimentation, tabac, alcool, sport, comment tu te situes ?

E14 : Alors pas de tabac, pas d'alcool. Sport, pas le temps. Euh après tu m'as dit ?

AB14 : L'alimentation...

E14 : Je ne saute pas de repas. C'est vrai que même quand il y a beaucoup de travail, je trouve toujours un moment pour manger c'est clair.

AB14 : D'accord ok.

E14 : Je ne peux pas faire autrement, le soir aussi. Non après, l'équilibre de l'alimentation peut-être pas parfait, je n'ai pas toujours le temps de cuisiner c'est clair mais en tout cas, je mange régulièrement. Je dors bien, je me couche assez tôt, enfin, je ne sais pas quels sont les critères mais je dors au moins 7 heures/nuit. Oui c'est correct.

AB14 : D'accord.

E14 : Donc après, la fatigue avec les enfants, les nuits qui sont pas toujours parfaites, la gestion... Mais sinon, ce qui manque sans doute, c'est un peu d'activité physique. Alors je marche, je sais que la marche compte un petit peu, j'essaie de marcher le week-end. Mais en tout cas, pas d'activité sportive précise.

AB14 : D'accord. Est-ce que tu as déjà eu recours à un confrère pour gérer ta santé ?

E14 : Oui, oui plusieurs fois.

AB14 : Est-ce que tu peux le décrire ? enfin est-ce que tu peux me dire comment ça s'est passé ou est-ce que tu peux... ?

E14 : D'accord. A plusieurs reprises en fait. Y'a une première fois alors, il y a quelques années dans un contexte de grossesse avec douleurs abdominales et saignements au 1^{er} trimestre donc je suis allée au départ, ça ne s'est pas bien passé, je peux dire que ça s'est pas bien passé ?

AB14 : Oui.

E14 : En fait, donc j'étais allée, c'était un dimanche, j'étais allée aux urgences gynéco et c'est un interne qui m'avait prise en charge, qui m'avait fait une écho, qui m'avait dit que c'était un début de grossesse, je devais être à 7 semaines, et qui n'avait rien vu à l'écho. Et qui m'avait dit "ça peut arriver à ce stade-là, rentrez chez vous, on refait un contrôle dans 8 jours". Je suis rentrée, j'avais toujours mal au ventre et c'est le lendemain, j'en ai parlé à mon associé qui m'a dit "ce n'est pas normal, il faut qu'on fasse des beta HCG, ça peut très bien être une grossesse extra utérine". Et en fait, c'est ce qui s'est passé. Donc je suis retournée aux urgences le lendemain. Et donc j'ai été opérée par le docteur X au [...] d'une grossesse extra utérine. Donc ça a un peu cafouillé au départ. Pourtant là, j'étais vraiment allée en tant que patiente, j'avais

besoin d'aide à ce moment-là et c'est vrai que j'ai..., je pense que je n'ai pas eu de chance de tomber sur un jeune interne qui en plus n'avait pas senioriser la prise en charge. C'est un peu dommage. Et puis après j'ai été revue plusieurs fois par le docteur X, après voilà.

AB14 : Tu t'étais présentée comme médecin quand tu as consulté ?

E14 : Oui à l'interne oui.

AB14 : Il était au courant de ton statut de médecin...

E14 : Oui, oui.

AB14 : D'accord.

E14 : Oui parce que justement, j'avais dit voilà, je viens parce que j'ai l'impression qu'il y a quelque chose qui ne va pas parce que je suis médecin et que ...

AB14 : D'accord.

E14 : Oui je le dis en principe quand j'ai affaire à des professionnels de santé parce que je trouve que c'est un peu malhonnête de ne pas le dire.

AB14 : D'accord.

E14 : Des fois, j'aurais envie de ne pas le dire pour être neutre. Mais je trouve que c'est gênant quand ils essaient d'expliquer des choses alors qu'il y a plein de choses qu'on connaît, enfin voilà, je pense qu'il faut être honnête.

AB14 : D'accord.

E14 : Et se présenter ouais. L'importance, et sans mettre la pression pour autant, c'est vrai que ce jour-là, j'attendais justement qu'on me prenne en charge comme quelqu'un de normal, enfin sans forcément et d'ailleurs j'étais rentrer chez moi en faisant confiance à ce qu'on m'avait dit alors qu'au fond de moi, je savais que la prise en charge n'avait pas été bonne.

AB14 : D'accord.

E14 : Mais je, là c'était aussi différent parce que c'était personnel et je voulais me convaincre que la grossesse se passait bien et que voilà. Mais j'avais un peu...

AB14 : Oui. Tu penses que tes connaissances du coup ont un peu parasité... ?

E14 : Ah c'était compliqué oui parce qu'à la fois si je m'étais présenter aux urgences, c'est parce que j'étais convaincue que c'était nécessaire et quand on m'a rassuré à tort, et ben j'avais envie d'être rassurée et je n'ai pas utilisé mes connaissances. Et

c'est juste en en discutant le lendemain que je me suis rendue compte que oui, je ne voulais pas voir la vérité.

AB14 : Tu as eu une prise en charge vraiment comme une patiente lambda... ?

E14 : Bah oui. Oui et après, là, c'est vrai que ce qui m'a embêté, c'est que si j'avais été une personne lambda, bah ça se serait mal passé pour moi.

AB14 : Oui.

E14 : Oui y'a toujours des risques.

AB14 : Secondaires...

E14 : Ah bah oui parce que j'aurais attendu 8 jours.

AB14 : Bien sûr.

E14 : Et derrière j'aurais rompu la GEU. Parce qu'elle commençait à se rompre quand j'ai été opérée.

AB14 : D'accord.

E14 : Donc voilà. Donc ça c'était une première fois. Et il y a eu une autre fois où, alors là c'était là aussi mon associé qui m'a... Je pense que c'est quand même mon associé qui est mon référent (rires) en cas de problème parce que, c'est vrai qu'on se voit tous les jours et puis c'est, on est assez proche donc quand j'ai un souci, je lui dis. Donc là, perte d'audition sur une oreille, en hiver, contact épidémique, j'ai une otite. Je lui demande de regarder mon oreille et mon oreille était normale. Et du coup, il me dit "c'est une surdité brusque, il faut que tu ailles aux urgences, enfin voir un ORL en urgence". Donc là, je suis allée consulter l'ORL. Là aussi j'avais prévenu que j'étais médecin et là j'ai été hospitalisée. Donc c'était compliqué, toujours cette pression du cabinet. Donc là ça avait été un peu compliqué ouais d'être hospitalisé pour un traitement de la surdité brusque.

AB14 : Et comment tu avais pris contact du coup avec l'ORL ?

E14 : Par téléphone. Non euh non, du coup, c'est X mon associé qui avait appelé pour prendre le rendez-vous un peu comme l'aurait fait un médecin traitant, ouais ouais.

AB14 : D'accord OK.

E14 : Ouais ouais.

AB14 : D'accord. Ce n'est pas toi directement qui as...

E14 : Non, c'est vrai qu'il avait pris un peu les choses en main.

AB14 : D'accord du coup, tu avais dédié...

E14 : Et là c'était bien ici parce que j'étais plus dans le déni disant "mais ce n'est rien, ça va passer, j'ai l'oreille bouchée". Et c'est vrai que là heureusement que j'avais un confrère qui m'a dit "non ce n'est pas anodin, il faut consulter un spécialiste".

AB14 : Ouais tu étais plus dans la, dans la banalité et l'attente...

E14 : Ouais complètement. Et j'aurais sans doute négligé et attendu.

AB14 : D'accord. Et là aussi du fait des connaissances médicales quoi...

E14 : Oui ben pourtant non, les connaissances médicales ça va plutôt dire qu'il fallait consulter. Mais plus les problèmes d'organisation, de ne pas pouvoir quitter le cabinet...

AB14 : D'accord d'accord.

E14 : De ne pas pouvoir aller consulter...

AB14 : En arrière-pensée...

E14 : De dire je ne peux pas, je ne peux pas partir 3 jours et puis la gestion des enfants, enfin plein de choses qui font qu'on fait le déni, hein le déni, le déni de la maladie hein.

AB14 : D'accord.

E14 : Même si ça reste des choses pas graves, entre guillemets, mais c'est vrai qu'à partir du moment où y'a besoin d'une hospitalisation, c'est compliqué.

AB14 : Oui à organiser tout ça...

E14 : Et c'est vrai qu'on a tendance, je pense qu'être médecin fait qu'on a tendance à repousser, repousser le moment où on doit être hospitalisé. Peut-être que, alors je ne vais pas dire que c'est compliqué pour tout le monde, mais c'est vrai que la profession fait qu'on a du mal à lâcher le travail quoi.

AB14 : Mmh d'accord. Est-ce que tu as un avis sur l'état de santé de la population médicale en France ?

E14 : Alors là c'est difficile. Non, pas vraiment. Après je lis parfois des articles où je vois que c'est moyen, enfin je pense que la profession médicale a une santé moyenne, surtout j'avais vu chez les plus jeunes, les tuteurs. C'est vrai que...

AB14 : Pourquoi c'est moyen ? enfin qu'est-ce que ... ?

E14 : Alors moi j'avais un petit peu la notion qu'il y avait pas mal de souffrance au travail, enfin de dépression, peut-être de consommation, enfin d'addiction à l'alcool, etc. pendant les études. Et puis alors après sur les patients, les médecins plus âgés, je n'ai pas trop de référence en fait, je ne sais pas, enfin voilà passer la quarantaine, la cinquantaine, sur les pathologies chroniques là c'est vrai que je ne sais pas comment les médecins sont suivis...

AB14 : D'accord, d'accord.

E14 : En tout cas, je n'ai pas de médecin dans ma patientèle.

AB14 : D'accord, ok. Est-ce que tu connais les différents dispositifs qui sont disponibles en France pour aider les soignants justement ?

E14 : Non, je ne connais pas.

AB14 : Non ?

E14 : Mmh.

AB14 : Avant que je ne t'en parle, enfin avant que je parle du réseau... ?

E14 : Si enfin, j'avais la notion que dans le département il existe un numéro d'appel 7j/7 pour les professionnels de santé. Après je sais que j'ai reçu un document dans les mois qui viennent de s'écouler, je ne sais pas où, je l'ai gardé. Je ne sais pas trop où il est mais je sais qu'il y a un numéro si j'avais vraiment une grosse difficulté.

AB14 : D'accord avant que je t'en parle...

E14 : Que dans la Vienne, il existe un numéro. Après je ne sais pas exactement sur quoi ça débouche, je ne sais pas enfin voilà.

AB14 : Donc en effet, je pense que le papier que tu as dû recevoir, c'est sur le réseau de soins parce qu'il y en a qu'un seul qui a été monté en Poitou-Charentes. C'est une ligne en effet qui est ouverte 24h/24, 7 jours/7, qui garantit l'anonymat et la confidentialité, qui est gérée par des médecins qui sont spécifiquement formés aux soins du soignant. Et en fait, ils reçoivent les appels et après ils délèguent la prise en charge sur des interlocuteurs compétents pour répondre aux problèmes qui se posent. Qu'est-ce que tu penses du fait que ce soit une ligne téléphonique ?

E14 : Euh ben je pense que par rapport à notre activité et profession, je pense que c'est ce qu'il y a de plus simple pour nous de contacter quelqu'un par téléphone. Après est-ce que ça pourrait être autre chose ? Oui éventuellement par mail, ou ...

AB14 : Ça pourrait être un contact direct ?

E14 : Ou un contact direct mais un contact direct ça me paraît compliqué autant pour eux que pour nous. Enfin je pense que par téléphone ça me paraît bien adapté oui.

AB14 : D'accord. Et les critères d'anonymat et de confidentialité, ça te paraît important ?

E14 : Oui alors ça c'est possible au téléphone mais après, c'est vrai que moi enfin, les expériences que j'ai eues, forcément la prise en charge directe, l'anonymat il ne tient pas. J'ai été prise en charge au [...] où je connaissais du monde.

AB14 : Parce que tu as fait tes études à [...] ?

E14 : Oui et c'est vrai qu'après, en plus j'avais accouché là-bas, donc je pense qu'il faut, moi ça ne me pose pas de problème, après ça dépend sans doute des pathologies et des demandes des médecins. Mais quand ce sont des choses médicales courantes je dirais, il faut passer un petit peu au-delà, ce n'est peut-être pas évident, forcément je ne sais pas.

AB14 : Bien.

E14 : Peut-être que si j'avais une demande particulière, j'aimerais être dans l'anonymat. En tout cas, je pense que c'est important que ça puisse être garanti à ceux qui le souhaitent.

AB14 : D'accord ok.

E14 : Oui parce que ça peut être un frein à la demande de soins si on se dit je ne vais pas y aller parce que tout le monde me connaît.

AB14 : C'est sûr... D'accord. Et le fait que les médecins qui reçoivent l'appel soient spécifiquement formés aux soins du soignant, est-ce que ça, ça te paraît important ?

E14 : Oui parce que je pense que c'est vraiment une prise en charge particulière.

AB14 : En quoi ?

E14 : Je l'ai vécu en tant que patient mais pas soignant. Mais parce que les connaissances que nous avons, comment dire, y'a la personne qui est en face du médecin-malade, a une idée préconçue sur les connaissances de cette personne, donc ce n'est pas un patient lambda, il sait qu'il y a des connaissances, qu'il va comprendre des choses, qu'il va même anticiper des choses, voir anticiper des choses gravissimes alors qu'elles ne le sont pas forcément. Ou au contraire être dans le déni

parce qu'il connaît des choses gravissimes. Donc oui je pense que c'est vraiment une prise en charge à part et qu'il faut oui être sans doute formé pour que l'approche soit adaptée. Après c'est vrai que je n'ai pas fait ces formations, je sais pas comment, en quoi ça consiste, comment ils font mais ça me paraît important.

AB14 : D'accord.

E14 : Voilà alors après moi ce qui me semble important, c'est d'essayer quand même de remettre le médecin à sa place de patient. En fait, c'est presque plus au médecin d'accepter ça, de passer de l'autre côté, de se laisser faire je crois, ce n'est pas évident.

AB14 : Oui le double statut médecin-patient...

E14 : Oui c'est de lâcher prise en fait. Parce que c'est ça qui est difficile, on a la main, on a tous l'habitude de prescrire, parfois de se prescrire des traitements, des choses et, d'un coup, quand c'est plus grave, il faut lâcher prise et laisser la main aux autres. En fait je trouve, c'est indispensable, en fait, il faut vraiment le faire. Ça donne envie en fait, j'aimerais bien rencontrer un soignant soignant pour voir.

AB14 : Et donc là actuellement, il propose donc une aide psychologique surtout mais aussi une aide pour la prévention des médecins, pour l'aider à se gérer sur des soucis médicaux banaux entre guillemets, ou alors aussi une aide d'ordre juridique pour la gestion du cabinet par exemple, ou la gestion s'il y a des soucis juridiques avec des patients par exemple...

E14 : D'accord.

AB14 : Qu'est-ce que tu penses de ces différentes aides proposées par le réseau ?

E14 : Bah écoute moi ça me paraît intéressant. L'aide psychologique je pense que c'est important parce que moi j'ai la chance pour l'instant je pense d'aller bien dans mon activité. Mais je sais qu'il y a beaucoup de médecins qui souffrent dans le travail donc ça c'est vraiment bien. Après l'aide juridique, ça, je n'en ai pas besoin mais ça me paraît rassurant de savoir que ça existe si un jour je suis en grande difficulté avec un souci qui rajouterait au stress de la médecine enfin qui est un peu hors médical. Mais c'est vrai, on n'est pas compétent dans ce domaine-là, donc c'est intéressant oui, enfin moi, ça me paraît adapté en tout cas, même si je pense que le recours doit être assez rare au niveau juridique mais euh parce qu'on a aussi des assurances. Alors

est-ce qu'on aurait aussi recours à l'aide en plus des assurances ? ça fait un deuxième recours, c'est bien aussi oui.

AB14 : D'accord. Est-ce que tu vois d'autres attentes supplémentaires d'un tel réseau ?

E14 : Euh là comme ça non, parce ce que comme je disais au début, je vais plutôt bien, et je n'ai pas ressenti le besoin. Je ne sais pas, faudrait réfléchir, mais c'est vrai que ça m'intrigue, je suis intriguée en fait, ça fait comme si quelque part j'en oubliais, des fois j'ai envie oui, j'aurais envie d'avoir un médecin comme mes patients, avoir un médecin traitant que je peux aller voir pour tout et savoir qu'il y a des personnes qui pourraient être formées à me recevoir, ça m'intrigue et ça me donne presque envie d'y aller en fait.

AB14 : D'accord ok.

E14 : Donc oui, pour repartir quelque part, repartir de zéro. En fait, cette habitude d'automédication, on l'apprend tôt je trouve enfin pendant l'internat, dès qu'on a le droit de prescrire en fait. Et je sais enfin et au fond de moi je suis convaincue que ce n'est pas bien, ce n'est pas une situation qui me satisfait.

AB14 : D'accord.

E14 : Non je sais qu'il faut, et puis les différentes expériences que j'ai eues m'ont vraiment montré qu'il faut savoir passer la main et reprendre sa place de personne médecin-malade voilà. Mais ce n'est pas simple.

AB14 : D'accord et bien écoute, moi si tu n'as pas d'autres éléments à ajouter, on a fini pour aujourd'hui.

E14 : Ok.

AB14 : Merci beaucoup.

Entretien n°15

AB15 : Alors pour commencer, je vais vous demander de vous présenter.

E15 : Oui X. Mais c'est anonymisé ?

AB15 : Oui, tout à fait.

E15 : D'accord. Donc médecin généraliste à la retraite depuis 3 ans. J'ai travaillé on va dire à partir de 25 ans jusqu'à 65 ans inclus, c'est-à-dire pratiquement 40 années,

dont une année d'internat dans mon rayon en hôpital général voilà. J'ai eu l'occasion de faire à la fois de la chirurgie, de la réanimation, de la médecine c'est-à-dire quelque chose qui ressemble beaucoup à la médecine générale que je devais exercer plus tard.

AB15 : D'accord ok. Est-ce que vous aviez d'autres fonctions supplémentaires en parallèle ?

E15 : Oh j'ai fait quelques petites choses à côté c'est-à-dire que j'ai été médecin urgentiste au lycée. J'ai fait également partie des commissions primaires des permis de conduire. Et puis je m'étais occupé un temps de ce que l'on appelait le CHA c'est-à-dire un centre d'hygiène alimentaire pour les personnes qui avaient des soucis d'addiction notamment, mais j'ai abandonné assez rapidement parce qu'on avait trop peu de temps, trop de gens et il n'y avait pas de suivi.

AB15 : D'accord ok.

E15 : Voilà.

AB15 : D'accord. Est-ce que vous exerciez seul ou à plusieurs ?

E15 : J'ai toujours été associé. On a été à deux, on a été au maximum à 6 et puis après c'est redescendu par les hasards de la vie. Malheureusement, on a un confrère qui est décédé, un qui est parti à la retraite. Et puis là, j'ai terminé ma carrière on était à deux simplement.

AB15 : D'accord ok.

E15 : Mais tout en restant indépendant, on n'avait plus d'association légale, pas de société, voilà.

AB15 : D'accord très bien. Euh est-ce que je peux, je sais plus si vous m'avez dit votre âge...

E15 : Et bien 68 depuis 1 mois ½.

AB15 : D'accord très bien merci. Du coup, on va plus passer à votre prise en charge, votre propre prise en charge de santé à savoir comment, est-ce que vous pourriez me décrire votre prise en charge médicale actuelle ?

E15 : Oh là c'est compliqué...

AB15 : Actuelle, pas forcément passée.

(Interruption de l'entretien à la demande du médecin interviewé)

AB15 : Donc on va reprendre ma question... Est-ce que vous pourriez me décrire votre prise en charge médicale actuelle ?

E15 : Oui. Alors et bien écoutez, pour l'instant, je suis relativement sage. Je suis à jour de mes vaccinations. Je fais la vaccination anti grippe depuis plus de 30 ans, je l'ai encore faite cette année. Les dépistages, et bien, je les fais aussi quand il y en a et depuis un an à peu près, j'ai un suivi beaucoup plus, on va dire, plus serré dans la mesure où j'ai eu un gros souci de santé avec des complications de type on peut parler de cancer. Donc là, j'ai un suivi régulier mais pour l'instant là je suis en bonne phase, tout va bien, je ne vois les médecins que tous les trois mois à peu près avec des prises de sang, voilà et puis un traitement de fond.

AB15 : D'accord.

E15 : Disons que je suis relativement bien encadré voilà.

AB15 : D'accord. Avez-vous un médecin traitant déclaré ?

E15 : Oui j'en ai un.

AB15 : D'accord.

E15 : Que je n'ai jamais vu mais c'est un bon copain.

AB15 : D'accord. Sur quels critères vous l'aviez choisi à l'époque votre médecin traitant ?

E15 : Alors je l'ai choisi sur des critères de, son sérieux, alors je ne sais pas si on peut dire ça pour un médecin mais, de fiabilité je dirais entre guillemets c'est-à-dire à la fois de sécurité de ses connaissances, je sais que c'est quelqu'un qui fait un suivi très régulier des FMC et puis, quelqu'un de très discret. Etant donné mon ancienne profession, je n'ai pas trop envie que les choses s'étalent sur la voie publique...

AB15 : Bien sûr.

E15 : Ce qui malheureusement arrive quelquefois...

AB15 : D'accord.

E15 : Quelqu'un de facile à joindre également et puis que je connais depuis qu'il est installé.

AB15 : D'accord.

E15 : J'avais même souhaité qu'il vienne s'installer en groupe avec nous mais mes collègues à l'époque n'avaient pas voulu, voilà.

AB15 : D'accord. Ce n'est pas, oui c'est vraiment quelqu'un que vous connaissiez déjà, qui travaillait avec vous enfin...

E15 : Oui on avait travaillé un petit peu, on avait fait des remplacements. Donc...

AB15 : Vous saviez déjà comment...

E15 : Oui je le connaissais, je l'appréciais, et puis surtout je reviens sur sa discrétion, c'est quelqu'un qui...

AB15 : D'accord, c'est un critère important...

E15 : Très important oui oui. Surtout sur la santé d'un ancien médecin.

AB15 : D'accord. Est-ce que vous pouvez me décrire un petit peu, est-ce que vous pouvez me dire quelle est la place de l'autoprescription dans votre prise en charge ?

E15 : Elle est de plus en plus nulle. C'est-à-dire que je fais confiance à mes médecins, j'ai toujours été quelqu'un qui ne souhaitait pas prendre de médicament et qui en prescrivait le moins possible et je continue à appliquer ce principe tout simplement parce que quand je vois des intoxications dont j'ai probablement été le responsable, je crois que si je recommençais médecine, je serais de moins en moins allopathe.

AB15 : Très bien. Vous m'avez parlé de vaccination, très bien. Vous m'avez parlé de dépistage, très bien. Moi je voulais vous poser la question sur votre hygiène de vie. Comment vous pourriez qualifier votre alimentation, le sport, le tabac, l'alcool... quel est votre rapport avec ça ?

E15 : Alors mon rapport, il est relativement simple. J'ai toujours aimé le sport. Je voulais d'ailleurs, j'ai même passé des concours d'entrée de professeur d'éducation physique et sportive et puis pour des, je dirais par une situation de malchance, j'ai commencé la première année de médecine et puis ben ma fois, j'ai continué avec beaucoup de plaisir et je ne referais peut-être sûrement pas un autre parcours que celui que j'ai fait. Et sinon, le sport m'a manqué, je n'ai pas pu faire le sport que je souhaitais mais j'essayais de faire au moins deux fois par semaine du sport et j'ai continué. J'ai arrêté un peu pour des raisons personnelles et puis j'ai repris à 64 ans jusqu'à 67 ans. Et après j'ai arrêté pour des raisons de santé. L'hygiène de vie autrement en général, c'est surtout beaucoup de fruits, beaucoup de légumes, de la viande quand même aussi, du poisson. C'est une alimentation assez équilibrée, pas d'alcool, très peu, seulement de façon festive. Et puis sinon, je dirais essayer de se coucher pas trop tard c'est-à-dire avant minuit si possible et puis se lever régulier le

matin, ça c'est très important je pense, y compris le dimanche, les jours fériés et les vacances.

AB15 : D'accord.

E15 : J'ai toujours aimé bouger beaucoup.

AB15 : D'accord. Vous êtes satisfait du coup par votre hygiène de vie actuelle...

E15 : Oui et puis les bilans que j'ai à l'occasion de mes problèmes de santé, ils ont montré que j'avais un bilan absolument parfait dans tous les domaines y compris en HDL, LDL et compagnie. Tout est parfait au niveau hépatique, au niveau gamma, malgré la maladie, malgré les complications des traitements que j'ai subi pendant ma maladie...

AB15 : D'accord. Justement, est-ce que vous, donc là du coup pour vos problèmes de santé, vous avez eu recours à un certain nombre de confrères... Est-ce que vous pourriez me décrire un petit peu le rapport que vous avez eu avec eux ?

E15 : Oui et bien écoutez, j'ai commencé avec un médecin qui n'était pas mon médecin traitant déclaré parce que je n'en n'avais pas à l'époque.

AB15 : D'accord.

E15 : Je n'en avais pas eu besoin jusqu'à maintenant. J'ai vu un collègue que j'appréciais beaucoup, qui était acupuncteur et avec lequel on a fait un certain nombre de petites choses, c'est-à-dire de l'acupuncture, on a pris des antalgiques, des anti-inflammatoires, enfin des tas de choses qui se sont avérés absolument sans effet ce qui était compréhensible après coup. Et puis c'est grâce à lui surtout que j'ai pu avoir ensuite tout le bilan c'est-à-dire radio, scanner, IRM, scintigraphie osseuse et compagnie. Donc je peux dire, grâce à lui et tous les médecins que j'ai pu rencontrer que ce soit à [...], que ce soit à [...] ont tous été absolument extraordinaires.

AB15 : D'accord, ok. Ils savaient que vous étiez médecins ? Ils savaient quel était votre statut ?

E15 : Oui. Oui je pense que très rapidement, ils s'en apercevaient en tout cas.

AB15 : D'accord. Dans quelle mesure ils s'en sont rendus compte ?

E15 : Bah dans la mesure où en discutant, fatalement, on ne se rend pas compte qu'on a un langage qui est quand même assez spécifique...

AB15 : D'accord.

E15 : Quand on est médecin, on a toujours des termes...

AB15 : D'accord.

E15 : Même je dirais dans les personnes de notre entourage, la plupart du temps, on s'entend dire "bah pourquoi tu ne parles pas français comme tout le monde". Et en fait, c'est la sensation qu'on a perdu et quand on commence ses études, on a besoin de décrypter beaucoup de mots qu'on apprend en médecine parce qu'on ne les connaît pas, on ne sait pas ce que ça veut dire.

AB15 : D'accord. Qu'est-ce qui vous a fait choisir, comment dire, tel ou tel confrère ? Au final, là vous vous êtes fait suivre à [...] ...

E15 : Oui.

AB15 : Pourquoi [...] plus qu'un autre endroit ?

E15 : Alors [...] pourquoi ? Parce que tout simplement, j'ai passé la scintigraphie grâce à mon collègue donc, qui a eu un rendez-vous, attends, je l'avais vu le jeudi, on a eu le rendez-vous lundi matin à 8 heures à [...] pour la scintigraphie et vu les résultats catastrophiques de la scinti, il m'a conseillé de voir tout de suite un spécialiste et j'ai juste eu un étage à monter pour en trouver un.

AB15 : D'accord.

E15 : Et j'ai eu le rendez-vous tout de suite.

AB15 : D'accord.

E15 : Donc le traitement a pu commencer dès le lendemain.

AB15 : Ça s'est enchainé après...

E15 : Donc ça a été très très vite et j'ai fini le bilan après très rapidement. Mais ça été fait plutôt par la suite au CHU où là aussi, j'ai eu des gens charmants dont certains que je connaissais de longue date aussi.

AB15 : D'accord. Est-ce que vous pensez que dans votre prise en charge, que votre prise en charge a été facilitée du fait de votre statut de médecin ?

E15 : Je ne sais pas, peut-être, par le relationnel, peut-être par la profession. Mais je sais que la plupart je les connaissais donc ça facilite les choses. On se tutoie de longue date. On s'était rencontré déjà lors de formations professionnelles et puis d'autres que je ne connaissais pas mais avec qui on a sympathisé très rapidement. Alors je ne sais pas.

AB15 : Cela a facilité la relation après...

E15 : Probablement, probablement, bien que je sois un peu étonné de lire certains livres écrits par des collègues qui ont été malades et qui sont, comme ils le disent, passer de l'autre côté de la barrière et qui n'avaient pas du tout apprécié la façon dont ils avaient été appréhendés et suivis dans leur maladie. Moi j'aurais envie, et j'en ai parlé avec mon amie, d'écrire un livre pour dire tout le contraire c'est-à-dire que j'ai été super bien accepté, super bien pris en charge et puis on m'a écouté, on a discuté, on a partagé cette maladie.

AB15 : D'accord, vous avez très bien, enfin... vous avez bien vécu comment dire ...

E15 : Tout à fait.

AB15 : La prise en charge quoi...

E15 : Absolument. Et là je ne sais pas si c'est mon statut ou est-ce que c'est le contact humain tout simplement. Je ne sais pas.

AB15 : D'accord. Est-ce que vous pourriez dire que vous avez été pris en charge comme un patient lambda ?

E15 : Non, mieux qu'un patient lambda dans la mesure où cela a été plus personnalisé je pense. Et surtout les rendez-vous ont été, ils se sont enchainés très rapidement.

AB15 : D'accord.

E15 : Et même encore, quand on en discute que ce soit avec l'oncologue, que ce soit avec des spécialistes, on peut discuter avec des termes que nous connaissons, que nous partageons.

AB15 : D'accord.

E15 : Ce qui n'est pas toujours le cas. Mais pas forcément la faute du médecin. Je pense que le patient n'a pas le langage, n'a pas la connaissance des mots scientifiques que le médecin emploie.

AB15 : D'accord. Pourriez-vous dire que vos connaissances médicales ont interféré dans vos relations avec vos confrères ?

E15 : Certainement. Probablement.

AB15 : D'accord.

E15 : Probablement, ce qui a permis d'aller plus loin dans les explications.

AB15 : D'accord.

E15 : Je pense qu'on a pu discuter statistiques, d'évolutivité, par exemple de maladie, sachant que je savais déjà globalement ce qui pouvait se passer.

AB15 : Avec déjà des connaissances derrière...

E15 : Oui y'avait déjà des connaissances, on est allé plus loin notamment sur les choix thérapeutiques.

AB15 : D'accord.

E15 : Là on a pu discuter des traitements à venir et en tout état de cause, j'ai pu me renseigner auprès d'autres collègues également donc j'étais, je dirais, mieux préparé à la réception de ces traitements c'est vrai.

AB15 : D'accord. Donc si je comprends bien, la prise en charge initiale de vos symptômes a quand même été prise en charge par un médecin généraliste à la base ?

E15 : A la base oui, tout à fait.

AB15 : Vous n'êtes pas allé voir directement un spécialiste ?

E15 : Non non, tout simplement parce que j'étais passé complètement à côté de ce que je pouvais avoir dans la mesure où, là ce n'était peut-être pas forcément bien mais, je n'avais pas fait ce que je considérais comme quelque chose, et je ne suis pas le seul, de non fiable c'était le dosage de certains enzymes ou certaines protéines, je ne le faisais pas de façon systématique, je pense que je l'ai fait peut-être plus pour mes patients que pour moi, c'est sûr.

AB15 : D'accord. Pour quelles raisons vous pensez ?

E15 : Je ne sais pas, moi je me sentais bien. Et puis j'avais mis en compte les problèmes rencontrés avec la maladie et le décès de mon beau-frère, je mettais en compte ça, sur des raisons psychologiques en me disant que j'étais sûrement dépendant, probablement psychologiquement de tout ce qui se passait.

AB15 : Y'avait une somatisation en quelque sorte...

E15 : Absolument, absolument. J'ai pensé à la somatisation bien que je ne sois pas du genre à somatiser.

AB15 : Oui d'accord.

E15 : Mais tout le monde a une part d'anxiété, cela y joue aussi.

AB15 : D'accord. Tout à fait. Est-ce que vous diriez qu'il y a une part de négligence peut-être ou pas du tout ?

E15 : Alors je ne sais pas si on peut appeler ça négligence dans la mesure où le dosage des protéines n'est pas conseillé dans les recherches et on pose maintenant de plus en plus le problème de la non fiabilité ou de la non sécurisation de ce genre de recherche. D'ailleurs, cela ne fait pas partie des recherches actuellement recommandées. Donc, peut-être que j'aurais dû mais cela me paraissait un certain égoïsme aussi de faire ça à moi et pas à d'autres, et pas à tout le monde peut-être, je ne sais pas.

AB15 : D'accord, ok.

E15 : En tout cas, je ne l'avais pas fait, ce que je ne regrette pas forcément parce que j'aurais peut-être été guéri plus tôt, traité différemment, je ne sais pas. Je ne vais pas commencer, la vie est comme ça, point. J'assume maintenant, c'est tout.

AB15 : D'accord. Aujourd'hui, est-ce que vous êtes satisfait de votre état de santé et de votre prise en charge ?

E15 : Alors aujourd'hui, pas de problème sur l'état de santé. Bon, je pense et j'espère que cela va aller le plus loin possible.

AB15 : Du fait de votre prise en charge...

E15 : Oui et puis d'autre part, je suis très satisfait de la prise en charge que j'ai eu. Au contraire, j'ai envie d'écrire un livre là-dessus et essayer de montrer que la médecine apporte tellement de choses, elle n'a pas que la technique, elle a aussi de l'humanité, beaucoup d'humanité contrairement à certaines catégories professionnelles qui nous décrivent beaucoup aujourd'hui.

AB15 : D'accord. Moi je voulais savoir, est-ce que, donc là on a parlé de votre prise en charge à vous, est-ce que vous avez un avis de l'état de santé de la population médicale en France ?

E15 : J'ai un avis assez global qui se distend un peu parce je ne suis plus de façon très précise, je dirais, l'évolutivité des problèmes de santé en France. Je suis quand même inquiet, j'ai l'impression qu'on remet beaucoup de choses qui pour moi me paraissait quand même quelque chose de stable et je dirais même de définitivement ou presque, on va dire, accepté par tout le monde, la communauté scientifique et les patients, je pense en particulier aux vaccinations. C'est vrai que je commence à m'inquiéter quand on voit ressurgir des maladies qu'on n'avait plus vu pendant ½ siècle, même un peu plus oui, ça devient un petit peu inquiétant, on remet en cause

des choses qui sont tellement validées. Je pense que Pasteur doit se retourner dans sa tombe entre autres.

AB15 : D'accord. Donc, pour commencer, vous m'avez montré sur un petit livre de la CARMF. Donc en effet, vous aviez eu connaissance du coup des différentes associations qui se proposaient en France... Est-ce que, avant de recevoir ce petit guide de la CARMF, est-ce que vous en aviez entendu parler déjà des différents ... ?

E15 : Alors un tout petit peu mais c'était très très vague dans mon esprit.

AB15 : D'accord.

E15 : Maintenant j'ai des noms, j'ai des noms d'associations et des noms de personnes qui s'en occupent, avec des numéros de téléphone, on peut les joindre, on a des sites internet aussi. Mais avant non, j'avais pas du tout de notion.

AB15 : Vous en aviez... Les petites notions que vous aviez, vous les avez eues comment ?

E15 : Oh je les avais eues, pour les infos on va dire générales, de médecins qui ont vécu des situations un peu compliquées.

AB15 : D'accord.

E15 : Et avec lesquels on avait effectivement discuté de ces choses-là.

AB15 : D'accord.

E15 : Parce que, que ce soit la maladie, que ce soit des problèmes éventuellement suite à des accidents, financiers, des problèmes également de on va dire de vécu aussi entre collègues quelquefois.

AB15 : D'accord.

E15 : Pas toujours simple non plus.

AB15 : D'accord. Est-ce que vous avez entendu parler du coup du réseau qui s'est monté en Poitou-Charentes ?

E15 : Alors non, ça je ne savais pas de façon bien plausible du tout, et qu'effectivement, c'était en train de... Ça existe depuis quand déjà ?

AB15 : Depuis 2014, la ligne téléphonique...

E15 : Oui effectivement, j'ai arrêté de travaillé depuis le 1^{er} janvier 2014.

AB15 : D'accord.

E15 : Je ne savais pas.

AB15 : *D'accord. Vous n'aviez pas de notion ?*

E15 : Non, non non.

AB15 : *D'accord. Donc actuellement, c'est pareil, c'est un dispositif téléphonique, un numéro d'appel, un 08...*

E15 : D'accord

AB15 : *Je ne pourrais pas vous dire le numéro parce que je ne l'ai plus en tête... Qui est ouvert 24h/24 et 7 jours/7.*

E15 : D'accord.

AB15 : *Qui est géré par des médecins, pas forcément généralistes, des médecins qui sont à l'autre bout du téléphone, qui sont spécifiquement formés aux soins du soignant, pour recevoir un soignant au téléphone.*

E15 : Qui sont du Poitou-Charentes ?

AB15 : *Qui sont du Poitou-Charentes tout à fait.*

E15 : D'accord.

AB15 : *Et qui ont tout un réseau d'intervenants et en fait qui, pour répondre aux problèmes, vont le diriger vers l'intervenant adéquat pour répondre aux problèmes de santé et...*

E15 : D'accord.

AB15 : *Alors actuellement, ils proposent donc une aide d'ordre psychologique notamment mais aussi d'ordre juridique, vous en parliez tout à l'heure ...*

E15 : Oui.

AB15 : *Ça peut être financier, ça peut être des difficultés des fois entre confrères, ou même avec des patients. Et aussi, ça peut aussi apporter une aide dans la prévention. Des problèmes de santé tout venant si on peut dire. Alors qu'est-ce que vous pensez par exemple du fait que ça ait pris la forme d'un dispositif téléphonique ?*

E15 : Bah je crois que c'est très pratique parce que quand on est dans une situation de détresse ou de difficulté, on n'a pas toujours la possibilité de se déplacer, d'obtenir des rendez-vous. D'abord on n'a peut-être même pas envie de communiquer surtout. Le téléphone, c'est plus anonyme, c'est quelque chose de facile, de rapide, on a des

réponses rapidement, en tout cas l'exposition du problème fait qu'on apporte assez vite des réponses, plus ou moins adaptées mais après, c'est à nous de voir aussi.

AB15 : Oui et puis après sachant qu'il y a un intervenant secondaire...

E15 : Voilà après j'imagine qu'il y a des experts derrière tout ça qui...

AB 15 : Bien sûr.

E15 : Dans chaque domaine ?

AB15 : Oui oui tout à fait, tous les domaines sont couverts...

E15 : D'accord.

AB15 : Et c'est dirigé après vers, c'est à dire que cela se fait en plusieurs étapes, il y a le premier appel, le premier contact via le téléphone et après bien sûr ça va déboucher sur autre chose...

E15 : D'accord.

AB15 : Euh donc, vous parliez de l'anonymat. C'est quelque chose d'important ça l'anonymat et la confidentialité ?

E15 : Oui comme je le disais précédemment tout à l'heure donc, il y avait le problème pour moi, ancien médecin, et vivant dans la même ville où j'ai travaillé et où je suis né d'ailleurs, je suis connu forcément par beaucoup, beaucoup de personnes et c'est vrai qu'on a besoin de garder un anonymat important quand même par rapport à tous ces gens mais aussi au niveau de la profession où on n'a pas envie spécialement non plus que des collègues sachent qu'on a tel ou tel problème. Donc c'est vrai que souvent, peut-être qu'on aurait besoin de parler et on ne le fait pas. Parce ce qu'on n'a pas envie de déballer entre guillemets ses problèmes.

AB15 : D'accord ok. C'est quelque chose qui vous paraît plus important que pour un patient lambda ?

E15 : Peut-être pas. Mais je dirais que dans la mesure où on est un peu trop connu, mais bon ça pourrait être monsieur le Maire de la commune, ça pourrait être monsieur le sous-préfet ou le chef de gendarmerie, je veux dire les problèmes seraient probablement les mêmes. Et puis le patient lambda n'a peut-être pas envie que toute l'usine où il travaille sache quoique ce soit donc je pense que c'est très bien pour tout le monde.

AB15 : D'accord.

E15 : L'anonymat me semble bien. Maintenant chacun fait son choix, certaines personnes aiment bien raconter tout. Bon pourquoi pas, pourquoi pas.

AB15 : Le fait que les soignants qui vous reçoivent soient formés spécifiquement aux soins du soignant justement malade, qu'est-ce que vous en pensez de cette formation qui se propose ?

E15 : Je pense que c'est une très bonne chose. Dans la mesure où le soignant est quelqu'un qui est anonyme bien entendu au départ aussi.

B15 : Bien sûr.

E15 : Pour nous, on ne le connaît pas en général. Mais surtout aussi par le fait que c'est quelqu'un qui est un professionnel c'est-à-dire que lui-même est astreint au secret médical mais il y a aussi la certitude d'avoir quelqu'un qui connaît le problème, qui connaît le sujet, je dirais, que les médecins sont quand même des gens un peu particuliers, ils ont déjà des notions qu'ils n'appliquent pas forcément pour eux-mêmes et qu'ils ne reconnaissent pas forcément leurs problèmes non plus. Donc il faut quelqu'un qui ait suffisamment de métier, de professionnalisme, pour à la fois accepter d'entendre mais surtout de pouvoir aiguiller vis-à-vis de ce patient entre guillemets qui est plus compliqué que la moyenne parce qu'il est déjà, comment dire, il connaît beaucoup de choses déjà de tout ça mais il ne les connaît qu'au travers de ses filtres à lui, donc il peut être déviant, il peut avoir des soucis on va dire de véracité dans tout ce qu'il peut ressentir et devoir ressentir et expliquer. Donc c'est bien d'avoir des gens effectivement formés, il faut faire beaucoup de décryptage, ce n'est pas facile.

AB15 : Il faut avoir les outils quoi pour pouvoir...

E15 : Oui, il faut avoir les outils. Oui ça c'est sûr.

AB15 : D'accord. Et sur le fait qu'il y ait donc, je vous ai parlé des 3 principaux types d'aide qu'ils proposent, qu'est-ce que vous en pensez ?

E15 : Moi, je pense que c'est une très bonne chose parce que déjà depuis de nombreuses années, on s'aperçoit que la profession de médecin détient tout de même un record notamment en pathologies psychiatriques, un peu moins alcoolique quand même ou addictives, mais on a aussi beaucoup de suicides, au-delà des normes on va dire de la population générale, donc c'est quand même quelque chose qui m'a toujours interpellé. Pourquoi on en arrive là ? On accepte toutes les pathologies, tous les problèmes de nos patients, on est une sorte de grosse éponge, et

malheureusement, cette éponge, on ne l'essore jamais. Ça, je pense que c'est bien d'avoir ce genre de situation où on peut entre guillemets essorer notre éponge, notre propre éponge, c'est-à-dire vider tous ses conflits, tous ses problèmes, avant de se suicider.

AB15 : L'aide juridique, est-ce que ça vous paraît...

E15 : Ça me paraît important parce qu'on n'y connaît rien la plupart du temps. Personnellement, j'ai fait plusieurs fois des formations avec des avocats spécialisés en médecine et c'est vrai qu'on tombe carrément de sa chaise quand on apprend certaines choses dont on ne pouvait pas imaginer les conséquences. C'est vrai qu'on ne peut pas tout connaître, la médecine des gens, on ne la connaît pas toute et ça, il faut vraiment de très bons experts. Et heureusement qu'on a effectivement ce genre de défense entre guillemets ou d'aide en tout cas.

AB15 : D'accord. Et est-ce que vous pensez que ce dispositif téléphonique peut être aussi intéressant pour gérer des soucis tout venant si on peut dire ?

E15 : Bien sûr bien sûr. Oui je pense.

AB15 : Vous pensez que ça peut apporter...

E15 : Je dirais que si c'est des problèmes avec des patients, ma première réaction sera plutôt de téléphoner à l'ordre des médecins, au conseil départemental.

AB15 : Oui.

E15 : Mais par rapport à d'autres soucis plus spécifiques après, c'est vrai, il est bon d'avoir quelqu'un d'autre derrière, je pense notamment à des soucis matériels. J'ai eu le cas moi d'un couple de collègues qui, juste installé, a eu un accident grave qui a fait qu'ils sont devenus invalides pratiquement tout de suite. Or ils n'avaient pas d'assurance professionnelle pour les garantir et c'est vrai qu'ils sont rentrés tout de suite dans une galère pas possible...

AB15 : D'où l'importance des assurances...

E15 : D'où l'importance des assurances.

AB15 : de la prévoyance...

E15 : De la prévoyance, de la prise en charge des assurances. Mais ça on n'est pas toujours formé pour ce genre de choses, on vient de faire ses études, on est content,

tout va bien et puis patatras on a oublié quelque chose qu'on n'avait pas forcément apprise pendant les études.

AB15 : Pas suffisamment formé...

E15 : En tout cas pas suffisamment voilà.

AB15 : Mmh d'accord.

E15 : Ça je pense que ça serait une bonne chose aussi.

AB15 : Est-ce que vous auriez des attentes particulières vis-à-vis d'un tel réseau ?

E15 : Bah je ne sais pas quoi en dire dans la mesure où, pour l'instant, je ne suis pas confronté encore à ce genre de soucis. Mais je pense qu'il y assurément encore des choses à voir, oui probablement ... Est-ce que le maillage va être suffisant, est-ce que la disponibilité aussi ne va pas s'épuiser aussi un peu, comment ça se passe... Est-ce que c'est du bénévolat ?

AB15 : C'est du volontariat.

E15 : Voilà bénévolat, tout le monde sait que ça dure un certain temps mais quelquefois, ça s'use et ça s'arrête aussi.

AB15 : D'accord.

E15 : Je ne sais pas.

AB15 : D'accord. Est-ce que vous auriez des remarques particulières à rajouter ?

E15 : Bah je dois avouer que sur un domaine que je ne savais même pas que ça existait, j'ai des difficultés à imaginer autre chose. Ça me semble déjà un très très bon point de départ.

AB15 : D'accord.

E15 : Peut-être que maintenant, on va passer à la Grande Aquitaine et qu'on aura un réseau plus important de bénévoles.

AB15 : Pour l'instant, oui c'est vrai que c'est, qu'on est surtout sur l'ancienne région...

E15 : Oui tout à fait.

AB15 : Après maintenant, c'est vrai que la région, les territoires ont été modifiés, comment ça va évoluer...

E15 : Ça me rappelle le GEMAC qui était le Groupement d'Enseignement Médical Aquitain qui était basé à Bayonne et avec lequel j'ai pu faire de l'animation, de

nombreux séminaires, et puis faire également de l'organisation et c'est vrai que petit à petit, c'est ce groupement aquitain qui a réussi à avoir des antennes un peu partout dans la France, ce qui est extraordinaire alors peut-être...

AB15 : Il avait fédéré un peu...

E15 : Voilà ce qu'on peut souhaiter, c'est que le Poitou-Charentes devienne une Grande Aquitaine bientôt et que ce réseau soit un exemple pour la France entière, après tout pourquoi pas.

AB15 : Pourquoi pas tout à fait. Et bien écoutez je vous remercie, vous avez répondu à l'ensemble de mon questionnement.

E15 : Et bien, merci beaucoup moi aussi.

AB15 : Merci beaucoup sincèrement.

Entretien n°16

AB16 : Donc on va y aller. Bah écoutez, je vais vous laissez vous présenter si vous le voulez bien.

E16 : Je m'appelle X, j'ai 73 ans, je suis médecin retraité depuis 2009. J'étais médecin hospitalier.

AB16 : Pendant combien de temps ?

E16 : Pendant 41 ans.

AB16 : D'accord, vous avez toujours fait ça ?

E16 : Oui.

AB16 : D'accord. Ça a été...

E16 : C'était ma seule spécialité.

AB16 : D'accord, ça a été principalement de l'hospitalier ?

E16 : Ah oui, oui uniquement, uniquement ça.

AB16 : Est-ce que maintenant vous pourriez me décrire votre prise en charge médicale ?

E16 : J'assure ma prise en charge médicale tout seul.

AB16 : D'accord.

E16 : Et lorsque j'ai un problème, ça m'est arrivé une fois en particulier, je m'adresse au [...] et c'était un ancien collègue qui m'a pris en charge.

AB16 : D'accord ok. Et qui avez-vous pris comme médecin traitant ?

E16 : Moi.

AB16 : D'accord. Et pour quelles raisons ?

E16 : Parce que j'ai confiance en moi, c'est tout.

AB16 : D'accord ok.

E16 : Et je ne veux pas confier ma santé à n'importe qui.

AB16 : D'accord très bien.

E16 : Et j'assume aussi, je suis médecin traitant pour mon épouse et pour ma famille.

AB16 : D'accord ok.

E16 : Comme j'ai le droit en étant retraité, j'ai le droit de prescrire pour ma famille, uniquement pour ma famille, c'est ma seule activité. [...].

AB16 : D'accord

E16 : Je suis prof de karaté aussi et donc je fais des cours de karaté thérapeutique.

AB16 : D'accord ok.

E16 : Toutes les semaines. [...]

AB16 : D'accord ok. Et quand vous avez eu, donc vous m'avez parlé que vous aviez eu recours à un confrère, qu'est-ce qui vous a fait choisir ce confrère en particulier ?

E16 : Parce que c'était ..., je le connaissais et c'était, à mon avis à l'époque, le meilleur spécialiste dans la région de cette discipline.

AB16 : D'accord ok.

E16 : Je le dis comme je le pensais.

AB16 : Bien sûr.

E16 : Je ne sais pas si j'avais raison ou pas.

AB16 : Je ne suis pas là pour juger de ça... (Rires)

E16 : Non mais... (Rires)

AB16 : Ok.

E16 : Voilà c'est tout.

AB16 : Ok. Quel a été votre rapport avec lui, est-ce qu'il y a eu... ?

E16 : Ah bah très confraternel.

AB16 : Ouais d'accord. Ce confrère était, du coup, il connaissait votre statut de médecin...

E16 : Oui.

AB16 : D'accord. Vous l'aviez tenu au courant ...

E16 : Bien sûr.

AB16 : Actuellement, est-ce que vous avez recours à l'autoprescription ?

E16 : Ah uniquement.

AB16 : D'accord.

E16 : Uniquement.

AB16 : Etant votre propre médecin du coup...

E16 : Voilà.

AB16 : D'accord. Est-ce que vous diriez que vous êtes satisfait d'une manière générale de votre état de santé actuellement ?

E16 : Ah bah oui.

AB16 : Oui.

E16 : Oui oui je suis en bonne santé, et donc je pratique le karaté en tant qu'enseignement et si vous voulez, je fais de la danse sportive, je fais environ 2 à 3 heures de sport par jour.

AB16 : D'accord.

E16 : Donc je suis en relative bonne santé et toutes les choses que j'ignore et bah voilà.

AB16 : D'accord. Que diriez-vous de la place du dépistage dans votre prise en charge ? De tout ce qui est dépistage...

E16 : Elle est relativement minime, je me contente d'un examen je dirais biochimique tous les ans.

AB16 : D'accord, que vous vous auto-prescrivez ?

E16 : Oui.

AB16 : D'accord ok. Et quant aux vaccinations, quelle est la place ... ?

E16 : Vaccination... je suis très en retrait par rapport à la vaccination. Je considère qu'il y en a une qu'il ne faut pas manquer, c'est celle contre le tétanos, ce serait bête (rires). Le reste, j'ai toujours été à l'hôpital et je n'ai jamais fait aucune vaccination. Je pouvais me le permettre étant donné que je disais que je m'occupais de mes vaccinations et même contre l'hépatite, j'ai (long silence) comment dirais-je..., une pensée pour la vaccination qui est, je dirais peut-être un peu iconoclaste, en disant que quand on est dans un pays comme le nôtre, quand on ne voyage pas trop, si j'ai voyagé mais dans des pays comme les Etats-Unis, l'Italie, etc. mais pas dans des pays exotiques, au Japon, et donc, il faut limiter le nombre de vaccination. Parce que je trouve que ça émousse l'immunité naturelle. C'est ma pensée.

AB16 : Bien sûr.

E16 : Rien ne prouve qu'elle soit partagée, je pense qu'il ne faut pas trop vacciner.

AB16 : D'accord, d'accord, bien sûr.

E16 : Mais je reconnais les bienfaits de la vaccination, attention.

AB16 : Oui oui.

E16 : N'allez pas dire que je suis contre la vaccination.

AB16 : Non non, vous ne remettez pas en cause ça.

E16 : Non non pas du tout, au contraire.

AB16 : D'accord, je comprends tout à fait. Pourriez-vous me décrire vos habitudes de vie ? Tabac, alcool, alimentation...

E16 : Pas d'alcool. Pas de tabac. Une alimentation avec peu de viande, on n'aime pas beaucoup la viande, on privilégie un peu le poisson et une alimentation sans trop de graisse cuite. Je dirais un régime sportif que j'ai eu toute ma vie.

AB16 : Oui c'est ça.

E16 : Voilà, que nous pratiquons puisque mon épouse, quand elle n'est pas accidentée, fait du karaté avec moi et fait de la danse sportive aussi.

AB16 : Oui d'accord.

E16 : Donc on a, je pense, des habitudes alimentaires et des habitudes de vie assez saine. Notre sommeil est régulier, on ne se couche pas trop tard, 10h30 - 11heures.

Je me lève souvent moi de bonne heure, vers 4 h et demie-5 heures, et je suis levé souvent mais une vie régulière.

AB16 : D'accord ok. Du fait, juste pour revenir par rapport à votre prise en charge, du fait d'avoir été hospitalier, du coup salarié, est-ce vous avez eu ou est-ce que vous avez été beaucoup sollicité par la médecine du travail dans le cadre de... ?

E16 : Non, je crois que je ne connais même pas ceux qui s'en occupaient.

AB16 : D'accord.

E16 : Ils sont venus me voir lorsqu'ils avaient besoin de moi dans ma spécialité.

AB16 : D'accord. Mais pour votre prise en charge, ils ne vous ont jamais...

E16 : Je crois que j'ai manqué 3 jours pour une intervention dans le cadre d'une appendicectomie.

AB16 : D'accord.

E16 : Je ne me suis même pas arrêté.

AB16 : D'accord. Vous avez toujours été dans l'activité ...

E16 : Voilà.

AB16 : D'accord, très bien, ok. Du coup moi je vous ai parlé du réseau de soins dédié qui était mis en place dans le Poitou-Charentes. Est-ce que vous, vous avez eu connaissance d'autres moyens d'interventions justement ?

E16 : Non.

AB16 : D'accord. Est-ce que vous avez une idée de l'état de santé de la population médicale en France ?

E16 : Ecoutez, moi ce que j'ai pu observer, je la trouve assez mauvaise.

AB16 : D'accord.

E16 : Parce que d'abord, la population ne fait pas assez d'exercice, ne marche pas assez à pied et a des habitudes alimentaires qui sont, je dirais, quand je fais un tour sur les marchés ou dans les supermarchés, quand je vois les caddies, ça m'inquiète. Pas de nourriture saine, des habitudes de vie où on prend la voiture pour aller jusque, si on peut, au pied du magasin. Voyez par exemple là, avant que vous soyez venue, j'avais une course en ville, je vais en ville à pied. Je ne sais pas, moi, je le fais en 15 mn pour aller d'ici au centre-ville, au pas du chasseur alpin.

AB16 : Oui un bon pas... (Rires)

E16 : Un bon pas et à chaque fois que je peux, je délaisse la voiture. Je trouve que l'état de santé n'est pas bon à cause des mauvaises habitudes.

AB16 : D'accord.

E16 : Et qu'on pourrait avoir des habitudes de vie qui seraient du coup préventives.

AB16 : D'accord.

E16 : Ou du moins qui permettraient à des pathologies d'arriver plus tard.

AB16 : Donc ça c'est plus pour la population générale... Et pour la population médicale ? Est-ce que vous avez une idée ?

E16 : J'ai eu l'impression, et je me trompe peut-être, que la population médicale ne prend pas trop soin d'elle et qu'elle se néglige parfois. J'ai eu cette impression.

AB16 : D'accord.

E16 : Elle n'est peut-être pas fondée.

AB16 : D'accord. Pour quelles raisons vous pensez ?

E16 : Bah parce que les médecins ne prennent pas le temps de s'occuper d'eux. Je vais vous raconter une anecdote. Nous avions, quand j'étais enfant, un médecin généraliste qui avait fait médecine générale par intérêt pour la médecine générale. C'était un ancien interne des hôpitaux de Paris donc qui avait, c'était dans les années 30, parce que moi je suis né pendant la guerre et donc c'était après la guerre, qui était un spécialiste remarquable des médecines générales et y'avait la moitié du département, c'était en Creuse, qui faisait appel à lui quand ils avaient des problèmes de diagnostic. Oh sur la fin de sa vie, la prescription médicale et la thérapeutique étaient peut-être un petit peu moins au goût du jour, il disait "oh je ne suis pas bien, je me sens ... » « tu as vu le médecin ? Et bien maintenant tu es guéri. Au travail !", j'ai l'impression que pour beaucoup de médecins, c'est un peu ça quoi. Voilà.

AB16 : D'accord très bien. Le réseau de soins qui a été monté en Poitou-Charentes, vous en avez eu notion de son existence comment ? Par quel biais ?

E16 : Par vous.

AB16 : C'est par moi, d'accord.

E16 : Je ne connaissais pas avant.

AB16 : Vous vous êtes documenté ?

E16 : Oui, j'ai juste regardé un petit peu.

AB16 : Oui, une fois que je vous ai contacté quoi...

E16 : Voilà. Mais ça ne veut pas dire que j'ai connaissance à la fois de son existence, de son fonctionnement, non pas du tout.

AB16 : D'accord.

E16 : J'ai juste, je me suis informé, je sais que ça existe, c'est tout.

AB16 : D'accord ok. Très bien. Donc comme je vous ai expliqué, c'est un accueil téléphonique donc qui est disponible 24h/24, 7 j / 7. Qu'est que vous pensez du fait que ça ait pris, que ça prenne cette forme-là ?

E16 : Et bien écoutez, ça peut être très utile car quelquefois, ça m'arrive quand je vois telle ou telle pathologie, de rechercher dans mes bouquins, sur internet, sur etc. Et je me dis qu'effectivement avoir une aide téléphonique pour préciser une prescription, quelque chose, ça peut -être très utile.

AB16 : D'accord.

E16 : Je trouve que ça, c'est une bonne initiative. Voilà ce que j'en pense mais comme ça...

AB16 : Non mais bien sûr, à brûle pourpoint...

E16 : A brûle pourpoint. Je pense qu'effectivement, c'est une très bonne initiative.

AB16 : D'accord. Qu'est-ce qui facilite l'accès au téléphone pour vous ? Qu'est-ce qui fait que c'est mieux au téléphone que, par exemple, un rendez-vous direct avec un médecin ?

E16 : Bah parce que c'est plus rapide si on a tout de suite la réponse. On ne peut pas toujours joindre le spécialiste même si moi ça m'est assez facile de téléphoner dans les services pour avoir, alors quelquefois on n'a pas le spécialiste, on a des internes, mais les internes sont je dois dire très serviables mais n'ont pas toujours l'expérience que l'on souhaite et ça se comprend, c'est normal.

AB16 : Mmh.

E16 : Voilà.

AB16 : D'accord. Donc cette ligne est spécifiquement dédiée aux médecins et les médecins intervenants sont spécifiquement formés aux soins du soignants, un savoir, un savoir être. Qu'est-ce que vous pensez de l'intérêt d'une telle formation ? Est-ce

que vous pensez que c'est important que les médecins qui reçoivent le médecin malade soient formés aux soins du soignant ?

E16 : Je ne saurais pas trop quoi vous répondre. J'essaie de me mettre dans la situation de la personne qui reçoit un appel. Je ne peux pas vous dire que c'est essentiel parce que je n'en n'ai pas une idée exacte. Il faudrait voir le contenu de la formation et qu'est-ce qui est abordé, comment etc. etc.

AB16 : Mmh

E16 : Je ne peux pas répondre comme ça.

AB16 : Mmh d'accord.

E16 : Je n'en ai aucune idée.

AB16 : Qu'est-ce que vous pensez qu'il serait important, quelles notions devrait avoir un intervenant d'après vous ?

E16 : Je pense que déjà il faut qu'il ait une bonne culture de la médecine générale, qu'il ait une très bonne culture et qu'il puisse au moins, comment dirais-je, dégrossir le sujet avec la personne qu'il a au bout du fil. Pour le reste, je ne saurais pas vous dire.

AB16 : D'accord. Est-ce que vous pensez que les connaissances du médecin malade peuvent interférer dans la relation avec l'intervenant ?

E16 : Obligatoirement, obligatoirement, le médecin malade a une petite idée de la pathologie qu'il a même s'il n'ait pas au fait de tous les développements que peuvent avoir les thérapeutiques un peu plus spécialisées. Il a quand même des notions et je pense que ça interfère. Jusqu'à quel point ? Ça dépend du médecin. Effectivement, si le médecin a une petite culture psychologique, il pourra se rendre compte à quel point émotionnellement et autre, et autres données psychologiques, affectent le correspondant.

AB16 : D'accord. Et est-ce que, quel degré d'importance vous accordez à l'anonymat et à la confidentialité ?

E16 : Alors moi, j'ai un avis qui n'est pas celui de tout le monde. La confidentialité, moi ça m'est égal qu'on me dise j'ai telle pathologie, ça ne me gêne pas qu'on le dise pour moi. Je comprends que pour certaines personnes ce soit gênant mais je ne peux parler que par rapport à moi.

AB16 : Bien sûr, bien sûr.

E16 : Je ne suis pas du tout gêné qu'on dise par exemple que j'ai la goutte. Mais ce n'est pas le cas, hein (rires)

AB16 : Oui.

E16 : Ou autre chose comme ça.

AB16 : Oui ce n'est pas un critère pour vous en tout cas...

E16 : Ce n'est pas un critère essentiel pour moi mais je peux comprendre que pour certaines personnes, on respecte l'anonymat.

AB16 : Pour quelles raisons vous pensez qu'un médecin... ?

E16 : Bah parce qu'alors, ça peut avoir des conséquences juridiques, s'il y a des assurances, etc. etc. Pour ces conséquences-là, je pense qu'il faut garder l'anonymat.

AB16 : Pour les répercussions...

E16 : Il peut y avoir des répercussions. Pour moi, cela ne me gêne pas, autrement dit le regard de l'autre n'a pas l'importance primordiale que peuvent accorder certaines personnes.

AB16 : D'accord.

E16 : A ce regard.

AB16 : Ok. Et quel type d'aide pensez-vous qu'il est primordial de prendre en compte par rapport à ce réseau ? Est-ce que vous pensez que ce réseau devrait s'orienter plus sur un type d'aide ou ... ?

E16 : Ah bah je pense que c'est l'orientation, l'orientation du patient vers le meilleur réseau de soins qui est dans sa région. Alors ça dépend de la gravité, ça peut être un conseil thérapeutique s'il y a par exemple un choix thérapeutique, mais ça peut être aussi une orientation vers des spécialistes qui pourront prendre en charge le mieux possible la thérapeutique envisagée.

AB16 : D'accord.

E16 : Voilà.

AB16 : Est-ce que pour vous l'aide juridique peut être importante ?

E16 : Alors ayant été médecin [hospitalier], je n'ai pas été confronté, jamais, à des problèmes juridiques mais, et dans ma spécialité [...], il aurait fallu faire de très grosses

erreurs pour y être confronté mais effectivement, on vit dans une époque où le recours juridique tend à rejoindre un peu le modèle américain, et donc, je crois que c'est une partie envisagée à mettre en place.

AB16 : D'accord.

E16 : C'est ce que je pense hein vu l'évolution de notre société.

AB16 : Et l'aide psychologique ?

E16 : Alors je ne peux pas en parler, mon épouse était psychologue (rires).

AB16 : D'accord.

E16 : Je ne peux pas en parler. Et donc elle a fait ses études de psychologie si vous voulez dans un deuxième temps, ce n'était pas son premier métier, et nous étions mariés, elle l'a fait tout en travaillant et j'ai suivi son parcours. Je l'ai aidé un petit peu et donc j'ai fait des études de psychologie avec elle.

AB16 : D'accord.

E16 : Alors je suis mal placé pour dire il faut, il ne faut pas. Je pense malgré tout que la psychologie c'est quelque chose qui est un peu inné, et que ça ne s'apprend que sur le tas et que si vous avez des correspondants qui ont une expérience médicale et une expérience de contact avec la population, ce sera bénéfique.

AB16 : D'accord.

E16 : Plus que des formations psychologiques qui à mon avis ne remplacent pas l'expérience.

AB16 : Ok d'accord. Le terrain...

E16 : Le terrain.

AB16 : D'accord très bien. Alors est-ce que vous, alors c'est pareil c'est toujours difficile de se projeter quand on va très bien, est-ce que vous auriez des attentes particulières par rapport à ce réseau ?

E16 : Non, je n'ai pas d'attente particulière.

AB16 : D'accord ok. Est-ce que vous avez, est-ce que vous auriez des réflexions particulières à faire sur mon travail ?

E16 : Non, non, pas particulière, pas de réflexions particulières mais je pense que c'est une bonne idée et que, vous savez maintenant, je suppose que vous êtes au courant, il y a des tendances à faire, comment dirais-je, des banques de données qui seraient

accessibles à tout le monde pour pouvoir se soigner, et ça dépend comment sont faites ces banques de données mais quand même, je pense qu'il faudra être très prudent. Si ce sont des banques de données qui sont bien faites en disant attention, ne faites pas ceci cela, allez plutôt consulter si vous avez tel ou tel signe, cela peut être extrêmement utile, et faire que des personnes ne tardent pas trop à consulter. Mais s'il y a trop d'informations, et trop d'outils thérapeutiques mis à disposition, on peut avoir des petites catastrophes, voilà ce que j'en pense.

AB16 : D'accord. J'ai juste une petite question subsidiaire et après je ne vous embête plus. Maintenant que vous avez connaissance de ce réseau, est-ce que vous pensez que vous pourriez y avoir recours, ou est-ce ... ?

E16 : Bah écoutez, je ne sais pas comme ça, mon premier réflexe, c'est toujours de si j'ai quelque chose, c'est de prendre soit rendez-vous pour moi ou quelqu'un de ma famille [...]. Mais si j'ai besoin d'une information que je ne trouve pas, je ne dis pas que je ne ferais pas appel.

AB16 : Vous ne fermez pas la porte...

E16 : Non absolument pas.

AB16 : D'accord.

E16 : Et en plus, je trouve que c'est une bonne initiative.

AB16 : Très bien. Et bien écoutez, je vous remercie en tout cas. Merci beaucoup.

Entretien n°17

AB17 : Donc, pour commencer, je vais te demander de te présenter.

E17 : Alors X, médecin généraliste, compétences en pédiatrie, installé comme collaborateur depuis un an avec mon épouse et ayant été médecin en association avec mon épouse pendant 25 ans à [...]

AB17 : D'accord ok. Donc installé depuis 25 ans ?

E17 : Installé depuis plus que ça.

AB17 : Plus que ça...

E17 : Ça va faire presque une petite trentaine d'années quoi que je travaille dedans.

AB17 : Ok.

E17 : En tout hein.

AB17 : D'accord.

E17 : Avec un petit passage de remplacement.

AB17 : Avec un petit passage...

E17 : De remplacement entre nous.

AB17 : D'accord. Est-ce que je peux te demander sans indiscrétion ton âge ?

E17 : 58.

AB17 : D'accord très bien. Euh maître de stage ?

E17 : Non.

AB17 : Non pas du tout ?

E17 : Non.

AB17 : Pas d'autres fonctions supplémentaires ? Médecin généraliste à vocation pédiatrique...

E17 : Dans le domaine médical ?

AB17 : Oui dans le domaine médical.

E17 : Non.

AB17 : Non, d'accord ok. Est-ce qu'il y a d'autres domaines, peut-être d'autres choses supplémentaires ?

E17 : Bah après, on s'engage dans la formation médicale continue. Après ça c'est des choses, après, de l'ordre associatif mais ça c'est autre chose. Mais dans l'orientation professionnelle pas vraiment hein.

AB17 : D'accord. Ok très bien. Maintenant, on va plus passer sur ta prise en charge médicale, ta propre, ta propre prise en charge médicale. A savoir, comment tu te gères au niveau de ta santé ?

(Rires)

AB17 : C'est une question très générale.

E17 : On va dire que c'est ... Alors, la santé générale sur le plan gestion ?

AB17 : Oui.

E17 : Sur le plan gestion, plutôt à la demande.

AB17 : D'accord.

E17 : On va dire et plutôt avec un certain, comment dire, non, faire des choses que parce qu'on ne peut pas faire autrement. C'est-à-dire qu'on essaie de gérer à notre niveau le plus possible et moi, je n'ai pas tendance à faire ça ça et ça mais j'ai tendance, j'attends quand même pas mal quoi, j'attends quand même pas mal. Je me fais peur parfois aussi avec des trucs tiens j'ai ça, ça et ça, plus ça hein et puis par exemple là, j'ai un problème de pression oculaire, bon, tout le monde fait pas tous les ans, et puis là le délai est quand même de trois ans, quoi entre les deux, parce que justement les délais sont longs etc. Et puis bon on tarde toujours, on se dit "oh ça va". C'est peut-être être un peu attentiste hein et ne pas être non plus très réactif par rapport à sa santé. Alors c'est sûr que je pense que tous les médecins sont plus ou moins pareils, on n'est pas très, alors on se gère parce qu'on est médecin, donc on essaie de voir et puis on se traite soi-même. Mais à la limite, de temps en temps, on pourrait peut-être consulter un peu plus les spécialistes pour aller un peu plus loin voilà.

AB17 : D'accord.

E17 : Mais bon, à côté de ça, au niveau de la gestion de l'hygiène de vie, on a aussi la conscience nous, on essaie d'avoir une hygiène de vie la mieux possible pour ne pas être en situation de devoir consulter et puis d'avoir une problématique à traiter.

AB17 : D'accord.

E17 : L'activité physique, une gestion alimentaire correcte voilà.

AB17 : D'accord ok. As-tu déclaré un médecin traitant ?

E17 : Oui par obligation c'est mon épouse je pense. C'est mon épouse.

AB17 : D'accord ok. Pour quelles raisons ?

E17 : Euh pour que ce ne soit pas moi éventuellement. Parce que ça pourrait être moi c'est ça ?

AB17 : Ça pourrait être toi oui...

E17 : Alors d'une part parce que pendant un certain temps, j'étais non médecin. C'est-à-dire que quand je suis arrivé ici, j'avais cessé mon activité médicale. J'étais donc en cessation d'activité, donc je n'étais plus médecin déjà. Donc il fallait absolument l'accès aux soins. D'ailleurs c'est à ce moment-là qu'ici, à la sécurité sociale d'ici, j'ai déclaré [son épouse] comme médecin traitant.

AB17 : D'accord.

E17 : Voilà.

AB17 : Ok.

E17 : J'aurais pu changer, je vais changer (rires)

AB17 : D'accord. Donc du coup tu me disais que tu gérais, que tu te gérais au moins, comment dire, pour les actes de médecine générale en fait...

E17 : Oui oui tout à fait.

AB17 : Voilà

E17 : Oui bon alors si, parce qu'enfin si quand même malgré tout, je sais euh les coloscopies par exemple, je ne faisais pas, l'hémocult, je pense, j'en ai jamais fait mais comme j'avais dû consulter un gastroentérologue pour autre chose, ils m'ont proposé de faire une coloscopie, j'ai fait une coloscopie. Donc je suis arrivé ici, j'avais 45 ans donc voilà enfin je pense que sur le plan, par exemple, si je vois mon hérité, je devrais certainement être beaucoup plus suivi sur le plan cardiovasculaire hein. Sur le plan cardiologique, je devrais faire peut-être des épreuves d'effort, parce que suis, je fais quand même des efforts physiques quand même au niveau activité à la maison et tout ça, et bon j'ai des antécédents quand même d'embolie pulmonaire, d'infarctus du myocarde, tout ça dans ma famille. Et bon c'est vrai que de temps en temps un électrocardiogramme, une épreuve d'effort, ça serait peut-être intéressant. Alors je me méfie, de temps en temps essayer, mais ce n'est pas tous les ans, hein, mon examen cardiologique est correct, voilà, j'ai pas de diabète, j'ai un HDL à 1, j'ai une activité physique assez conséquente donc voilà je n'ai pas l'impression d'avoir Mais bon voilà, des palpitations, enfin des choses comme ça, enfin je me dis, je me trouverais plein de trucs quoi, mais voilà je pense que je devrais consulter un peu plus souvent voilà. Après c'est toujours pareil, c'est une gestion du temps je pense, c'est du temps, parce que bon, les consultations effectivement, ce n'est pas un monde à part, au niveau de l'organisation qu'on a ici, c'est vrai qu'on a changé beaucoup d'organisation, hein donc, maintenant je suis tout seul et c'est vrai que c'est du lundi jusqu'au vendredi soir, ça me laisse peu de temps pour consulter, me dégager du temps pour consulter hein. C'est aussi certainement un frein au niveau de la gestion du temps, pour aller consulter, gérer les consultations, faut la gérer, faut l'anticiper. Voilà mais c'est pour tout le monde pareil, les gens qui travaillent...

AB17 : C'est un frein à l'accès aux soins ?

E17 : C'est un frein à l'accès aux soins. Après c'est une question d'organisation aussi. Quand on est salarié, on ne peut pas non plus aller à une consultation. Il faut quand même demander un jour ou prendre un jour de congé donc il faut les gérer aussi, c'est une question de volonté, je pourrais...

AB17 : D'accord. Concernant le dépistage, les actes de dépistage, comment tu te situes par rapport à eux ?

E17 : Euh pour moi-même je suppose ?

AB17 : Oui oui.

E17 : Pour moi-même alors le dépistage, il y a l'hémocult qui me concerne, et puis voilà. L'hémocult finalement, j'y avais pensé, je l'avais pas fait mais bon, oui en fait ça fait 4 ans que j'ai fait la coloscopie, donc 4 ans, je me suis dit je ne vais pas encore faire l'hémocult, mais bon dans la mesure où l'orientation, c'est une coloscopie, je suis assez tranquille mais je pense que je l'aurais fait, je l'aurais fait peut-être pas tous les 2 ans, mais je l'aurais fait.

AB17 : C'est quelque chose qui te paraît important le dépistage ?

E17 : Oui oui bien sûr.

AB17 : D'accord.

E17 : Avec l'expérience des patients...

AB17 : D'accord.

E17 : Ça m'est déjà arrivé de trouver des trucs graves avec un hémocult. On trouvait juste un polype qui était en train de dégénérer, on était bien content d'avoir trouvé quoi, c'est vrai que...

AB17 : C'est un sujet quand même important...

E17 : Ce genre de choses quoi...

AB17 : Concernant les vaccinations ?

E17 : Les vaccinations, on est assez à jour.

AB17 : Ouais d'accord.

E17 : On est assez à jour. Maintenant donc c'est tous les vingt ans, je dois dire on peut être facilement à jour je dois dire. Et puis par le fait de voyages, donc quand c'est comme ça, c'est surtout quand on voyage à l'étranger, qu'on ...

AB17 : Qu'on remet le nez dedans...

E17 : On revoit un peu, et puis est-ce que c'est bon, c'est bon, voilà donc là c'est bon, on n'hésite pas à faire une vaccination. Et puis la vaccination pour la grippe en particulier, je la fais tous les ans.

AB17 : D'accord ok très bien. Euh les habitudes de vie, on en a un peu parlé tout à l'heure...

E17 : J'essaie alors j'essaie effectivement, c'est quand même ... alors on essaie. Alors une hygiène de vie, des fruits, des légumes, beaucoup de légumes, je mange, je pense que je mange trop de viande, euh, ou du poisson, très protéiné je dois dire quand même mais beaucoup de légumes à côté, beaucoup de fibres et puis un exercice physique autant que possible. J'essaie de marcher, je fais un peu de piscine, des choses comme ça. J'essaie de faire, peut-être un peu moins qu'à une période parce que maintenant, je...

AB17 : Y'a la gestion du cabinet...

E17 : Ben oui et puis on était à deux un petit peu à un moment donné, donc là X est partie. Jusqu'à la semaine d'avant, elle était là le mercredi après-midi et le jeudi après-midi. Là, je crois que c'est fini, elle a quitté, elle part à la campagne donc voilà. Donc euh la gestion de la maison, la gestion du cabinet, la gestion, ça fait beaucoup...

AB17 : Ça fait beaucoup...

E17 : Ça fait beaucoup pour dégager un peu de temps. Mais bon le week-end et puis je vais à Bordeaux aussi, rencontrer des amis, ça me va très bien. Ça fait aussi des allers-retours qui me prennent du temps mais ça me va très bien.

AB17 : C'est chronophage ...

E17 : C'est chronophage mais bon on va essayer...

AB17 : En ce qui concerne le recours aux confrères, donc tu m'as parlé tout à l'heure que tu avais recours à un gastroentérologue par exemple ?

E17 : Oui.

AB17 : Est-ce que tu peux me dire alors par exemple, quel a été le lien que tu as eu avec ce gastroentérologue ? Comment en as-tu eu connaissance ? Pourquoi as-tu été...

E17 : Vers celui-ci ?

AB17 : Ouais pourquoi celui-ci et pas un autre par exemple ?

E17 : Alors, je pense que là c'est mon épouse qui m'a dit, parce que bon elle était là depuis 2-3 ans, 2 ans et puis bon les premiers contacts qu'elle avait eu avec tel ou tel gastro, elle m'avait dit va le voir parce que bon ça se passe bien au niveau des consultations, etc. Donc c'est le retour d'expérience au niveau...

AB17 : D'accord.

E17 : ... relation patient.

AB17 : d'accord c'est le réseau professionnel quoi.

E17 : Le réseau professionnel.

AB17 : D'accord ok.

E17 : Donc euh voilà, ce n'était pas un ami non, juste une sorte de compétence dont on avait l'expérience sur le plan professionnel.

AB17 : D'accord.

E17 : Donc voilà.

AB17 : D'accord. Et comment c'est fait le premier contact avec ce spécialiste ?

E17 : Très bien. Sur le plan relation ?

AB17 : Oui sur la prise de rendez-vous par exemple ou même oui la relation...

E17 : Oui ça s'est bien passé. Alors on est, on est plus ou moins, plus ou moins privilégié quand même c'est vrai quand on est médecin, quand on appelle un autre médecin. Souvent la secrétaire fait des efforts pour obtenir, bon elle ne peut pas forcément mais on est sans doute un peu privilégié dans la prise du rendez-vous personnel sauf, sauf je dirais dans des domaines particuliers hein comme ophtalmo, comme voilà. M. X, il ne va pas me faire une consultation gratuite. Mais euh j'ai horreur en plus, j'ai horreur de ne pas payer une consultation, j'ai horreur de ça mais bon le gastro, il m'a pas fait payer la consultation, même si j'ai réclamé et ça je n'aime pas. On travaille, on travaille pour quelque chose, même si c'est un confrère et puis même si je ne suis pas habituel, je veux dire c'est normal de payer mais voilà en l'occurrence,

la consultation avec le gastroentérologue, voilà ça s'est bien passé, il était très sympathique, il m'a pris, il m'a pris, il m'a géré et il m'a pas fait payer.

AB17 : Tu ne t'es pas senti gêné dans ta relation avec le gastroentérologue ?

E17 : Non.

AB17 : Ou tout autre confrère, on parlait du gastroentérologue...

E17 : Oui euh non ça ne m'a jamais posé de problème. Non le fait d'être patient, quand on se retrouve à l'état de patient plutôt qu'à l'état de ... non. Bon après alors c'est plus facile à expliquer, moi je suis plus, plus synthétique, hein je sais.

AB17 : Tu as des connaissances...

E17 : Voilà des connaissances mais sans concession, je sais comment il gère ses consultations et je ne vais pas commencer à parler de la pluie et du beau temps comme nos patients "ah bah chez vous ..." quand ils rentrent en consultation.

AB17 : On rentre dans le vif du sujet quoi....

E17 : Dans le sujet parce que pour lui, on sait ce qui est utile. Et puis on optimise la consultation comme on aimerait bien que bah en fait les gens optimisent leur consultation, donc voilà.

AB17 : D'accord.

E17 : Je pense que quand je dis ça, c'est un contact, ça se passe bien. Et puis moi je l'avais appliqué sur la consultation, ça se passe donc non ce n'est pas un problème.

AB17 : Non d'accord ok.

E17 : J'avais déjà consulté des gastroentérologues auparavant à [...].

AB17 : D'accord, d'accord oui. Et puis le fait aussi que c'était un médecin du réseau professionnel... C'est vrai que tu venais juste de, vous veniez juste d'arriver dans le coin en fait hein ? Y'avait pas très longtemps...

E17 : Oui c'est ça, oui oui.

AB17 : Du coup, y'avait pas vraiment de réseau privé ?

E17 : Non non, oui c'est ça.

AB17 : Y'avait pas vraiment de liens amicaux encore qui s'étaient instaurés quoi. Enfin j'imagine...

E17 : Oui encore que oui, moi je n'ai jamais rentré, je n'aime pas le côté professionnel ...

AB17 : D'accord ok.

E17 : Même 25 ans à [...], je n'avais pas, je n'avais pas un réseau d'amis...

AB17 : D'accord.

E17 : Je n'aime pas beaucoup...

AB17 : D'accord ok. C'est quelque chose au contraire qui ... voilà...

E17 : Non moi je ne suis pas ..., voilà on a des amis et puis...

AB17 : Les amis restent les amis...

E17 : Voilà, y'a des relations professionnelles, ils se tutoient machin, etc. Moi je n'aime pas voilà. Après c'est sûr, là-haut à [...], j'avais quand même fait, on était étudiants dans l'hôpital de [...] avant d'être installé, et donc on a pris des contacts donc c'est des gens qui ont eu, on avait des relations un peu plus intimes, parce qu'on avait été...

AB17 : Vous avez travaillé ensemble...

E17 : On a travaillé ensemble et tout ça donc bon voilà. Après on se connaît mieux etc. mais c'était une question de relation un peu voilà de respect de spécialiste et tout ça.

AB17 : Ça restait dans le cadre professionnel...

E17 : Oui.

AB17 : D'accord très bien. Est-ce que tu as un avis, donc là c'est une question très générale, est-ce que tu as un avis de l'état de santé de la population médicale en France ?

E17 : Je pense qu'elle ne doit pas être très bonne parce que les médecins, je ne suis pas sûr que ce soit eux qui respectent le plus les recommandations. C'est étonnant vu comme ça de loin, des gens qui fument, des gens qui font pas d'effort physique, les gens qui euh je ne suis pas sûr euh, y'en a hein mais est-ce que c'est mieux que la population générale, j'en doute, j'en doute.

AB17 : Pour quelles raisons tu penses que les médecins ... ?

E17 : Peut-être ouais, c'est peut-être parce que les gens sont un peu dans leur monde, dans le système, je ne sais pas, se croient invincibles, je ne sais pas, pris par la

mouvance professionnelle voilà, c'est un petit peu une sorte d'inconscience un peu des choses, je pense.

AB17 : D'accord.

E17 : On a l'impression voilà, ils n'ont pas le temps, ils sont enfin, ils sont un peu, comment dire dans le déni peut-être.

AB17 : Le nez ..., oui dans le déni peut-être...

E17 : Ils ont le nez dans le guidon et puis voilà. Faut ponctionner, faut aller, faut consulter, faut faire des consultations, on fait des consultations, machin etc.,

AB17 : Penser à l'autre avant de penser à soi...

E17 : Oui voilà c'est ça. Et puis l'activité professionnelle quoi. Enfin je pense. Et puis après, ceux qui fument dans la profession aussi, il faut avoir conscience de tout ça.

AB17 : Tu ne fumes pas ?

E17 : Non, j'ai de la chance, mes parents ne fumaient pas, je n'ai pas commencé à fumer, j'ai peut-être de la chance, mais voilà, ce n'est pas une volonté personnelle là-dedans, mais voilà donc oui voilà. Et je ne suis pas sûr qu'en matière sportive, ils font beaucoup d'activité sportive justement pour s'entretenir.

AB17 : D'accord.

E17 : Enfin ouais.

AB17 : Pour toi, l'hygiène de vie est importante dans la gestion de sa santé ?

E17 : Absolument oui. Alors peut-être trop, mon épouse dirait, moi je n'ai jamais, moi je suis tout seul mais je gère, je gère ma cuisine le week-end pour que j'ai mes légumes, machin, à chaque repas hein, je mets au four, machin, etc., pour toute la semaine. Je ne vais pas commencer à manger une pizza, j'ai, je ne peux pas...

AB17 : Oui ça te tient à cœur quoi...

E17 : Oui non, c'est...

AB17 : C'est une philosophie quoi... ?

E17 : Oui c'est, à un moment donné c'est même, j'ai même jeté des fois des trucs, moi je suis gourmand aussi, c'est toujours pareil, c'est que si y'a ça je mange, gâteaux, machin, je sais... Il ne faut pas qu'il y en ait à la maison, et quand, voilà, je vais en manger, je sais et après je me sens pas bien quoi. Du broyé, je vais jeter, je préfère jeter plutôt que de le manger, parce je sais, c'est du beurre du truc, ça n'apporte rien

voilà. Et puis de l'activité physique, me sentir bien dans mon corps, ça j'ai besoin de ça, j'ai besoin de me sentir bien dans mon corps, et puis d'être physique, être réactif au niveau physique.

AB17 : Est-ce que pour toi, ton rythme de travail influence beaucoup ton hygiène de vie ? On en a parlé un peu tout à l'heure...

E17 : Euh ouais.

AB17 : Le fait que tu aies diminué ton activité physique depuis que tu es tout seul...

E17 : Oui oui bah là...

AB17 : Indirectement...

E17 : Euh, bah là je n'ai pas de remplaçant donc c'est un peu Et donc pour ça, [son épouse] voudrait que je prenne ma retraite tu vois, ma retraite, et elle veut prendre, elle peut s'arrêter, elle veut faire d'autres choix, elle veut créer des choses. Mais j'ai 58 ans, il faut que je, enfin j'ai besoin aussi de continuer au moins jusqu'à 60-62 ans. Mais différent, à mi-temps, un mi-temps à deux, etc. Bon elle, elle en a marre de faire ça, elle en a marre d'être médecin donc moi à la limite, moi je cherche actuellement, je vais tout laisser, je vais trouver une solution aussi, je ne veux pas travailler du lundi jusqu'au vendredi à courir et puis non, j'ai autre chose à faire, j'ai envie d'autre chose. Et puis bon je suis entièrement, je n'y arrive plus quoi, non je cherche, l'idée d'un remplaçant, d'un mi-temps, hein on peut encore développer. Il y a encore deux médecins qui viennent de partir de [...], enfin il n'y a plus personne à [...], donc régulièrement, les patients viennent. A un moment donné, déjà je suis un peu limite parce je fais tout, non on a quand même pris une femme de ménage, je ne fais pas tout, mais bon, le secrétaire, les scanners, etc., à un moment donné ça devient un peu critique quoi, on ne peut pas tout faire. Mais, 3 jours, moi 3 jours, si je pouvais trouver quelqu'un qui fait 3 jours, moi 2 jours ½- 3 jours, moi je suis content hein. Rester dans la vie professionnelle ne serait-ce que pour, pour le cerveau, pour le cerveau moi ça ne me déplaît pas en plus mais être trop pris, c'est trop, c'est trop quoi, on ne fait rien d'autre. Le week-end ça passe vite, etc. et puis on a toujours ça dans la tête. Moi maintenant, un mi-temps, ça me conviendrait quitte à travailler un peu plus les 3 jours, hein mais un mi-temps c'est trop bien, moi je pense que c'est jouable. Y'a des femmes, y'a de plus en plus de femmes qui ont besoin de travailler, bah qui ne veulent pas non plus, enfin je ne sais pas ...

AB17 : Bah oui, c'est vrai que maintenant la vie de famille a pris de l'ampleur...

E17 : La vie de famille, la vie de famille. Bon si professionnellement, les membres du couple ont une aisance financière, je ne dirais pas forcément avoir non plus une charge de travail trop lourde justifiée pour l'apport financier quoi. C'est vrai que des fois, le compromis avec la vie de famille, c'est aussi important à jouer quoi donc voilà. Je vais peut-être trouver quelqu'un qui va faire deux jours, trois jours, voilà donc.

AB17 : Euh pour en revenir juste, donc on a parlé de l'état de santé de la population médicale en France... Est-ce qu'avant que je t'en parle... ? Tu n'avais pas de notion des dispositifs d'aide qui se faisaient en France pour aider les médecins ?

E17 : Non, je n'ai pas notion.

AB17 : Non...

E17 : Après... Non. Alors peut-être lointain, peut-être justement pour le burnout, les choses comme ça, j'en ai vaguement entendu parler justement...

AB17 : Ouais d'accord ok.

E17 : Mais voilà, je n'ai pas forcément non plus été sensibilisé par rapport à ça.

AB17 : Tu ne pourrais pas me citer un nom d'association qui existe pour ça ?

E17 : Non.

AB17 : Ok d'accord. Donc comme je te l'expliquais tout à l'heure, je t'expliquais un petit peu le réseau de soins. Donc là pour l'instant, c'est une ligne téléphonique ouverte 24h/24, 7 jours/7 avec le respect bien sûr de l'anonymat et de la confidentialité. Là dans un premier temps, c'est ouvert seulement aux médecins, tout statut, puisque ce sont des médecins actifs, retraités ou remplaçants, donc tout médecin. Le but c'est d'ouvrir après à l'ensemble des soignants du Poitou-Charentes. Donc c'est géré par des médecins, à l'autre bout du fil, qui orientent ensuite vers des interlocuteurs compétents. Qu'est-ce que tu penses du fait que ça ait pris la forme d'une ligne téléphonique ?

E17 : Alors je pense que la ligne téléphonique, c'est très réactif. C'est-à-dire qu'il faut juste composer un numéro et on a tout de suite quelqu'un au bout du fil. Je pense que c'est quand même le moyen le plus simple, le plus simple de communiquer, c'est facile d'avoir, alors après il faut avoir un numéro de téléphone, mais bon après, il ne faut pas forcément avoir des références en quoi que ce soit, même si un lieu, si c'est autre chose, une adresse mail, des trucs comme ça mais le fait d'avoir la réactivité, d'avoir

quelqu'un tout de suite, quelqu'un au bout du fil, dans l'instant où on prend le téléphone, je pense que c'est quelque chose qui me paraît adapté quoi.

AB 17 : Pour l'accessibilité...

E17 : Pour l'accessibilité hein. S'il faut faire un parcours du combattant pour y arriver... Parce que moi je vois plus facilement, bon la gestion purement physique, maladie, etc., je pense que le médecin se gère tout seul, hein, je pense qu'on est plus, c'est plus facilement dans les situations un peu psychologiques où en fait ça tourne en rond, le médecin qui peut être un peu écrasé par les soucis familiaux, professionnels, surcharge, fatigue, hein. C'est vrai que le fait, à un moment donné, d'avoir, parce que y'a des patients en face, forcément, on est toujours oublié enfin quelque part, et qui effectivement, faut faire des journées, bah on n'a pas l'occasion forcément tous les jours d'avoir un interlocuteur à qui parler et puis appeler un psychologue. Parce qu'effectivement d'une part un psychologue, il ne va pas faire une consultation par téléphone hein, ce n'est pas le but, il faut prendre un rendez-vous hein et puis bah voilà. Par contre là si jamais il y a besoin de parler, à un moment donné que bon et bah ça vient, hop on peut parler tout de suite, on peut parler au téléphone, ça me paraît, dans l'espérance que je pourrais avoir justement d'une nécessité, bah c'est plutôt comme ça que ça se passerait quoi.

AB17 : D'accord. Et le fait que ce soit une ligne téléphonique qui soit gérée par des médecins ? Alors il y a une formation qui existe aux soins du soignant, est-ce que cette formation te paraît intéressante ? Ou est-ce qu'au final, soigner un médecin c'est comme gérer un patient lambda ?

E17 : Alors moi je suis un peu particulier parce que moi, j'ai tendance à me suffire à moi-même en général. Je ne demande pas d'aide à personne et donc je dirais que c'est peut-être bien dans certains cas mais en plus, oui, je crois, je dirais qu'est-ce qu'il va m'apporter, qu'est-ce qu'il va m'apporter ? Ou bien, il faudrait une haute opinion de mes confrères déjà et puis, peut-être avoir une compétence particulière dans le domaine psychologique par exemple. Bon quelquefois, on peut être perdu, ça peut arriver à tout le monde d'être en situation extrêmement difficile sur le plan psychologique et d'avoir le besoin d'exprimer quelque chose. Je suis en train de me dire finalement, c'est peut-être juste le seul fait de parler qui pourrait vraiment être intéressant. Alors on ne demande pas forcément une prise en charge du téléphone, hein, mais on demande une écoute.

AB17 : D'accord.

E17 : Alors donc je pense qu'à la limite, il y a une situation aussi de gérer l'appel. Donc il faut peut-être une formation. Mais je ne suis pas sûr techniquement dans un premier temps qu'il y ait besoin d'avoir une compétence psychologique particulière parce qu'effectivement, c'est surtout l'écoute. Je pense que si à un moment donné, si on franchit le pas de téléphoner, c'est qu'on a besoin d'avoir quelqu'un au bout du fil et puis d'évacuer.

AB17 : D'accord, que ce soit au final un médecin formé ou pas...

E17 : Bah s'il fait partie du truc là, c'est que quelque part hein il y a quand même une capacité d'écoute, ou du moins, ce n'est pas uniquement pour le financier qu'il va faire ça j'espère. J'ai toujours un doute avec les médecins, je suis un peu, je suis un peu dur (rires) mais voilà, peut-être, il y a peut-être des gens qui ont une sorte d'éthique et qui ont besoin de créer des associations comme ça (rires) pour bah oui, pour apporter du bien aux autres. C'est possible.

AB17 : Que penses-tu des critères d'anonymat et de confidentialité que garantit le réseau ?

E17 : C'est important. Autrement ce n'est pas..., s'il sait..., non non, ça c'est hyper important. Je pense que le médecin est assez fermé en fait, il faut que ce soit dans un cadre d'une fermeture, de confidentialité.

AB17 : Penses-tu que ce soit plus valable pour un médecin que pour un autre patient ?

E17 : Euh non, je crois que c'est, chacun dans tous les domaines, on a bien besoin qu'il y ait respect justement, non non à l'instar de ce que l'on peut apporter aux patients au niveau de l'anonymat et puis le respect du secret médical, je pense que c'est quelque chose pour tous.

AB17 : D'accord, très bien. Aurais-tu des attentes particulières par rapport à ce réseau ?

E17 : Euh là, je n'ai pas trop...

AB17 : Verrais-tu des modifications peut-être à apporter ?

E17 : Alors peut-être que les attentes particulières, ça serait peut-être, parce que peut-être que l'aide qui pourrait se justifier par exemple, ce serait un accompagnement, enfin une personne qui tombe malade, là comme pour tous les médecins, y'a une gestion, une gestion de patientèle à un moment donné, on ne peut pas assumer ses

consultations pour des raisons X hein ou malade ou des soins à l'hôpital, qui va gérer ? Qui va gérer finalement le côté pratique de la gestion des patients... ?

AB17 : La gestion du cabinet...

E17 : La gestion du cabinet, des patients, etc. Je ne peux pas le faire parce qu'effectivement, je suis indisponible sur le plan santé, quelle est, je ne sais pas, quelle est la proposition qui pourrait être faite à un moment donné pour venir accompagner le ... ? Ça je dirais, ça par contre, ça peut arriver hein...

AB17 : Oui bien sûr.

E17 : Ça peut arriver très souvent quand même aussi, à un moment donné, paf, y'a un truc qui arrive brutalement et puis y'a pas, y'a pas forcément de médecin remplaçant, y'avait pas forcément et puis bon voilà, ça c'est naturel mais...

AB17 : Oui ça peut arriver.

E17 : C'est peut-être des pistes à travailler pour ça. Ça serait, à mon avis, ça serait quelque chose de très positif, oui parce que la démographie étant de plus en plus restreinte, et il y a donc une pression de patients de plus en plus importante, et donc à un moment donné, les patients, et effectivement la population médicale vieillissante, et qui peut d'un moment à un autre, et bien être en situation critique et que faire de ses patients ? Du système quoi...

AB17 : Mmh.

E17 : Alors quand c'est comme ça, il y a forcément des médecins aux alentours qui essaient de gérer un peu provisoirement les choses. Mais encore faut-il qu'il y ait une gestion locale au niveau du cabinet qui se fasse, un transfert, la mise en place d'un répondeur, des choses comme ça.

AB17 : Oui bien sûr.

E17 : Voilà ça pourrait être intéressant.

AB17 : D'accord ok. As-tu des remarques particulières à faire par rapport au sujet, des questionnements qui te, qui se sont soulevés ?

E17 : Euh pas spécialement, non. Alors c'est vrai que, il faudrait que, je me dis tiens justement, autant y'a ce côté lourd, côté consultation, faudrait presque faire une consultation check up, tu vois. Tu vois des fois on se dit bon voilà je ne sens rien, pour la profession médicale, par exemple se dire j'ai ça à faire, ça fait je sais pas combien

de temps, c'est peut-être valable aussi pour les patients, les libéraux etc. Mais nous, si on parle de nous, c'est vrai que dire tiens on a un créneau où on va pouvoir comme l'hôpital de jour, un truc pour nous on va pouvoir faire un autre check up. Parce que bon, faut voir le cardio, ceci cela, et on n'a pas beaucoup de temps à consacrer, suffisamment disponible sur le plan professionnel et on a besoin que les choses soient faites de la façon la plus rassemblée possible.

AB17 : Que ce soit concentré...

E17 : Concentré. Est-ce qu'il n'y aurait pas une possibilité de gérer, de...

AB17 : D'organiser ça ?

E17 : D'organiser ça par exemple...

AB17 : Ou une prise en charge...

E17 : Ou une prise en charge du global, prise de sang, le cardio, test d'effort prévu et puis justement, voilà hein.

AB17 : Oui d'accord.

E17 : Alors parce que c'est vrai qu'il faut aller faire ça, il faut prendre un rendez-vous pour l'écho, après faut aller faire le test d'effort enfin, voilà. Après quand on sait, quand on sait tout ça, on se dit...

AB17 : Ça simplifierait...

E17 : Ça simplifierait, je pense que si c'était le cas, ces consultations-là d'organisation comme l'hôpital de jour, on ferait une consultation et puis après ça serait programmer pour faire les examens dont on a besoin dans un temps donné, peut-être que la population médicale serait peut-être pour le suivi.

AB17 : D'accord.

E17 : Plus dans la mesure où on n'aurait pas ce barrage un peu de la gestion du temps, et du temps qu'on doit y passer...

AB17 : Que penses-tu des bilans de sécu ?

E17 : Bilans de sécu, moi c'est ce que je dis toujours, les bilans de sécu c'est ceux qui sont déjà extrêmement bien suivis et là on mettrait encore un suivi supplémentaire. Ceux qui ne sont jamais suivis, ils n'y vont pas. Donc moi je dis ce n'est pas possible, je viens de faire une prise de sang et d'un seul coup, tu vois ce que je veux dire, deux

semaines après, il va faire son bilan de sang ou bien l'inverse hein quoi et puis refaire une prise de sang complète, c'est un gâchis mon dieu hein...

AB17 : Oui.

E17 : Ceux qui sont disponibles, ceux qui sont très sensibilisés à leur santé... Ils sont suivis quoi hein. Bon je ne dis pas, ça peut arriver, y'en a qui le font mais à un moment donné... Le recrutement, moi j'aimerais bien savoir vraiment la rentabilité, et le recrutement de ces patients qui sont vraiment, qui ont réellement ... C'est gratuit. Moi je vois aussi maintenant, des enfants adolescents qui sont en bilan de santé, je reçois un truc, parce qu'il n'y a pas d'âge dessus, y'a un âge-là bah non, je croyais que c'était...

AB17 : Je croyais que c'était pour les adultes...

E17 : Bah oui, j'ai vu un bilan, un bilan de santé, euh c'était un jeune, vraiment un jeune, je me suis dit ce n'est pas possible qu'il ait, je ne sais même pas s'il a une carte, une carte de sécurité sociale... Voilà je me suis dit ce n'est pas possible hein, faire un bilan de santé pourquoi, pourquoi ? Voilà donc des trucs systématiques, je vais être un peu critique mais je pense qu'il vaudrait mieux recruter parce que c'était ça, elle connaît tout hein elle connaît, savoir les gens qui ont rechuté dans l'année, ceux qui n'ont pas consulté depuis 5 ans, et bah peut-être ceux qui n'ont pas consulté depuis 5 ans et qui sont dans un créneau d'âge, de tel âge à tel âge, il vaudrait peut-être justement les, faut les solliciter davantage pour qu'en fait, ils viennent à la prise de sang, ils viennent faire etc. et puis même maintenant dans les réseaux, hein les réseaux cardiaques, etc. pour les patients, pourquoi pas quoi, qu'ils se fassent suivre et puis ceux qui sont pas suivis, non ?

AB17 : Merci beaucoup pour ta disponibilité.

Entretien n° 18

AB18 : Donc, pour commencer, je vais vous demander de vous présenter tout simplement.

E18 : Je suis le docteur X, j'ai 40 ans, je suis à [...] depuis 9 ans.

AB18 : D'accord. Donc activité de groupe ?

E18 : Euh, pendant 8 ans en activité de groupe et depuis septembre 2015, seule.

AB18 : D'accord, ok d'accord.

E18 : Seule non associée. Plus d'associé.

AB18 : Plus d'associé...

E18 : Non.

AB18 : D'accord ok. Des fonctions supplémentaires ?

E18 : Non.

AB18 : Purement médecin généraliste ?

E18 : Mère de famille c'est..., non ?

AB18 : Ça compte (rires), ça compte.

E18 : Pas pour l'instant.

AB18 : Maître de stage ?

E18 : Non. Je l'ai été une fois, j'ai reçu un interne pendant 6 mois, 4 mois, je sais plus combien c'était. Mais les enfants, le travail, pour l'instant, je fais une pause de ce côté-là.

AB18 : Très bien. Et bah du coup on va plus passer sur votre prise en charge médicale, à savoir comment vous vous gérez sur le plan de votre santé ?

E18 : Toute seule (rires). Toute seule à part le gynéco, la sage-femme pour mon suivi gynéco. Après enfin, je n'ai pas de contraception. Alors après oui pour faire le frottis, je vais chez la sage-femme ou chez la gynéco.

AB18 : D'accord ok.

E18 : Après à part ça... Le reste, je le gère toute seule, à ma sauce.

AB18 : D'accord. C'est..., vous faites comment ?

E18 : Bah pour les problèmes de lombaire, de sciatique, je vais chez l'ostéo, chez le chiro.

AB18 : D'accord.

E18 : Alors des fois, je me dis qu'il faudrait que je fasse des radios, faudrait que je fasse de la kiné, faudrait que j'aille voir la podologue. Je ne le fais pas.

AB18 : D'accord, ok. Et votre pratique de l'autoprescription ?

E18 : Ah oui, beaucoup pour moi et ma famille.

AB18 : Pour vous et votre famille...

E18 : Oui, oui.

AB18 : D'accord ok.

E18 : Mais ce n'est pas tous les 4 matins, je ne prends pas des médicaments tous les 4 matins, je ne suis pas malade tous les 4 matins. Quand j'ai une angine, j'attends 48 heures et je me soigne toute seule si ça ne passe pas.

AB18 : D'accord.

E18 : Qu'est-ce que j'ai vu comme médecin ? J'ai eu une fois une épaule cassée donc forcément par la force des choses, j'ai dû aller voir un orthopédiste mais à part ça...

AB18 : D'accord, peu de recours à des...

E18 : Si une fois, le gynéco pour un problème de fausse couche.

AB18 : D'accord.

E18 : Mais bon parce que là je ne pouvais pas gérer.

AB18 : Bien sûr.

E18 : Des fois, je demande conseil par téléphone quand c'est pour les enfants, j'appelle quelqu'un pour avoir un avis.

AB18 : D'accord, vous avez plutôt un recours...

E18 : Oui.

AB18 : Par voie téléphonique par exemple...

E18 : Oui. Oui, mon dernier qui a 3 ans a eu une hydrocèle, j'ai appelé le professeur [...] pour savoir ...

AB18 : D'accord.

E18 : S'il y avait urgence, si ...

AB18 : D'accord, ouais, pour qu'il vous oriente et qu'il vous conseille derrière quoi...

E18 : Oui, oui.

AB18 : Je vais prendre plutôt le cas du gynécologue. Quel a été votre rapport avec lui dans la prise de contact, dans la relation que vous avez eue avec lui ?

E18 : Pour la fausse couche ?

AB18 : Oui.

E18 : Bah c'est une fille que je connais

AB18 : D'accord.

E18 : En fait, avant j'avais déjà appelé euh, j'avais des grossesses à risque donc j'étais forcément suivie au CHU pour les deux dernières. Donc c'était entre la deuxième et la troisième, et c'est à la première écho qu'on m'a dit ça et j'ai d'abord téléphoné, j'ai une gynéco mais c'est le docteur X au [...], mais c'est surtout pour les grossesses patho et pour l'avoir c'était compliqué, je l'avais contacté et c'était le chef de clinique à l'époque, à ce moment-là, que j'avais eu au téléphone, que j'avais eu en consultation en lui expliquant qu'en tant que médecin que c'était compliqué pour moi, j'étais à douze semaines, c'était pas évident pour moi de consulter enfin bref. Et je n'ai pas aimé le rapport que j'ai eu avec elle par téléphone. Parce qu'elle ne se mettait pas à ma place de médecin, que les contraintes par rapport à mon travail où elle voulait que je fasse un traitement médicamenteux et que revoir dans 3 jours si ça ne passait pas, moi je voulais, j'avais besoin de quelque chose de plus radical, à douze semaines, je me dis c'est bon. Après j'ai basculé à [...] chez une amie que je connaissais et c'est vrai que j'ai pu avoir rapidement, grâce à un lien de la profession qui fait que souvent on a la possibilité de voir les médecins plus facilement, donc je l'ai vu rapidement et en 24 heures c'était réglé. Et le lendemain, je retravaillais.

AB18 : D'accord ok. Ah oui donc c'était une connaissance ouais ...

E18 : Oui.

AB18 : Donc vous avez été hospitalisée du coup ?

E18 : Oui.

AB18 : Tout le temps de cette hospitalisation, est-ce qu'il y a une gêne particulière ?

E18 : Non.

AB18 : Avec votre statut de malade entre guillemets ?

E18 : Non.

AB18 : Non d'accord. Pour vous c'était voilà...

E18 : J'avais déjà été hospitalisée pour mes grossesses à risque, c'était pareil.

AB18 : D'accord. Vous ne vous êtes pas sentie gênée quoi ?

E18 : Non pas d'un point de vue gynéco.

AB18 : D'accord ok. D'accord. Est-ce que vous avez déclaré un médecin traitant ?

E18 : Bah oui.

AB18 : Pour vous-même...

E18 : Moi. (Rires)

AB18 : Vous-même d'accord. Pour quelles raisons ?

E18 : Le côté pratique. Et puis enfin, j'ai une bonne amie mais je ne vais pas aller la voir quand j'aurais une angine, je trouve que c'est un peu inutile. Et puis l'histoire du médecin traitant ce n'est qu'administratif aussi. Et puis c'est vrai que je ne me paye pas, aller voir un médecin traitant, que ce soit un généraliste, un spécialiste...

AB18 : Quand il y a recours à un confrère au final ?

E18 : Ce serait plus un spécialiste.

AB18 : Ça sera directement un spécialiste...

E18 : Oui, oui.

AB18 : D'accord.

E18 : Je ne sais pas quel sera le spécialiste...

AB18 : Mmh, d'accord.

E18 : Si, j'ai vu une fois le cardiologue parce que j'avais des palpitations, j'ai appelé directement. Après je n'ai pas sauté sur le téléphone dès la première, je suis un peu, peut-être comme beaucoup, bon ça va passer, ce n'est pas grave allez, et puis...

AB18 : Vous banalisez un peu et puis après...

E18 : Ouais mais que ce soit pour moi ou ma famille hein. Pour mes enfants, je suis un peu comme moi, oui ça va passer, t'inquiètes voilà...

AB18 : Et peut-être que dans la pratique justement, vous faites beaucoup de pédiatrie donc du coup...

E18 : Oui.

AB18 : Vous avez tendance à voilà...

E18 : Oui

AB18 : Vous vous comportez de la même façon ...

E18 : Oui, c'est ce que je dis aux patients, j'essaie toujours de me dire, est-ce que, dans un sens ou un autre, qu'est-ce que je ferais si c'était mon enfant et quand ça concerne mes enfants, qu'est-ce que je ferais si c'était un patient.

AB18 : D'accord ok. D'accord.

E18 : Je ne saute pas tout de suite sur les examens.

AB18 : D'accord.

E18 : Peut-être des fois à tort, des fois je me dis pour ma fille qui est plus grande, qui a 13 ans, est-ce que, parce que j'en vois toute la journée des fois, je banalise, est-ce que je ne devrais pas l'écouter plus, mais bon elle va très bien. Je pense que s'il y avait quelque chose de grave, je le ressentirais, je le verrais. Enfin c'est ce que je me dis.

AB18 : D'accord. Ok. Euh concernant le dépistage, du coup, là on en a parlé au niveau de la sage-femme, c'est le frottis...

E18 : Oui.

AB18 : Ça, ça vous tient à cœur ? Pour vous, ça vous paraît important ?

E18 : Oui ça me paraît important. Après, je n'ai pas regardé, je ne sais plus quand est-ce que je l'ai fait, ça doit être dans trois ans. Mais le problème voilà, comme je n'ai pas de contraception, j'ai projeté qu'il fallait que j'aille chez le gynéco tous les ans. Avoir un examen gynéco tous les ans. Je n'ai pas de contraception donc je n'ai donc pas de contrainte, et si j'en avais, je pense que je me la prescrirais moi-même. Donc je pense que je n'irais pas chez le gynéco tous les ans, ce que je ne fais pas aujourd'hui, je ne vais pas chez le gynéco tous les ans.

AB18 : D'accord ok.

E18 : J'essaie de me dire ce serait bien... Je pense que j'attends le prochain frottis.

AB18 : D'accord ok.

E18 : Ce n'est pas une gynéco, c'est une sage-femme. Et si je dois y retourner, voir un spécialiste, ce sera un gynéco cette fois-ci.

AB18 : D'accord. Plutôt qu'une sage-femme ?

E18 : Oui.

AB18 : D'accord.

E18 : Parce qu'enfin je ne sais pas comment sont les autres mais pour le frottis, elle n'était pas à l'aise, elle était ... Et puis je pense qu'ils les faisaient depuis peu les frottis donc...

AB18 : D'accord oui.

E148 : Un toucher vaginal chez une femme pour un gynéco je pense que c'est quand même, ce serait mieux qu'il y ait un autre médecin ou un gynéco.

AB18 : D'accord ok.

E18 : La prochaine fois, j'irai chez un gynéco voilà.

AB18 : D'accord ok, d'accord. Au niveau des vaccinations, vous vous situez comment ?

E18 : Bah je les fais, les vaccins. Non non je les fais, pour moi et pour toute ma famille. J'ai fait la grippe, j'ai fait toute la famille cette année.

AB18 : D'accord ok c'est quelque chose qui...

E18 : Qui est important oui.

AB18 : D'accord.

E18 : Oui oui y'a pas de souci.

AB18 : D'accord ok. Diriez-vous aujourd'hui que vous êtes satisfaite de votre état de santé ?

E18 : Par rapport à beaucoup d'autres, oui totalement.

AB18 : Par rapport à ... ?

E18 : Non mais y'a toujours des petits maux, y'a des problèmes de dos, des fois on se dit j'en ai marre, y'en a que ça passe. Des fois on se dit bah oui on vieillit et puis on se tient mal au travail. Mais je ne prends pas de médicaments tous les jours, ça ne m'empêche pas de dormir donc oui ça va.

AB18 : D'accord, Ok.

E18 : Physiquement.

AB18 : Physiquement ... Parce que y'a une autre... ?

E18 : Parce que j'aurais besoin de voir quelqu'un...

AB18 : D'accord, d'accord.

E18 : Pas que pour des choses récentes hein mais je trouve que ça ferait du bien des fois de s'exprimer...

AB18 : Oui

E18 : De parler.

AB18 : D'accord ok. Au niveau de vos habitudes de vie ? alimentation, sport, tabac, alcool, autre ?

E18 : Alimentation, j'essaie de manger équilibré. Sport, j'aimerais en faire mais j'ai pris un rythme de vie avec les 3 enfants qui n'est pas le bon. Je n'arrête pas de me dire "Bon allez faut que je change, que je fasse du sport", que j'arrête de fumer parce que je fume. Je ne bois pas déjà c'est ça mais que je me couche plus tôt le soir, oui j'ai, je me couche tard, et puis après un moment, le soir je me pause tranquillement chez moi sur la tablette, le café, la cigarette, et des fois à des heures qui ne sont pas raisonnables quoi.

AB18 : D'accord.

E18 : Tous les jours maintenant, je me dis "ce soir, mais non, tu ne vas pas prendre ton café, te coucher de bonne heure" et en fait je n'y arrive pas.

AB18 : D'accord ok. Pour le coup c'est le côté personnel qui prend ...

E18 : Oui.

AB18 : Qui prend beaucoup de temps en plus du travail. Ça influe beaucoup sur vos habitudes de vie ?

E18 : Mon rythme de vie perso ?

AB18 : Oui perso et/ou professionnel.

E18 : Non parce que je modère.

AB18 : Ouais.

E18 : J'ai mon mercredi, je profite de mes enfants.

AB18 : D'accord vous arrivez quand même à faire la part des choses...

E18 : Oui le matin, je prends du temps pour m'occuper de mes enfants, le soir c'est le papa.

AB18 : D'accord.

E18 : Non ça va, c'est vrai que le soir quand tout le monde est couché, c'est mon moment à moi.

AB18 : D'accord, oui bien sûr, je comprends, je comprends. Ok. Est-ce que, quel est votre avis concernant l'état de santé de la population médicale en France ?

E18 : Les médecins bah je pense qu'ils sont beaucoup à faire comme moi, à faire l'autruche, ou à s'autogérer.

AB18 : D'accord.

E18 : Je pense, après je me trompe peut-être, mais c'est ce que je pense.

AB18 : D'accord. Et pour quelles raisons vous pensez qu'ils ont ce comportement ?

E18 : Pour le côté pratique peut-être des fois et puis peut-être aussi pour le côté, des fois pas envie de savoir ou appréhender ce qu'on va nous dire enfin. C'est vrai que par exemple, enfin je ne sais pas les autres mais moi quand j'ai quelque chose qui n'est pas habituel, par exemple le mal au dos quand il est plus fort que d'habitude et que ça persiste, et que j'ai des fourmillements dans les deux jambes, je me dis "j'ai la sclérose en plaques", ou j'ai ...

AB18 : Oui d'accord.

E18 : Alors pas une sclérose en plaques mais j'ai, j'ai une grosse hernie, il va falloir que je me fasse opérer, l'opération va mal se passer, j'aurais mal après donc...

AB18 : Oui tout de suite ...

E18 : Donc j'arrête ça.

AB18 : Oui ça monte crescendo...

E18 : Oui.

AB18 : D'accord.

E18 : Je m'étais cassé l'épaule. Quand j'ai vu la radio et que c'était cassé, je me suis dit oh là là, je vais avoir une algodystrophie (rires).

AB18 : Oui tout de suite, bah c'est les connaissances médicales qui font que ...

E18 : Oui, oui on ne voit que le mal, le pire...

AB18 : La peur, on a la peur du pire quoi...

E18 : Oui.

AB18 : Si on peut dire, la crainte...

E18 : Je ne sais pas si tous les autres sont comme ça mais moi, c'est...

AB18 : La crainte des conséquences derrière ?

E18 : Oui.

AB18 : D'accord ok. Est-ce que vous avez du coup, alors le réseau vous en avez entendu parler, vous m'avez montré que vous aviez les coordonnées c'est bien. Est-ce que vous avez connaissances des autres structures ou des autres moyens de soutien aux soignants disponibles en France ?

E18 : Non.

AB18 : C'est essentiellement le réseau de soins Poitou-Charentes pour lequel vous avez des connaissances ?

E18 : Oui.

AB18 : D'accord. Vous en avez eu connaissance comment du coup ?

E18 : Bah peut-être que j'en ai eu connaissance avant d'avoir mes problèmes persos, je ne sais plus, ça devait être X [intervenant au sein du réseau], ou pendant une formation FMC enfin voilà, des connaissances comme ça, en disant que ça existait.

AB18 : D'accord.

E18 : Et puis après, c'est quand, oui c'est quand je n'allais pas bien, j'avais eu X [intervenant au sein du réseau] au téléphone qui m'en avait parlé.

AB18 : D'accord, vous y avez eu recours ?

E18 : Alors, j'ai mis du temps avant de me dire que peut-être ils pourraient m'aider et comme j'ai eu l'impression que je frappais à beaucoup de portes, et qu'à chaque fois, on me fermait la porte en me disant bah non, je ne peux pas intervenir en cas de problème, je me suis dit allez c'est pas la peine, c'est le conseil de l'ordre. Après je peux comprendre aussi, ils ne peuvent pas prendre position mais j'ai, j'ai eu l'impression que le modèle confraternel, il n'existait pas tant que ça en fait.

AB18 : D'accord.

E18 : A voir mes problèmes, ils m'ont entendu beaucoup pleurer enfin... Donc je me suis dit, ce réseau qu'est-ce qu'il va faire de plus quoi et puis y'avait des hauts et des bas. Quand ça allait bien je ne voyais pas l'intérêt, et puis un jour, ça n'allait pas bien, je ne sais plus quelle nouvelle j'avais encore appris qui m'avait de nouveau fait m'effondrer, je me suis dit bon allez je les appelle. Et donc j'ai appelé au numéro et puis ça sonnait, ça sonnait, ça sonnait, ça sonnait, et puis je suis tombé sur un répondeur d'un médecin généraliste...

AB18 : D'accord.

E18 : Je sais plus qui c'était, quel nom à l'époque, et en me disant laisser un message. C'est dur déjà la démarche hein, là à ce moment-là, c'était à ce moment-là, peut-être pas 5 mn avant, peut-être pas 5 mn après. Et donc à ce moment-là, là je tombe sur un répondeur, je me dis pfff déjà, je refais et puis moi je pensais tomber sur une secrétaire pas sur un médecin. Donc je refais en me disant je n'ai pas bien pris le numéro de téléphone, pourquoi pas tomber sur un médecin, c'est bizarre, et puis là hop rebelote, le répondeur du médecin généraliste. Donc je n'ai pas laissé de message. J'ai appelé X [intervenant au sein du réseau] pour lui demander parce que c'est lui qui m'avait donné son papier, il était en vacances, il me dit "ah oui, tu sais, c'est bizarre, ah non c'est que la secrétaire est en vacances, donc il y a un médecin d'astreinte, tu rappelles, il va te répondre". Donc j'ai rappelé et de nouveau un répondeur, et ben j'abandonne.

AB18 : Donc du coup, ça a coupé un peu... comme vous dites, c'est compliqué de faire la démarche...

E18 : Oui. Oui et je me suis dit après mais peut-être que, enfin j'y ai pensé y'a pas longtemps quand de nouveau ça allait pas, je me suis dit mais enfin je ne sais pas, ce médecin qui a eu un coup de téléphone sur ce numéro-là, il aurait pu aussi appeler parce que mon numéro n'était pas masqué. Et puis X que j'avais eu aussi au téléphone, qui savait qu'à ce moment-là je n'allais pas bien, il aurait pu peut-être demander à son collègue est-ce que tu as eu untel au téléphone. Je m'étais dit peut-être que dans quelques jours, je vais avoir un contact de quelqu'un. Je ne l'ai jamais eu.

AB18 : D'accord oui. Vous n'avez jamais été recontacté par la suite ?

E18 : Non. Non, donc ça m'a refroidi.

AB18 : Ouais d'accord ok.

E18 : Et je n'avais pas forcément été convaincu de l'intérêt que ça aurait pu apporter parce que je ne sais pas comment on pourrait m'aider et en plus, voilà...

AB18 : D'avoir été heurté à un répondeur au final...

E18 : Oui oui j'aurais pu laisser un message "voilà ça ne va pas bien, est-ce que vous pouvez me rappeler ?"

AB18 : Oui parce que c'était une réponse que vous vouliez tout de suite, enfin ce n'était pas...

E18 : Bah je me dis que si je n'ai pas eu cette réponse, c'est qu'elle n'était pas, j'avais pas à l'avoir. Je me dis que s'il m'avait répondu, enfin voilà c'est des opportunités, je me dis que si ça doit arriver, si je suis tombée sur le répondeur, c'est que ça n'allait pas être utile pour moi.

AB18 : Oui du coup vous avez remis en cause le réseau...

E18 : Oui oui. Oui ce n'était pas le moment, si ça avait lieu, c'est des opportunités, coïncidences des fois...

AB18 : Oui

E18 : Si ça n'a pas répondu... Donc ce n'est pas, j'ai fini par me dire que ça n'allait pas me servir de toute façon, je suis un peu comme ça, je me dis tiens, beaucoup de fois dans la vie, y'a des coïncidences, des signes qu'on reçoit...

AB18 : Oui.

E18 : Qu'on reçoit en se disant bah tiens, ce n'est peut-être pas anodin, je me dis si je n'ai pas reçu, si je n'ai pas eu de réponse, c'est que ce n'est peut-être pas anodin, c'est que ça n'allait pas me servir. Mais je ne le saurai jamais...

AB18 : Oui d'accord. Et est-ce que vous pensez que ça aurait pu prendre une autre forme qu'une ligne téléphonique dans ce cas-là ?

E18 : Bah non parce que s'il y a quelqu'un après... Après j'aurais appelé à 2 heures du matin, je n'aurais peut-être pas eu grand monde non plus enfin, tout le monde dort donc.

AB18 : Après c'est un système de garde normalement donc...

E18 : Non la ligne téléphonique, c'est pratique.

AB18 : Oui.

E18 : Mais après, il faut peut-être insister. Parce que des fois on est aussi très exigeant, on veut tout tout de suite, et que...

AB18 : Après, quand on veut, quand on est dans une situation de détresse...

E18 : Oui voilà, c'est à ce moment-là que j'avais vraiment besoin. J'avais vraiment besoin qu'il y ait un contact oui.

AB18 : D'accord, ouais.

E18 : Pas forcément d'un rendez-vous vite mais c'était un premier contact, quelqu'un qui m'écoute. Donc cette impression-là, alors je ne sais pas, c'est peut-être une

impression personnelle, quand vous montrez aux autres que vous n'allez pas bien, que vous avez besoin d'aide, qu'on vous dit "oui fais toi aider, fais-toi aider" et qu'en plus vous faites un coup de téléphone pour essayer de trouver quelqu'un qui pourrait vous aider et que ça décroche pas, vous vous renfermez sur vous-même.

AB18 : Oui.

E18 : Vous en parlez à votre famille, à vos amis qui ne sont pas psychologues, qui ne sont pas des soignants donc qui sont un peu démunis face à vos problèmes.

AB18 : Par la suite, vous avez réussi à trouver une aide du coup ?

E18 : Non.

AB18 : Non d'accord.

E18 : Non. Des amis, de la famille...

AB18 : D'accord.

E18 : J'ai rencontré une fois une psychologue avant ce coup de téléphone, mais euh, ce n'était pas, c'était, moi je voulais quelque chose, je voulais qu'on m'aide sur mes problèmes professionnels que j'avais à ce moment-là, je ne voulais pas faire une thérapie sur mon enfance...

AB18 : C'était d'ordre professionnel vos soucis ?

E18 : Oui voilà. Oui enfin quand on vous plante un couteau dans le dos et que tout va bien et que d'un seul coup, tout va mal alors que vous n'avez rien fait de mal et que le conseil de l'ordre ne vous aide pas plus que ça, la psychologue m'aurait peut-être aidé j'en sais rien mais pas...

AB18 : Oui bien sûr ce n'est pas ça qui aurait fait que ...

E18 : Oui régler le côté organisation, profession...

AB18 : Organisationnel, juste pour le cabinet oui tout à fait d'accord. Est-ce que vous pensez du coup, c'est très bien parce que vous, vous avez eu recours au réseau, vous avez essayé d'avoir recours au réseau, donc pour moi, c'est très intéressant. Qu'est-ce que vous pensez du caractère anonyme et confidentiel du réseau ? Est-ce que pour vous, c'est important ?

E18 : Bah c'est primordial enfin, comme nous quand on travaille, mais oui c'est primordial, ça me paraît essentiel.

AB18 : Plus important que pour un patient lambda ou... ?

E18 : Non tout aussi. Après ça dépend si on voit une personne à qui on va en parler. Enfin je ne sais pas comment ça marche, si ça reste dans le réseau, que ça ne sort pas du réseau...

AB18 : Ça ne sort pas du réseau...

E18 : Après ça dépend quelle relation vous avez avec le médecin du réseau, si mon ex-associé est dans le réseau....

AB18 : Oui.

E18 : Enfin, y'a ça aussi donc...

AB18 : D'accord. Qu'est-ce que vous pensez de la formation des soignants aux soins du soignant justement ?

E18 : Je ne sais pas, je n'ai pas vu, je n'ai pas pu voir... Après ce n'est pas forcément un médecin que je cherchais au sein du réseau, c'est plus une psychologue.

AB18 : Oui.

E18 : Parce que apparemment, on pouvait avoir un avis psychologique.

AB18 : C'est pour de l'écoute quoi...

E18 : Oui pour de l'écoute. Parce que j'aurais vu un médecin comme j'en avais vu un au niveau du conseil de l'ordre, au niveau de la commission d'entraide, bah on m'écoute, on me dit "on ne peut pas prendre parti ..."

AB18 : Oui donc vous vous êtes heurtée à chaque fois...

E18 : En soi ce que je peux comprendre mais euh, je ne sais pas si on ne peut pas prendre parti quand on voit quelqu'un qui est en souffrance voilà. On ne laisse pas forcément partir comme ça donc... Je me disais voir un médecin en réseau, ça doit faire pareil qu'eux, y'a pas d'entraide, m'écouter, blablater, exposer mes problèmes, discuter...

AB18 : Sans proposer de solutions...

E18 : Sans proposer de solutions.

AB18 : Oui oui donc...

E18 : C'était plus la psychologue que...

AB18 : Voir directement un spécialiste...

E18 : Il ne m'aurait peut-être pas aidé, je ne sais pas mais...

AB18 : Quelles auraient été vos attentes par rapport au réseau du coup ? Donc de l'écoute comme vous avez dit... Qu'est-ce que, est-ce que vous vous attendiez aussi à avoir d'autre chose, enfin avoir recours à autre chose qu'un psychologue par exemple ?

E18 : Bah l'avocate, si j'avais su qu'il y en avait une, j'aurais appelé plus tôt.

AB18 : Elle vous aurait aidé au point de vue juridique quoi...

E18 : Oui parce que là, je me suis débrouillée toute seule au niveau juridique...

AB18 : D'accord.

E18 : Parce que le conseil de l'ordre vous dit "bah prenez un avocat", d'accord ok...

AB18 : Oui.

E18 : Quand on vous dit bah "votre protection juridique, elle est là pour vous aider aussi" et qu'en cas de conflit, vous vous débrouillez vous-même et que c'est votre famille qui vous dit que... Je pensais que le conseil de l'ordre était là pour donner des conseils, on m'a dit "bah non, c'est votre conflit, c'est votre association, prenez un avocat si vous n'êtes pas contente".

AB18 : D'accord ouais.

E18 : Si j'avais su que l'association pouvait donner des conseils...

AB 18 : Oui.

E18 : Quand vous n'y connaissez rien, quand vous n'avez pas d'avocat, quand vous n'avez jamais eu de soucis enfin, ça vous paraît, c'est très compliqué, donc... C'est un ami patient qui m'a conseillé un avocat.

AB18 : Oui.

E18 : C'est ma sœur pour la protection juridique ...

AB18 : C'est votre sœur en privé qui en fait vous a aidé pour le côté professionnel ?

E18 : Oui.

AB18 : Ce n'est pas la profession qui vous a aidé pour... ?

E18 : Non. Non et pourtant la profession était au courant ...

AB18 : D'accord ok.

E18 : Par le conseil de l'ordre, il y a eu des réunions, j'ai rencontré des personnes du conseil de l'ordre, non...

AB18 : D'accord.

E18 : C'est pour ça, moi, ce côté confraternel, il me reste en travers... Vous n'imaginez pas à quel point...

AB18 : Mmh oui d'accord. Là vous avez été en plein dedans quoi...

E18 : Oui oui et c'est vrai que si j'avais su, donc j'ai eu un avocat, je ne sais pas si j'appellerais le réseau afin de voir l'avocat. Je n'ai plus la force, c'était un peu à la même période mais, si j'avais su que le réseau pouvait donner des conseils juridiques, avant que je trouve une avocate, j'aurais essayé d'appeler plus tôt...

AB18 : Oui ou insister ?

E18 : Ou insister. Là j'aurais insisté parce que ...

AB18 : Parce que là c'était intéressant, ça pouvait être la solution ?

E18 : Voilà parce que c'est un patient qui me dit vous pouvez vous défendre par rapport à ça, un patient quoi...

AB18 : Oui.

E18 : Mais c'est vrai que j'aurai dû téléphoner plus tôt en insistant.

AB18 : Oui d'accord.

E18 : Mais pour moi, c'était que des médecins ...

AB18 : D'accord. Donc du coup, aujourd'hui, quelles modifications vous feriez par rapport au réseau ?

E18 : Ce n'est pas parce qu'on n'appelle pas, qu'on tombe sur le répondeur qu'il faut, enfin je ne sais pas comment dire, c'est, ce n'est pas parce que la personne qui ne va pas bien n'appelle pas que, essayez de venir vers lui ou de ...

AB18 : Quand il y a une tentative de premier contact ?

E18 : Oui, pour une raison X ou Y, y'a pas de suivi... il ne m'a pas rappelé.

AB18 : Qui... voilà que la personne revienne quand même...

E18 : Oui. Soit qu'elle rappelle parce que je ne pense pas qu'ils ont des coups de téléphone tous les jours mais ce jour-là j'ai quand même fait sonner 3 fois.

AB18 : Oui, ça montrait l'insistance...

E18 : Mon numéro n'était pas masqué.

AB18 : Oui.

E18 : J'ai eu X [intervenant] au téléphone pour lui dire que j'avais contacté le réseau, que je n'arrivais pas à les avoir... Ça j'en ai parlé à X [intervenant] y'a pas très longtemps, il m'a dit que ce n'était pas normal mais heu...

AB18 : Oui il faudrait au moins une relance quoi ... Parce que c'est vrai que d'un côté c'est difficile de faire le premier pas, donc faut quand même qu'après on vienne chercher la personne qui est en détresse, tout type de détresse oui c'est sûr...

E18 : D'autant plus difficile quand c'est psychologique, ça serait somatique bon. Mais psychologique, sachant à ce moment que le docteur X était au courant que coté psychologique, c'est vrai que je me disais que si, j'étais un peu en colère après ça en me disant, voilà encore une fois tu demandes de l'aide quelque part et c'est bien beau tous les beaux discours, l'aide psychologique, confraternelle, aide aux soignants mais en pratique, d'extérieur, personnel, je suis très dubitative par rapport à ça.

AB18 : Oui d'accord. Est-ce que vous pensez que le réseau il a un intérêt pour la prévention du médecin ?

E18 : La prévention ? Je sais qu'il faut que j'arrête de fumer...

AB18 : Voilà par exemple est-ce que pour arrêter de fumer vous iriez ... ? Vous auriez recours au réseau ?

E18 : Non non.

AB18 : C'est plus pour vous psycho et ...

E18 : Juridiquement, j'aurais recours au réseau.

AB18 : Oui voilà. Sur un plan organique ?

E18 : Parce que je me débrouillerai avec les spés directement.

AB18 : Oui d'accord.

E18 : Mais c'est plus pour le burnout, pour les dépressions...

AB18 : Faudrait que le réseau soit plus axé...

E18 : Voilà je ne sais pas comment font les autres mais si j'ai un souci médical, je n'appellerai pas le réseau, j'irais directement chez les spécialistes.

AB18 : Directement voir un spécialiste ouais.

E18 : Sauf si le spécialiste est dans le réseau et que j'appelle, et que j'ai, je ne sais pas moi j'ai...

AB18 : De prime abord...

E18 : Mais enfin, si je me sens un nodule au niveau du sein, je ne vais pas appeler le réseau, j'irai directement faire ma mammo et aller voir le gynéco après.

AB18 : Oui d'accord.

E18 : Oui médicalement, je pense que c'est beaucoup plus psycho que ça a un intérêt.

AB18 : Psycho et du coup juridique ?

E18 : Oui voilà il faut le savoir ça...

AB18 : Ouais il faut le savoir. Oui d'accord. C'est tout un problème de diffusion de l'information quoi ?

E18 : Oui.

AB18 : D'accord.

E18 : Je n'appellerai pas le réseau pour un problème médical.

AB18 : Oui d'accord ok. Est-ce que vous auriez des choses à rajouter ?

E18 : Non.

AB18 : Et bien écoutez je vous remercie pour votre participation.

Entretien n°19

AB19 : Pour commencer, je vais vous demander de vous présenter tout simplement.

E19 : Alors moi, je suis X, je suis médecin généraliste en semi rural, installée sur la commune de [...] depuis maintenant presque 12 ans.

AB19 : D'accord.

E19 : Voilà.

AB19 : Activité de groupe ?

E19 : Activité de groupe, on est 2-3 enfin 2 ½ parce qu'il y a un médecin qui vient, un collaborateur qui vient à mi-temps, qui vient deux fois par semaine. Euh depuis que le collaborateur est là, je dirais que le travail est plus serein, on est moins dans l'oppression et donc c'est mieux. Mon activité, globalement de la médecine générale standard, je fais de la plus âgée, de la personne la plus âgée aux plus petits voilà, en passant par la gynéco. C'est varié, c'est bien, c'est ce que je veux.

AB19 : D'accord. Des fonctions supplémentaires ?

E19 : Alors j'ai une fonction supplémentaire sur l'EHPAD de [...] en tant que médecin coordonnateur. J'y suis le mardi après-midi, le mercredi matin.

AB19 : D'accord.

E19 : Bon voilà. Médecin coordonnateur, je coordonne les soins, ça m'apporte un rôle d'équipe que je n'ai peut-être pas forcément dans le cabinet, avec des infirmières, des aides-soignantes, ce que j'adore aussi parce qu'on fait des réunions, des formations aussi, c'est agréable. Voilà.

AB19 : D'accord. Donc du coup des D.U., des choses comme ça, des certificats, ... ?

E19 : Alors ma formation vous voulez dire ?

AB19 : Oui votre formation.

E19 : J'ai passé la capacité de médecin urgentiste et j'ai passé la capacité de médecine gériatrique. Et je suis en train de faire un ETP sur la, sur l'éducation thérapeutique du patient.

AB19 : D'accord.

E19 : J'ai passé le 1^{er} module, il me reste 2 modules, et on a un projet avec les infirmières, la diététicienne, l'infirmière ASALEE et la psychologue de [...] sur l'éducation thérapeutique de l'enfant obèse.

AB19 : D'accord, ok.

E19 : On devrait commencer à peu près dans 6 mois, parce qu'il faut que j'aie mes 2 prochains modules avant de commencer.

AB19 : D'accord très bien. Est-ce que je peux vous demander sans indiscretion votre âge ?

E19 : 45.

AB19 : Très bien, merci. Euh du coup on va passer à votre prise en charge médicale, votre propre prise en charge médicale. À savoir comment vous vous gérez sur le plan de votre santé ?

E19 : Moi ?

AB19 : Oui.

E19 : Houlà. Disons que quand on... (soufflements) Vaccinations, je suis à jour parce que 45 ans, je me suis pris mon boostrix (rires).

AB19 : D'accord.

E19 : Ou mon repevax, il est dans le frigo, c'est un boostrixtetra que j'ai dans le frigo. Il faut que je fasse mon rappel, celui de mon mari aussi d'ailleurs. Il est dans le frigo, je l'ai pris, ça va se faire puisque j'ai 45 ans, j'arrive à mon rappel, donc vaccination antitétanique, je suis à jour, je suis assez fière de moi. Sur le plan gynécologique, euh mon dernier frottis n'est pas si ancien que ça parce que il a tout un petit plus de 3 ans, donc je devrais le faire cette année.

AB19 : D'accord, dans les délais...

E19 : Donc je suis dans les clous, je suis dans les délais...

AB19 : D'accord.

E19 : Niveau mammographie, j'en ai passé une, je ne suis pas dans le dépistage moins de 50 ans mais j'en ai passé une parce que ma gynéco avait trouvé y'a 3 ans justement un petit truc. Et il s'est avéré normal, y'a rien donc je l'ai passé y'a 3 ans, donc c'est bien. J'ai eu des petits problèmes de santé en 1999 et 2000 pour lesquels je me fais suivre, donc ça c'est ok. Mon IRM devrait arriver, il a 4 ans et faut que je le fasse tous les 5 ans, donc c'est parfait. Donc là je suis suivie et je me gère toute seule pour mon problème de thyroïdite auto immune.

AB19 : D'accord OK.

E19 : Voilà c'est tout. Donc je me dis, j'ai fait une thyroïdite auto immune comme la plupart des médecins je dirais, y'a beaucoup de médecins filles j'ai remarqué en en discutant qui ont ce problème-là. Alors est-ce que ça veut dire quelque chose, qu'on doit ralentir un petit peu l'activité, je ne sais pas, y'a un truc. Donc j'ai fait une hypothyroïdie, je me sentais fatiguée, euh, donc j'ai fait mon bilan moi-même, enfin, c'est une collègue infirmière qui m'a dit, faudrait peut-être que tu te fasses une prise de sang, tu es fatiguée et raplapla, et elle avait raison. Donc j'ai géré mon écho, je me fais ma TSH, je me mets sous LEVOTHYROX, y'a rien de compliqué, hein là du coup.

AB19 : D'accord. Pour ce souci-là, y'avait pas eu de recours à un spécialiste ?

E19 : Non.

AB19 : D'accord.

E19 : Non, non je me suis gérée moi-même.

AB19 : De l'autodiagnostic ...

E19 : J'ai fait de l'autodiagnostic.

AB19 : ... A l'automédication.

E19 : A l'automédication. Là-dessus, voilà, tant sur le plan gynéco je ne peux pas me gérer moi-même sur le reste non mais je suis plutôt bien, je suis, ça va, y'a pire (rires)

AB19 : D'accord. Est-ce que vous avez un médecin traitant déclaré ?

E19 : Non. C'est moi.

AB19 : Vous-même...

E19 : Oui.

AB19 : D'accord. Pour quelles raisons ?

E19 : C'est plus facile.

AB19 : D'accord.

E19 : Voilà et puis comme on me demandait absolument cette feuille pour que mes remboursements, comme je me fais les ordonnances...

AB19 : Mmh. D'accord. Ok.

E19 : Voilà, donc...

AB19 : D'accord. Est-ce qu'à l'heure actuelle, vous êtes satisfaite de votre état de santé ?

E19 : Oui, oui, non ça va.

AB19 : D'accord ok. Pour en revenir donc aux vaccinations, vous êtes à jour. C'est quelque chose qui vous tient à cœur ?

E19 : Oui oui je me vaccine tous les ans pour la grippe.

AB19 : D'accord.

E19 : Ça c'est clair, euh je si, la vaccination c'est très important.

AB19 : D'accord.

E19 : J'ai eu euh pendant ma grossesse, je suis vaccinée contre l'hépatite B bien sûr, mon taux d'anticorps est bon, parce que j'ai eu l'occasion de le faire pendant la grossesse de ma fille, y'a déjà quand même 10 ans, faudrait peut-être le vérifier mais bon, je me suis piquée avec une aiguille souillée d'un patient porteur de l'hépatite B.

AB19 : D'accord.

E19 : J'étais contente, vraiment contente d'être vaccinée.

(Rires)

E19 : J'ai flippé quand même, parce que sur le coup, j'ai fait "aaaah".

AB19 : Le vécu ouais fait que ...

E19 : Voilà j'ai fait mes sérologies HIV, hépatite C et comme il s'en suit. Ça s'est révélé négatif, enfin sur mon, sur mon protocole mais c'est vrai que ça fait flippé quand même, je pense hein, mon dieu, mon dieu, mon dieu, voilà.

AB19 : D'accord, très bien.

E19 : On est content d'être vacciné.

AB19 : J' imagine...

E19 : Ah ouais, ouais, là franchement là...

AB19 : J' imagine...

E19 : Qu'est-ce qu'on est bien vacciné. *(Rires)*

AB19 : D'accord. Euh, donc le problème de thyroïdite auto immune, vous m'avez dit que vous le gériez ok. Vous m'avez dit que vous étiez gérée pour un autre souci ?

E19 : Oui.

AB19 : Est-ce que vous pourriez me décrire un petit peu le contexte du recours à un autre confrère ? Parce que du coup...

E19 : Alors euh en 1999, j'ai eu un problème de santé pour lequel je me suis oubliée, je n'ai pas voulu me mettre la vérité devant les yeux, je pensais que c'était quelque chose et j'ai occulté ce problème de santé. J'étais interne à l'hôpital de [...] à l'époque dans le service de réanimation et ensuite, j'ai je suis passée dans un stage de médecine générale chez le docteur X à [...] et c'est lui qui m'a dit y'a quelque chose qui va pas, on voit bien qu'il y a quelque chose qui va pas. Donc j'ai dit non, non tout va bien. Et j'ai une amie qui est venue passer les vacances, elle m'a dit "non, tu as un problème, je t'emmène voir un neurologue" et elle m'a envoyé voir le docteur X à l'hôpital de [...]. On faisait notre capacité toutes les deux de médecine d'urgence et c'est elle qui m'a emmenée, et il m'a dit effectivement, y'a quelque chose qui va pas. Donc j'ai passé mon IRM dans la foulée et il s'est avéré que ce qui était, c'était pas du tout ce que je croyais, c'était beaucoup moins grave, il fallait opérer vite parce que je risquais d'être tétraplégique, mais euh ce n'était pas ce que je croyais donc...

AB19 : Vous aviez pensé au pire ?

E19 : Ah j'avais pensé au pire...

AB19 : D'accord.

E19 : Ouais en fait j'avais pensé que c'était une sclérose en plaques, et c'était un énorme méningiome du tronc cérébral qui comprimait la moelle qui était opérable, et qu'il fallait opérer au plus vite. Mme X a très vite pris le relais, elle m'a opéré, 7 heures d'intervention, j'ai passé un mois de rééducation fonctionnelle, tout va bien. J'ai été réopéré un an après pour la simple et bonne raison que j'avais tellement attendu la première fois qu'il restait des résidus qui étaient revenus, elle ne pouvait pas tout enlever, donc ça c'est purement ma faute, c'est mea culpa. Donc surtout, le mot d'ordre, il se passe quelque chose, il faut consulter, ne pas avoir peur, ne pas se dire ça doit être ça parce qu'on a tort, la preuve en est.

AB19 : Oui bah oui tout à fait.

E19 : Voilà donc j'ai un IRM tous les 5 ans pour ce suivi.

AB19 : Donc là, ça y est, vous êtes dans un parcours au final...

E19 : Je suis dans un parcours, j'ai été revue par le docteur X y'a pas tellement longtemps, donc tout va bien. Donc ne pas se mettre des idées, y aller, consulter voilà.

AB19 : Parce que pour vous, vous pensez que ça, oui ça a retardé les choses le fait d'être dans le déni ?

E19 : Oui 6 mois, j'ai perdu 6 mois...

AB19 : Ouais d'accord.

E19 : J'ai perdu 6 mois, j'ai perdu, j'ai gagné un mois de rééducation, j'ai gagné, euh une jambe droite qui sent rien, une jambe gauche qui ne sent rien, avec une baisse de la force motrice. C'est pour ça que j'ai une voiture automatique, c'est difficile, j'ai des séquelles quoi mais sans, sans pour autant, voilà j'ai des séquelles mais je vis très bien avec.

AB19 : Et dans cette période de déni parce que vous dites donc que vous avez occulté...

E19 : Ah complètement, je pensais que c'était une sclérose en plaques.

AB19 : Ouais.

E19 : Donc pour moi, je me disais, je vais jusqu'au bout, je me ferais hospitalisée quand ce sera le moment, que je ne pourrais plus.

AB19 : Donc ... Mais vous aviez bien conscience quand même des petits signes qui s'installaient ?

E19 : J'en avais conscience oui.

AB19 : D'accord ok.

E19 : Oui quand j'étais comme ça parce que je pouvais plus, et que je oui, oui, je descendais les marches sur les fesses...

AB19 : D'accord.

E19 : C'est ma copine quand elle m'a vu descendre, elle m'a dit "mais ça ne va pas là non, qu'est-ce que tu attends là".

AB19 : Et quand vous avez eu recours au confrère enfin donc au neurologue ?

E19 : Une gêne...

AB19 : Oui comment... Ouais vous vous êtes sentie gênée. Comment s'est fait la prise de rendez-vous par exemple ?

E19 : Bah ça n'a pas été compliqué parce que là, c'est ma copine qui a géré.

AB19 : Oui d'accord.

E19 : Elle connaît, elle les connaissait très bien ainsi que moi le docteur X, elle savait que ses consultations commençaient un jeudi à 14 heures, elle ne s'est pas pris la tête, elle m'a mise dans la voiture, elle m'a dit tu viens avec moi, on va voir.

AB19 : D'accord.

E19 : Et elle m'a emmené voir Dr X qui était à l'époque à [...] et qui m'a examiné. L'IRM a été prise dans la foulée, je l'ai passé le lendemain. Ça a été très vite, je n'ai plus rien géré là parce que, alors là du coup, tout le monde a pris en charge le bidule.

AB19 : Ouais vous vous êtes fait prendre en charge, vous n'aviez plus le choix quoi...

E19 : Non et quand le professeur X, parce qu'il est à la retraite maintenant, est venu me chercher dans la salle, dans la salle d'habillement, enfin où on s'habille, pour me montrer l'IRM, quand j'ai vu l'IRM, mais je suis, qu'est-ce que, qu'est-ce que je croyais quoi, je m'en voulais, énormément, énormément mais à moi.

AB19 : Donc il connaissait de toute façon votre statut de médecin ?

E19 : Oui.

AB19 : Dès le début de la prise en charge ?

E19 : Oui.

AB19 : D'accord. Est-ce que vous pensez que ça a interféré dans votre relation ?

E19 : Avec le soignant ?

AB19 : Oui.

E19 : Ah oui.

AB19 : Que ce soit dans un sens ou un autre, je ne sais pas...

E19 : Oui ah oui.

AB19 : Dans quel sens vous pensez que...

E19 : Je ne pense pas en mal parce que je me suis trouvée hyper bien gérée.

AB19 : D'accord.

E19 : Vite avec une équipe hyper sympa, euh avec des soignants très gentils. Ce que je ne dirais pas dans le cas, quand j'ai, quand j'ai accouchée, quand j'ai, mais non je n'ai pas eu de soucis, je n'ai vraiment pas, je me suis laissée faire en fait, ça s'est bien fait.

AB19 : D'accord vous vous êtes laissé gérer...

E19 : J'ai tout lâché, mais il fallait que je lâche. C'est ça qu'il fallait faire.

AB19 : Et vous m'avez parlé d'une gêne. Pourquoi ? Pourquoi une telle gêne ?

E19 : Ben parce qu'on, enfin, parce que j'étais plus jeune à l'époque. Donc avoir un problème de santé et aller dire qu'on est pas bien, c'est quelque chose qu'on a du mal à faire, dire bah je suis malade, y'a un problème, faut me prendre en charge, se faire aider alors que c'est notre rôle à nous en tant que médecin, c'est d'aider l'autre alors y'a ça et puis être gérée par des confrères enfin c'est, des confrères qu'on connaît dans un hôpital où on a travaillé, avec des infirmières que je connaissais, qui m'ont connu en tant qu'externe, euh faire qu'on fasse ma toilette, c'était quelque chose qui a été très difficile, quand je me suis retrouvée aux soins intensifs, que j'ai pas pu faire ma toilette pendant quelques jours, se faire toiletter, une sonde urinaire, c'est, c'est un parcours qui n'est pas facile, on est de l'autre côté de la barrière. Moi je pense que c'était la toilette qui était le plus difficile.

AB19 : Plus compliqué dans le parcours...

E19 : Ouais.

AB19 : Difficile, c'est difficile quoi d'être patient ?

E19 : Ouais.

AB19 : Mmh d'accord ok. Est-ce que vous avez un avis sur l'état de santé de la population médicale en France ?

E19 : Elle ne doit pas être très bonne...

AB19 : Dans quel sens ?

E19 : Euh je pense que les jeunes médecins à l'heure actuelle se gèrent mieux. Je pense qu'ils font plus attention à eux je crois, et c'est bien, et c'est normal. Maintenant, pour voir tous mes collègues qui sont plus âgés, euh, on voit, on les voit hein, y'a un épuisement, on le voit bien, enfin, on le sent, y'a l'épuisement qui est là, la fatigue, les problèmes de santé qui arrivent assez tôt, notamment cardiovasculaires, euh voilà. Je pense, je pense que ça s'améliore, j'espère, je crois.

AB19 : D'accord.

E19 : Ouais, ouais.

AB19 : Ok euh, donc avant que j'arrive du coup, vous avez reçu vous le petit flyer de l'association, donc du coup, vous en aviez connaissance. Est-ce que vous avez connaissance d'autres moyens de soutien en France ou à l'étranger ? Est-ce que vous en avez déjà entendu parler voilà ?

E19 : Non.

AB19 : D'accord.

E19 : Non.

AB19 : Ok.

E19 : Non, ce n'est pas une chose que j'ai regardé, je n'ai peut-être pas eu besoin non plus.

AB19 : Parce que vous vous êtes rentrée dans votre propre parcours de soins peut-être ?

E19 : Oui peut-être oui. Par contre, j'ai aidé certaines de mes consœurs qui ont eu des difficultés. J'ai une amie qui a eu des difficultés sur une installation, et personnelle et professionnelle, que j'ai épaulé et je me suis fait un plaisir à l'épauler.

AB19 : D'accord.

E19 : Si on ne s'aide pas entre nous...

AB19 : Oui.

E19 : Ça c'est un bon système d'entraide entre le corps médical.

AB19 : Ouais, c'est quelque chose qui est quand même intéressant, qui vous semble intéressant ?

E19 : Oui parce que c'est un numéro qu'on peut appeler tout le temps, un moment de détresse, on ne sait pas ce qui peut nous passer par la tête, comme tout individu et à un moment donné, on a besoin d'écoute, pas forcément la famille, parce que la famille a autre chose, on ne peut pas leur apporter nos soucis, euh, donc oui, oui c'est bien.

AB19 : Le fait que ça ait pris la forme d'un dispositif téléphonique, qu'est-ce que vous en pensez ?

E19 : Je trouve que c'est bien, parce que c'est anonyme, voilà. On ne voit pas la personne au bout, on ne vous voit pas.

AB19 : Ça, ça vous paraît important le critère d'anonymat ?

E19 : Ouais.

AB19 : D'accord.

E19 : Tout à fait.

AB19 : Plus pour un médecin que pour un patient lambda ?

E19 : Euh, plus pour un médecin oui je pense. Parce qu'on a un rôle alors on a un rôle médical alors du coup, on a une responsabilité. Dans certains cas, cette responsabilité, elle pourrait être ébranlée, et euh, je pense que ça fait peur à certains médecins je crois, de dire je ne vais pas bien et si on en parle, est-ce qu'on ne va pas m'empêcher d'exercer...

AB19 : D'accord.

E19 : Avec tout ce que ça engendre derrière...

AB19 : Etre empêché par qui ?

E19 : Par le conseil de l'ordre.

AB19 : D'accord. Par les instances...

E19 : Par les instances, un confrère qui n'est pas ... enfin voilà. Quand on est en groupe, on peut toujours avoir un collègue qui remarque quelque chose et qui appelle le conseil de l'ordre.

AB19 : Oui.

E19 : En disant attention... ce qui est bien aussi parce qu'on se rend pas forcément compte, je ne sais pas, c'est arrivé hein...

AB19 : Oui bien sûr.

E19 : Oui, c'est dur.

AB19 : Mmh.

E19 : C'est dur, ce n'est pas facile.

AB19 : Oui bien sûr. Qu'est-ce que vous pensez du type d'aide qu'ils mettent en place ?

E19 : Alors y'a plusieurs volets dans le type d'aide...

AB19 : Voilà.

E19 : Y'a l'aide juridique, y'a l'aide psychologique, y'a l'aide matérielle, il y a différents volets donc c'est bien.

AB19 : Qu'est-ce qui vous semble, est-ce qu'il y a des choses qui vous semblent plus importantes à prendre en charge que d'autres ?

E19 : Non, pas plus importante parce qu'une aide, une aide juridique, si on a un problème juridique, forcément le psychologique agit donc tout est lié.

AB19 : Tout est imbriqué ...

E19 : Elles sont importantes aussi bien les unes que les autres. On a un travail aussi, on est libéral, on s'arrête, on n'a plus de revenus. Y'a les charges qui tombent quand même. Avoir une aide juridique et matérielle, savoir comment on peut, on peut échelonner tout ça, on peut arranger tout ça, c'est aussi important. C'est tout imbriqué.

AB19 : D'accord ok très bien. Et que pensez-vous de la formation des soignants, des soignants de soignants du coup ?

E19 : Dans leur cursus ?

AB19 : Là, pour ce réseau-là.

E19 : Bah je ne sais pas quelle formation, quel type de formation...

AB19 : Alors c'est plus sur des techniques de communication...

E19 : L'approche ?

AB19 : L'approche...

E19 : C'est un petit peu de l'éducation thérapeutique, un peu, c'est un peu de l'ETP, ce que je fais moi dans l'éducation thérapeutique du patient, ce que j'apprends. C'est vrai qu'on nous apprend à des méthodes de, de, depuis que je fais cette formation en fait aussi, j'apprends à les aborder autrement, ça sert énormément. Parce que du coup en face, on a totalement un patient qui est différent, parce qu'on leur dit les mots où il faut, je pense que c'est important. Après, je ne sais pas quel cursus ils ont, combien d'heures ils ont, comment ça se passe...

AB19 : Après oui je ne connais pas trop les modalités... Mais est-ce que vous, ça vous, comment dire est-ce que par exemple un médecin qui n'aurait pas ce type de formation pourrait répondre de la même façon à ce type d'aide ?

E19 : Non.

AB19 : D'accord. En quoi ?

E19 : Parce qu'il y a des questions qu'on n'imagine peut-être pas...

AB19 : D'accord en quoi il y a une spécificité de la relation ? En quoi l'approche vous semble différente ?

E19 : D'abord juridique. D'abord s'il faut savoir ce qu'on va dire, sur le plan juridique moi je n'y connais rien, sur le plan juridique si j'avais à répondre à une question, il faudrait savoir où les envoyer, comment les orienter donc je pense que là déjà...

AB19 : Oui, il faut avoir une liste, une liste d'intervenants, ce qui est le cas d'ailleurs.

E19 : D'accord. Donc je pense qu'ils ont déjà une formation sur toute cette liste, sur comment les orienter en fonction du problème voilà pour résumer. Après l'aide psychologique, tout médecin généraliste est un peu psychologue dans l'âme. Donc là-dessus, c'est vrai qu'on a l'abord mais je pense que la prise en charge d'un soignant sur le plan psychologique est différente par rapport à un patient lambda qui ne connaît rien au milieu médical.

AB19 : D'accord. Les connaissances médicales quoi ?

E19 : Ouais

AB19 : Qui influent...

E19 : Oui.

AB 19 : Ça influe beaucoup dans la relation quoi...

E19 : Voilà ouais tout à fait. Euh moi aussi je pense que la formation elle est obligatoire parce que y'a je pense, y'a des questions qu'on n'imagine pas qu'eux vont certainement appréhender et déjà bien, bien réfléchies.

(Sonnerie téléphone- interruption de l'entretien)

AB19 : Qu'est-ce que vous pensez de l'aide sur le plan préventif ? De l'aide qu'ils proposent sur le plan préventif ?

E19 : Euh sur la prévention qu'est-ce qu'on entend... ?

AB19 : Prévention, c'est-à-dire, je ne sais pas, si vous voulez avoir un droit de regard sur la vaccination par exemple, enfin en gros la prise en charge, de, des problèmes banaux quoi, de problèmes de médecine générale par exemple...

E19 : Moi, je pense que sur le plan préventif, on est, on est médecin généraliste, on devrait avoir, comme toute les médecines du travail, une petite consultation, tous les 2 ans, tous les 3 ans, suivi tensionnel, suivi pour les bandelettes, ECG, comme la traditionnelle de la médecine du travail qu'un ouvrier lambda. Moi, je trouve qu'on devrait avoir ça.

AB19 : Chose qu'on n'a pas en libéral...

E19 : Qu'on n'a pas en libéral et qu'on devrait avoir.

AB19 : Ouais.

E19 : Ça serait la meilleure prévention.

AB19 : Avoir un check up plutôt que se le faire soi-même ?

E19 : Vous vous n'êtes pas rendus à la médecine du travail tel jour, vous êtes convoqué tel jour, et je pense que les médecins s'y rendraient, je pense qu'ils s'y rendraient. On n'a pas ça, on n'ira pas volontairement, c'est clair.

AB19 : Comme ça, ça pousserait vous pensez à une prise en charge ?

E19 : Oui les examens normaux de la médecine du travail, un petit check up.

AB19 : Qu'on fait pour nos patients...

E19 : Mais qu'on ne fait pas pour nous.

AB19 : Pour quelles raisons vous pensez qu'on ne le fait pas pour nous ?

E19 : Parce qu'on n'a pas le temps, on ne prend pas le temps.

AB19 : Ouais.

E19 : Et puis tout va bien et quand tout va bien voilà.

AB19 : Oui tant que tout tient...

E19 : Je pense que nous en tant que femme, on est un petit peu préservé parce qu'il y a les bébés...

AB19 : C'est ça...

E19 : Comme on a les bébés...

AB19 : Oui y'a les grossesses...

E19 : On est obligée...

AB19 : Ça va être vérifié ...

E19 : Voilà et en tant que maman, on se dit c'est important qu'on se fasse suivre, c'est important qu'on, parce qu'on a nos enfants qui nous y poussent malgré tout, je pense.

AB19 : Pour les répercussions éventuelles qu'il peut y avoir, oui.

E19 : Mais les papas, les hommes ils se retrouvent aux urgences parce ce qu'ils font de l'arythmie ou ils se retrouvent aux urgences parce que ceci cela, voilà.

AB19 : Oui, d'accord.

E19 : J'en suis persuadée.

AB19 : Oui d'accord. Vous n'avez pas eu recours vous à ce réseau-là ?

E19 : Non.

AB19 : Euh est-ce que vous auriez des attentes particulières par rapport à ce réseau-là ?

E19 : Bah non parce que déjà ce que j'ai lu, ce que j'ai pu lire et voir un petit peu, non, non. La prise en charge juridique me paraît importante parce qu'on ne sait pas trop, on a une responsabilité comme tout le monde, on n'ose pas l'appeler ou je ne sais pas. Après on a toujours le conseil de l'ordre qui nous soutient, avec qui...on appelle et avec qui la communication est quand même pas trop mal. Mais c'est vrai que quand on a un souci juridique, faut pas rester tout seul. Je pense qu'il faut très vite prévenir,

faut très vite s'entourer des bonnes personnes, il ne faut pas rester seul vis-à-vis de son problème. J'ai quelques collègues qui se sont retrouvées dans cette situation-là, et au début elles étaient toutes seules vis-à-vis de ça. Faut vraiment, faut vraiment s'entourer des bonnes personnes, des collègues pour ne pas rester tout seul. Donc là, ça peut être bien. Après la prise en charge psychologique bah c'est, voilà à un moment, où on en a marre, on ne sait pas trop comment faire, on ne voit plus de solutions, donc c'est vrai que le numéro, on peut l'appeler, et on voit un petit peu ce qui se passe. Après sur la prévention, je ne pense pas que les médecins vont appeler pour avoir la prévention là-dessus, je ne crois pas, je pense que vraiment j'en reviens à la consultation...

AB19 : Ouais, plus un recours psychologique, juridique oui...

E19 : Juridique oui. Et matérielle.

AB19 : Ok très bien. Est-ce que vous avez d'autres choses à ajouter sur le sujet ?

E19 : Non.

AB19 : Et bien écoutez c'est très bien. Merci en tout cas.

E19 : Mais je vous en prie.

Entretien n°20

AB20 : Je vais vous demander de vous présenter pour commencer.

E20 : Je suis donc médecin spécialisé en endocrinologie et diabétologie, installée depuis 2010 donc sur [...] on va dire et exerçant sur d'autres sites à savoir [...].

AB20 : D'accord.

E20 : J'ai fait mes études dans la région.

AB20 : D'accord. Donc un double statut du coup, enfin y'a une activité mixte...

E20 : On peut considérer mixte vraiment sur un plan stricto sensu mais la principale activité est l'activité libérale.

AB20 : D'accord.

E20 : Parce que l'activité de vacataire est une activité assez restrictive, ½ journée par semaine...

AB20 : D'accord.

E20 : C'est très léger...

AB20 : D'accord. Est-ce qu'on peut considérer votre activité actuelle comme une activité de groupe ou pas ?

E20 : De groupe dans le sens où sur le plan immobilier, sur le plan gestion des moyens humains, par rapport au secrétariat commun, on peut parler de groupe. Après, peut-être pas autant qu'on le souhaiterait dans le sens où on aurait aimé au départ une maison un peu plus de spécialité, où on aurait eu une prise en charge un peu plus globale du type un peu hôpital de jour, pour délocaliser en ambulatoire, pour une prise en charge globale des patients surtout habitant loin, pour accéder à un plateau on va dire de spécialité en un minimum de temps, et de lieu. Pour l'instant, ça reste de groupe plutôt sur le plan immobilier et les moyens humains.

AB20 : Parce que vous êtes le seul endocrinologue en fait du cabinet ?

E20 : Oui tout à fait, et puis voilà.

AB20 : Ok. Est-ce que je peux vous demander votre âge sans indiscretion ?

E20 : Alors mon âge... J'ai 37 ans, bientôt 38 ans.

AB20 : D'accord ok. Vous avez directement fait du libéral en activité ?

E20 : J'ai été chef de clinique.

AB20 : D'accord donc hospitalier au début et après...

E20 : On va dire un post internat temps limité et après installation libérale.

AB20 : D'accord ok très bien. Euh je ne sais pas trop comment ça se passe au niveau spécialité, est-ce que vous recevez des internes ? Est-ce que vous pouvez recevoir des internes en libéral ? Est-ce que c'est votre cas ?

E20 : Alors nous, dans notre spécialité, ce n'est pas dans la maquette à proprement parlé du DES, ce qui est bien dommage...

AB20 : Y'a pas de stages libéraux ?

E20 : Non. A priori, c'est peut-être un projet des futures maquettes. Je sais que dans des disciplines, en cardiologie, je crois qu'ils reçoivent des internes, ça fait partie de leur cursus obligatoire. Nous, pour l'instant, ce n'est pas à l'ordre du jour mais peut-être...

AB20 : C'est un projet ...

E20 : Voilà un projet.

AB20 : A développer...

E20 : Ouais voilà pour les internes dans cette spécialité. Nous c'est un peu dommage parce que du coup, ils ont qu'une facette de l'exercice alors que c'est un exercice essentiellement ambulatoire aussi, hein de consultation, donc c'est assez restrictif finalement ce qui se passe à l'hôpital.

AB20 : Oui cela sélectionne déjà une certaine population...

E20 : Population et puis pathologies aussi.

AB20 : Pathologies oui tout à fait. Ok très bien. On va passer un peu plus sur votre prise en charge médicale, à savoir comment vous vous gérez sur le plan de votre santé ?

E20 : Houlà ! Là alors là, la question délicate...Alors pas très bien puisque de nombreuses années, j'ai été mon propre médecin traitant donc niveau objectivité, je ne suis pas sûr que ça soit l'idéal. Donc ce n'est pas terrible en fait.

AB20 : Vous vous étiez déclarée vous-même médecin traitant ?

E20 : Voilà médecin traitant alors que je n'ai aucune compétence pour me suivre moi-même. Enfin suivre déjà des gens de manière globale, ce n'est pas mon domaine de compétences et pour être critique sur mon propre état de santé, je ne pense pas que ce soit une très bonne idée. Et depuis 6 mois, j'ai un médecin traitant, médecin généraliste.

AB20 : D'accord. Qu'est-ce qui vous a fait changer ?

E20 : Là est survenu un problème de santé justement.

AB20 : Justement ok d'accord. Quelle est la place du coup..., donc ça, alors votre comportement a été modifié depuis, j'imagine, la déclaration du médecin traitant...Quelle est la place de l'autoprescription du coup ?

E20 : Du coup, elle est limitée maintenant.

AB20 : Elle est limitée... Et avant ?

E20 : Avant, c'était systématique.

AB20 : D'accord.

E20 : L'autoprescription, c'était uniquement ça.

AB20 : D'accord.

E20 : Voilà et puis bon maintenant, je m'en remets à quelqu'un d'extérieur.

AB20 : D'accord. Qu'est-ce qui vous a fait franchir le pas ?

E20 : Je me sentais en dépassement...

AB20 : Incompétente ?

E20 : Ouais complètement en dépassement de ma propre prise en charge, en voyant que je me noyais dans ... Peut-être y'avait une perte de lucidité ou d'objectivité sur mon propre cas et une prise en charge qui n'était pas du tout adaptée, et peut-être nocive sur le long terme quoi.

AB20 : D'accord. Qu'est-ce qui vous a fait choisir tel ou tel médecin ?

E20 : Par une affinité finalement voilà. Un médecin généraliste en qui j'avais toute confiance, que je connaissais. Alors c'est toujours délicat parce que voilà, on connaît beaucoup de confrères donc euh après, c'est aussi en lui demandant si cela ne la dérangeait pas.

AB20 : D'accord ok. D'accord. Quel est votre degré de satisfaction actuellement par rapport à votre état de santé ?

E20 : L'état de satisfaction par rapport à quoi ? La prise en charge ? De quoi justement en fait ?

AB20 : De votre état de santé en général.

E20 : Moyen parce que je pense qu'on n'est toujours pas pris en charge ... Du moment qu'on a l'étiquette médecin, on n'est pas pris en charge correctement, c'est toujours difficile. On manque encore d'objectivité même entre confrères, c'est compliqué.

AB20 : D'accord, ouais. Est-ce que vous diriez que les connaissances médicales du coup, ça influe ... ?

E20 : Alors les connaissances médicales sont un frein à la prise en charge objective de nous-même ou du confrère. Enfin surtout de nous-même parce que soit ça génère trop d'inquiétude, ou peut-être pas assez de considération en disant ce n'est rien, ça va passer, ou autrement, c'est très grave et je vais mourir demain. J'exagère un petit peu, c'est caricatural mais c'est un peu ça quand même. Après je pense que déjà, et puis même après au niveau de la santé, c'est toujours compliqué de confier, on n'est jamais totalement transparent euh quand on parle de notre santé.

AB20 : Vous pensez qu'on omet certaines informations ?

E20 : On a des freins, on omet volontairement ou involontairement des informations.

AB20 : Des informations d'accord. Quel est votre comportement en matière de vaccination ?

E20 : Holà (rires) encore une question...

AB20 : Y'a pas de question piège. (Rires)

E20 : Je ne suis pas vaccinée pour la grippe (rires) ouais, ça fait la deuxième grippe quand même. Donc je me dis que là, ça serait plus sage l'année prochaine de me faire vacciner. Mon dernier rappel de DT Polio, je crois que je l'ai fait moi-même et je n'ai pas ma carte de vaccination, je ne sais même pas quand c'était, bon voilà. C'est assez aléatoire, je ne sais pas trop bien où j'en suis.

AB20 : Et au niveau des dépistages, vous êtes jeune mais suivi gynéco ?

E20 : Suivi gynéco par contre, du fait de mes accouchements, j'ai un suivi gynéco régulier. Ça c'est un peu plus cadrer finalement.

AB20 : D'accord. Et prise de sang par exemple ?

E20 : Biologie ? Bah ça fait longtemps

AB20 : D'accord. Parce que vous n'en n'avez pas ressenti le besoin ?

E20 : Pas ressenti le besoin. Je me sens plutôt bien à part cet épisode il y a 6 mois où finalement, c'est ma collègue consœur, médecin généraliste maintenant, médecin traitant qui m'a prescrit un bilan sanguin.

AB20 : D'accord ok. Concernant vos habitudes de vie, tabac, alcool, alimentation, sport, vous vous situez comment ?

E20 : Pas trop, je n'ai pas l'impression d'être trop en incohérence avec ce que je préconise. J'ai l'impression d'être plutôt cohérente, mes convictions médicales font que j'essaye, alors forcément avec les barrières et les difficultés que tout le monde rencontre, que ce soit patient ou médecin, j'essaie de faire comme je peux mais j'essaie d'appliquer voilà, soit tabac, alcool, alimentation, et puis activité physique, voilà.

AB20 : Quelles seraient les barrières justement ?

E20 : Bah les barrières, c'est toujours être le temps, la vie de famille, le fait de faire des choix tout simplement toujours une contrainte de temps essentiellement, c'est ce qui va revenir en premier quoi.

AB20 : Tabac ?

E20 : Occasionnellement.

AB20 : D'accord. Le sport ?

E20 : Régulièrement. Puisqu'à un moment donné, j'ai décidé de l'intégrer dans mon emploi du temps, c'est au sein de mon agenda.

AB20 : D'accord ok, c'est vraiment une volonté...

E20 : Bah à un moment donné, j'ai bien vu que ce n'était pas possible après les consultations, que ça faisait, ce n'était pas gérable, je l'ai intégré à mon agenda, dans mon emploi du temps.

AB20 : D'accord ok.

E20 : Ça fait partie de mon emploi du temps.

AB20 : D'accord. Au niveau alimentaire ? Par exemple, le midi quand on travaille...

E20 : Alors le midi, c'est vrai que c'est plus aléatoire, j'allais dire on anticipe généralement le week-end pour la semaine. Le soir, c'est plutôt établi d'autant plus qu'il y a les enfants, donc on essaie d'avoir un équilibre alimentaire qui soit correct pour toute la famille. Le déjeuner du midi, ça va être un peu plus aléatoire, ça va être un peu plus sur le pouce on va dire. Moitié du temps, c'est anticipé donc ça va être quelque chose de préparer la veille à la maison. Après, ça va être un peu plus sur le pouce, un sandwich qu'on va aller chercher en face ou la salade mais bon, c'est toujours du rapide, en tout cas, ce n'est pas pris dans des conditions optimisées où on est détendu, ça va être devant l'ordinateur.

AB20 : Vous diriez que c'est influencé par le rythme du travail ?

E20 : Oui tout à fait.

AB20 : D'accord.

E20 : Parce qu'il y a une pression pour rendre un compte rendu, parce que y'a quelqu'un qui a besoin d'un truc en plus, une biologie qu'on n'a pas vue. On va se dire "il me reste peu de temps, il faut absolument que je mange en faisant autre chose".

AB20 : D'accord.

E20 : Ce qu'on dit, ce qu'on ne dit pas à nos patients, on dit bien deux choses différentes... (Rires)

AB20 : Faites ce que je dis mais pas ce que je fais... (Rires)

E20 : Voilà, on applique du mieux.

AB20 : On essaie.

E20 : On essaie, on essaie de le faire, on a conscience, après on sait bien, chasser le naturel, il revient au galop.

AB20 : Ouais. Euh donc vous m'avez parlé qu'il y avait eu un changement de comportement au niveau de la déclaration du médecin traitant. Vous avez eu recours à un confrère. Est-ce que vous pouvez m'en parler ?

E20 : Du recours au confrère ?

AB20 : Du, comment dire... Est-ce qu'il y a eu une gêne particulière par exemple, à franchir le pas ?

E20 : Ça s'est fait naturellement finalement. J'ai vraiment une grande confiance dans ce professionnel de santé. Je ne voulais vraiment pas que ce soit par contre délicat pour elle, donc je lui ai bien demandé si cela ne lui posait aucune difficulté d'être mon médecin traitant, elle a accepté volontiers, on a essayé de travailler en transparence.

AB20 : Peur de gêner en fait ?

E20 : Bah peur oui. C'est toujours compliqué de dire voilà "est-ce que tu peux être mon médecin traitant ?", on a quand même une vie en dehors où on se voit sur le plan amical aussi. C'est toujours compliqué de faire la part des choses, et si cela lui pose des difficultés, à priori non donc, elle a accepté.

AB20 : Et au final, une fois cette barrière franchie, ça s'est passé...

E20 : Oui bien.

AB20 : Dans la prise de rendez-vous par exemple avec ce confrère, est-ce que vous pensez qu'il y a des liens privilégiés ?

E20 : Oui.

AB20 : Oui ?

E20 : Oui, tout à fait.

AB20 : Le parcours est facilité ?

E20 : Le parcours est facilité par la connaissance ouais.

AB20 : D'accord.

E20 : Ça s'est plutôt agréable. Alors après ce qui peut être un peu contraignant pour la personne en face...

AB20 : C'est quoi, est-ce que c'est quand même un contexte formel, c'est-à-dire que vous vous déplacez en consultation ?

E20 : Oui. Oui, par contre on formalise toujours la consultation au cabinet, qu'il y ait une cohérence sur le lieu en fait.

AB20 : Qu'il y ait une vraie relation ?

E20 : Une vraie relation en disant "je suis patiente aujourd'hui".

AB20 : D'accord ok.

E20 : Je viens te voir mais en tant que patiente et pas pour un avis me concernant.

AB20 : Ouais, ce n'est pas une consultation en bout de couloir comme on peut voir...

E20 : Non. Non-non on joue le jeu, on joue le jeu de la relation médecin-patient, je veux dire. La prise de rendez-vous, on la facilite par des contacts personnels, un contact personnel et non pas par un secrétariat mais ceci dit le contact, enfin la consultation sera une réelle consultation médecin-malade. Avec la verbalisation, avec l'interrogatoire, avec l'examen clinique, la prescription, enfin on essaie vraiment d'être très réglo sur la manière dont on procède.

AB20 : D'accord. Quand, alors je ne sais pas si c'est votre cas, mais si, est-ce que vous avez déjà eu recours à un spécialiste directement ?

E20 : Oui.

AB20 : Ouais d'accord.

E20 : Oui, par exemple en gynécologie.

AB20 : Oui.

E20 : Oui c'est différent et puis un problème autre avec un spécialiste.

AB20 : Pareil, toujours dans un contexte formalisé ?

E20 : Formalisé.

AB20 : Alors là c'était plutôt avec vos confrères donc c'est vrai ...

E20 : Formalisé oui et non quoi entre deux collègues.

AB20 : D'accord pas de souci, OK. Est-ce que vous avez un avis sur l'état de santé de la population médicale en France ?

E20 : Un avis ou des données ?

AB20 : Un avis...

E20 : Un avis ...

AB20 : Personnel...

E20 : Personnel...

AB20 : Peut-être qui s'appuie sur des données en effet...

E20 : Oui. Oui, on a l'impression quand même que les médecins en général sont victimes des pathologies plus de burnout et de dépression, de surmenage, une population qui ne se prend pas tellement bien en charge, pour en discuter avec d'autres confrères et consœurs. Je n'ai pas eu l'impression d'être la seule en autoprescription, ou dans la déclaration propre du médecin traitant, beaucoup de mes collègues n'ont pas de médecin traitant ou sont leur médecin traitant, leur propre médecin traitant. J'ai la sensation d'une réelle carence dans la prise en charge des médecins et comme on dit, comme le dit bien l'adage, les cordonniers sont les plus mal chaussés.

AB20 : Tout à fait, d'où l'intérêt de ...

E20 : C'est ça qui est intéressant.

AB20 : Est-ce que vous diriez que, du coup, depuis que vous avez déclaré un médecin traitant, vous êtes plus satisfaite par votre prise en charge ?

E20 : Je suis plus sereine plutôt que satisfaite.

AB20 : Plus sereine oui.

E20 : Sereine dans le sens où je sais que si j'ai un problème, je ne veux plus y réfléchir, je veux déléguer.

AB20 : D'accord, c'est vraiment là maintenant...

E20 : Je me dis là maintenant, c'est fini, ce n'est plus de ton ressort, tu acceptes de déléguer cette tâche-là qui ne t'incombe pas.

AB20 : Et d'avoir ce rôle de patient, ça y est....

E20 : Il faut changer l'étiquette, je ne suis plus...

AB20 : C'est quelque chose à intégrer mais ça y est pour vous, en tout cas...

E20 : C'est fini.

AB20 : C'est fait. Donc moi je vous ai parlé du réseau, est-ce que vous le connaissiez avant que je vous en parle ?

E20 : Alors plus ou moins. Oui je le connaissais avant que vous m'en parliez mais donc je n'avais pas, j'avais plus ou moins entendu...

AB20 : Vous n'aviez pas toutes les données ?

E20 : Non, pas du tout.

AB20 : D'accord. Est-ce que vous connaissez les autres moyens de soutien qui existent en France ?

E20 : Pour les médecins ?

AB20 : Oui.

E20 : Non.

AB20 : D'accord.

E20 : Aucun.

AB20 : Il existe des choses mais c'est vrai que ce n'est pas forcément..., peut-être justement parce qu'on se sent en bonne santé et que c'est quelque chose, on s'intéresse pas à ça ou problème de diffusion des messages... ?

E20 : Ça ouais, on n'est pas informé, on ne s'informe pas. On ne se sent pas concerné, on est un peu dans le déni.

AB20 : Euh donc le réseau je vous en ai parlé tout à l'heure. Donc du coup, on va prendre point par point. Qu'est-ce que vous pensez du fait que ça ait pris la forme d'une ligne téléphonique ?

E20 : Alors, c'est bien oui et non. Oui parce que c'est un peu plus anonyme finalement la ligne téléphonique, on ne sait pas vraiment sur qui on va tomber, je pense que c'est plus facile de communiquer en transparence parce que du coup, c'est un peu vers l'inconnu. Non, parce que après la deuxième difficulté, donc vous m'avez dit c'est un pré-entretien, donc y'a moins de conséquences. Le fait que ce soit juste un contact au départ purement téléphonique, ça peut être un peu la restriction, c'est bien aussi d'avoir un face à face.

AB20 : Le manque de relationnel quoi ?

E20 : Oui, si vraiment on est dans la difficulté médicale, est-ce qu'un contact téléphonique est suffisant quand on est dans une grande difficulté ? Après si ça s'en suit d'une réelle consultation...

AB20 : Oui après c'est vrai que l'appel est redirigé vers les intervenants compétents pour répondre au problème quoi.

E20 : D'accord.

AB20 : Donc on parlait de l'anonymat, c'est un critère important ?

E20 : Ça me semble indispensable.

AB20 : Plus pour un médecin ?

E20 : Plus pour un médecin.

AB20 : Pour quelles raisons ?

E20 : Parce qu'il y a quand même un impact, j'ai envie de dire, à multiple facettes. Le regard des confrères sur la maladie d'un de leur confrère, sur la relation qui va être affectée personnelle ou professionnelle, l'anonymat parce que comme on dit y'a beaucoup de freins à verbaliser sa propre difficulté médicale, ses propres soucis, interrogations, symptômes, en se disant y'a la crainte du jugement sur les symptômes qu'on va décrire soit en disant, on en fait trop, soit pas assez, soit... Donc ce jugement là, ce regard, on a du mal oui, on n'est pas tout à fait, ayant ce bagage et ces connaissances, on a peur du jugement. Ça donc, l'altération de la relation avec le confrère ou la consœur, c'est compliqué, donc l'anonymat est intéressant dans ce sens-là. Après pour tout l'impact que ça peut avoir surtout en médecine libérale sur le régime de prévoyance après, même si cela se fait dans une salle d'attente avec d'autres patients, qu'on croise nos propres patients, donc ah oui untel il est malade, j'ai déjà eu ce genre de réflexion par mes patients. C'est, cela me semble indispensable, on doit être protégé vis-à-vis de la population, des confrères, de la rumeur publique, de l'impact financier que cela peut avoir aussi sur notre propre activité. Cela peut aller loin.

AB20 : Les patients, c'est vrai qu'eux ne sont pas tenus au secret...

E20 : Professionnel. Ils ont dit "ah bah j'ai vu untel dans la salle d'attente de machin".

AB20 : Ça parle peut-être plus que...

E20 : Exactement, ça cancanne et puis après on dit les patients, y'a les visiteurs médicaux aussi, y'a beaucoup de brassage hein, de brassage, y'a beaucoup de cancans "on a appris que machin est absent, vous savez pourquoi ?" Non, je ne sais pas et ça ne m'intéresse pas. S'il est absent, c'est parce qu'il a de bonnes raisons d'être en arrêt et je n'irai pas chercher. Ça cancanne beaucoup, hein, je trouve que c'est plus difficile de garder le secret médical pour les médecins.

AB20 : D'accord.

E20 : Et c'est ça qui est assez effrayant, on le voit aussi à l'hôpital, je trouve que, je ne sais pas trop quoi penser de l'informatisation à l'hôpital, c'est quelque chose qui m'inquiète.

AB20 : Et c'est ce qui pour vous peut limiter l'accès aux soins des médecins ?

E20 : Bien sûr, ah bah oui. D'autant plus avec l'informatisation.

AB20 : Oui.

E20 : Tous les dossiers sont admis, consultables par je ne sais trop qui, je suis extrêmement mal à l'aise avec ça. Toutes les prises de notes, tout ce que vous pouvez confier à votre interlocuteur, qui va être pris en note, consultable par, je ne sais pas...

AB20 : Tout ce qui est traces écrites, faut toujours se méfier quoi...

E20 : Parce que les, l'accès est facile hein.

AB20 : Ouais tout à fait.

E20 : Le piratage de données, on en parle de plus en plus hein, l'échange de données est compliqué.

AB20 : Il suffit juste d'un code d'accès et puis...

E20 : Voilà, c'est assez, ça c'est quelque chose qui m'interpelle en tout cas.

AB20 : Oui d'accord.

E20 : Et je trouve que protéger les médecins, protéger les confrères, c'est indispensable. Donc l'anonymat, le secret doit être d'autant plus gardé. Parce que c'est déjà difficile de faire le pas, la confiance en sa propre santé. Deuxièmement, donc on n'ose pas franchir ce pas, deuxièmement quand on le franchit, c'est avec difficulté, si en plus on n'a pas cette sécurité d'avoir le secret bien gardé, je trouve que c'est encore plus...

AB20 : Si ça ne reste pas dans un cercle bien...

E20 : Cantonné quoi, bien précis, bien confiné.

AB20 : C'est ça, un peu le jardin secret...

E20 : C'est ça. Donc ça incite, je sais, certains collègues à être suivi en dehors de la région.

AB20 : D'accord ok pour vraiment garder cet anonymat...

E20 : Oui tout à fait.

AB20 : D'accord. Les médecins qui reçoivent l'appel sont, donc y'a une formation qui existe pour le soin du soignant, je ne connais pas vraiment l'intitulé exact de cette formation... Est-ce que ça vous paraît important que les médecins soient formés ?

E20 : Oui.

AB20 : Y'a des spécificités en fait à prendre en compte pour vous ?

E20 : Pour tout cet aspect relationnel, je pense la manière dont on va réassurer le collègue en face, dont on va pouvoir, parce que je pense que le 1^{er} contact va être très déterminant pour la suite de la prise en charge. Si cela ne se fait pas dans de bonnes conditions et si ça ne s'est pas très bien passé, je pense que du coup c'est l'échec après pour une prise en charge adaptée. Il faut qu'il soit formé pour pouvoir verbaliser et parler de leurs difficultés assez simplement et puis oui facilement, simplement.

AB20 : Y'a des techniques de communication...

E20 : Oui probablement des techniques de communication et puis bien expliquer le cadre, comment c'est fait, dans quel contexte, de l'anonymat, et de rassurer aussi la personne qui est en face. Donc oui, il faut qu'il ait oui une formation à minima.

AB20 : Qu'est-ce que vous pensez du type d'aide que le réseau propose ?

E20 : Alors vous m'avez parlé brièvement...

AB20 : Psychologique.

E20 : Oui psychologique je pense.

AB20 : Juridique.

E20 : Juridique oui alors on a du mal à voir le cadre bien défini du juridique parce que c'est vrai que nous dans notre esprit le juridique, c'est le conseil de l'ordre. Alors je pense que la frontière n'est pas très claire.

AB20 : Oui alors juridique, alors oui c'est vrai c'est soit gestion de problématique avec la patientèle, c'est vrai que le conseil de l'ordre peut régler, enfin règle ses soucis là. Ou sinon gestion de cabinet. Par exemple, vous tombez malade, c'est vrai qu'on peut être dans le flou...

E20 : Oui c'est un flou artistique, c'est sûr qu'il y a beaucoup de choses...

AB20 : Comment gérer la secrétaire, gérer la continuité des soins...

E20 : Il y a beaucoup de choses en libéral et d'autant plus j'ai envie de dire en spécialité, nous on n'a pas du tout de formation modules sur la gestion du cabinet libéral, on part avec un bagage zéro pour l'installation, donc tous les rouages de la prévoyance, de l'assurance, de la gestion du cabinet, on apprend au fur et à mesure donc c'est très difficile d'apprendre au dernier moment pour un arrêt, ou un problème médical.

AB20 : Donc ça, ça fait partie des propositions...

E20 : Oui je pense que c'est important. Mais je pense qu'il faudrait le faire en prévention de l'arrêt quoi.

AB20 : Oui d'accord.

E20 : Pas au moment, enfin je pense que c'est important d'être là aussi au moment de la zone critique mais en prévention, pour qu'il y ait une information globale de tous les praticiens.

AB20 : Et une aide dans la prévention de médecine générale si on peut parler, vous vous êtes spécialiste comme vous disiez peut-être qu'il y a des problèmes de médecine générale...

E20 : Ah oui ça me paraît indispensable, je suis très loin de la médecine générale maintenant, j'ai l'impression.

AB20 : Parce que justement vous êtes hyper spécialisée et que c'est normal...

E20 : Je n'ai plus du tout de regard bon...

AB20 : Le médecin généraliste n'est pas hyper spécialisé sur un sujet donc...

E20 : Exactement donc je pense que c'est indispensable aussi parce que les, les connaissances se périment vite, on n'a plus vraiment les recours de médecine générale en tête, on a peut-être des réactions, des habitudes qui ne sont plus, enfin

qui ne sont plus bonnes, donc je pense que c'est important en matière de médecine générale.

AB20 : D'accord ok. Est-ce que vous auriez des attentes particulières ?

E20 : Je pense que c'est important de bien diffuser, je pense, je m'avance peut-être, je crois que beaucoup de personnes qui sont potentiellement concernées par ce problème de prise en charge médicale, enfin médicale et autre, et qui n'osent pas en parler. Donc je pense que ça va vraiment passer par des phases d'annonce et de communication autour de l'existence du réseau. Parce qu'il y a une méconnaissance totale de cette structure.

AB20 : Oui vous pensez que c'est quelque chose qui pourrait quand même intéresser ?

E20 : Un grand nombre de praticiens et souvent c'est même cloisonner j'ai envie de dire entre spécialistes et médecins généralistes, entre hôpital et libéral, et des confrères à l'hôpital peuvent être en souffrance et n'oseront pas non plus franchir le pas, et qui ne savent pas non plus que ça existe, par exemple le médecin du travail mais je ne suis pas sûr que ce soit vraiment l'intermédiaire pour...

AB20 : Est-ce qu'ils y ont vraiment recours ?

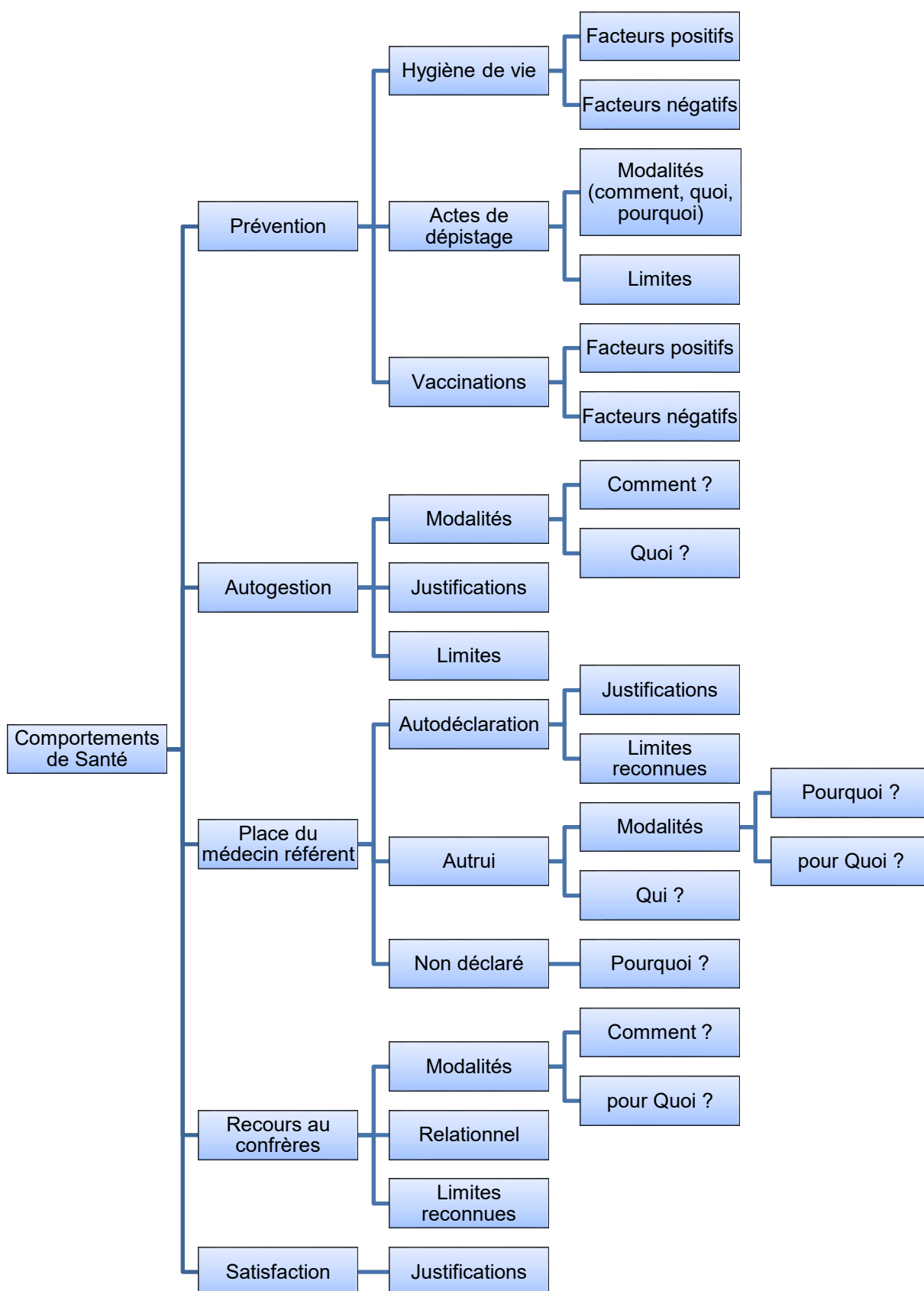
E20 : Je ne suis pas sûr non plus donc ça me paraît important de diffuser l'information.

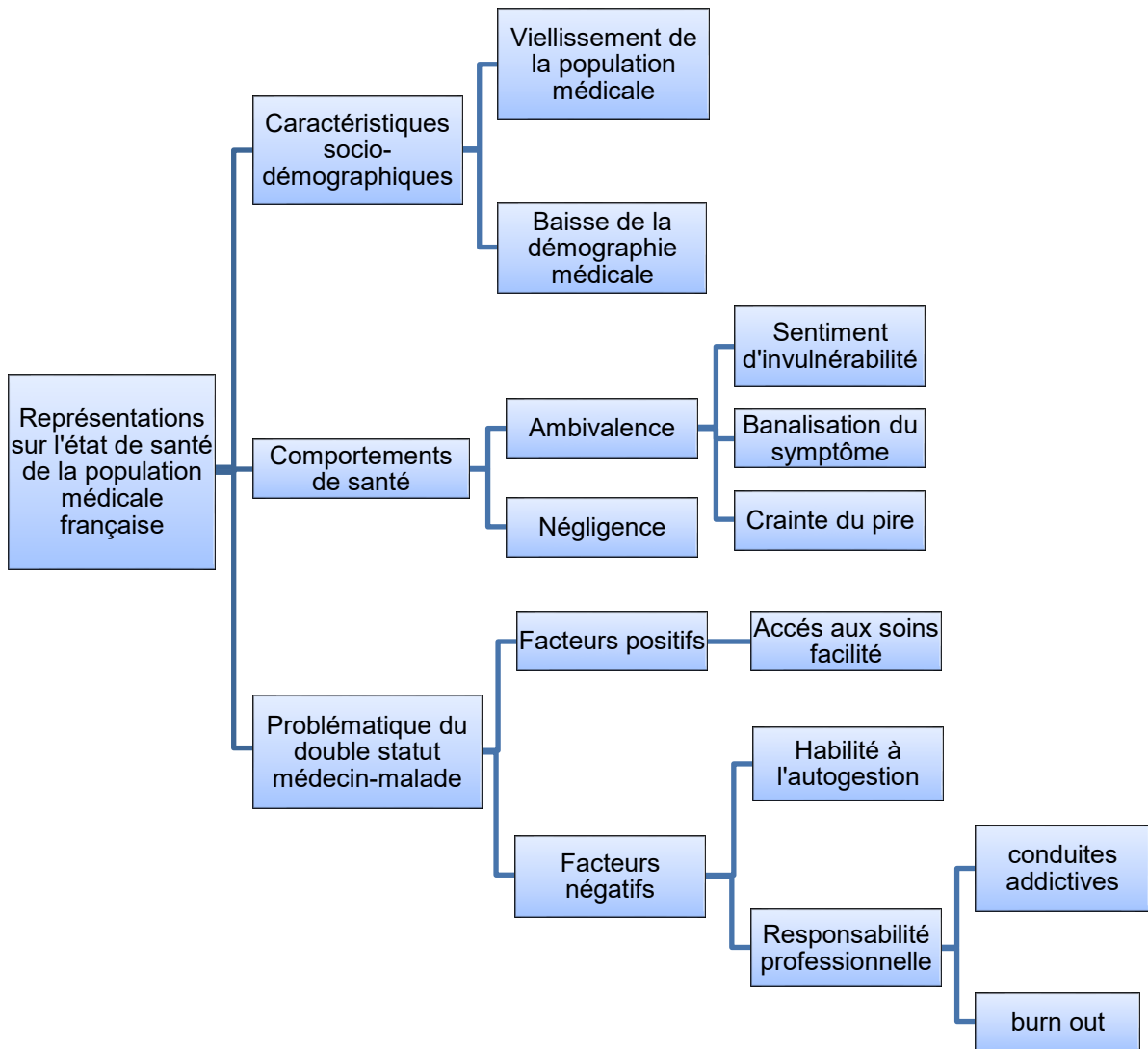
AB20 : De diffuser l'information. Est-ce que vous auriez autre chose à dire ?

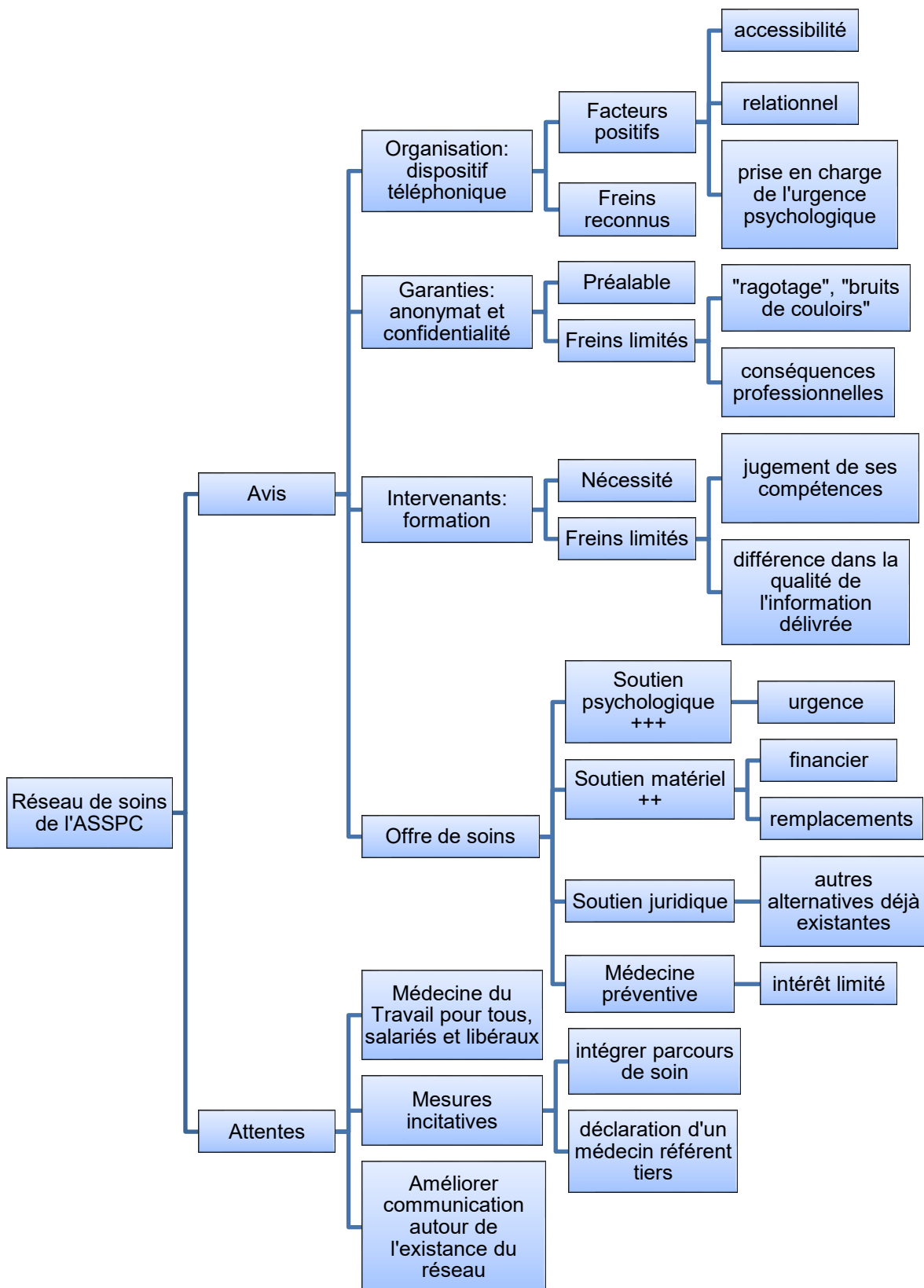
E20 : Non.

AB20 : Très bien. Je vous remercie.

Annexe 5 : Arbres d'analyse thématique







Serment d'Hippocrate

SERMENT



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 !



Résumé

Introduction : Le parcours de soins des médecins pour la gestion de leur propre santé est complexe. Leur comportement de santé et la spécificité de prise en charge en font des patients pas comme les autres. Des programmes étrangers, précurseurs en la matière, proposent depuis de nombreuses années une aide spécifiquement dédiée aux soins des médecins en difficulté. En France, cette offre se structure depuis moins longtemps.

Objectif : Depuis 2014, Association Santé des Soignants en Poitou-Charentes propose un réseau de soins dédié, via son dispositif téléphonique, aux médecins en difficulté. Mais qu'en est-il réellement des besoins et attentes des médecins Pictou-Charentais en matière de santé ? Est-ce en adéquation avec les propositions du réseau ?

Matériel et Méthode : Une étude qualitative par entretiens semi-dirigés a été réalisée auprès de 20 médecins du Poitou-Charentes de novembre 2016 à janvier 2017. Un échantillonnage en variation maximale a été réalisé. Les verbatims ainsi recueillis jusqu'à saturation des données ont été analysés via le logiciel NVivo 11, avec triangulation des données.

Résultats : Les médecins interrogés ont pris conscience des limites à leur comportement de santé, dominé par un recours à l'autogestion et à l'autodéclaration du médecin référent. Il leur a semblé nécessaire de se faire prendre en charge par autrui en toute objectivité, tout en garantissant anonymat et confidentialité. Ainsi le dispositif téléphonique proposé par le réseau de soins leur a paru être une bonne solution pour leur venir en aide avant tout dans le domaine psychologique (burn out, conduites addictives). De plus, la formation des soignants-intervenants aux soins de leurs confrères leur a paru être indispensable dans cette relation si spécifique. Cependant le manque de communication autour de l'existence d'un tel réseau a semblé être un des freins à leur accès aux soins.

Conclusion : Bien que les besoins et attentes des médecins interrogés semblent être en accord avec les propositions faites par le réseau de soins du Poitou-Charentes, il s'avère que le manque de communication autour de son existence limite encore aujourd'hui l'accès aux soins des médecins en difficulté. Il semble que des efforts d'information soient encore nécessaires.

Mots clés : santé des médecins, comportement, réseau de soin, analyse thématique, étude qualitative