

# UN MÉDECIN DE CHAQUE CÔTÉ DU BUREAU À CHACUN SON DÉFI!

Le Dr Martin ressort de la rencontre avec sa collègue Nathalie soulagé par l'empathie dont elle a fait preuve. Il est un peu perturbé et gêné, car il réalise qu'il est épuisé et que cela commence à paraître au travail. Il comprend qu'il doit se trouver un médecin de famille pour avoir de l'aide, mais où chercher? Il ne se sent pas à l'aise de consulter son voisin de bureau qui le connaît trop.

Consulter un médecin qu'il ne connaît pas du tout? Peut-être... mais où chercher?

Suzanne Cummings

Il ressort dans la littérature actuelle que, généralement, pour optimiser les soins aux patients, les médecins doivent veiller à leur propre santé et à leur bien-être<sup>1</sup>. Or, il est souvent difficile pour eux de tenir compte de leurs propres besoins en matière de santé (hypertravail, hyperendurance, hyperresponsabilité). Ils laissent alors le travail devenir leur priorité et négligent leurs propres soins et leur vie personnelle<sup>2</sup>.

De plus, les médecins consultent peu en prévention. Ils ont fréquemment un symptôme depuis un certain temps déjà, ce qui peut complexifier la situation lorsque vient la nécessité de trouver un médecin traitant<sup>3</sup>.

*Le Dr Martin se trouve pour une première fois dans la peau d'un patient-médecin... qui se cherche activement un médecin traitant. Après quelques jours de recherche discrète, il pense avoir découvert une candidate, la D<sup>re</sup> Marie B. Il la connaît peu, mais il l'a vu travailler à l'hôpital et il aime bien sa façon d'interagir avec ses collègues et de prendre soin de ses patients. Il se résout à lui faire la demande, bien simplement, en sortant d'une réunion de comité. En exprimant son besoin, il ajoute « qu'elle se sente bien à l'aise. Que si jamais elle ne peut pas ou qu'elle est débordée, il comprendrait! ».*

À ce moment-ci, il est important de se rendre compte que des appréhensions existent des deux côtés du bureau. Nous nous mettrons tour à tour à la place du patient-médecin, puis du médecin traitant pour bien saisir les rôles de chacun et leurs répercussions.

Nous les réunirons enfin dans un tableau récapitulatif afin de bien voir l'effet miroir de cette relation de médecin à médecin. Car, en fin de compte, tout est une question de perspective.

D'un côté ou de l'autre du bureau, l'essentiel est d'accepter et d'assumer son rôle.

## LE PATIENT-MÉDECIN

Avant de pousser la porte du cabinet d'un collègue, le patient-médecin peut être amené à ressentir quelques craintes.

D'abord, la peur du jugement.

- ▶ « J'aurais dû faire mon propre diagnostic! Va-t-elle croire que je ne suis pas un bon clinicien<sup>4</sup>? »
- ▶ « Je ne me sens plus capable de travailler, que va-t-elle en penser? »
- ▶ « Est-ce que je suis venu consulter trop tôt? Peut-être ne suis-je pas si malade que ça? »

Parfois, le patient-médecin aura le souci « d'accommoder » son collègue traitant. La crainte de déranger mène à l'autocensure dans le but de ne pas prendre trop de temps et de réduire la durée du rendez-vous<sup>4</sup>. Tout médecin sait pourtant qu'un portrait complet et réaliste d'un tableau clinique facilite le diagnostic et conduit vers un plan de traitement efficace.

L'inconfort de se montrer vulnérable face à un autre médecin<sup>5</sup> peut aussi amener le médecin qui consulte à omettre certains faits ou certains symptômes.

Autre obstacle à la consultation, le fait de s'absenter pour des rendez-vous personnels ou, plus grave encore, pour un arrêt de travail. Les absences créent de la désorganisation dans le suivi des patients et occasionnent souvent de la surcharge pour les collègues<sup>6</sup>, des situations que les médecins tenteront d'éviter le plus possible.

La D<sup>re</sup> Suzanne Cummings, omnipraticienne, est médecin-conseil au Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ).

Ces appréhensions peuvent paraître irrationnelles, mais elles sont l'expression des inquiétudes du médecin qui devient patient, rôle qui constitue une nouveauté et auquel il n'est pas habitué.

Plus que tout, le médecin qui consulte a besoin :

- ▶ d'être rassuré sur la confidentialité de sa rencontre<sup>37</sup>;
- ▶ de se sentir toujours reconnu comme médecin, avec sa propre expérience et son bagage de connaissances, même s'il est malade<sup>3,4</sup>;
- ▶ de ressentir l'écoute, le soutien et l'empathie du médecin traitant<sup>3,8</sup>;
- ▶ d'être capable d'exprimer en toute simplicité ses préoccupations et ses inquiétudes, son besoin d'être guidé et traité comme un patient<sup>4,5</sup>, sans peur d'être jugé<sup>3</sup>;
- ▶ de se sentir accueilli lorsqu'il aborde des problèmes plus « sensibles » : santé mentale, problèmes sexuels ou de consommation, par exemple<sup>7,9,10</sup>;
- ▶ de sentir le respect du médecin traitant qui reconnaît avoir devant lui un autre médecin et qui en tient compte, tout en ne négligeant pas d'expliquer en profondeur sa démarche diagnostique, ses choix de médicaments à prescrire, son suivi. Bref, un médecin qui ne présume pas que le patient-médecin connaît tout sur le sujet<sup>4</sup>.

Le médecin qui consulte a besoin de développer un lien de confiance basé sur le respect et l'empathie<sup>4</sup>. Parce que ce lien à tisser, comme dans toute relation, demande parfois un peu de temps, il importe de ne pas attendre d'avoir une grosse difficulté pour trouver un médecin de famille. Ainsi, en cas de crise ou d'urgence, le lien sera installé, et le patient-médecin se sentira accueilli.

Avoir la vision globale d'un dossier médical permet d'éviter le risque d'une accumulation de multiples visions en tunnel de problèmes spécifiques<sup>4</sup>, ce qui fait ressortir la pertinence d'avoir un médecin de famille même lorsqu'un suivi par un ou plus d'un spécialiste est requis. Il est aussi reconnu que le médecin de famille donnera plus d'informations sur la prévention<sup>7</sup>. Avoir un médecin de famille, c'est se prioriser; c'est un pas important vers la santé.

En résumé, pourquoi avoir un médecin de famille même si vous en êtes un vous-même ?

- ▶ Pour avoir un regard extérieur sur sa santé physique et psychologique.
- ▶ Pour avoir accès à une plus grande base de connaissances (2 médecins = 2 sources de savoir).
- ▶ Pour améliorer le suivi de votre dossier médical.
- ▶ Pour avoir un médecin qui puisse faire certaines démarches auprès des spécialistes<sup>7</sup>.
- ▶ Pour bénéficier d'une meilleure coordination en cas de soins complexes<sup>7</sup>.
- ▶ Et surtout, pour se donner enfin le droit d'être un patient et de cesser de se prendre en charge soi-même.

*La D<sup>re</sup> Marie B. accepte la requête du D<sup>r</sup> Martin. En quelques questions, elle a évalué l'urgence du besoin et a rassuré son collègue. Elle lui demande ses coordonnées pour que sa secrétaire puisse le rappeler et lui fixer un rendez-vous.*

Tentons maintenant de nous mettre dans le rôle du médecin traitant. Dans un premier temps, nous vous conseillons d'aller visionner la vidéo sur le site Internet du PAMQ : *Suivre un médecin et rester zen*<sup>11</sup> (<http://bit.ly/MédecinZen>). Vous y entendrez des témoignages de collègues québécois qui ont accepté de parler de leurs expériences de suivi médical à titre de médecins traitants de patients-médecins.

Poursuivons en explorant maintenant les craintes et les enjeux de la D<sup>re</sup> Marie B. ! Nous vous proposerons également des suggestions pour faciliter le déroulement du premier rendez-vous dans le but de créer une relation thérapeutique réussie avec le D<sup>r</sup> Martin, le patient-médecin.

## LE MÉDECIN TRAITANT

Avant d'aller chercher son nouveau patient-médecin dans la salle d'attente, le médecin traitant peut, lui aussi, avoir certaines craintes.

- ▶ Se sentira-t-il en pleine maîtrise de la rencontre avec ce patient-médecin<sup>4</sup>?
- ▶ Aura-t-il assez de temps avec ce nouveau patient ?
- ▶ Sera-t-il à la hauteur des attentes du patient-médecin<sup>7</sup> ?

S'il n'est pas facile pour un médecin de pousser la porte du bureau d'un collègue, il n'est pas aisé non plus, pour ce dernier, de trouver le juste mode de fonctionnement avec un patient-médecin.

Avant toute chose, le médecin traitant a besoin de se sentir à l'aise et d'avoir la bonne distance professionnelle avec ce médecin<sup>4</sup>. Il n'est pas conseillé d'accepter le suivi si le lien de proximité est trop important : ami, collègue d'une même équipe de travail, liens familiaux mêmes lointains<sup>8</sup>. Dans ce cas, ne pas hésiter à le dire, tout simplement.

Clarifier le cadre de travail est une autre nécessité : il est utile de prendre le temps d'annoncer ses limites et ses possibilités d'accommodement au patient-médecin. Ainsi, le suivi se déroulera en harmonie avec les attentes de chacun.

Être soi-même convaincu de l'importance de prendre soin de soi et de veiller à son bien-être constitue un atout pour sensibiliser son interlocuteur.

Maintenant que le cadre de travail est posé, il convient de se pencher en pratique sur le suivi de ce nouveau patient aux caractéristiques particulières.

Les quelques conseils suivants sauront vous aider à suivre un pair dans les meilleures conditions.

BOÎTE  
À OUTILS

## QUELQUES RESSOURCES POUR AIDER LE PATIENT-MÉDECIN

- ▶ Myers MF, Gabbard GO. *The physician as patient: a clinical handbook for mental health professionals*. Arlington : American Psychiatric Publishing ; 2008. 252 pages.
- ▶ Klitzman R. *When doctors become patients*. Oxford University Press : New York ; 2008.
- ▶ Brower KJ, Riba MB, rédacteurs. *Physician mental health and well-being: Research and practice*. Suisse : Springer International Publishing ; 2017. 326 pages.
- ▶ Amyot A, Des Groseillers R. *Vivre avec un proche qui vieillit*. Montréal : Bayard Canada ; 2011.
- ▶ Nace EP. *Achievement and addiction: a guide to the treatment of professionals*. New York : Brunner/Mazel Publishers ; 1995.
- ▶ Clever LH. *The fatigue prescription: four steps to renewing your energy, health and life*. Berkeley : Viva Editions ; 2010. 216 pages.
- ▶ Gautam M. *Irondoc: practical stress management tools for physicians*. Ottawa : Book Coach Press ; 2004.
- ▶ Patterson K, Grenny J, McMillan R et coll. *Crucial conversations: tools for talking when stakes are high*. New York : McGraw-Hill ; 2012.
- ▶ Lipsenthal L. *Finding balance in a medical life: a guided program to help you reclaim a sense of balance in your busy life in medicine*. San Anselmo : Finding Balance Productions ; 2007.
- ▶ Roman S, Prévost C. *La santé des médecins : état des connaissances et approches préventives*. Montréal : Programme d'aide aux médecins ; 2015. 47 pages.
- ▶ Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ). *Vidéo : Suivre un médecin... et rester zen!* Montréal : le Programme ; 2012. Site Internet : [www.pamq.org/fr/documentation](http://www.pamq.org/fr/documentation) (Date de consultation : 5 mai 2018).

- ▶ Tentez au mieux d'accommoder le patient-médecin pour l'horaire de votre première rencontre. Si possible, donnez-lui le dernier rendez-vous de la journée, pour avoir plus de temps et être plus détendu.
- ▶ Rassurez le patient-médecin sur la confidentialité de son dossier médical<sup>4</sup>. Ceci est particulièrement crucial dans les situations de troubles de santé mentale et de toxicomanie<sup>9,10</sup>.
- ▶ Créez une atmosphère de sécurité et de respect pour le patient-médecin : traitez-le comme un patient, tout en reconnaissant qu'il est médecin, prenez le temps de lui demander ses motifs de consultation, ses antécédents familiaux et personnels. Ne supposez pas que tout est parfait<sup>8</sup>. Vérifiez ses habitudes de consommation et ses autres habitudes de vie personnelle<sup>8</sup>;
- ▶ Faites une anamnèse et un examen physique complets selon le ou les problèmes<sup>4</sup>. Il semble que bien des patients-médecins soient déçus de ne pas être examinés adéquatement<sup>4</sup>.
- ▶ Expliquez vos impressions diagnostiques et vos choix d'examen paracliniques et de traitement afin que le patient-médecin se sente encadré, guidé et informé. Ne présumez pas qu'il a tout compris parce qu'il est médecin<sup>4,5</sup>.
- ▶ Détaillez votre façon de procéder pour la communication des résultats et les retours d'appels, comme avec les autres patients<sup>8</sup>. En prenant vous-même en charge les résultats des examens de labos et autres, les ordonnances et les orientations en spécialité, vous ne laissez planer aucune ambiguïté sur votre rôle<sup>8</sup>.
- ▶ Gardez en mémoire qu'en général, les médecins n'aiment pas déranger. Ainsi, si votre patient-médecin demande un rendez-vous d'urgence, il est fort probable qu'il a une bonne raison. Il serait donc souhaitable de le voir rapidement<sup>9</sup>.
- ▶ Dans les situations où un arrêt de travail est nécessaire, attendez-vous à de la résistance, car les médecins sont très conscients des répercussions d'une telle situation sur leurs patients et leurs collègues<sup>8</sup>.
- ▶ Attention au danger de s'identifier au patient-médecin, il y aurait alors un risque de diminuer son objectivité et d'hésiter à prescrire certains examens désagréables ou de recommander un arrêt de travail. Il peut s'en suivre un risque d'erreur dans le traitement<sup>8</sup>. De plus, si le médecin traitant a un lien affectif avec le patient-médecin, il peut y avoir un risque de sous-réagir ou de surtraiter selon le problème clinique pour ne pas nuire au lien ou pour ne pas décevoir<sup>3</sup>.
- ▶ Une consultation en psychiatrie est parfois avantageuse pour documenter davantage les raisons de l'arrêt de travail, notamment pour des questions d'assurances<sup>8</sup>.
- ▶ Dans des cas difficiles, le médecin traitant peut lui aussi appeler le PAMQ pour du soutien sur les meilleures stratégies possibles afin d'aider le patient-médecin. C'est particulièrement utile dans les situations plus complexes, comme un arrêt de travail prolongé, un problème de toxicomanie ou une préoccupation quant à l'aptitude du patient-médecin de continuer à voir des patients. Veuillez noter que la boîte à outils fournit une liste de livres traitant du suivi des médecins.

*La Dr<sup>e</sup> Marie B. serre la main du Dr Martin à la fin du rendez-vous. Elle ressent la satisfaction d'avoir créé un vrai lien de confiance avec son patient et d'avoir aidé un pair en difficulté. Quant au Dr Martin, il sort du bureau soulagé de l'immense poids qui pesait sur ses épaules. Il s'est senti accueilli, compris et validé dans ses difficultés et pris en charge.*

## TABLEAU

CRAINTES DU PATIENT-MÉDECIN ET DU MÉDECIN TRAITANT  
ET CONSEILS POUR LES SURMONTER<sup>3-8,10</sup>

## Patient-médecin

## Médecin traitant

Craintes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Peur du jugement</li> <li>▶ Crainte de déranger</li> <li>▶ Sentiment de vulnérabilité</li> <li>▶ Incidences sur sa propre pratique</li> <li>▶ Difficulté à trouver le « bon » médecin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Ne pas satisfaire les attentes du patient-médecin</li> <li>▶ Difficulté à faire respecter le cadre thérapeutique</li> <li>▶ Recevoir la demande d'un collègue proche</li> <li>▶ S'identifier à son collègue et avoir du mal à imposer ses limites</li> </ul>
Conseils	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Assumer le fait d'être un patient comme les autres et de vouloir être pris en charge</li> <li>▶ Prendre sa santé au sérieux et prendre le temps de s'en occuper</li> <li>▶ Accepter d'être simplement un humain avec ses forces et ses faiblesses</li> <li>▶ Planifier son emploi du temps pour que le suivi ne perturbe pas la pratique</li> <li>▶ Prendre le temps de choisir un médecin avec la bonne distance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Adopter une démarche diagnostique complète, comme avec tout patient</li> <li>▶ Poser des bases claires dès la première consultation</li> <li>▶ Se sentir à l'aise de refuser le patient si la proximité peut être un problème</li> <li>▶ Respecter son cadre de travail habituel et l'expliquer</li> <li>▶ Accueillir le patient-médecin avec empathie et sans jugement</li> </ul>

Pour finir, nous pouvons dire que la difficulté de cette relation entre un patient-médecin et un médecin traitant se trouve dans les perceptions qu'ont ces individus de leur propre rôle.

Voici le tableau reprenant les grandes lignes des craintes de chaque médecin et des conseils pour les surmonter (tableau<sup>3-8,10</sup>).

## CONCLUSION

Si un médecin vous demande de devenir son médecin traitant, soyez honoré de sa confiance et... faites-vous confiance! Les médecins sont en général de bons patients<sup>8</sup>.

Rappelez-vous que les plus grands besoins du patient-médecin sont d'être accueilli, écouté et traité avec empathie, sans jugement et dans la confidentialité<sup>3,4,8</sup>. //

Date de réception: le 23 avril 2018

Date d'acceptation: le 27 juin 2018

La Dr<sup>e</sup> Suzanne Cummings n'a signalé aucun conflit d'intérêts.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. *CanMEDS: l'excellence des normes des médecins et des soins*. Ottawa: le Collège; 2011.
2. ACPM. *Santé des médecins: pensez à vous en premier*. Ottawa: l'Association; 2015.
3. Stanton J, Randal P. Developing a psychiatrist-patient relationship when both people are doctors: a qualitative study. *BMJ Open* 2016; 6(5): e010216. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-010216.
4. Kay M, Mitchell G, Clavarino A. What doctors want? A consultation method when the patient is a doctor. *Aust J Prim Health* 2010; 16 (1): 52-9.
5. Lam ST. Special considerations in the care of the physician-patient: a lesson for medical education. *Acad Psychiatry* 2014; 38 (5): 632-7.
6. Thompson W, Cupples ME, Sibbett C et coll. Challenge of culture, conscience and contract to general practitioners' care of their own health: qualitative study. *BJM* 2001; 323 (7315): 728-31.
7. Kay M, Mitchell G, Clavarino A et coll. Developing a framework for understanding doctors' health access: a qualitative study of Australian GPs. *Aust J Prim Health* 2012; 18 (2): 158-62.
8. Programme d'aide aux médecins du Québec [PAMQ]. *Guide pour les médecins traitant des médecins*. Montréal: le Programme; 2012. 8 pages. Site Internet: [http://bit.ly/guide\\_patients-medecins](http://bit.ly/guide_patients-medecins) [Date de consultation: 2 avril 2018].
9. Kay M, Mitchell G, Clavarino A et coll. Doctors as patients: a systematic review of doctors' health access and the barriers they experience. *Br J Gen Pract* 2008; 58 (552): 501-10.
10. Roman S, Prévost C. *La santé des médecins: état des connaissances et approches préventives*. Montréal: Programme d'aide aux médecins; 2015. 47 pages. [www.pamq.org/assets/pdf/revue\\_litterature\\_2015\\_fr.pdf](http://www.pamq.org/assets/pdf/revue_litterature_2015_fr.pdf).
11. Programme d'aide aux médecins du Québec [PAMQ]. *Vidéo: Suivre un médecin... et rester zen!* Montréal: le Programme; 2012. Site Internet: <http://bit.ly/MédecinZen> [Date de consultation: 5 mai 2018].

## CE QUE VOUS DEVEZ RETENIR

- ▶ Un patient-médecin a surtout besoin d'être reçu avec empathie et sans jugement, dans l'assurance de la plus grande confidentialité.
- ▶ Expliquez au patient-médecin votre façon de procéder pour clarifier les besoins mutuels.
- ▶ Ne présumez pas que le médecin comprend tout de sa situation médicale. Prenez le temps de bien la lui expliquer dans le détail.