



☎ 04 65 40 00 10

✉ medaide@urps-ml-paca.org

🌐 medaide.urps-ml-paca.org

QUI DOIT ÊTRE MON MÉDECIN TRAITANT

Quel est le problème ?

Les études sur la santé des médecins sont anciennes, pour beaucoup étrangères et de conclusions souvent discordantes. S'il a pu apparaître hier que les médecins étaient en meilleure santé que la population générale en catégories socioprofessionnelles équivalentes, ce n'est peut-être plus tout à fait vrai aujourd'hui.

C'est essentiellement au plan psychique que le risque est le plus prégnant désormais. Il apparaît que l'auto-diagnostic et son corollaire, l'auto-traitement sont sources de retards de prises en charge, et leurs conséquences dramatiques.

Plusieurs questions se posent alors. Est-il souhaitable d'être son propre médecin traitant ? Au-delà, est-il même raisonnable de confier cette tâche à un ami ? Ne doit-on pas désigner un médecin sans relation psycho-affective avec soi-même ? Au-delà, instaurer un examen de santé biennal de type médecine du travail ne serait-il pas souhaitable ? D'autre part si les médecins peuvent être en souffrance psychologique, bien évidemment les pathologies peuvent être somatiques.

Prévention primaire, prévention secondaire : le médecin se résout-il à passer les examens de dépistage qu'il impose à ses patients, coloscopie, mammographie ? Son diabète est-il équilibré ? Et sa tension, son cholestérol ? Son alimentation est-elle saine ? Quand le médecin ne tolère pas telle négligence pour ses patients, ne ferme-t-il pas les yeux sur son propre état de santé ?

Public ciblé :

Les médecins, tous les médecins, de toutes spécialités, en activité, retraités ou en formation, libéraux mais également salariés. Moins de 30% seulement des médecins auraient un médecin autre qu'eux-mêmes (Dossier Entraide Ordinale, Bulletin 54, CNOM Mars 2018).

Quel est le constat ?

L'exposition à la maladie, à la douleur, à la misère et à la mort ont des répercussions sur l'état de santé des soignants, avec des pathologies propres aux médecins, confrontés par ailleurs à des contraintes d'exercice sans précédent. Les médecins se plaignent peu, en particulier les libéraux, habitués à souffrir en silence. Leur formation a induit implicitement des normes culturelles dont certaines interdisent de demander de l'aide, confinant au déni. L'ensemble de ces normes, qu'elles soient bénéfiques ou pas, non enseignées de façon explicite à la faculté et dont tout médecin s'est imprégné lors de son parcours initiatique, sont rassemblées sous le terme "curriculum caché".

Eric Galam, expert dans ce domaine, écrit à ce sujet : *"Venant compléter la formation officielle universitaire et clinique, ces commandements peignent les contours du "bon" médecin. Le "bon" médecin ne se trompe pas, il n'hésite pas, il ne se dispute pas avec ses collègues ni avec ses patients et il ne se fatigue pas, même s'il travaille 30 heures d'affilée sans dormir. Surtout, il n'est pas sujet aux émotions malgré sa proximité avec les souffrances des patients et les soins qu'il est amené à leur prodiguer. Autant de règles non écrites qui l'empêchent de reconnaître les signes d'un épuisement professionnel"*.

D'autre part notre faculté de jugement concernant notre propre état de santé, depuis l'établissement d'un diagnostic, et ensuite lors de prises de décisions à but thérapeutique, est modifiée. Nous sommes enclins à la négation des troubles pour nous-mêmes, et à ne pas regarder en face toutes possibilités diagnostiques, en nous appliquant, comme tout-un-chacun, un banal "ça n'arrive qu'aux autres !".

Et dans le registre des « cordonniers mal chaussés », de "faites ce que je dis, pas ce que je fais", nous sommes enclins à ne pas appliquer à nous-mêmes les recommandations en matière de santé publique (dépistages, vaccinations, addictions, etc.) alors que nous nous efforçons d'éduquer les patients au mieux sur ces sujets.



☎ 04 65 40 00 10

✉ medaide@urps-ml-paca.org

🌐 medaide.urps-ml-paca.org

QUI DOIT ÊTRE MON MÉDECIN TRAITANT

De la même façon, la relation médecin-malade est modifiée par la relation affective quand le malade est un membre de sa famille ou un ami, notre **empathie** habituelle (qui signifie “ressentir en dedans” c’est-à-dire comprendre que l’autre a un problème et trouver une solution en restant professionnel), se transforme volontiers en **sympathie** (qui signifie “ressentir avec”, c’est-à-dire ici, prendre le problème du proche pour soi, et rester dans l’impossibilité de l’aider).

Que faire alors ?

Au minimum,

1/ Le médecin ne doit pas être son propre médecin traitant.

Au mieux,

2/ Le médecin ne devrait pas choisir un confrère à qui il n’oserait pas tout dire, “tout mettre sur la table” : idéalement ce ne sera ni son conjoint, ni un ami proche, ni un associé.

Entre parenthèses, le patient-confrère doit régler ses honoraires à son médecin déclaré, comme tout patient.

En étendant le raisonnement,

3/ Le médecin ne sera pas le médecin traitant de ses proches et de ses amis intimes (sauf s’il est certain de pouvoir rester empathique conscient de ses limites il saura éventuellement passer la main).

Mais ce n’est pas si simple :

En effet, pour un médecin, désigner son propre médecin traitant ne saurait se limiter à une décision purement administrative. Il s’agit, comme pour d’autres problèmes de santé publique, d’un problème d’éducation aux enjeux, de clairvoyance. Car il existe des résistances :

Résistance primaire : c’est le médecin qui ne comprend pas ou ne veut pas comprendre le haut intérêt de ne pas se désigner soi-même

Résistance secondaire : c’est le cas du médecin qui déclare un confrère mais qui ne joue pas le jeu et qui s’auto-prend en charge sans en référer jamais à celui qu’il a déclaré.

En conclusion

Comme Ulysse s’attache au mât de son navire, le médecin doit s’attacher au jugement d’un médecin traitant le plus indépendant possible - le plus “empathique” possible - sans succomber aux charmes complaisants des sirènes de l’auto-diagnostic. On le sait, les liens d’Ulysse ont résisté à la tentation.

La tentation de se déclarer soi-même médecin traitant n’a d’opposition que la clairvoyance que l’on a des dangers potentiels lorsque l’on passe de l’autre côté du stéthoscope.

A moins qu’un jour déclarer un médecin traitant indépendant devienne obligatoire comme le port de la ceinture de sécurité, c’est au médecin de jouer le jeu. Dans un deuxième temps ce médecin convaincra ses proches confrères de se choisir de la même façon un médecin indépendant.

Sources : Diplôme universitaire « Soigner les soignants » Paris 7 Diderot et Toulouse 3 Paul Sabatier.

Campagne « Dis doc t’as ton doc ? »

Association européenne pour la santé des médecins EAPH www.aapml.fr

Association d’aide aux professionnels de santé et médecins libéraux. www.eaph.eu

« Stratégie nationale d’amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels de santé »

<http://www.slate.fr/story/142370/medecins-super-heros>

<https://theconversation.com/fr/topics/burn-out-36403>



37-39 Bd V. Delpuech - 13006 MARSEILLE - ☎ 04 96 20 60 80 🌐 www.urps-ml-paca.org

✉ contact@urps-ml-paca.org

🐦 [@urps_ml_paca](https://twitter.com/urps_ml_paca)

📘 URPSmedecinsliberauxPACA