

Paraphrasant le célèbre ouvrage de Michael Balint (*Le médecin, son malade et la maladie*), nous publions ici l'histoire poignante d'une interne devenue utilisatrice du système des soins qu'elle contribue à faire fonctionner.

Le médecin malade et sa maladie

Après un semestre difficile car très prenant mais riche et très intéressant, je me suis engagée dans un semestre lourd également dans le but de valider un semestre pour mon Master et mon DESC. Le premier choix était plutôt un stage de médecine générale avec des horaires abordables, mais il n'en restait plus au moment de mon choix.

Mon stage ne s'est pas très bien annoncé, dans le sens où mon ancien chef de service et le futur chef de service n'étaient pas en bon terme et me l'ont fait comprendre (erreur de choix stratégique de ma part ?) et d'autre part, le seul poste avait été pourvu sur deux laissant présager une montagne de travail. Un « super-externe », entendre par là, un étudiant de sixième année venant de passer l'internat prendrait l'autre poste d'ici un mois.

Donc, en cas de problème, les infirmières se tournaient vers moi. Et le chef de service par intérim également même si je n'étais pas concernée. Mon chef était absent dans le service, ne délivrait pas d'enseignement et puis... j'ai craqué, je suis tombée malade. Je sentais bien que mon corps lâchait petit à petit. La dernière estocade fut le jour où le chef de service, après avoir signé mes deux jours de vacances, est revenu dessus en réunion la veille pour... aucune raison apparente car ils étaient en nombre suffisant. Créant un mini-tollé chez les autres chefs « indignés ». Le fait est que je suis vraiment tombée malade : une fébricule, une perte de poids – je trouvais bien que je flottais de plus en plus dans mes vêtements sans pour autant avoir changé mes habitudes alimentaires d'ogre : « le gras, c'est la vie ! » mais en privé, pas pour les patients – en fait, j'avais perdu 8 kg en 2 mois

et demi. Une asthénie intense, quelques maux de ventre et troubles du transit auxquels je ne prêtais guère attention. Une dyspnée d'effort également pour un périmètre de marche de 100 m.

Alors que fait-on dans ce cas-là ? Je ne me sentais pas d'aller travailler. J'avais la rage contre ce service qui me traitait mal et je n'en pouvais plus.

Mais bon, ça ne devait pas être grand-chose... Perte de 8 kg en 2 mois, asthénie, dyspnée d'effort, fébricule.

« C'est un burnout ? »

Je me traîne chez le premier médecin près de chez moi. Je lui explique le contexte, mes signes cliniques, et là le diagnostic sort : *Vous êtes fatiguée. Vous travaillez trop. C'est un burnout.*

Moi – *Mais, j'ai des douleurs abdominales. Je n'ai jamais mal au ventre même si j'ai une contrariété.*

La doctoresse – *Mais tout de même, c'est de la fatigue. Vous m'avez parlé de votre service où il y a des patients tuberculeux (nous sommes en Île-de-France, il y a des patients tuberculeux partout...) je vais vous faire une intradermo-réaction. Reposez-vous un peu et ça ira mieux. Je vous arrête une semaine.*

Je n'étais pas déprimée mais elle m'a fait douter.

Je n'étais pas d'accord avec elle.

Je suis rentrée chez moi et me suis prescrit un bilan biologique. Pour moi, il y avait autre chose. Alors j'ai fait ce que j'ai pu, ce qui m'est passé par la tête : VIH, une moitié de bilan hépatique, une coproculture, NFS plaquettes CRP, une fonction rénale. J'ai fait mettre en correspondant le nom du médecin que je venais de consulter et suis retournée me coucher.

Je me suis traînée au laboratoire le lendemain. À noter, quand je parlais d'asthénie : je tenais 4 heures éveillées par jour et dormais le reste du temps.

C'était la veille d'un week-end long et férié. La doctoresse a appelé mon répondeur (je dormais).

1. Cet article fait partie de la série *Nos jeunes confrères ont du talent. Profitons-en !* (récit de situations complexes authentiques, écrits par les internes en médecine générale au titre de « trace d'apprentissage ») proposée par Éric Galam et Bruno Lepoutre (cf. notre numéro de décembre 2014). EG et BL ont préféré anonymiser cette trace du fait de son caractère intime, mais chacun pourra un jour s'y retrouver si ce n'est déjà fait.

IMG anonyme¹

Mots clés : relations médecin-malade [Physician-Patient Relations]



Mademoiselle, j'ai eu vos résultats... vous avez une Shigella Boydii. Bon, elle est résistante à ça. Vous saurez quoi prendre !

Alors j'ai été un peu dépitée de cette prise en charge. J'en ai parlé à une amie médecin qui m'a donné les antibiotiques. Il faut noter que cette bactérie se trouve uniquement au Pakistan, en Inde et en Afrique du Nord. Je n'avais pas voyagé à l'étranger depuis 9 mois alors... Je l'ai attrapé sur Paris, mais c'était une pilule difficile à avaler : je ne pars pas en vacances et je tombe malade d'une bactérie qui, elle, a voyagé.

Je toussais également. Et l'Idr était plus que positive ; j'avais un disque de 5 cm de diamètre érythémateux, douloureux, chaud. Pas de phlyctène mais tout de même.

J'ai appelé un ami interne en infectiologie

Il a appelé son chef et m'a demandé de venir avec une radiographie de thorax. M'a examinée, a vu la radio : faible probabilité.

Le traitement fini. J'embraye sur des vacances où je dors. Je dors, je dors, je dors. Je ne suis toujours pas remise. J'ai toujours mal au ventre malgré la fin du traitement et mes 4 repas quotidiens : je continue à perdre du poids, une véritable somalienne.

Mon « co-interne » peste contre moi par sms. À cause de moi, c'est le bazar dans le service. Je pourrais faire un effort et revenir. Déjà qu'il est venu ici pour se changer les idées, franchement... j'exagère. Quelques infirmières ont pris de mes nouvelles...

Au sortir de mes vacances, on voyait mon sternum se dessiner au niveau du thorax avec la racine des côtes. J'ai revu un médecin de mon quartier qui m'a arrêtée à nouveau.

J'ai prévenu mon service. Une chef m'a demandé de venir (à 45 minutes de chez moi en transport, alors qu'il y avait un hôpital à côté de chez moi à 10 minutes à pied). Je suis venue. Elle m'a vu décharnée. A tourné la tête. M'a envoyée en pneumologie pour en finir avec cette histoire de tuberculose. Je toussais toujours. Mon quantiféron crevait le plafond. Direction TDM pulmonaire et digestif : rien à signaler. Direction médecine interne : Bilan élargi.

Tu reviens quand ?

Mon chef m'appelle : *Oui, M. m'a dit qu'on t'avait prescrit un bilan. Mais pourquoi faire ? Bon tu reviens quand ?*

Moi – *Je suis arrêtée jusqu'au 6 septembre.*

Mon chef – *Ben, il faudrait que tu reviennes avant. Non, parce que tu comprends, c'est la rentrée, il faut que j'amène mes enfants à l'école.*

J'ai mis plusieurs mois à guérir. Paraît-il, quand on est interne, on se dépense beaucoup et on n'a plus de réserve après. Alors c'est normal si ça a mis beaucoup de temps (dixit la médecine interne).

Un an et demi plus tard

Depuis quelques mois, j'avais des douleurs dans le bas du dos, le haut des cuisses, l'hypogastre et surtout, je ne supportais plus la position assise dans des fauteuils mous. Initialement, je pensais à une vulgaire lombalgie. Ayant eu des antécédents de hernie discale lombaire. Je ne me suis pas inquiétée plus que ça.

J'ai repris le traitement habituel : Lamaline®, Naproxène® 550 mg 2 fois par jour et Thiocolchicoside® 4 mg 3 à 4 fois par jour.

Pas d'amélioration, majoration de la symptomatologie au fur et à mesure des semaines.

Au bout de 3 mois de douleur, et sur l'avis éclairé de mes collègues de travail qui avaient commencé à me donner leur avis : *mais c'est bizarre ton truc... Une nécrose de la tête fémorale ?* et autres.

Je suis allée voir mon médecin traitant. 45 minutes pour essayer de comprendre le pourquoi du comment. Ce n'est pas une lombalgie commune. Il y a un problème au niveau des hanches.

Premier bilan sanguin et radiologique : pas de syndrome inflammatoire, bursites au niveau des grands trochanters. Pas de bascule du bassin.

On cherche toujours. J'émet l'hypothèse d'un effet indésirable au Nuvaring®.

Il n'y a pas d'horaire inflammatoire, pas de dérouillage mécanique le matin, pas de fébricule et depuis que j'ai arrêté cette contraception, ça va un peu mieux. La symptomatologie régresse alors que j'ai arrêté depuis 1 mois les anti-inflammatoires et antalgiques : uniquement si j'ai trop mal.

Il m'adresse à un confrère rhumatologue et médecin du sport. Me remet le courrier. Je paie la consultation. Il sait que je suis médecin et le signale dans son courrier.

Premier rendez-vous avec le rhumatologue

M'examine, me pose des questions sur mes antécédents. Recherche des antécédents familiaux de maladie inflammatoire : *Maladie de Crohn ? Rectocolite hémorragique ? Spondylarthrite ankylosante ? Vous voyez où je veux en venir ?* Non, je n'ai pas envie mais oui, je vois bien le problème.

Devant mes antécédents, il me demande de faire un bilan d'imagerie et biologique un peu poussé. Une IRM du bassin et du rachis lombaire pour vérifier s'il me reste du disque, *parce que là... avec la hernie que vous avez eue il y a 10 ans, ce n'est pas sûr... Et il faut vraiment faire le tour pour vérifier que vous n'avez pas de maladie inflammatoire chronique.*

Je ne vous prescriez pas le bilan sanguin. Vous allez le faire vous-même ? (N'attend pas de réponse) Non, ne me réglez pas de consultation. Vous êtes une consœur.

Je sors un peu dépitée : je suis une consœur mais je suis aussi sa patiente. Alors je retourne voir mon médecin traitant pour faire un peu le point.

Il me prescrit mon bilan avec une désapprobation : *Mais si vous êtes allée consulter, c'est parce que vous êtes patiente, là.*

Je fais mon bilan tout en commençant la rééducation *via* la kinésithérapie.

Au bout de 1 mois de rééducation

Je passe les IRM pour voir si cela s'améliore. Il est précisé dans le dossier que je suis médecin. On ne me fait pas payer le dépassement d'honoraires.

Consulte le rhumatologue avec tous mes résultats.

Rien à signaler au niveau des sacro-iliaques, reste une sous-ostéo-chondrale du grand trochanter gauche et des petites bursites au niveau des grands trochanters.

Le bilan biologique est strictement normal. Y compris HLA b27. *Ah, vous avez vraiment tout fait ! Pour le moment rien en faveur d'une spondylarthrite ankylosante. Si jamais vous avez une nouvelle poussée, faites un bilan. Une num, VS et CRP. Je ne vois pas ce que c'est...*

Moi : – *et l'effet indésirable ?*

Rhumatologue : – *... ah oui. C'est vrai. Oui, c'est vrai. Oui, on n'y pense pas assez souvent.*

Moi : – *Vous pourriez me faire une nouvelle prescription de kinésithérapie ? On arrive à la fin de la première et mon kin pense qu'on n'a pas encore fini...*

Je n'ai pas payé cette consultation non plus.

Je suis retournée voir mon médecin traitant. Nous avons gardé l'hypothèse d'un effet indésirable et avons fait une pharmacovigilance.

Au final, que penser de cette prise en charge ?

De mon point de vue de patiente sur mon comportement de patiente

Je ne consulte pas au moindre souci. Mais j'essaie d'avoir un professionnel qui me connaisse. De cette manière, si jamais il m'arrive quelque chose, il saura quoi faire car il me suit et connaît ma santé et optimisera ma prise en charge. D'autre part, ça me retire un souci de la vie quotidienne. Une béquille sur qui me reposer quand moi je suis malade également. Et puis un médecin est un être humain comme un autre, on peut aussi prendre soin de nous.

De mon point de vue de patiente sur le médecin généraliste

J'ai tardé à ma prise en charge. J'ai attendu 3 mois avant de consulter. Je ne suis pas la patiente la plus attentive à ses problèmes de santé. Suite à un problème de santé 1 an et demi auparavant, j'ai pris un médecin traitant. Il m'a prise en charge comme une patiente et m'a sermonné sur mon retard de prise en charge dont la responsabilité n'incombe qu'à moi. Je voulais un professionnel de soin qui me prenne en charge en tant que patiente. C'est le cas mais je ne lui ai pas dit d'emblée que j'étais également médecin. Je l'ai testé sans qu'il le sache pour savoir si je le trouvais compétent pour moi. Je me suis retrouvée avec un praticien qui fait son travail quelle que soit l'étiquette que l'on a. Remets en cause ses décisions si cela ne colle pas.

De mon point de vue de patiente sur le rhumatologue

J'ai été déçue et déstabilisée. C'était un problème potentiellement grave. Je voulais être traitée comme une patiente et ne pas avoir à me préoccuper du bilan à prescrire mais suivre les instructions. Il n'a pas essayé de me préserver. Est-ce une bonne prise en charge ?

D'autre part, il ne m'a rien fait régler car nous sommes confrère/consœur. Certes mais il travaille. Que je ne paie pas le dépassement d'honoraire, peut-être, mais le contrat tu me soignes/je te rémunère n'existe plus. Est-ce que cela crée un déséquilibre ?

D'autre part, le fait de se retrouver face à un confrère peut être très déstabilisant. Si on manque de confiance en soi, on peut être déstabilisé.

De mon point de vue sur la prise en charge globale

J'ai plutôt été bien prise en charge. Mon médecin traitant est allé jusqu'au bout des choses avec cette pharmacovigilance et en restant en alerte sur les différents éléments.

Le rapport entre le médecin et la maladie n'est pas évident. On garde en tête qu'un médecin ne peut pas être malade puisque c'est lui qui soigne c'est-à-dire un médecin n'est plus un être humain, il n'est pas faillible.

En ce qui concerne la première partie, de mon point de vue d'interne dans le milieu hospitalier tombant malade

Une catastrophe. J'aurais dû être hospitalisée. J'avais plusieurs signes de gravité : perte de 8 kg en 2 mois, probable déshydratation. Mais plus grave encore : on ne m'a pas cru, tant le médecin généraliste qui m'a vu la première fois que mes supérieurs à l'hôpital. Ce qui a été difficile à vivre. D'où la nécessité de trouver un médecin traitant. On ne se pose même pas la question de savoir où est la réalité. « *Je fais du cinéma ou non ?* ». Mon suivi a été chaotique. Pas de soutien du co-interne qui me prenait pour responsable de la pagaille qui en découlait. Or, si on est objectif, ça ne tenait pas entièrement à moi.

Du point de vue du système hospitalier sur un interne malade, il semble se résumer à : il ne peut pas être malade parce que sinon, qui fera son travail ? Prise en charge dans le même hôpital : perte de l'anonymat, préjugés.

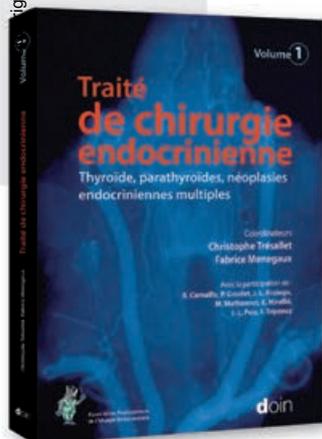
Il n'existe pas à l'heure actuelle de système de prise en charge des soignants. Ça pourrait être quelque chose de bien. Les entreprises ont une obligation de médecine du travail qui permet de dépister des maladies. Je ne vois pas pourquoi les médecins, encore plus exposés en libéral, car ils ne sont pas souvent dans une grosse structure, ne pourraient pas avoir un regard extérieur sur leur pathologie, un suivi minimum.

Quand je parlais avec une collègue de ma prise en charge, elle a été étonnée du fait d'avoir un médecin traitant. Ça ne lui viendrait pas à l'idée. Du fait de ma mésaventure, j'ai peut-être essayé d'avoir un suivi correct pour éviter à nouveau ces problèmes-là.

Liens d'intérêts : les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.

Référence :

Rowe G. Prendre soin des soignants : la difficile construction d'une prise en charge psychologique du personnel soignant. Mis en ligne le 1^{er} juin 2000, sur <http://faceaface.revues.org/539>



- Septembre 2015
- 17 x 24 cm
- 424 pages
- ISBN : 978-2-7040-1459-0
- 78 €



Coordinateurs
Pr Christophe Trésallet
Pr Fabrice Menegaux

doin

John Libbey
EUROTEXT

Ouvrage disponible sur
www.jle.com



L'UNIQUE TRAITÉ FRANCOPHONE DE LA SPÉCIALITÉ

Sous l'égide de l'Association Francophone de Chirurgie Endocrinienne

- le point sur les **avancées techniques majeures** et leur implication sur l'**approche médicale et chirurgicale**,
- la réunion des **consensus et recommandations les plus récents**,
- la contribution des **meilleurs spécialistes internationaux**,
- une large documentation : **schémas anatomiques, illustrations, scores, arbres décisionnels**, etc...

La référence pour l'apprentissage, l'enseignement et la mise à jour des connaissances.