

Le médecin malade : attitude et ressenti des médecins généralistes confrontés à la maladie

Pierre-Duval P.1 , Herda S. 1

1 Département de Médecine Générale, Université de Picardie Jules Verne, Amiens, France



Contexte

2017 : Enquête du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) -> sur plus de 25 000 participants : 1 médecin sur 4 se déclarait en mauvaise ou moyenne santé

2017 : Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail -> « Prendre soin de ceux qui soignent »

2020 : Crise sanitaire liée à la Covid-19 -> dégradation des conditions de travail et de la santé physique et psychique des MG

Objectifs

- Evaluer le ressenti des MG interrogés en tant que patient afin de comprendre le retentissement de leur maladie sur leur exercice professionnel
- Recueillir leurs propositions pour améliorer leur santé et celle de leurs confrères

Méthode

- Etude qualitative : entretiens individuels semi-dirigés auprès de 14 MG picards confrontés à la maladie sur l'année 2022
- Recrutement : échantillonnage par effet boule de neige, jusqu'à saturation des données
- Analyse inspirée de la théorisation ancrée avec triangulation des données

Question

Quelle place les médecins généralistes attribuent-ils à leur propre santé?

Attitude et ressenti du médecin soigné

Résultats

- 14 médecins généralistes : 3 hommes - 11 femmes
- Moyenne d'âge 41 ans
- Diverses maladies : 10 pathologies aiguës, 12 chroniques dont 6 cancers

Le médecin et sa santé



Influence du statut du médecin dans la relation soignant-soigné



Ambivalence du double statut

- Priorité au travail
- Culture du médecin infailible
- Difficulté à lâcher prise
- Savoir médical
- Place du médecin traitant

- Facilité d'accès aux soins
- Hypercontrôle
- Surmédicalisation
- Peur du jugement - dérangement
- Manque de communication, attitudes fuyantes des autres soignants

- Médecin guéri : meilleur médecin, plus empathique, plus légitime, plus convaincant
- Médecin souffrant : moins d'empathie, moins lucide, risque d'erreur médicale, arrêt de son exercice
- Arrêt de travail et ses conséquences : financière, psychologique, reprise difficile

Propositions pour améliorer la santé du médecin



MESURES COERCITIVES

- Médecine du travail obligatoire
- Obligation d'avoir un médecin traitant autre que soi-même
- Interdiction de l'auto-prescription



MESURES PRÉVENTIVES

- **Dispositifs d'entraide existants** : association MOTS, numéro unique d'écoute et d'assistance par le CNOM, plateformes numériques comme Médecins en difficultés et le programme M
- **Centre de prévention** dédié aux soignants (anonymat et des soins adaptés à leur singularité) : Echec IMHOTEP (2009 - 2012) en Normandie -> Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ)
- **Formation** et sensibilisation à "soigner les soignants" (DIU)

Bibliographie

- [cité 29 août 2024]. Disponible : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/cnom-sante_medecins-2017.pdf
- Senn N, Perdrix J, Ronga A, Cohidon C. Bien-être du médecin et santé du patient : pour la durabilité de la médecine de famille. Rev Medicale Suisse. 2019
- DGCS_Denise.O, DGCS_Denise.O. Une stratégie nationale pour « Prendre soin de ceux qui soignent » [Internet]. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 29 août 2023]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/professionnels/ameliorer-les-conditions-dexercice/qualite-de-vie-au-travail-QVT/article/une-strategie-nationale-pour-prendre-soin-deceux-qui-soignent>

Absence de conflit d'intérêt - Absence de financement
pauline.pierre@u-picardie.fr



FORCES
Pertinence du sujet
Méthode qualitative



FAIBLESSES
Biais de déclaration
et désirabilité
sociale
Biais
d'interprétation

Conclusion

- Leur propre santé : pas une priorité
- Sentiment d'être en moins bonne santé et moins bien soignés que leurs patients
- Leur bien-être physique et psychique : indispensable au maintien de leur engagement professionnel