UCLouvain

Année Académique 2019-2020

La relation thérapeutique entre le médecin généraliste bruxellois et les membres de sa famille : étude par « focus groups ».

Par Olivia WAUTERS

Promoteur : Docteur Alain DEVAUX

1. Remerciements

Avec ce travail, j'aimerais en profiter pour remercier les personnes qui m'ont entourées durant mes années d'étude et m'ont apporté leur soutien indéfectible : mes parents, mes sœurs, mon compagnon et mes amis.

J'aimerais remercier le Docteur Alain Devaux, mon promoteur, pour l'aide qu'il m'a apportée dans la réalisation de ce travail. Ses conseils ont été précieux et ont aiguillé mes différentes recherches.

Je remercie également les médecins qui ont accepté de participer aux différents « *focus groups* ».

Je remercie le Docteur Bernard Fourez pour son analyse systémique et Maître Benoît Dejemeppe, Professeur Jean-Jacques Rombouts et Maître Adrien Renault pour leurs conseils juridiques.

Pour leurs relectures et corrections, je remercie mes parents et Anthéa.

Pour leurs précieux conseils lors de la rédaction, j'aimerais remercier le Docteur Stéphane Baeyens, mon maître de stage, les Docteurs Thomas D'Yves De Cartier et Guy Beuken, mes animateurs de séminaires, ainsi que toutes les personnes qui m'entourent et m'encouragent quotidiennement.

2. Abstract

Sujet : lors de leur formation médicale, les médecins généralistes sont régulièrement confrontés à des demandes d'ordre médical de la part des membres de leur famille. Il est recommandé de ne pas prendre part dans les soins de nos proches mais la littérature semble indiquer que la pratique est toute autre. Qu'en est-il à Bruxelles et comment les médecins généralistes répondent-ils à ces demandes ? **Méthodologie :** trois « *focus groups* » ou groupes de discussion réunissant quatorze médecins généralistes ont été organisés. Durant ceux-ci, il leur a été demandé de réagir à plusieurs cas cliniques et questions ouvertes. **Résultat** : tous les participants ont déjà reçu des demandes médicales de leurs proches. Chaque situation est unique et comporte des avantages et des risques inhérents au double statut de médecin et de membre de famille. Au minimum, une anamnèse rudimentaire est faite afin d'exclure une situation urgente. **Discussion** : la rédaction de ce travail a permis de mettre en lumière l'importance de réfléchir aux difficultés propres à chaque système familial et aux dilemmes éthiques que créent les soins donnés aux proches. **Conclusion** : plusieurs outils d'aide à la réflexion sont disponibles et permettent de s'interroger sur le bien-fondé d'une relation thérapeutique avec sa famille. Outre ces outils, il peut être intéressant de participer à des groupes de discussion ou des groupes Balint pour explorer les réticences et les conflits d'intérêts cachés.

Mots-clés :

En Français : soigner, prise en charge, proches, membres de la famille, éthique, proche-médecin.

En Anglais: care, treat, relative, physician, family, family-member, ethic, focus group.

3. Table des matières

1. REMERCIEMENTS 1

2. ABSTRACT 2

3. TABLE DES MATIÈRES 3

4. INTRODUCTION 4

5. ÉTAT DE LA LITTÉRATURE 5

6. LES « *FOCUS GROUPS* » 12

- MÉTHODOLOGIE 12
- RÉSULTAT DES « *FOCUS GROUPS* » 13
- LIMITES 26
- CONCLUSION DES « *FOCUS GROUPS* » 26
- ANALYSE SYSTÉMIQUE 28

7. DISCUSSION 30

8. CONCLUSION 33

9. BIBLIOGRAPHIE 35

ANNEXES 38

- ANNEXE 1 : CLASSEMENT EN BAS, MOYEN OU HAUT RISQUE DES IMPLICATIONS DU PROCHE-MÉDECIN. 38
- ANNEXE 2 : ARTICLES 196, 197, 204 ET 207 DU CODE PÉNAL. 39
- ANNEXE 3 : PROFILS DES PARTICIPANTS AUX « *FOCUS GROUPS* » 40
- ANNEXE 4 : CAS CLINIQUES ET QUESTIONS POSÉES LORS DES « *FOCUS GROUPS* ». 43
- ANNEXE 5 : RETRANSCRIPTION DES « *FOCUS GROUPS* » 45

I. « Focus group » du 20 janvier 2020 à Ixelles, 4 participants : 45

II. « Focus group » du 3 février 2020 à Woluwe-Saint-Pierre, 4 participants : 73

III. « Focus group » du 11 février 2020 à Schaerbeek, 6 participants 115

- ANNEXE 6 : CLASSEMENT DES ÉTIQUETTES DES « *FOCUS GROUPS* » 164
- ANNEXE 7 : VERSION ORIGINALE DES QUESTIONS PROPOSÉES PAR LA PUMA & PRIEST [22] 199

4. Introduction

Étant régulièrement sollicitée par les membres de ma famille pour des questions médicales, je me suis interrogée sur la fréquence de ces demandes auprès des médecins généralistes. Après quelques recherches, il semblerait que chaque médecin, quelle que soit sa spécialité, expérimente ces situations. Le médecin généraliste, en raison de sa formation holistique, est encore plus concerné par ces demandes. Ce sujet étant peu exploré en Belgique, il m'est paru intéressant d'y consacrer mon travail de fin d'études.

Mon but est de comprendre l'origine et les conséquences de ce phénomène. Pour ce faire, j'ai parcouru la littérature existante en ce qui concerne la prévalence, les risques et avantages, les *« guidelines »* et les motivations, craintes et ambivalence du médecin impliqué. Une recherche concernant la déontologie médicale, l'éthique et les lois en Belgique a également été faite.

Je me suis limitée aux relations intrafamiliales (parents, fratrie, enfants, partenaire, etc.) car la dynamique familiale possède des particularités que n'ont pas les relations amicales et que je désirais approfondir. Dans ce travail, je désignerai par le mot « proche » toute personne avec laquelle le médecin généraliste a un lien familial au sens large.

Pas relation thérapeutique, j'entends tout acte médical qu'un médecin réalise pour son proche, allant du simple avis médical à la prise en charge chronique.

Afin d'explorer les réticences et le vécu des médecins, j'ai organisé trois « *focus groups* » à Bruxelles. Cette méthode qualitative m'a semblé être la plus efficace pour approfondir les réflexions de chaque participant grâce à la confrontation de leurs différents ressentis.

Lors de la lecture vous trouverez deux numérotations :

- [x] renvoit aux références bibliographiques.
- [x] concerne les notes en bas de page qui sont des retranscriptions de citations dans leur version originale (désignée VO dans le travail).

5. État de la littérature

Les médecins, quelle que soit leur spécialité, doivent fréquemment répondre à des demandes d'ordre médical de la part de leurs proches. Une étude quantitative réalisée en 1991 a rapporté que 99% des médecins hospitaliers ayant répondu à l'enquête ont reçu des demandes de leur famille pour un avis, un diagnostic ou un traitement. Parmi eux, 83% ont prescrit des traitements à leurs proches [1].

Voici les avis de trois organisations américaines à ce sujet :

- The American College of Physicians [2] : « *Les médecins ne devraient généralement pas rentrer dans la double relation médecin-membre de la famille car le patient est à risque de recevoir des soins de qualité inférieure de la part du médecin.* »[1]
- The American Academy of Pediatrics [3] : *« Prendre soin de son propre enfant présente des problèmes éthiques significatifs. »*[2]
- The American Medical Association (AMA) [4] : « *Les médecins ne devraient pas se traiter eux-mêmes ou traiter leur famille immédiate. »* [3]

En pratique, il existe pourtant différentes raisons qui amènent le proche-médecin à répondre positivement, ponctuellement ou sur le long terme, aux demandes de ses proches. Parmi celles qui sont évoquées dans la littérature, les plus fréquentes concernent la commodité pour le médecin de répondre lui-même à la demande et le sentiment d'agir dans leur champ d'expertise [5] ainsi qu'une préoccupation et un investissement plus grands dans la santé des membres de leur famille [2,5,6].

D'autres raisons sont propres à la relation entre le proche-médecin et sa famille : amour, devoir et désir d'aider [7] et d'entretenir une bonne relation avec le proche [5].

---

[1] *« Physicians should usually not enter into the dual relationship of physician-family member […]. The patient may be at risk of receiving inferior care from the physician. »*

[2] *« Caring for one's own children presents significant ethical issues. »*

[3] *« Physicians should not treat themselves or members of their immediate families. »*

Enfin, nous pouvons aussi évoquer le désir de protéger ses proches d'erreurs médicales ou de soins suboptimaux [8] ou de ne pas vouloir surcharger le système de santé [5].

Ce type de relation thérapeutique est avantageux pour les membres de la famille car l'organisation des soins de santé peut être complexe et il est donc bénéfique pour les proches d'avoir à leurs côtés un médecin accessible et de confiance qui peut les aider dans leurs démarches et traduire le langage médical [1,8]. Cela leur permet également de faire l'économie en temps et en argent d'une consultation chez le médecin traitant référent [1,3,5].

Même si la majorité des médecins a un impact limité en ce qui concerne la santé de leurs familles [5], d'autres adoptent le rôle de médecin traitant vis-à-vis de leurs proches car ils y voient un acte gratifiant [1] et/ou estiment que c'est un droit qu'ils ont obtenu grâce à leurs formations [3].

Cependant, lorsqu'une relation d'intimité est établie entre le médecin et son proche-patient, l'empathie, pourtant nécessaire dans toute relation thérapeutique, est remplacée par la sympathie [9]. Ceci va augmenter la charge émotionnelle ressentie par le proche-médecin, diminuer son objectivité, et peut être renforcé par d'éventuels conflits d'intérêts cachés [3,8]. Cet attachement au patient peut motiver le proche-médecin à rassurer le membre de sa famille de façon inappropriée, ce qui peut retarder ou créer une interférence avec la prise en charge par le médecin traitant du proche [8,9]. La situation inverse peut se produire : une inquiétude inutile peut être générée [9] ce qui mène le proche-médecin à prescrire des examens complémentaires ou des traitements non-justifiés [2,3]. Le risque est lié à la perte de perspective qui résulte de l'investissement émotionnel dans la santé du proche [3].

De plus, lorsqu'il existe une familiarité entre le patient et son médecin, la compliance thérapeutique peut être altérée. En effet, les idées préconçues que les proches ont du fonctionnement du médecin membre de leur famille risque de diminuer la perception des conseils donnés [10].

Des carences à la consultation peuvent résulter de cette proximité car la recherche d'éléments sensibles à l'anamnèse ou à l'examen clinique (atteinte gynécologique ou psychologique, addiction, etc.) peut créer un malaise chez le proche-médecin ou chez le proche concerné. Cela peut induire un évitement de ces sujets, et de ce fait, réduire la qualité des soins [3,10,11,12]

Lors d'une intervention ponctuelle dans la santé d'un proche, le médecin peut ressentir un malaise lié à l'impossibilité d'explorer l'entièreté du dossier médical du proche et au risque encouru qu'une information indispensable à la gestion du problème de santé soit inconnue du proche-médecin [1]. De plus, si cette intervention se fait à l'insu du médecin traitant, cela peut être délétère à la gestion du dossier et au suivi [3,13].

Le proche-médecin qui soigne sa famille doit jongler entre deux rôles principaux : le rôle familial et le rôle médical. Ces derniers peuvent être confus en raison de la perte d'objectivité du médecin. Ces deux rôles sont indissociables et chacun est activé de façon plus ou moins importante selon le contexte [8].
Certaines demandes impliquent uniquement le rôle personnel : membre de famille dévoué, décideur de substitut lorsque le proche n'est plus capable de prendre les décisions lui-même, etc. D'autres demandes nécessitent une utilisation active de la formation médicale : soignant médical d'urgence, conseiller médical, médecin traitant, etc. Enfin, il y a des demandes qui se trouvent à mi-chemin et requièrent un savoir médical mais n'impliquent pas une prise en charge active : traducteur des informations médicales, lien entre la famille et l'équipe soignante, etc. [12]

Le risque lié à ce type de contact est proportionnel au niveau de formation médicale requis pour l'acte concerné [8]. Par exemple, un parent non-médecin peut donner un antipyrétique à son enfant, mais se trouve dans l'incapacité de lui prescrire des antibiotiques s'il n'a pas de formation médicale. La pratique en dehors du champ d'expertise du proche-médecin entraine des dangers [3,5]. Plus la demande nécessite une implication en tant que médecin, plus le risque de cette implication est élevé [8]. Vous trouverez une classification de ces rôles selon le niveau de risque (bas, moyen ou élevé) avec l'annexe 1.

Une étude par « *focus groups* » réalisée en 2001 par Chen et al. aux Etats-Unis [6] a identifié quatre attentes qui sont en opposition et peuvent créer des conflits :

1. Les attentes internes, propres au proche-médecin :
    - Le membre de famille dévoué qui a des responsabilités envers sa famille.
    - Le médecin idéal : équilibre entre les connaissances et le professionnalisme.
2. Les attentes des personnes entourant le proche-médecin :
    - Les membres de la famille peuvent attendre du proche-médecin un haut degré d'implication.
    - Les attentes des autres professionnels de la santé.

En ce qui concerne les attentes provenant des professionnels de la santé en charge du proche, celles-ci peuvent être contradictoires et déroutantes. Certains d'entre eux accueilleront volontiers l'avis du proche-médecin, allant jusqu'à demander une participation active dans le processus de soins. A l'inverse, d'autres seront sur la défensive face à un proche-médecin trop intrusif dans les décisions médicales de son parent. Les professionnels de la santé peuvent aussi se sentir ébranlés dans leur pratique face au double rôle qu'occupe le confrère qui est aussi le proche du patient traité [6].

Dans la littérature, l'éthique au sein de ce type de relation est souvent remise en question. Qu'en-est-il de l'autonomie du patient en ce qui concerne le libre choix du traitement ou du médecin choisi ? Celui-ci, lorsqu'il est soigné par un membre de sa famille, peut se sentir illégitime de remettre en doute le jugement médical ou craindre d'établir une préférence envers un autre médecin [3,4,11].

Un autre dilemme éthique régulièrement discuté est celui du consentement éclairé. Voici ce que dit l'article 85 du code de déontologie médicales [14] : « *Le médecin, […] donne aux intéressés toutes les informations nécessaires, notamment dans le domaine de la sexualité et de la contraception, d'une manière objective et complète, adaptée à chaque situation. Si le médecin estime ne pouvoir faire abstraction de ses opinions personnelles, il le laisse apparaître clairement et donnera la possibilité à son patient de recourir aux avis et recommandations d'autres confrères* ».

Qu'en est-il d'un point de vue légal ? Les institutions telles que l'AMA, recommandent aux médecins de ne pas soigner leurs proches mais prévoient quelques exceptions [4] : *« Dans des situations urgentes ou isolées, quand il n'y a pas d'autre médecin qualifié disponible, les médecins ne devraient pas hésiter à traiter […] les membres de leur famille jusqu'à ce qu'un autre médecin soit disponible. […] Il y a des situations dans lesquelles les soins de routine sont acceptés à court-terme, pour des problèmes mineurs ».*[4]

Aux Etats-Unis, 25 états ont établi des règles interdisant la prescription de substances contrôlées aux proches. Ceci limite l'accès aux analgésiques aux patients en fin de vie lorsqu'ils sont soignés par un membre de leur famille [12].

Selon Maitre Benoît DEJEMEPPE, Président de L'Ordre des Médecins, il n'existe pas de loi en Belgique interdisant à un médecin de soigner les membres de sa famille, ni de critère restrictif concernant l'établissement du Dossier Médical Global. Il a cependant ajouté une nuance : *« Dans certaines circonstances, le lien familial est de nature à mettre en doute l'indépendance professionnelle du médecin ou à questionner le caractère libre du consentement du patient. »*

Voici certains textes de Loi qui ont un intérêt dans notre réflexion :

- Article 96 du Code de déontologie [14] : *« Pour toute intervention lors de la vie finissante, le médecin doit obtenir le consentement du patient. Il doit veiller à ce que ce consentement soit éclairé, libre et indépendant. »*

  Dans le même ordre d'idées, voici un extrait des prérequis en ce qui concerne la demande d'euthanasie, conformément à la Loi relative à l'euthanasie du 28 mai 2002 article 3 §1 [15] : *« la demande […] ne résulte pas d'une pression extérieure. »*
- Article 10 chapitre 1 du code de déontologie [16] : *« Le médecin s'efforce de maintenir un équilibre entre ses activités professionnelles et sa vie privée. »*

[4] *In emergency settings or isolated settings where there is no other qualified physician available, physicians should not hesitate to treat […] family members until another physician becomes available." "There are situations in which routine care is acceptable for short-term, minor problems."*

- Article 488 bis §6 du Code Civil [17], concernant la demande d'administration provisoire : *« Sous peine d'irrecevabilité, est joint à la requête, sauf en cas d'urgence, un certificat médical circonstancié, ne datant pas de plus de quinze jours, décrivant l'état de santé de la personne à protéger. […] Ce certificat médical ne peut être établi par un médecin parent ou allié de la personne à protéger ou du requérant […]* ».
- L'article 909 du Code Civil [18] limite la légation d'un patient envers son médecin traitant : *« [Les docteurs en médecine, chirurgie et accouchements,] les officiers de santé et les pharmaciens qui auront traité une personne pendant la maladie dont elle meurt, ne pourront profiter des dispositions entre-vifs ou testamentaires qu'elle aurait faites en leur faveur pendant le cours de cette maladie. »*

  Ce texte comprend plusieurs exceptions, dont celle-ci : *« les dispositions universelles, dans le cas de parenté jusqu'au quatrième degré inclusivement, pourvu toutefois que le décédé n'ait pas d'héritiers en ligne directe »*. Un enfant qui est le médecin traitant de son parent a donc le droit d'avoir accès à son héritage.

Mr Benoît DEJEMEPPE ajoute : « *le manque d'indépendance professionnelle (par exemple lors de la rédaction d'un certificat d'incapacité de travail ou d'un document en vue de bénéficier d'un avantage social) ou l'absence d'un consentement libre peut être soumis à l'appréciation des Cours et Tribunaux en cas de contestation. »*

Un médecin généraliste qui se sent contraint, à cause du lien familial qui l'unit au patient, de rédiger un certificat de complaisance peut être poursuivi en justice pour faux en écriture, usage de faux et faux certificat (voir les articles 196, 197, 204 et 207 du Code Pénal [19] en annexe 2). Il risque une peine de prison allant de huit jours à deux ans et une amende entre 26 et 2000 euros [20].

En ce qui concerne les honoraires demandés dans ce type de situation, la loi a changé en mai 2013 puisque, jusqu'alors, l'article 79 du Code de déontologie médicale [14] énonçait ceci : « *Il est d'usage pour les médecins de ne pas se faire honorer pour des soins donnés à leurs parents proches et leurs collaborateurs, ainsi qu'aux confrères et aux personnes qui sont à charge de ces derniers. Néanmoins, une indemnisation peut être demandée pour les frais engagés. »*

Cette gratuité de soins avait été mise en place à une époque durant laquelle la couverture assurée par les régimes d'assurances était faible. Actuellement, la couverture sociale concernant les petits risques a été étendue. Cet article a donc été abrogé par l'Ordre des Médecins après le 25/05/2013 rendant possible la demande d'honoraires aux proches du médecins lorsque ce dernier les soigne, mais ne l'y oblige pas.

6. Les « *Focus Groups* »

Cette étude qualitative par « *focus groups* » auprès des généralistes bruxellois m'a permis d'explorer leurs habitudes, ressentis et craintes en ce qui concerne les soins de leurs proches et de les comparer avec la littérature.

➢ Méthodologie

Trois « *focus groups* » ont été organisés dans trois communes de Bruxelles : Woluwe-Saint-Pierre, Ixelles et Schaerbeek. Ils ont rassemblé 14 participants âgés de 27 à 70 ans (âge moyen : 44,5 ans). L'annexe 3 reprend les profils des médecins généralistes ayant participé aux « *focus groups* ».

Ces médecins ont été recrutés par téléphone sans critères de restriction puisque le sujet concerne l'ensemble des médecins généralistes. Ils recevaient une brève explication concernant le sujet du travail durant l'entrevue téléphonique.

Lors des « *focus groups* », chaque participant a signé un consentement éclairé et a été averti de l'enregistrement des réunions. La durée moyenne était de 1h30 à 2h. En introduction, le thème du travail et les raisons du « *focus group* » étaient à nouveau exposés.

Pour faciliter les discussions, cinq cas cliniques et cinq questions ouvertes ont été préparés et ont été présentés aux participants des différents groupes de discussion. Les cas cliniques ont été développés après lecture de la littérature afin d'explorer les difficultés les plus fréquemment exposées lors d'une prise en charge intrafamiliale : découverte d'un diagnostic grave, renouvellement d'une thérapie chronique, prise en charge de son enfant malade, production d'un certificat et renouvellement de kinésithérapie pour une pathologie chronique. Les questions avaient pour but d'étudier le ressenti et les limites des médecins participants dans des situations personnelles et réelles. Vous trouverez ces éléments à l'annexe 4.

Mon rôle a été de modérer les discussions et de poser des questions complémentaires. Ces discussions ont ensuite été retranscrites en veillant à anonymiser les données et sont reprises dans l'annexe 5. Les médecins ont été numérotés de 1 à 14 selon leur ordre d'intervention. Chaque idée exposée pendant les « *focus groups* » a été marquée par une étiquette et toutes les étiquettes ont été classées par sous-groupes, que vous pouvez retrouver en annexe 6. Ces sous-groupes ont été classés en groupes réunissant les sujets principaux évoqués lors des discussions et sont repris ci-dessous.

➢ Résultat des « *focus groups* »

1. La relation

Les participants des « *focus groups* » sentent que la relation thérapeutique entre leurs proches et eux est particulière en raison du lien de parenté qui existe. L'amour qu'ils éprouvent pour leurs proches pourrait les pousser à accepter certaines situations ou franchir des limites fixées et les émotions des proches influenceraient les décisions des proches-médecins. Le médecin 14 a dit : « *on est en dehors de l'aspect médical, c'est la famille* ». Il a exprimé un conflit de loyauté par rapport aux proches auxquels il se sent parfois dans l'obligation de rendre service.

Concernant la relation que les proches-médecins ont avec les membres de leur famille, le médecin 9 a expliqué qu'une différence de philosophie justifierait un refus de prise en charge, même si l'entente entre eux est bonne, et qu'il utilise ses outils de communication indifféremment entre ses patients et sa famille.

2. L'objectivité

Pour le médecin 1, cette relation aurait un impact sur la clairvoyance clinique et créerait des « *filtres à la sagacité clinique* ». Plusieurs médecins pensent que l'inquiétude qu'ils peuvent ressentir pour leurs proches renforce le subjectif dans la relation. Le médecin 4 a expliqué ne pas avoir confiance en son jugement dans ces situations.

A l'inverse, les médecins qui ont pris la position de médecin traitant de leurs proches utilisent les éléments médicaux (symptômes, examen clinique, etc.) et la communication afin de rester objectifs. De leur point de vue, la mise en retrait par rapport au proche faciliterait le soin dans

l'objectivité et la neutralité, ce qu'ils considèrent comme un impératif lors de la prise en charge des proches. Or, la relation que le proche-médecin entretient avec le membre de la famille serait en lien avec cette objectivité qui pourrait être réduite si la relation se détériore.

3. Les avantages

La majorité des médecins présents estiment que cette relation thérapeutique est avantageuse pour les bénéficiaires :

- Le proche a confiance, cela facilite les demandes médicales.
- C'est plus rapide de demander un renouvellement de prescription au proche-médecin.
- Crainte de déranger le médecin traitant pour rien.
- Accélération de la prise en charge grâce au réseau professionnel du proche-médecin.
- Le proche-médecin est à disposition s'il y a une complication.
- La surveillance du proche est renforcée.
- Cela demande moins d'organisation pour le proche, surtout si le cabinet est au domicile.
- Le proche-médecin connait leurs modèles de compréhension ce qui facilite les explications.

Cette relation a aussi des avantages pour le proche médecin. La proximité avec le proche, la connaissance du terrain médical (état de santé, traitement, compliance, médecin traitant) et du contexte global permettraient de faciliter la prise en charge. Par exemple, le médecin 8, connaissant les antécédents familiaux de sa belle-fille, lui a recommandé de faire une coloscopie. Selon lui : « *On est aux premières loges* ».

La proximité avec les membres de sa famille permettrait au proche-médecin d'être plus sensible à des changements mineurs dans leur santé et de faciliter certaines situations : réalisation d'une prise de sang à jeun à domicile ou examen clinique le week-end par exemple.

4. Les inconvénients

Certains inconvénients de cette relation thérapeutique ont été abordés lors des « *focus groups* » :

- Existence de biais qui peuvent avoir des conséquences néfastes sur la prise en charge.
- Part importante de l'émotionnel et du subjectif dans la relation.

- Retard de la prise en charge à cause de la réassurance d'avoir un médecin à proximité.
- Le proche-médecin est joignable jour et nuit.
- Connaissance des répercussions des pathologies sur les proches.
- Charge émotionnelle en plus de la charge administrative et médicale.
- Possibles réactions extrêmes du proche-médecin à cause de l'importance de son implication dans la prise en charge : « *paranoïa* » (multiples examens complémentaires et visites chez les spécialistes, altère la prévention quaternaire) ou « *déni* » (ignorance de l'anamnèse et de l'examen clinique).
- Diminution de la qualité de la prévention primaire.
- Problèmes de perception, communication ou interprétation. Le proche-médecin peut, par exemple, passer à côté d'une souffrance non exprimée par le proche.
- Risque pour le proche-médecin de changer de rôle à son insu (par exemple : agir comme parent et non pas comme médecin).
- Le secret professionnel impose des secrets « *trop lourds à porter* » [Médecin 8].
- La réassurance au travers de l'anamnèse est moins efficace avec le proche.

5. Les proches

Lorsqu'ils sont soignés par le proche-médecin, les membres de la famille possèdent un double statut (proche et patient) qui rajouterait des difficultés à la relation thérapeutique.
Selon eux, il convient de donner du crédit à la demande des proches car ils seraient dans une recherche de compréhension ou de réassurance.
Certains proches respectent la décision du proche-médecin de ne pas les soigner, d'autres semblent dans l'incompréhension comme l'a raconté le médecin 5 en parlant de sa mère : « *elle a son avis bien tranché sur la question* ».

- **Le partenaire :**

Les médecins étaient d'avis que la relation avec le partenaire diffère des autres membres de la famille. Certains ont dit avoir moins de barrière concernant l'intimité du partenaire et d'autres pensent créer une distance plus grande avec le partenaire par respect de sa vie privée et évitent certains sujets tabous.

Cette relation thérapeutique est vécue comme enrichissante pour le médecin 13, mais selon le médecin 1 il y aurait un risque de renforcement en miroir de l'anxiété et des traits hypochondriaques des deux partenaires, le couple étant stable mais fonctionnant de façon irrationnelle.

Les médecins soignant leur partenaire ponctuellement ont le sentiment de le rassurer à mauvais escient et de banaliser ses plaintes sans réaliser d'anamnèse ou d'examen clinique.

- **<u>Les enfants :</u>**

Les médecins non-parents pensent qu'il vaudrait mieux ne pas traiter son propre enfant, sauf en cas d'urgence mais ils doutent de se rendre systématiquement chez le médecin/pédiatre quand la situation se présentera.

Les médecins qui sont parents se sont accordés sur le fait que leur intervention varie selon l'âge de l'enfant et le contexte de la situation. En cas de plainte évoquée par l'enfant, le parent-médecin réaliserait une anamnèse et/ou un examen clinique plus ou moins complets afin d'évaluer le niveau d'urgence. Si la fièvre est l'unique symptôme chez les enfants de plus de deux ans, le premier réflexe serait de donner un antipyrétique et de surveiller l'enfant. Si l'évolution est inquiétante ou si l'enfant a moins de deux ans (il pourrait alors avoir une infection sévère avec la fièvre pour unique symptôme), ils entameraient une recherche étiologique ou réfèreraient au pédiatre s'ils désirent diminuer la charge émotionnelle ressentie.

Selon certains, le niveau d'inquiétude serait plus grand chez le médecin qui soigne ses propres enfants, diminuant ainsi son objectivité et justifiant un refus de prise en charge. Pour cette raison, le médecin 14 demande systématiquement à un médecin tiers de réaliser la consultation de ses enfants.

Certains des médecins ayant le rôle de médecin traitant de leurs enfants estiment que leur inquiétude diminue avec l'expérience et l'évaluation de la situation deviendrait plus rapide quand l'enfant grandit car celui-ci apprend à s'exprimer et le parent connait de mieux en mieux ses comportements. Ils estiment prendre leurs enfants en charge de la même façon

que leurs patients. Ils réalisent également des actes techniques tels que les prises de sang et les sutures. Le médecin 13 a commencé à soigner ses enfants car le pédiatre était peu accessible et qu'il estime être mieux placé pour réaliser cette tâche. Il a dit que les actes techniques avaient permis à ses enfants d'appréhender les aiguilles car l'environnement était rassurant. A l'inverse, les médecins qui n'assument pas le rôle de médecin traitant auprès de leurs enfants préfèrent ne pas réaliser les actes invasifs.

Pour un groupe de médecins, il semble difficile de différencier le rôle de parent lambda, du rôle de parent ayant des connaissances médicales et de celui de médecin généraliste.

Le médecin 9, médecin traitant de ses enfants, demande à ses enfants de choisir un médecin traitant à leur majorité pour leur transférer le dossier complet. Il continue d'assurer une présence pour donner des avis. Le médecin 13 reste le point de référence de ses enfants adultes.

- **<u>Les parents :</u>**

La plupart des parents des médecins qui ont participé aux « *focus groups* » ont leur médecin traitant. Cependant, certains d'entre eux désireraient que leur enfant-médecin s'implique davantage dans leur prise en charge.

Le médecin 5 a décrit une « *autorité à double sens* » : le parent, parce qu'il possède encore une autorité parentale rendrait la décision thérapeutique plus compliquée pour le proche-médecin qui, lui, a une autorité médicale. Il a également expliqué ne pas vouloir être impliqué dans le traitement de ses parents, entre autres en regard de la complexité de soigner les personnes âgées.

- **<u>La fratrie :</u>**

Même s'ils acceptent de donner des conseils, la majorité des médecins ne soigne pas leurs frères et sœurs par mésentente ou par volonté de protéger l'intimité du proche. Certains ont estimé ne pas être capables de récolter les éléments objectifs car ils sont frères/sœurs avant

d'être médecin. La production de certificats pour la fratrie sort du cadre établit par le médecin 10 qui les redirige alors vers leur médecin traitant ou un service de garde.

- **Les petits-enfants :**

Le médecin 1 explique que la distance générationnelle avec ses petits-enfants lui permet d'aborder leurs problèmes de santé avec plus de sérénité et d'intervenir lorsque le pédiatre est difficile à contacter ou en cas d'urgence. A l'inverse, le médecin 3 préfère éviter de soigner ses petits-enfants car il éprouve une responsabilité plus forte qu'avec ses propres enfants. Il accepte de renouveler des ordonnances, donner des conseils et interviendrait ponctuellement avec grande prudence et rigueur.

6. Les rôles du proche-médecin

Selon les participants, l'une des difficultés majeures du proche-médecin est de jongler entre les rôles qu'il a en tant que médecin d'une part et membre de la famille d'autre part, ces rôles étant inséparables. Ces multiples rôles provoqueraient des émotions différentes qu'il serait difficile d'analyser en situation d'urgence. Certains rôles sont vécus comme ceux d'un membre de famille (« *Je l'aurais fait si je n'avais pas été médecin généraliste* » [Médecin 5]) : écoute, accompagnement, personne de confiance, soutien psychologique. D'autres situations permettraient au proche-médecin d'agir de façon passive, c'est-à-dire qu'il utilise le savoir médical sans prise en charge active : traduction, conseil, avis, etc. Pour finir, quelques médecins ont décidé d'endosser le rôle actif de médecin traitant.

Certains médecins ne se projettent pas comme médecins auprès de leurs proches. Par exemple, le médecin 5 a dit : « *je ne suis pas ton médecin pour toi, je suis ton enfant* ».

7. L'expert médical

Tous les médecins se sont accordés sur le fait qu'ils gardent un œil critique sur la santé de leurs proches en utilisant leur savoir médical. Le médecin 3 a dit : « *toute interprétation, traitement, examen complémentaire, suivi, explications et autres, forcément, je les entends avec mon oreille de médecin* ».

8. La demande

Les médecins qui sont confrontés à des demandes de soins de leurs proches distinguaient trois types de demandes : la demande non médicale (ex : accompagnement ou soutien psychologique), médicale passive (sans intervention dans la prise en charge : avis, résultats d'examens, aide à la compréhension, réassurance, …) ou médicale active (ex : prise en charge du proche). Si la demande est claire, structurée et non influencée, il serait plus facile pour le proche-médecin d'y répondre. Mais cette demande doit impérativement être formulée avant d'initier une prise en charge.

La façon dont la demande est faite semble avoir une importance. Si pour certains participants, l'utilisation de voies électroniques (SMS, téléphone, mail) n'est pas un problème, d'autres préfèrent ne pas donner leur avis par téléphone comme le suggère le médecin 14 : « *Ce n'est pas une commande téléphonique* ».

La demande la plus fréquente serait la demande d'avis médical. Certains médecins se sentent suffisamment à l'aise pour donner leur avis tandis que d'autres, n'étant pas le médecin traitant officiel et ne disposant pas des éléments objectifs de la consultation, préfèreraient s'abstenir. Cependant, s'ils se trouvaient face à une situation médicale inquiétante, tous les proches-médecins se sentiraient obligés d'exposer leur avis.

9. Le contexte

Certains facteurs influenceraient la réaction du proche-médecin :

- Le proche : âge, entente, compliance, suivi médical, …
- Le contexte temporel : mode d'installation et évolution de la pathologie, situation épidémique, fréquence de la demande, …
- Le contexte de lieu : cabinet, domicile, repas de famille, vacances, distance physique entre le proche-médecin et le proche, …
- Le contexte médical : urgence, antécédents médicaux, ...
- La culture familiale.
- Certaines circonstances atténuantes (ex. absence du médecin traitant).

10. La consultation

Si un proche exposait une plainte, tous les participants réaliseraient au minimum une anamnèse. Certains d'entre eux feraient une anamnèse rudimentaire afin d'exclure une urgence. Les autres pensent réaliser une anamnèse plus fouillée avec leurs proches qu'avec les patients. Les questions concernant l'intimité du proche semblent malgré tout être généralement frénatrices.

Les médecins qui ne traitent habituellement pas leurs proches pourraient malgré tout utiliser les éléments objectifs de la clinique (dont l'observation) pour se rassurer et évaluer la gravité. Certains réalisent un examen clinique rudimentaire ciblé sur la demande et l'anamnèse (ex. contrôle de la tension artérielle). Les médecins 5 et 7 ont le sentiment d'avoir tendance à banaliser la plainte du proche en l'absence d'examen clinique et le médecin 6 n'accepte de faire l'examen clinique que s'il a l'impression que la plainte du proche est anodine. Concernant les examens complémentaires, ils pourraient conseiller le proche si nécessaire, mais une partie d'entre eux refuserait de les prescrire afin de ne pas être l'origine d'un potentiel diagnostic grave. Le médecin 5 a raconté le traumatisme vécu par un confrère ayant diagnostiqué le cancer métastasé de sa propre mère. Les avis concernant les prises de sang sont mitigés : une partie des médecins ne fait pas de prise de sang et réfère chez le médecin de référence, d'autres font les prélèvements sanguins des proches (sauf réticences pour les enfants en bas âge) mais n'en sont pas toujours les prescripteurs.

Les médecins qui soignent leur famille de façon chronique réalisent les consultations au cabinet afin d'opérer une séparation virtuelle entre le rôle de proche et celui de médecin. Pour le médecin 9, l'examen clinique doit être fait avec la même rigueur qu'avec les patients afin de ne pas banaliser la plainte du proche. Ils acceptent le rôle de prescripteur d'examens complémentaires et d'annonce du diagnostic. Ces examens seraient le plus souvent justifiés mais le médecin 8 pense malgré tout prescrire parfois des examens inutiles et/ou excessifs.

- **La prescription médicamenteuse :**

Selon le médecin 1, il conviendrait de fixer des règles et d'être intransigeant en ce qui concerne les prescriptions médicamenteuses aux proches. Il serait possible de faire un

dépannage ponctuel mais il faudrait être attentif à ce que la demande ne devienne pas récurrente. Certaines situations exceptionnelles justifieraient le dépannage, comme par exemple un proche qui manque d'un médicament indispensable pour sa santé et qui n'a pas la possibilité d'obtenir la prescription via son médecin traitant. Certains médecins acceptent de renouveler les ordonnances de traitements chroniques, connus, efficaces et bien tolérés pour autant que la surveillance chez le médecin traitant soit régulière (minimum 1-2x/an) et que la pathologie soit stable. Les médecins 5 et 9 ont insisté sur l'importance des visites de contrôle chez le médecin traitant. Or, en renouvelant les traitements d'un proche, celui-ci aurait une occasion de moins d'aller voir son médecin traitant et d'effectuer ce contrôle.

Les médicaments qui concernent le système nerveux (benzodiazépines, antidépresseurs, etc.) provoquent des réticences chez la majorité des médecins. Selon le médecin 6, la fréquence de prescription de ces molécules doit être surveillée par le médecin traitant car elle serait indicatrice du mal-être du proche. Certains médecins n'ont de réticence pour aucune molécule.

- **Le certificat :**

Les médecins ayant endossé le rôle de médecin traitant de leurs proches assument tous les certificats médicaux s'ils sont justifiés. Tous les médecins se sont cependant accordés pour dire qu'un certificat sans examen clinique serait un certificat de complaisance, ce qu'ils refusent de produire. Ils organisent donc une consultation ou une visite à domicile avec le proche ou le réfèrent vers un médecin tiers si nécessaire. Une partie des participants accepte de couvrir le proche ponctuellement seulement si les pathologies concernées ne nécessitent pas de mise au point chez le médecin traitant. Si un délai de 24 heures entre le début des symptômes et le contact médical est dépassé, certains médecins éprouveraient un sentiment d'énervement envers le proche car ils se sentiraient pris au piège (la plupart des médecins ne font pas remonter le certificat au-delà de ce délai dans leur pratique courante).

- **Kinésithérapie :**

La prescription de kinésithérapie n'étant pas considérée comme une situation d'urgence, ils proposeraient au proche de s'organiser avec son médecin traitant pour obtenir la prescription

après examen clinique. La situation semble plus ambiguë lorsqu'il s'agit d'un problème chronique connu du médecin traitant. Certains participants accepteraient alors de renouveler sa prescription, tandis que d'autres refusent car ils trouvent dangereux de prescrire de la kinésithérapie sans disposer du dossier médical du proche.

11. Référer

Les médecins qui traitent leurs proches de façon chronique choisissent un spécialiste vers qui référer leurs proches si leur limite d'action est atteinte. Certains médecins préfèrent référer leurs proches plus rapidement parce qu'il leur manquerait l'aspect psychologique de la consultation ou par peur de se tromper.

Le proche serait référé vers son médecin traitant lorsque le proche-médecin n'a pas de solution à proposer ou ne se sent pas légitime de répondre à la demande. Un soulagement a parfois été décrit lorsque les proches étaient référés car la responsabilité est alors transférée.

Une minorité des participants refuserait d'appeler le médecin traitant à la recherche d'informations médicales concernant leur proche par crainte de recevoir par téléphone des informations qui pourraient les affecter. Les autres appelleraient le médecin traitant à la demande du proche afin de signaler qu'il y a eu un manque de compréhension et indiquer qu'ils vont l'accompagner lors de la prochaine consultation ou demander directement des informations complémentaires au téléphone.

Plusieurs médecins ont expliqué adopter une position claire de non-interférence avec le médecin traitant du proche. Certains d'entre eux interviendraient s'ils constatent que la prise en charge est inadéquate ou que la pathologie ne s'améliore pas. D'autres craignent de rompre le lien thérapeutique entre le médecin traitant et le proche s'ils intervenaient. Tous les médecins étaient d'accord de laisser le médecin traitant faire sa prise en charge tant qu'il y a une confiance en ce médecin traitant de la part du proche et du proche-médecin.

12. Une décision individuelle

La décision du proche-médecin de refuser la position de soignant envers ses proches pourrait faire suite à des expériences vécues comme « *initiatiques* » [Médecin 1] ou « *traumatisantes* » [Médecin 5] qui ont motivé leur volonté de rester dans une position passive et neutre. Pour le médecin 1, il serait important d'anticiper les conséquences d'une pratique sans cadre défini avec les proches. Le médecin 2, qui a pris la décision de soigner ses proches comme médecin traitant, a appris à prendre conscience de ses réticences et refuse d'agir contre sa volonté. Selon les différents points de vue des médecins concertés, la décision de soigner ses proches, de façon ponctuelle ou chronique, est une décision individuelle qui dépendrait de la sensibilité de chacun et nécessiterait de faire la balance entre les avantages et inconvénients.

Traiter les proches comme les patients demanderait une organisation et une rigueur de la part des médecins afin de ne pas banaliser les plaintes. S'ils décident de prendre la position de médecin traitant, ils devront alors s'impliquer dans toutes les étapes de la prise en charge. Pour le médecin 13, il est important de laisser une porte ouverte au proche afin qu'il puisse demander un second avis. Pour d'autres médecins, il est impossible de soigner les proches comme les patients.

Ci-dessous se trouvent les différents critères dépendant du proche-médecin qui ont été évoqués durant les « *focus groups* » et qu'il serait important de prendre en compte dans la prise de décision :

- La facilité de passer du rôle de proche à celui de médecin grâce à la maitrise émotionnelle et la distance suffisante avec le proche.
- La possibilité d'arrêter la relation thérapeutique si la situation devient inconfortable et de ne pas soigner contre son gré.
- La conscience des limites du proche-médecin (par exemple, le médecin 9 refuse de prendre en charge les pathologies psychologiques de ses proches).
- La capacité de ne pas outrepasser ses connaissances médicales.
- L'acceptation des responsabilités qui en découlent.

La peur de compliquer l'entente avec ses proches pourrait influencer le médecin. Le médecin 8 a dit : « *tu vas avoir des ennuis avec ta famille* […] *ça te retombera un jour sur le nez* » en

réaction au refus clair d'un participant de soigner ses proches. Devoir affronter les pressions exercées par les proches serait vécu comme plus difficile pour le proche-médecin que lorsque ces pressions viennent des patients. Le médecin 8 explique qu'il est le médecin généraliste de sa famille car les mentalités au début de sa carrière allaient dans ce sens mais il aurait préféré ne pas occuper ce rôle et trouve qu'il est intelligent et courageux de confier ses proches à d'autres médecins.

Un sujet qui a fait débat lors des « *focus groups »* est le ressenti du médecin lorsqu'il veut refuser une demande d'un proche. Quelques médecins n'éprouvent pas de difficulté à refuser car ils en expliquent les raisons et proposent éventuellement d'autres solutions. Il semblerait cependant que plusieurs participants craignent d'exprimer ce refus et cherchent parfois des excuses qui justifieraient l'acceptation de la requête du proche. Dans ces situations, le refus serait vécu comme une lutte demandant des pirouettes psychologiques plus grandes qu'avec les patients et ne serait pas toujours compris par les proches. Il s'agirait parfois d'une difficulté propre au proche-médecin. Par exemple, le médecin 11 explique se sentir mal à l'aise de refuser alors qu'il a les connaissances médicales pour accepter.

13. Le cadre

Chaque médecin a ses limites et voici certaines ayant été évoquées durant les « *focus groups »* : l'intimité du proche à l'anamnèse ou à l'examen clinique, la loi et la déontologie

Quelques médecins ont posé un cadre clair et strict avec les membres de leur famille. Le médecin 9, par exemple, ne soigne ses proches que s'ils sont ses patients chroniques. Avoir posé un cadre permettrait au médecin de respecter ses valeurs, d'éviter des conflits liés à l'incompréhension de ses proches face à un cadre inconstant et de limiter l'affect au sein de la relation thérapeutique. Le médecin 1 a dit qu'il est parfois contraint de sortir de son cadre à cause des difficultés quotidiennes (l'état de fatigue du proche-médecin en est un exemple).

Quand le proche-médecin n'a pas réfléchi aux limites ou qu'il n'en a pas parlé à sa famille, le cadre serait flou et en pratique, il serait difficile de refuser une nouvelle demande

préalablement acceptée car le proche pourrait demander : « *pourquoi tu l'as fait la fois passée ?* » [Médecin 5].

14. La loi

Beaucoup de médecins ont avoué accepter certaines choses selon le contexte alors qu'ils ne devraient pas selon les recommandations. Le respect de la loi rentrerait malgré tout dans le processus décisionnel et concerne également le secret médical et la création d'un dossier médical. Ce dernier permettant d'utiliser les éléments objectifs afin de justifier les décisions médicales, toute plainte devrait être saisie en temps réel (traçabilité du dossier électronique), ce qui en réalité ne serait pas toujours possible (examen à domicile, dépannage par une prescription papier, etc.). Le dossier serait relativement complet lorsque le membre de famille concerné est suivi régulièrement par son proche-médecin ce qui ne serait pas le cas pour les prises en charge ponctuelles.

15. Le psychologique

Plusieurs problèmes concernant le plan psychologique ont été évoqués :

1. La relation de transfert/contre-transfert est essentielle dans toute relation thérapeutique mais serait plus difficile à appréhender avec les proches, ceux-ci ayant un préjugé sur le fonctionnement du proche-médecin et inversement.
2. Répercussions psychologiques sur le proche-médecin : crainte de risquer la santé des proches, culpabilité de l'inaction en cas de complication, pressions ressenties, ambiguïté de la relation thérapeutique, position délicate après avoir entendu des choses qui n'auraient pas dû être entendues, charge ressentie par le poids du secret médical, etc.
3. Difficultés d'appréhender le psychologique du proche, pas de neutralité possible.
4. Difficulté de trouver une juste distance dans la relation thérapeutique avec le proche.
5. Sensation d'illégitimité en tant que médecin traitant de la famille : « *Il faut qu'il aille voir un vrai médecin pour avoir une parole qui est authentique par rapport à une situation de malade vis-à-vis d'un médecin.* » [Médecin 1]

16. Le ressenti

Les médecins disent avoir des sentiments contradictoires en ce qui concerne le soin des proches : il y aurait la volonté d'apporter le meilleur à leurs familles mais également une inquiétude qui peut être ressentie comme inutile. En banalisant les plaintes, plusieurs médecins craignent de retarder la prise en charge de leurs proches. Certains médecins ont regretté d'être intervenus dans les plans de soin. Plusieurs fois, des malaises ont été ressentis lors de demandes hors cadre et de pressions exercées par exemple pour des certificats ou des prescriptions (« *J'étais un peu piégé* » [Médecin 3], « *T'es quand même toujours mal pris dans ces histoires de familles* » [Médecin 14]).

➢ Limites

Ces données sont à interpréter avec prudence car le nombre de participants était faible et la saturation des données n'a pas été atteinte. Une sélection des participants pourrait exister de manière involontaire, favorisant surtouts les médecins se sentant concernés par le sujet débattu (ce qui exclurait certains points de vue). De plus, un scribe n'étant pas présent lors des réunions, il ne m'a donc pas été possible d'analyser le langage non verbal. Pour finir, les cas cliniques présentés et les questions posées, bien qu'identiques sur le fond, n'ont pas toujours été présentés avec la même forme, et tous n'ont pas été posés à tous les « *focus groups* ».

➢ Conclusion des « *Focus Groups* »

Selon les médecins généralistes ayant participé aux « *focus groups* », le lien de parenté pourrait influencer la relation thérapeutique et diminuer l'objectivité médicale et serait réglé par la pose d'un cadre strict. Cependant, les médecins qui sont devenus les médecins traitants de leurs proches estiment garder une objectivité car ils réalisent la consultation avec la même rigueur qu'avec leurs patients.

Les avantages pour les bénéficiaires comprendraient la facilité de faire la demande à un médecin proche et la confiance déjà établie. La charge émotionnelle importante, la diminution de la qualité de la prévention, la crainte de banaliser les plaintes et la difficulté d'appréhender

le plan psychologique du proche font partie des inconvénients de cette relation thérapeutique qui ont été cités.

Une difficulté rencontrée par les différents médecins est la complexité d'équilibrer les différents rôles du proche-médecin (membre de la famille, médical passif et médical actif) lors d'un contact médical avec les membres de sa famille. Ces rôles seraient activés différemment selon le type de demande (la plus fréquente étant l'avis médical) et la personne à l'origine de la demande.

En pratique, chaque médecin réalise au minimum une anamnèse rudimentaire lorsqu'un proche présente une plainte afin d'exclure l'urgence. Concernant les prescriptions médicamenteuses, les proches-médecins acceptent lorsqu'il s'agit d'une exception ou d'un traitement chronique pour une pathologie connue, stable et suivie chez le médecin traitant. Plusieurs médecins sont réticents lorsqu'il s'agit de molécules du système nerveux (antidépresseurs, anxiolytiques, etc.). Concernant les certificats, l'avis était unanime : un certificat ne peut être établi qu'après examen physique.

La décision de soigner sa propre famille semblerait être une décision individuelle qui dépend de plusieurs critères dont le contexte médical et l'entente avec le proche. Le refus de la prise en charge est vécu comme une situation facile pour un groupe de médecin et comme une épreuve pour d'autres médecins. Le proche-médecin garde toujours un avis d'expert médical et serait prêt à intervenir s'il a connaissance d'une situation médicale dangereuse pour ses proches. En cas contraire, les médecins interrogés préfèrent ne pas intervenir dans la prise en charge du médecin traitant.

Beaucoup de médecins considèrent la loi comme une limite à ne pas franchir, mais admettent accepter, dans certaines circonstances, de dépasser les limites établies.
Pour éviter les incompréhensions et les conflits qui en résultent, il serait important de définir un cadre avec les proches et celui-ci passe par la création d'un dossier médical.

Les médecins interrogés se sentent souvent incapables d'appréhender les difficultés psychologiques du proche-patient, en partie en raison de l'intimité entre eux qui a un impact sur la relation transfert/contre-transfert.

➢ Analyse systémique

Dans le but de développer la problématique des relations thérapeutiques intrafamiliales, j'ai transmis les résultats des « *focus groups* » au Docteur Bernard Fourez, psychiatre systémicien, afin qu'il les analyse.

Selon lui, différents modes relationnels se retrouvent dans les contextes familiaux : l'affection, la solidarité, la protection, ... Chaque système familial déploie ces modes à intensité variable. Certains d'entre eux peuvent être symétriques (c'est-à-dire que chaque membre est vu comme l'égal de l'autre) et d'autres seront asymétriques (l'un des partenaires ayant une position haute et l'autre basse. Par exemple : la relation d'autorité que les parents ont sur leurs enfants). Ces modes influenceront une éventuelle relation thérapeutique entre un proche-médecin et les membres de sa famille, il est donc essentiel de les reconnaitre.

Après avoir identifié les différents modes dans lesquels sa propre famille évolue, le proche-médecin doit analyser l'impact (positif ou négatif) que ceux-ci pourraient avoir sur la relation médicale avec ses proches. Par exemple, si un médecin évolue dans une famille dans laquelle la solidarité prime, il pourrait désirer protéger les membres de sa famille à outrance, au risque de dépasser certaines limites qu'il s'était fixées.

En plus de cela, d'autres caractéristiques de la relation avec les proches influencent la relation thérapeutique :

- « *Les positions* » : l'aîné d'une fratrie exerce une influence différente sur sa famille que le plus jeune par exemple.
- *« Les rôles joués au sein de la famille »* : il est probable qu'un médecin qui a souvent rendu des services à sa famille - en dehors du contexte médical – recevra plus de requêtes de leur part.

- *« Les représentations que la famille a de lui » :* chaque personne a une représentation personnelle des relations qu'elle entretient avec son entourage. La représentation que les proches ont du fonctionnement du médecin membre de leur famille s'est construite bien avant ses études de médecine et sera transposée dans la relation thérapeutique. Le proche-médecin qui intervient dans les soins de santé de ses proches risque d'enclencher une modification de cette représentation à leurs yeux, ce qui pourrait créer *« une blessure narcissique »* chez ce dernier.

L'art de soigner ses proches est compliqué à cause de l'activation inévitable d'une double relation lors des contacts médicaux : la relation familiale s'active simultanément à la relation médicale.

La conclusion du docteur Fourez est la suivante : « *une relation thérapeutique saine n'est pas impossible, mais elle nécessite un travail de compréhension des mécanismes qui se jouent entre les membres d'une famille et le proche-médecin. Il conviendra donc d'expliciter une définition de la relation entre le proche-médecin et le membre familial concerné à savoir ce que représente cette relation médicale pour chacun d'entre eux : ce qu'il convient qu'elle soit, ce qu'il convient qu'elle ne soit pas ».*

7. Discussion

Il est intéressant de noter la différence majeure qui existe entre les recommandations des différentes institutions et la pratique des médecins généralistes bruxellois. Chaque médecin généraliste a exposé une façon différente d'aborder les relations thérapeutiques intrafamiliales.

Cette analyse qualitative m'a permis d'identifier trois groupes différents durant les « *focus groups* » :

- Les médecins pour lesquels il est clair qu'ils ne veulent pas soigner leurs proches sauf exceptions.
- Les médecins qui assument le rôle de médecin traitant pour leur famille proche.
- Les médecins qui n'ont pas encore bien défini les limites de ce qu'ils acceptent.

Les deux premiers groupes ont posé un cadre qu'ils ne transgressent que dans de rares exceptions et se sentent à l'aise dans cette position. Le troisième groupe est celui pour lequel les limites semblent plus floues et qui semble éprouver un sentiment de lutte dans la tentative de respecter leurs limites.

Il me semble important de se rendre compte de l'impossibilité de faire une distinction claire entre le rôle de proche et celui de médecin et que cela peut comporter des risques. Mais cela n'implique pas que le proche-médecin n'ait plus aucun impact dans la santé de ses proches. Il peut décemment donner son avis sans interférer dans les soins de santé, tout comme un proche non-médecin exposerait son avis selon son vécu.

Le fait qu'il n'y ait pas de loi définie en ce qui concerne ce type de pratique me semble lié à la complexité de rendre un avis tranché. L'AMA par exemple a évoqué plusieurs exceptions qui peuvent être interprétées selon les différents contextes. Elle a par exemple évoqué « *des problèmes mineurs* » comme pouvant faire partie des exceptions, sans pour autant donner une définition précise de ces situations. Chaque situation étant unique, elle demande une réflexion personnelle et une interprétation en se servant des recherches comme support.

Les quatre principes de l'éthique[21] (autonomie, bienfaisance, non-malfaisance et justice) devraient occuper une place importante dans notre réflexion, l'autonomie étant le pilier de l'éthique qui est le plus à risque dans la problématique qui nous concerne. En effet, quelle liberté reste-t-il au patient qui s'est vu, par exemple, proposer ou imposer l'un de ses parents comme médecin généraliste durant son enfance ? Et à l'inverse, de quelle liberté le proche-médecin dispose-t-il pour refuser la demande d'un proche ? Cette autonomie pourrait être ébranlée par les modes relationnels (loyauté, protection, soumission, etc.) issus des relations personnelles préexistantes.
La question du consentement éclairé doit également faire partie du processus de réflexion. Par exemple : est-ce qu'un patient en fin de vie qui souhaite demander l'euthanasie pourra disposer de toutes les informations nécessaires avant de prendre une décision si son médecin est également l'un de ses enfants qui persiste dans un acharnement thérapeutique ?

De mon point de vue, il ne me semble pas impossible d'établir une relation thérapeutique efficace avec les membres de sa famille mais cela nécessite de prendre du recul et de réfléchir à la balance bénéfice-risque d'une telle pratique afin de s'assurer des meilleurs soins pour nos proches. En cas de malaise, il me semble important d'en parler ouvertement avec les principaux concernés afin d'éviter des conflits ou des frustrations issus du non-respect des limites du proche-médecin ou des incompréhensions des membres de la famille. Je pense qu'il est important que le médecin réalise un travail de compréhension de la systémique de sa famille et de ce qui se joue entre lui et les membres de sa famille, ainsi que des attentes de chacun avant d'accepter d'adopter un rôle actif dans la santé de ses proches.

Pour ma part, la rédaction de ce travail et les multiples recherches que j'ai faites m'ont permis de mieux dessiner mon cadre, allant jusqu'à le poser clairement lors d'une réunion familiale. Il y a quelques mois, j'étais craintive et me sentais mal à l'aise pour toute demande d'ordre médical venant d'un proche. En effet, après avoir raté un diagnostic qui aurait pu avoir une issue fatale chez un membre de ma famille, je pensais être dangereuse pour mes proches.
A l'issue de ce travail, mon opinion est plus nuancée. Je ne désire pas être le médecin traitant de mes proches par manque d'objectivité mais je pense qu'il est dans mes moyens de leur rendre parfois service en renouvelant une prescription chronique ou en donnant mon avis, du

moment que mes proches comprennent que je ne remplace pas leur médecin traitant et que mon opinion peut être biaisée.

8. Conclusion

La relation thérapeutique entre le médecin généraliste et ses proches comporte des avantages pour le proche-médecin (sentiment de gratitude, service rendu, etc.) et pour le proche (traduction du langage médical, disponibilité, etc.) mais également des risques (baisse de l'objectivité, charge émotionnelle, etc.). L'AMA recommande de ne pas soigner ses proches mais prévoit des exceptions pour les urgences et les problèmes mineurs occasionnels. La définition de problème mineur peut être interprétée de façon personnelle et peut porter à confusion. La loi belge ne prévoit cependant pas de texte limitant l'accès du médecin à de telles pratiques. Il est donc recommandé aux médecins d'utiliser leur bon sens en fonction des situations avant d'accepter/refuser une requête venant d'un proche.

En pratique, les médecins généralistes bruxellois sont souvent confrontés à des demandes médicales de leurs proches et appréhendent celles-ci de façon individuelle. Il n'est pas impossible de répondre positivement à ces requêtes mais cela demande des réflexions personnelles et éthiques préalables afin de ne pas mettre les proches en danger. Selon le Professeur Bernard Fourez, il est important de comprendre les modes relationnels, leur impact et les positions, rôles et représentations de chaque membre d'une famille afin de comprendre la dynamique systémique. Selon lui, pour avoir une relation thérapeutique intrafamiliale saine, il faut exposer les représentations que chacun a de cette relation médicale.

Pour prendre une décision réfléchie, il parait important que le médecin prenne conscience des difficultés supplémentaires qui vont s'ajouter au travail habituel en tant que médecin généraliste. Il devra en effet jongler avec les différentes émotions qui pourraient surgir lors de décisions difficiles ou controversées, ou lorsque son rôle de médecin et de proche ne seront pas en adéquation.

Afin d'aider dans cette réflexion personnelle, La Puma & Priest [22] a proposé 7 questions à se poser avant d'accepter de soigner un proche (vous trouverez la version originale à l'annexe 7) :

1. Suis-je entrainé pour rencontrer les besoins de mes proches ?

2. Suis-je trop proche de cette personne pour interroger son historique sexuelle et son bien-être physique et suis-je capable d'apporter les mauvaises nouvelles si nécessaire ?
3. Suis-je suffisamment objectif pour ne pas donner trop, trop peu, ou des soins inappropriés ?
4. Est-ce que l'implication médicale est susceptible de provoquer ou d'intensifier des conflits intrafamiliaux ?
5. Est-ce que mes proches sont susceptibles d'avoir une meilleure compliance lorsque des soins médicaux sont délivrés par un médecin indépendant ?
6. Vais-je laisser le médecin auquel je réfère mon proche prendre soin de ce dernier ?
7. Suis-je prêt à rendre des comptes à mes pairs et au public pour ces soins ?

Les réflexions suivantes peuvent également entrer dans le processus décisionnel :

- *« Le médecin et la personne étant à l'origine de la requête considèrent le rôle qu'ils voudraient que le médecin joue quand le demandeur approche la fin de vie [12].*«[5] Si le rôle souhaité est celui de proche, peut-être faut-il refuser la position de médecin traitant de référence.
- « *Que ferais-je et pourrais-je faire dans cette situation si je n'avais pas ma formation médicale* [8] ?»[6] Cela permet de distinguer le rôle de proche de celui de médecin.

Des forums de discussion ou la participation à des groupes Balint pourraient aider dans cette réflexion [6,9]. Les groupes Balint sont des réunions pour les médecins généralistes comprenant 6 à 10 participants et animées par des animateurs formés à la psychanalyse. Elles sont confidentielles et permettent au médecin d'avoir une discussion centrée sur la relation soignant-soigné dans laquelle il peut déposer ses difficultés et explorer les différentes pistes qui lui permettront d'adopter l'attitude la plus appropriée [23].

[5] *"The physician and the person making the request consider the role they would want the physician to play as the requestor approaches the end of life."*
[6] *"What would and could I do in this situation if I did not have a medical degree?"*

9. Bibliographie

1. John La Puma, Carol B. Stocking, Dan LaVoie, Cheryl A. Darling. *When physicians treat members of their own families.* The New England Journal of Medicine, October 1991; 325: 1290-1294.
   DOI: 10.1056/NEJM199110313251806
2. Snyder L. *American College of Physicians Ethics Manual: sixth edition*. Annals of Internals Medicine, January 2012; 156(1 Pt 2): 73-104.
   DOI: 10.7326/0003-4819-156-1-201201031-00001
3. Katherine J. Gold, Edward B. Goldman, Leslie H. Kamil, et al. *No appointment necessary? Ethical challenges in treating friends and family*. The New England Journal of Medicine, September 2014; 371;13.
   DOI: 10.1056/NEJMsbl402963.
4. *The AMA Code of Medical Ethics' Opinion on Physicians Treating Family Members*. American Medical Association Journal of Ethics, May 2012; Volume 14, Number 5: 396-397.
5. Jonathan R. Scarff, Steven Lippman. *When physicians intervene in their relatives' health care*. HEC Forum, 2012; 24:127-137.
   DOI: 10.1007/s10730-011-9174-5
6. Frederick M. Chen, Chris Feudtner, Lorna A. Rhodes et Larry A. Green. *Role Conflicts of physicians and their family members: rules but no rulebook*. Western Journal of Medicine, October 2001; 175(4): 236-239.
   DOI: 10.1136/ewjm.175.4.236
7. Gregory L. Eastwood. *When relatives and friends ask physicians for medical advice: ethical, legal and practical considerations.* Journal of General Internal Medicine, September 2009; 24(12): 1333-5.
   DOI: 10.1007/s11606-009-1127-1
8. Erik K. Fromme, Neil J. Farber, Stewart F. Babbott, Mary E. Pickett, and Brent W. Beasley. *What do you do when your loved one is ill? The line between physician and family member*. Annals of Internal Medicine, December 2008; 149:825-831.
   DOI : 10.7326/0003-4819-149-11-200812020-00011

9. Esther Giroldi, Robin Freeth et al. *Family physicians managing medical requests from family and friends*. Annals of Family Medicine, January 2018; 16 (1): 45-51.
DOI: 10.1370/afm.2152
10. Mailhot M. *Caring for our own families*. Canadian Family Physician, March 2002; 48: 546-7, 550-2.
PMCID: PMC2214008
11. Medical Council of NSW. *Guideline for self-treatment and treating family members*. Medical Council of New South Wales, December 2014; Art. 97/008.
12. John C. Moskop. *Doctor in, and for, the family? : physicians reflect on car for loved ones.* Narrative Inquiry in Bioethics, 2018; Volume 8.1: 41-46.
DOI: 10.1353/nib.2018.0021
13. Edward J. Krall. *Doctors who doctor self, family, and colleagues*. Wisconsin Medical Journal, 2008; volume 107, No6. 279-284.
14. Conseil National de l'Ordre des Médecins. *Code de Déontologie Médicale*. 2002. Articles 79,85 et 96.
15. Loi n° 2002/09590 du 22 juin 2002 relative à l'euthanasie, art. 3 chapitre 1.
16. Conseil National de l'Ordre des Médecins. *Code de Déontologie Médicale.* 2018. Art.10 chapitre 1.
17. Article 488 bis Chapitre 6 du Code Civil Belge – Titre préliminaire et Livre I - Des personnes.
18. Article 909 du Code Civil Belge – Titre II chapitre II – De la capacité de disposer ou de recevoir par donation entre-vifs ou par testament.
19. Articles 196 et 197 du Code Pénal Belge – Titre III Chapitre IV Section I – Des faux en écritures authentiques et publiques, en écriture de commerce ou de banque et en écritures privées.
ET
Articles 204 et 207 du Code Pénal Belge – Titre III Chapitre IV Section II – Des faux commis passeports, ports d'armes, livrets, feuilles de routes et certificats.
20. Baron A., Dessers J. et Al. *Les certificats médicaux de complaisance.* La Société Scientifique de Médecine Générale. https://www.ssmg.be/les-certificats-medicaux-de-complaisance/

21. Introduction aux principes de bioéthique. *Qui est légitime pour décider ?* Université Médicale Virtuelle Francophone, 2008-2009.
22. La Puma J, Priest ER. *Is there a doctor in the house? An analysis of the practice of physician's treating their own families*. Journal of the American Medical Association, 1992;267(13):1810-2.
DOI : 10.1001/jama.1992.03480130126037
23. Roberts M. *Les groupes Balint. Un outil de résilience professionnelle et personnelle.* Canadian Family Physician. 2012 Mar; 58(3): 246–247.

Annexes

- Annexe 1 : classement en bas, moyen ou haut risque des implications du proche-médecin.

Appendix Table. **Low-, Medium-, and High-Risk Involvement by Physicians in the Care of a Close Friend or Family Member**

Low risk
- Helping to explain medical information, such as diagnoses
- Suggesting the patient should see a physician
- Answering questions about whether the patient should see the physician
- Answering questions about medications
- Providing education, such as how to take care of a sprained ankle
- Helping to navigate the health care system (for example, finding the right physician)
- Attending medical visits
- At medical visits, helping to ask the right questions and interpret medical jargon

Medium risk
- Suggesting that the patient does not need to worry about a problem or see a physician
- Refilling a medication prescribed by the treating physician 1 time only
- Suggesting over-the-counter medications

High risk
- Prescribing a medication not being prescribed by the treating physician
- Prescribing a controlled substance* or psychoactive medication
- Ordering tests
- Checking results
- Coordinating care
- Making decisions without involving the treating physician or patient
- Performing a procedure beyond first aid

* Inappropriate prescription of controlled substances to family members may result in license suspension and may violate state law.

[8]

➢ Annexe 2 : articles 196, 197, 204 et 207 du Code Pénal.

Art. 196 du Code Pénal : *Seront punies de (réclusion de cinq ans à dix ans) les autres personnes qui auront commis un faux en écritures authentiques et publiques, et toutes personnes qui auront commis un faux en écritures de commerce, de banque ou en écritures privées,*
Soit par fausses signatures,
Soit par contrefaçon ou altération d'écritures ou de signatures,
Soit par fabrication de conventions, dispositions, obligations ou décharges ou par leur insertion après coup dans les actes,
Soit par addition ou altération de clauses, de déclarations ou de faits que ces actes avaient pour objet de recevoir ou de constater.

Art. 197 du Code Pénal : *Dans tous les cas exprimés dans la présente section, celui qui aura fait usage de l'acte faux ou de la pièce fausse sera puni comme s'il était l'auteur du faux.*

Article 204 du Code Pénal : *Tout médecin, chirurgien ou autre officier de santé qui, pour favoriser quelqu'un, aura certifié faussement des maladies ou des infirmités propres à dispenser d'un service dû légalement ou de toute autre obligation imposée par la loi, sera puni d'un emprisonnement de huit jours à deux ans. S'il a été mû par dons ou promesses, il sera puni d'un emprisonnement d'un an à cinq ans ; il pourra, de plus, être condamné à l'interdiction, conformément à l'article 33.*

Article 207 du Code Pénal : *Celui qui aura falsifié un certificat, et celui qui se sera servi d'un certificat falsifie, faux ou fabriqué dans les circonstances énumérées aux articles 203, 204, 205 et 206, seront punis des peines portées par ces articles et selon les distinctions qu'ils établissent.*

➢ Annexe 3 : profils des participants aux « *focus groups* ».

Afin de garder les données anonymes, les médecins sont nommés de A à D ou F selon la taille du « *focus group* ». Les assistants ont chacun 1.5 an de carrière.

Tableau 1A : Profil des participants au « *focus group* » du 20/01/2020 : leur vie privée.

Médecins	Sexe	Age	Statut conjugal	Enfants	Fratrie
A	H	70	Divorcé	2	Oui
B	H	60	En couple	5	Oui
C	F	29	Marié	0	Oui
D	H	66	Marié	Oui (pas de précision)	Oui

Tableau 1B : Profil des participants au « *focus group* » du 20/01/2020 : leur vie professionnelle.

Médecins	Nombre d'années de pratique	Type de pratique	Lieu de pratique
A	37	N/A	1050 Bruxelles
B	33	Solo	1050 Bruxelles
C	1	Maison Médicale	1050 Bruxelles
D	41	Association	1050 Bruxelles

Tableau 2A : profil des participants au « *focus group* » du 03/02/20 : leur vie privée.

Médecins	Sexe	Age	Statut conjugal	Enfants	Fratrie
A	H	29	Célibataire	0	Non
B	F	27	Célibataire	0	Oui
C	F	28	Fiancé	0	Oui
D	H	62	Marié	Oui (pas de précision)	Oui

Tableau 2B : Profil des participants au « *focus group* » du 03/02/20 : leur vie professionnelle.

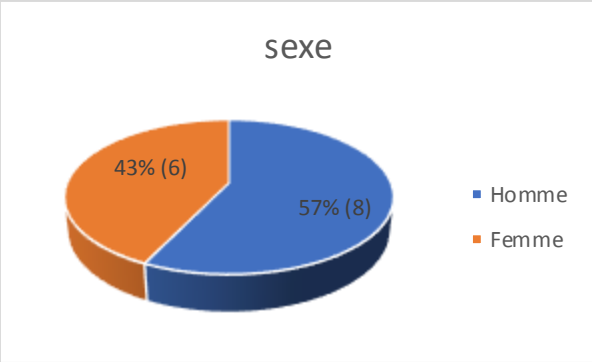
Médecins	Nombre d'années de pratique	Type de pratique	Lieu de pratique
A	Assistant	Association	1150 Bruxelles
B	Assistant	Solo	1200 Bruxelles
C	1.5	Association	1200 Bruxelles
D	35	Association	1150 Bruxelles

Tableau 3A : Profil des participants au « *focus group* » du 11/02/2020 : leur vie privée.

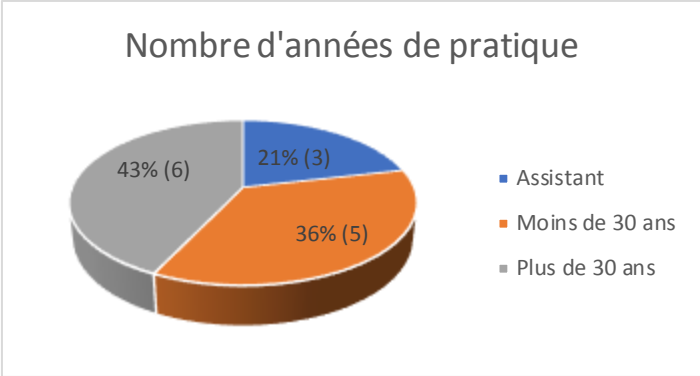
Médecins	Sexe	Age	Statut conjugal	Enfants	Fratrie
A	F	59	Marié	4	Oui
B	H	59	Marié	3	Oui
C	F	30	En couple	1	Oui
D	H	27	En couple	0	Oui
E	F	29	Marié	0	Oui
F	H	49	Marié	2	Oui

Tableau 3B : Profil des participants au « *focus group* » du 11/02/2020 : leur vie professionnelle.

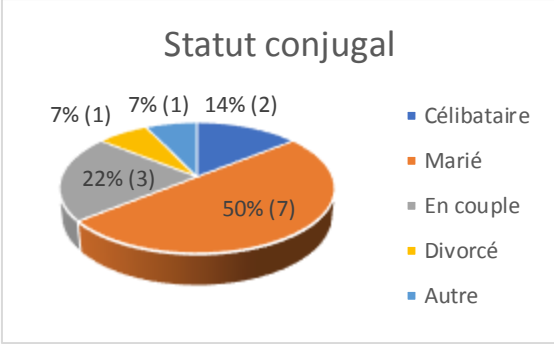
Médecins	Nombre d'années de pratique	Type de pratique	Lieu de pratique
A	33	Solo + assistant	1030 Bruxelles
B	34	Solo	1030 Bruxelles
C	1	Solo	1030 Bruxelles
D	Assistant	Assistant	1210 Bruxelles
E	3.5	Association	1030 Bruxelles
F	24	Association	1030 Bruxelles



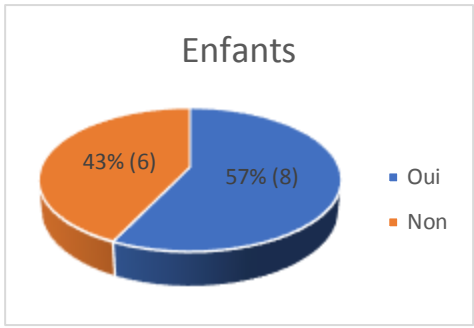
Au total, il y a eu 14 participants au trois « *focus groups* » dont huit hommes et six femmes



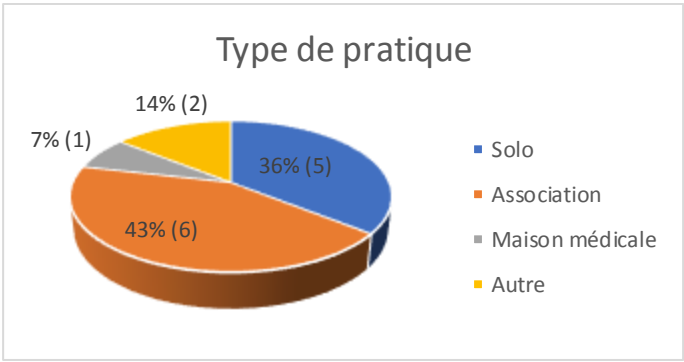
Trois assistants ont participé aux « *focus groups* ». Concernant les médecins agréés, il y avait presque autant de médecins ayant pratiqué depuis moins de 30 ans que de médecins ayant pratiqué depuis plus de 30 ans



La moitié d'entre eux étaient mariés. Trois participants étaient en couple et deux étaient célibataires.



57% avaient des enfants et 43% n'en avaient pas.



43% des médecins étaient en association et 36% en solo. Un seul médecin travaillait en maison médicale.

➢ Annexe 4 : cas cliniques et questions posées lors des « *focus groups* ».

1. Votre conjoint.e revient de chez son généraliste. Ce dernier lui a annoncé qu'il/elle souffrait d'une insuffisance rénale. L'étiologie est inconnue et un bilan va être lancé. Votre conjoint.e vous demande si vous pouvez appeler son médecin traitant parce qu'il/elle n'a pas bien compris ce qui était prévu ni les recommandations que le médecin lui a données. Il/elle est inquiet.e et vous demande votre avis sur sa situation. Il/elle vous demande si vous voulez bien l'accompagner lors de ses prochains rendez-vous.

2. Lorsque vous êtes venu lui rendre visite, votre père/mère vous demande si vous voulez bien lui faire une prescription pour une boite de Coversyl® 5 mg qu'il/elle prend depuis des années dans le cadre de son hypertension artérielle. Il/elle dit ne pas avoir le temps de se rendre chez son médecin traitant et arrive à la fin de la boite.

3. Votre enfant fait de la température un samedi matin. Quelle est votre réaction ? Pourriez-vous justifier votre décision ?
    a. L'enfant a un bon état général. Il/elle a un peu le nez qui coule mais joue comme d'habitude. Il/elle dit avoir mal à l'oreille. Vous décidez de regarder et vous voyez un tympan légèrement congestif. Que faites-vous ?
    b. La fièvre ne descend pas et l'enfant tousse de plus en plus gras. Vous craignez une pneumonie. Que faites-vous ?
    c. L'enfant a un bon état général, l'examen clinique ne montre pas de particularité. Nous sommes lundi et la fièvre est toujours présente, mais descend bien grâce aux antipyrétiques. Quelle est votre réaction ?

4. Votre frère/sœur vous appelle pendant vos consultations et vous explique qu'il /elle n'est pas allé travailler depuis hier à cause d'une gastroentérite. Il/elle demande si vous pouvez lui faire un certificat médical pour le travail.
    a. Il/elle n'a pas pu se rendre chez son médecin généraliste car il/elle vomit énormément et ne sait pas prendre la voiture.

b. Il/elle n'a pas de température et peu de symptômes. A vrai dire, il/elle aurait pu aller travailler ce matin mais ne se sentait pas encore complètement en forme. Il/elle a tardé à contacter son médecin généraliste qui n'avait plus de rendez-vous au moment où il/elle a appelé. Il/elle n'a plus de jours de congés payés pour cette année et a des factures à payer. Il/elle vous explique que les fins de mois sont difficiles ces derniers-temps.
c. Il/elle veut bien venir vous voir au cabinet mais ne sera pas là avant 19h30, car il/elle n'a personne pour le conduire avant ce soir.

5. Vous êtes à un repas de famille et votre oncle/tante vous demande une prescription de kinésithérapie pour son mal de dos. Que faites-vous ? Pourriez-vous vous justifier ?
    a. Vous apprenez qu'il/elle souffre de lombalgies récurrentes et voit régulièrement son kinésithérapeute. Malheureusement, son médecin généraliste est en congé et ne peut pas lui faire sa prescription.
    b. Vous apprenez que la douleur au dos fait suite à un accident de la voie publique datant d'une semaine. Il n'y a pas d'autre symptômes si ce n'est un engourdissement dans l'hallux G.

<u>Questions supplémentaires :</u>

1. Vous êtes-vous déjà senti mal à l'aise face à la demande d'une personne de votre famille ?
2. Avez-vous déjà regretté de répondre positivement ou négativement à la demande de votre proche ?
3. Avez-vous déjà été la personne de référence pour le suivi d'un de vos proches ? Vous êtes-vous senti trop impliqué ?
4. Dans ce contexte, avez-vous déjà ressenti une pression de la part de votre entourage ? Comment y avez-vous répondu ?
5. Quelles sont vos limites par rapport à la prise en charge de la santé de vos proches ? Avez-vous déjà dépassé ces limites ?

➢ Annexe 5 : retranscription des « *focus groups* ».

I. « *Focus group* » du 20 janvier 2020 à Ixelles, 4 participants :

Modérateur : Le premier cas clinique : votre conjoint revient de chez son généraliste qui lui a annoncé qu'il souffrait d'une insuffisance rénale. L'étiologie inconnue et un bilan va être lancé. Votre conjoint demande si vous pouvez appeler son médecin traitant parce qu'il n'a pas bien compris ce qui était prévu ni les recommandations que le médecin lui a données. Il est inquiet et il demande votre avis sur sa situation. Il vous demande si vous voulez bien l'accompagner lors de ces prochains rendez-vous.

Médecin 1 : « Dans une situation de cette nature, le rôle que le conjoint demande à jouer au conjoint médecin n'est pas un rôle médical. C'est un rôle extérieurement médical, pas un rôle actif médical. C'est un rôle de traducteur par rapport à des informations qui ont été transmises et là je pense qu'il n'y a pas de difficulté majeure à une prise de contact avec le médecin généraliste traitant qui reste le médecin généraliste traitant et avec le conjoint médecin qui ne va pas prendre position d'interférence avec ce qui est entrepris. Il va simplement avoir une position d'assistance à son conjoint à qui on vient de révéler ce problème et qui est dans une attitude de sidération. Moi ça ne me poserait pas de difficulté majeure de jouer ce rôle. »

Médecin 2 : « Si ça devait m'arriver personnellement, je n'imaginerais pas que mon conjoint, je ne m'en occupe pas personnellement. Donc je ferais le médecin en l'occurrence, je m'en occuperais, je jetterais un œil sur le diagnostic et j'enverrais le cas échéant pour un diagnostic précis chez un néphrologue. Je ferais partie intégrante, je serais celui qui aura découvert l'insuffisance rénale. »

Médecin 3 : « Dans le cadre de mon conjoint, je n'aurais jamais conçu, imaginé que mon conjoint soit suivi par un médecin généraliste. C'est mon attitude depuis toujours. Si il a quelque chose, je fais une prise de sang, je découvre une suffisance rénale, je le mettrai vers le néphrologue auquel je pense le confier, et puis on verra ensemble avec le néphrologue. Je demanderai un deuxième avis si… Mais après, j'interfèrerai peu probablement. Mais le premier diagnostic, c'est moi qui l'aurais fait. En tant que conjoint médecin. On fait une prise de sang chaque année. Si on découvre ça, ou un diabète, les choses simples, on pourra gérer gentiment

et on suivra. Et si ça se dégrade et qu'il faut voir un spécialiste, je conseillerai un spécialiste. Et là j'arriverai comme traducteur ou aide. Le spécialiste ce sera vraiment dans son truc... Mais j'aurais l'avantage de remettre ça plus facilement dans le contexte global que le spécialiste. Mon conjoint n'est pas médecin. Il n'a pas de médecin traitant, je fais les prescriptions et les prises de sang et pour les enfants aussi. J'ai des enfants sur lesquels on a découvert des choses et puis ils sont allés chez des spécialistes pour suivi mais c'est toujours vers moi qu'ils se retournent. Bizarrement, je me suis déjà fait recadrer par mes enfants. Il arrive à table avec son écharpe, complètement gelé : « j'ai mal partout j'ai mal de tête j'ai mal de gorge », « T'as pris quelque chose ? Tu prends ça tu mets un truc chaud et tu vas au dodo », « Toujours là même chose, tu en vois dix par jour et t'es pas capable de me regarder ». Son frère, Je fais ma consultation et je l'ai vu dans ma salle de consultation et il me dit « je prends mon tour. Comme de toute façon quand je te raconte quelque chose à la maison tu ne me regardes pas je viens comme patient ». Ça c'est typique. »

Médecin 4 : « Moi j'aime bien le rôle d'information. Je trouve que c'est un rôle qu'on peut facilement endosser, c'est juste informer, aller à la pêche aux informations si besoin. Mais peut-être en rester là, pour moi. C'est ce que je fais souvent. On me pose une question « c'est quoi ça ? Pourquoi ça ?», Je réponds mais sans intervenir activement. »

Médecin 1 : « J'essaye systématiquement de ne pas me mettre dans une position qui serait interventionniste au niveau médical. Donc j'ai toujours essayé de privilégier que mon compagnon ait un médecin traitant, que mes enfants soient vu par un pédiatre, par un médecin. Bon, il y a eu quelques situations d'urgence où j'ai dû intervenir, c'est évident. Mais pour toute la prise en charge coutumière je dirais, moi je ne suis pas intervenu volontairement et je n'ai jamais essayé d'interférer avec les directions qui étaient prises, qui étaient en l'occurrence excellentes. Et me mettant dans une position de neutralité et vraiment d'observateur volontairement extérieur. Donc dans un cas de figure comme présenté ici, si cela m'arrivait, je ne serais pas la source de diagnostic. Tout au plus, j'aurais fait la prise de sang et j'aurais vu le résultat, et j'aurais incité tout de suite à consulter. Moi je n'aurais pas pris en charge d'une façon plus active le problème. Et ça de façon préméditée volontaire et réfléchie depuis le début de ma pratique. »

Modérateur : « Ici si je résume un petit peu les différents points de vue, il y a juste un petit peu la question de savoir qui a fait le diagnostic à la base, mais sinon tout le monde est d'accord pour dire qu'on réfère chez le néphrologue et qu'on accompagne pour être un peu plus informateur. Est-ce que quelqu'un sait me dire quelle est la limite par rapport à l'implication qu'on peut avoir dans la prise en charge de l'insuffisance rénale ? À savoir, est-ce qu'on vient juste comme un compagnon qui vient au rendez-vous, où est-ce qu'on regarde les prises de sang, est-ce qu'on refait des prescriptions ? »

Médecin 1 : « Il est clair qu'il y a de l'ambiguïté. On ne peut quand même pas oublier le fait qu'on est médecin. Et qu'on est un interlocuteur qui n'est pas un interlocuteur lambda. Mais moi je serais dans un cas de figure semblable, qui s'est présenté avec d'autres personnes de la famille de mon compagnon, de mettre en avant mon rôle de fils par exemple, et pas de médecin. Même si bien entendu les deux sont reliés l'un à l'autre. Mais de me faire reconnaître comme un interlocuteur fils par exemple, et pas médecin. Et que ça donne, touchant au médecin en charge, et avec la certitude pour ce médecin en charge, que moi je n'interférerais pas avec les décisions qui sont prises. J'ai eu un problème qui s'est posé de cette nature, de façon tout à fait claire, qui m'a donné cette attitude. Mais c'est une attitude naturelle que j'ai eue depuis le début de ma carrière. »

Modérateur : « Donc depuis le début c'était clair que c'était comme cela que ça se passait ? »

Médecin 1 : « Mais avec les difficultés quotidiennes, notamment avec des parents vieillissants, pas toujours simple de s'y tenir. Mais j'ai vécu un événement, où ces événements m'ont rappelé de façon tout à fait aigüe que en fait, cette attitude, était une attitude absolument indispensable par rapport tout simplement à la clairvoyance clinique. »

Médecin 3 : « Dans des situations comme ça bien sûr, j'aurais le même avis, je pense que je n'interférerais pas. Si ce n'est qu'évidemment toute interprétation, traitement, examen complémentaire, suivi, explication et autres, forcément je les entends avec mon oreille de médecin. Tant que ça me parait cohérent et c'est parfait, je ne dis rien et on continue ce que le spécialiste a dit. Si ça me semble douteux, je vais quand même poser mes questions au

spécialiste ou un autre confrère pour voir ce qu'il en pense. Mais sinon, vraiment non, je vais accompagner dans le sens, tant que le conjoint fera confiance, ensemble on aura confiance dans le spécialiste je l'espère, on y va. Mais toujours avec cet œil critique. C'est aussi dans ce sens-là que d'autres membres de la famille peuvent venir chez moi pour avoir mon avis par rapport à ce qu'ils ont eu par leur médecin en tant que tel. J'ai un frère ingénieur, il est terriblement cartésien, lui, 1 + 1 c'est deux, il ne comprend pas toujours qu'en médecine, ça peut faire deux et demi ou trois. Donc il faut parfois lui expliquer, il vient avec son problème et je lui dis que c'est comme ça et que ça peut se présenter comme ça. C'est pas parce qu'il est marqué dans le guide est dans les trucs que tu as lu que c'est toujours comme ça. Et c'est tout, après je n'interviens pas. »

Médecin 2 : « Je ne ferais pas de différence entre mon conjoint et un patient. Je l'enverrais chez le néphrologue selon mon idée et puis je surveillerais pour voir que le néphrologue travaille bien. Puis si je vois qu'il ne travaille pas bien, comme pour un patient, j'interviendrai : « il faut consulter ailleurs, avoir un autre avis, etc. ». Ça me semble évident qu'on ne va pas rester passif si on voit qu'il est occupé à faire des conneries, s'il travaille mal. »

Médecin 4 : « C'est très difficile de ne pas donner son avis. »

Médecin 2 : « C'est presque éthique. »

Médecin 4 : « Je le sais c'est important. J'ai déjà eu le cas où, mon père avait une bronchite et il a reçu des antibiotiques et directement j'ai dit « oh ce n'était pas nécessaire ». Et puis je me suis dit : « non, ce n'est pas moi qui l'ai ausculté, ce n'est pas moi qui l'ai suivi, donc de quoi est-ce que je me mêle ? » J'ai regretté mais c'est vrai que on a facilement un jugement, on a le regard médical. Parfois on pourrait se contenir, ne connaissant pas tout de la situation. »

Modérateur : « Est-ce que vous imaginez que votre conjoint/conjointe se rende à travers tout ce processus en demandant que vous ne soyez pas du tout impliqué. De ne pas regarder les prises de sang. D'être juste là comme conjoint, et pas comme conjoint médecin ? »

Médecin 4 : « Moi je demanderais : « est-ce que je ne t'envahis pas trop ? Tu me dis si tu veux que je… » Oui je crois que je demanderais. »

Médecin 3 : « Je crois qu'à un moment donné, « c'est mon avis que tu veux ou c'est t'accompagner ? » Par contre ça c'est plutôt dans mon caractère. Bon ici c'est peut-être un exemple un peu spécifique sur l'insuffisance rénale, mais un problème de santé qui est suivi par quelqu'un d'autre et puis que je vois que ça ne va pas mieux ou que ça ne s'arrange pas je dis, « mais tu suis le traitement ? Je vais intervenir là-dedans et puis c'est quoi qu'on t'a donné ? C'est quoi ce traitement ? Tu suis ce traitement ? Oui mais ça ne fonctionne pas, il faut faire quelque chose ». Je ne vais pas laisser les choses aller parce que parfois, peut-être justement, c'est un peu le cas chez moi, c'est de ne pas se précipiter chez le médecin. Il faudrait leur poser la question : « est-ce que je ne me précipite pas chez le médecin parce que j'ai toujours quelqu'un au cas où ça tourne mal sous la main ? » Oui, peut-être, mais en attendant ça peut tourner mal, donc c'est un piège. Mais j'aurais du mal à un moment donné, si ça ne tourne pas bien, à ne pas réagir. Alors que peut-être ce n'est pas du tout son souhait, mais ça je verrai bien, je crois que je demanderai rapidement. Mais alors à ce moment-là je ne m'en occupe plus, je ne veux plus rien savoir. »

Médecin 1 : « Ça interroge ce qui est à la source d'une relation d'un couple médecin/non-médecin. Et dans ce que j'ai pu observer, il y a très souvent quand même des caractéristiques presque hypocondriaques chez le partenaire non-médecin par rapport au partenaire médecin. Ça fait un petit peu référence à la création des couples comme complétude de deux névroses. Si un hypocondriaque épouse un médecin, ça peut être un couple qui fonctionne très très bien, mais qui ne fonctionne pas de façon rationnelle, de la même façon qu'un couple sadomasochiste est un couple très stable, ce n'est pas un couple sain. Donc je pense qu'il faut garder un certain recul et une certaine clairvoyance par rapport à ce qui se met en jeu et ce que le médecin met dans son attitude vis-à-vis d'un partenaire qui est peut-être hypocondriaque et du rôle peut-être tout à fait inapproprié, inadéquat qu'il joue là-dedans. Donc c'est une question sur le plan systémique et sur le plan presque inconscient qui est une question très puissante et qu'il est difficile de résoudre comme ça. Dans la première vignette clinique, il y a plein de cas de figures qui sont possibles. La façon de résoudre ça est une

résolution totalement individuelle, qui est propre à chacun et propre à chacune des situations de couple qui sont créées. Donc effectivement il n'y a pas de bonne solution mais il y a des solutions plus hasardeuses, plus périlleuses que d'autres. »

Modérateur : « Par exemple ? »

Médecin 1 : « Justement, pas concernant cette vignette clinique, mais concernant l'exploitation de quelque chose qui pourrait faire le lit de l'hypocondrie chez un médecin qui est peut-être lui-même anxieux par rapport à des situations et donc à ce moment-là une forme de ping-pong infernal qui est lancé dans la dynamique de ce couple. Donc c'est quelque chose qu'il faut avoir à l'esprit et pouvoir en parler comme difficulté potentielle, comme il y a plein de difficultés dans la gestion des couples. Mais c'est une difficulté supplémentaire qui ne se pose pas pour les couples lambda. »

Médecin 3 : « Somatisation aussi des problèmes autres dans le couple. Parce que votre vignette on est parti du postulat que le conjoint revient avec un diagnostic. Et nous avons dit à nous deux [montre le Médecin 2] que c'est initialement nous qui aurons été probablement initiateur du diagnostic. Et là il y a toute une étape entre la première plainte et le diagnostic, et parfois cela peut être vraiment très différent. »

Médecin 1 : « Moi je vais dans une position tout à fait différente où je ne serais de toutes façons pas la source du diagnostic parce que d'emblée, je ne me serais pas mis dans une position de soignant par rapport à une plainte XYZ. »

Modérateur : « C'est un peu la question de savoir quand le conjoint vient vers vous avec une plainte est-ce que on commence déjà une mise en place d'une recherche diagnostique ou est-ce qu'on réfère directement vers un confrère habituel. Je pense même que dans cette situation il doit y avoir des conjoints qui ont l'habitude d'aller directement vers leur médecin généraliste parce qu'ils savent pertinemment que leur compagnon ne va pas être disposé à répondre. »

Médecin 1 : « Théoriquement ça devrait être comme ça, mais en pratique ça ne l'est pas toujours et c'est source de problème. Mais c'est difficile dans la vie de tous les jours de s'en tenir à une attitude rigide. Dans la rigidité il faut toujours un petit peu de souplesse. »

Médecin 4 : « Ce qui me freine dans la prise en charge de la famille c'est de devoir parfois poser des questions intimes et je ne voudrais sûrement pas, donc je mets vite une barrière. Mais par contre avec le conjoint il y a moins de barrières, on a plus d'intimité, donc le frein est moins présent, parce qu'on ose poser plus de questions qui vont dans l'intimité, donc là c'est différent. Je suis en train de réfléchir : est-ce que je serai ouvert si mon conjoint vient m'expliquer ses plaintes ? Je serais beaucoup plus ouvert justement avec lui et je pourrais poser des questions : « est-ce que tu es constipé ? », par exemple. Il y a beaucoup moins de problèmes à intervenir par rapport à d'autres personnes de la famille où j'oserais pas du tout rentrer dans l'intimité, poser des questions donc. Parce que je ne sais pas poser le diagnostic si je ne pose pas de question. Je me dis qu'il y a une grosse différence entre conjoints et autres. »

Médecin 3 : « Je mets une autre catégorie en plus ce qui sont les enfants. C'est très différent. Traiter son conjoint, traiter ses enfants, traiter ses frères et sœurs ou ses parents, c'est 3 groupes différents. »

Médecin 2 : « Quatre avec les parents. »

Médecin 3 : « Oui encore un peu différent, les parents c'est encore autre chose. »

Modérateur : Deuxième cas clinique : lorsque vous êtes venu lui rendre visite, votre père/mère vous demande si vous voulez bien lui faire une prescription pour une boîte de Coversyl® 5 mg qu'il/elle prend depuis des années dans le cadre de son hypertension artérielle. Il/elle dit ne pas avoir eu le temps de se rendre chez son médecin généraliste et arrive à la fin de la boîte.

Médecin 4 : « Je demande toujours : « est-ce que tu contrôles ta tension ? C'est pas moi qui vais le faire. Est-ce que tu contrôles ta tension ? » si oui, alors je renouvelle. »

Médecin 1 : « Oui un dépannage pour une prescription, à priori, ça ne me pose pas de problème. Mais là aussi il peut y avoir un tas de cas de figures différents qui peuvent se présenter. Cela peut ouvrir le champ à toute une série de situations. Si c'est un dépannage ponctuel, il n'y a pas de problème. Si ça devient un système, c'est beaucoup plus problématique. Là, il faut fixer un cadre, il faut fixer des règles, il faut fixer des critères, et il ne faut pas transiger avec ses critères. Ces critères doivent être dits, expliqués, entérinés, acceptés. Il faut une suffisante compréhension, une suffisante transparence. Pour un dépannage bien entendu, oui, ça ne me pose pas de problème. Ce cas de figure fait référence à une situation que j'ai vécue avec mon père qui était en dialyse. Il voyait des médecins très régulièrement durant cette dialyse, et quand j'allais le voir il parvenait toujours à me demander des prescriptions. Ce qui était complètement farfelu, puisqu'il voyait des médecins à qui il pouvait demander ses prescriptions. Donc un jour je lui ai dit : « écoute, terminé de te faire des prescriptions. Tu vois les médecins trois fois par semaine, tu peux demander des prescriptions à tes médecins que tu vois au moment de ta dialyse, et c'est terminé. » Il était dans une maison de repos à ce moment-là et je lui ai dit « j'ai signalé que je ne suis pas ton médecin traitant et que s'il y a un problème qui se pose, ce n'est pas moi qu'on doit appeler et il faut que tu fasses le choix parmi les médecins qui viennent dans cette maison de repos d'un médecin traitant qui puisse te prendre en charge ». Maison de repos dans laquelle j'allais pour d'autres patients par ailleurs, donc c'est une limite qui était difficile à fixer. Il a râlé mais il a accepté, et au niveau de la maison de repos ça n'a pas posé de problème. Sauf qu'en réalité il a fait le choix d'un médecin qu'il n'a jamais vu et le jour où il aurait dû le voir, c'est-à-dire lors d'une urgence, comme il n'était pas accessible on m'a appelé. Et quand je me suis retrouvé dans la chambre de mon père avec une aide-soignante, j'étais totalement incapable de comprendre ce qui était en train de se passer parce que je n'étais pas le médecin. Vis-à-vis de lui je n'étais plus médecin. Et c'est un coup de coude de l'aide-soignante dans les côtes qui m'a dit « docteur, si je peux me permettre, je crois qu'il fait un œdème aigu du poumon ». À ce moment-là j'ai dit « vous avez raison ». J'ai pu recommencer à fonctionner comme médecin et prendre les bonnes décisions. Pour moi c'est une situation initiatique qui montre les limites de quelque chose comme une prescription et les dangers que cela peut recéler et de la nécessité à priori de réfléchir aux conséquences qu'une attitude à laquelle on n'a pas réfléchi peut avoir et d'un cadre qu'on n'a pas fixé à soi-même dans une situation qu'on ne peut pas imaginer mais qu'on doit anticiper.

Je ressens encore ce coup de coude comme quelque chose de très salvateur, et c'est quelque chose que je communiquerai régulièrement dans des séminaires. C'est quelque chose qui a été initiatique pour moi mais qui doit être initiatique pour pas mal de jeunes qui probablement ne vivront jamais une situation analogue mais il faut que ce type de situations reste présent. Donc derrière une prescription peuvent se cacher plein de choses. Donc si c'est anecdotique, si c'est ponctuel, pas de problème. Mais si ça devient un système, danger !»

Modérateur : « C'est quand même compliqué quand on a déjà dit oui plusieurs fois pour des prescriptions de refuser. »

Médecin 1. « Je pense que dire non en expliquant pourquoi on dit non, ce n'est pas difficile. C'est difficile par rapport à des difficultés que nous on a de dire non. Mais dire non ce n'est pas difficile « non parce que…, Même si j'ai déjà dit oui auparavant ». Si on explique ce n'est pas difficile. C'est quelque chose que je fais régulièrement avec les patients et ce n'est pas difficile. C'est difficile parce que on a l'idée que c'est difficile. Mais si on a pris la décision de dire non ce n'est pas difficile de dire non. « Non, parce que… » C'est dans notre esprit que c'est difficile de dire non. Mais à partir du moment où on a résolu ce problème de dire non, ce n'est pas difficile, si on sait pourquoi on dit non. C'est plus facile de dire non que de continuer à dire à oui alors qu'on n'a pas envie. On se sent plus à l'aise après. Ce que l'on fait avec une réticence, on le fait mal. Donc, si on a une réticence, il faut expliquer la réticence et donc on dit « non, pas possible, parce que j'ai des réticences, et les réticences c'est ceci, …, c'est mes réticences, donc moi je dis non. Et si ça te plait pas, tu vas voir ailleurs. ». »

Modérateur : « Certains d'entre vous se sont déjà retrouvés dans des situations où il se sentaient vraiment mal à l'aise par rapport à une demande d'un proche, mais ont quand même accepté cette demande malgré tout, en se disant à posteriori, « je n'aurais pas dû le faire » ? »

Médecin 4 : « Des proches non, mais avec la mère d'un ami. Un ami qui me demande pour sa mère une prescription de kiné. »

Médecin 3 : « Oui, ça m'a embêté de l'avoir fait, c'était sur des benzodiazépines et du Dafalgan codéine. Parce que je trouvais que cela faisait beaucoup. Et puis j'avais été un peu pris dans le truc mais il y avait un manque de contrôle de ce côté-là, et je trouvais que j'entretenais un truc qui était pas bon. Pour le reste, je n'ai jamais regretté une prescription de faite. »

Modérateur : « Vous trouviez que c'était beaucoup en quantité ou beaucoup concernant le type de molécules prescrit ? »

Médecin 3 : « C'était le type de molécules qui me gênait parce que je sentais clairement qu'il y avait toute une série de médicaments mais que j'avais juste celle-là à faire. C'était ma tante, elle n'avait pas sauté une visite chez le médecin, elle avait simplement besoin de plus. J'étais un peu piégé, je ne lui ai pas dit non, j'aurais dû lui dire non, je pense simplement que ce n'est pas lui rendre service. Surtout qu'en plus je crois que j'avais fait deux boîtes de Temesta 2 mg 50 comprimés, cela lui faisait un bon bout de chemin. »

Modérateur : « Est-ce qu'elle est revenue chez vous après pour ce type de demande ? »

Médecin 3 : « Non. Enfin je pense que j'ai eu, mais c'était dans le cadre d'un renouvellement beaucoup plus globale. Je n'étais pas dans le même cadre. Donc il m'arrive de prescrire, de renouveler. Ceux pour lesquels je fais essentiellement c'est un frère, une tante, qui voient le spécialiste plus que le médecin traitant. Ils voient des spécialistes deux fois par an qui renouvellent le traitement et m'envoient une copie du rapport, donc le traitement est là. Ils m'envoient des mails « tu peux me faire une ordonnance ? » Et je le scanne et je leur envoie.

Modérateur : « Donc si je comprends bien quand il y a un suivi derrière, ça ne vous dérange pas ? »

Médecin 3 : « Voilà, oui c'est ça. Non, je n'entretiens aucune automédication, certainement pas. »

Médecin 2 : « Je suis d'accord avec vous sur la réticence. Personnellement, après des années, je me suis rendu compte que dire oui et le faire en maugréant et de mauvaise grâce… En fait il y a des choses essentielles qui ne sont peut-être pas exprimables avec des mots mais que je ratais. Je me suis dit que mon premier état d'esprit c'est celui-là qui compte, j'essaie d'être tout à fait calme et de ne pas sombrer dans l'émotion quelle qu'elle soit. C'est rester tout à fait maître de moi-même, et après ça je vois si je le fais ou si je ne le fais pas. Mais pour moi, à ce moment-là, satisfaire l'objet de la requête passe tout à fait au second plan. Et si je me rends compte que je l'ai fait de mauvaises grâces, alors je ne le fais pas. Dans votre système à vous personnellement j'ai trouvé très efficace ceci : quand je vois arriver de toxicomanes, personnellement j'ai des difficultés avec ces gens-là, c'est tout à fait contraire à ma façon de penser, on défend la vie. Quand j'ai un toxicomane qui demande un avis je dis « OK ça va une fois, mais il ne faudra plus revenir chez moi. Pour ce genre de choses, allez chez un autre médecin » et c'est efficace. On sent que le message passe bien, qu'il ne faut pas insister, que je ne suis pas contraire, que je ne suis pas borné. Mais la réticence, c'est important je trouve. »

Médecin 1 : « Je pense qu'il faut avoir été un peu pris à un moment dans des conflits où on a lâché des choses qu'on ne devait pas lâcher ou qu'on a été forcé de lâcher pour réfléchir à partir de cette erreur qu'on a commise pour se fixer un cadre et s'en tenir. Je parlais tout à l'heure de l'événement initiatique, mais j'ai eu un autre événement initiatique où j'ai rencontré dans un contexte plus social quelqu'un qui ne suscitait pas en moi beaucoup de sympathie. Et il se fait que cette personne est venue me voir comme médecin et je n'ai pas pu faire autrement que de le recevoir. Je l'ai reçu pour différentes petites choses, et il y a un jour où il m'a téléphoné et il m'a dit « normalement je devrais recommencer le travail à tel moment mais il se fait que je termine mes vacances et je suis en France coincé, ma voiture est tombée en panne. Est-ce que tu pourrais me faire un certificat pour couvrir le moment où je ne serai pas rentré ? C'est moi qui gère les certificats, donc il n'y aura pas de problème. » Donc je dis OK, c'est l'affaire d'un jour ou deux. J'ai délivré ce certificat. Et puis en réalité j'ai appris que cette personne, 15 jours plus tard, avait été en détention préventive et que bien loin d'être en France, elle était allée en Italie faire un truc qui est tombé à la connaissance de la police qui avait fait une enquête. Je me suis dit à ce moment-là dans l'enquête : « s'il a produit le certificat, alors je suis bon. » Le certificat n'est jamais sorti ou bien il n'a jamais été trouvé ou bien il n'a

pas été produit, je n'en sais rien. C'est passé, il y a prescription, mais pendant six mois j'ai vécu sur des charbons ardents en me disant « ce truc va sortir ». Ça se passe il y a un paquet d'années. Et ça, ça a été un vaccin définitif pour des histoires où j'avais affaire à quelqu'un de complètement pervers qui était parvenu à me circonvenir et à vaincre mes résistances. Cela m'a permis de lire mes résistances, de lire le comportement de perversion et de refuser. Là je pense qu'il faut avoir soit été formé à ce genre de choses soit avoir vécu des expériences de ce type-là pour avoir l'absolue nécessité de fixer ce cadre-là. Or, avec tes proches, c'est très difficile de fixer ce cadre. Et donc on est toujours assis entre deux chaises. Raison pour laquelle je me suis toujours tenu à couvert de jouer un rôle thérapeutique vis-à-vis de proche. Mais n'empêche que le quotidien nous oblige parfois à le faire contre notre gré. »

Médecin 2 : « Je crois qu'on a tous dans notre carrière des petites expériences comme ça qui nous ont vacciné. Un jour, j'ai eu un jeune portugais, la trentaine, il vient pour se faire soigner, je l'avais vu quelques fois. Et puis dans la foulée il m'a dit « tiens, vous ne pouvez pas me faire un certificat comme quoi ma femme est en bonne santé ? » C'était le formulaire de l'immigration, ces formulaires tout fait en caractères gras « vous garantissez qu'elle ne porte aucune maladie quarantenaires ». « Je n'ai même pas vu votre femme. » « Ma femme attend dans la voiture. » « C'est parfait, faites-la rentrer. » Et je vois rentrer une splendide angolaise 25 ans et je lui ai dit « dans ce genre de certificat, quand on veut être rigoureux il faut faire une biologie ». La prise de sang est revenue séropositive et j'ai dû lui annoncer ça. Qu'est-ce qui me serait tombé dessus si j'avais fait ce certificat bidon ? Personnellement je ne fais jamais de certificat quand quelqu'un n'est pas sur le territoire. Avec les portables on sait partout où on va et donc je ne peux pas dire que je l'ai vu le jour d'avant. Il me dit qu'il est en France. On est de plus en plus contrôlés pour ce genre de choses. »

Modérateur : « Cas clinique 3 : Votre enfant fait de la température un samedi matin. Quelle est votre réaction ? Justifiez la décision. C'est vague, mais je vais rajouter certaines choses par la suite. »

Médecin 4 : « C'est ma grande question. Je ne sais pas comment je ferai. Je pense déjà quand j'aurai des enfants. Qu'est-ce que je vais faire, est-ce que je vais pouvoir me faire confiance,

avoir confiance en mon jugement, ou pas du tout ? Est-ce que mon jugement clinique sera complètement altéré ? Je n'ai aucune idée. L'idéal, c'est de ne absolument pas être médecin, de faire comme si je n'étais pas médecin, d'aller voir à chaque fois un autre médecin. Mais je ne sais pas si je pourrais me tenir à ça, aller chaque fois chez un médecin pour tout. »

Médecin 3 : « Cela m'est arrivé évidemment, j'ai cinq enfants. Je lui pose quand même quelques questions : « qu'est-ce qui se passe, où tu as mal ? » Après en fonction de ce qu'il va me raconter je vais l'examiner. Ça dépend, s'il me dit « j'ai mal de tête, j'ai mal partout, je frissonne », je ne vais même pas prendre la température, je mets ma main, je lui dis de prendre un Dafalgan et puis on regarde comment ça va. J'ai un de mes fils qui m'a téléphoné quand j'étais en vacances qui me dit : « papa, j'ai une boule en dessous de mon bras que j'ai découverte en prenant ma douche ». J'ai été intrigué. Il a 25 ans, il est en pleine forme et il a une boule en dessous du bras. « Et ça te fait mal ? » « Non pas du tout. » « Tu la vois ? » « Oui quand je lève mon bras dans la glace je la vois ». Tout ça au téléphone je lui ai dit que c'était bizarre et je l'envoie chez un copain puisque je n'étais pas là et j'ai téléphoné au copain qui me dit « qu'il vienne demain matin ». Et le copain il a vu le lendemain matin, il est allé à l'échographie et à la biologie, et il faisait une leucémie. Ça c'était très clair. Un enfant qui vient avec un syndrome grippal, c'est banal. Mais un enfant qui a 25 ans et qui est en pleine forme, je le connais bien, ça c'est bizarre. Et je pense que si j'avais été présent je l'aurais vu et j'aurais fait exactement ce que mon copain a fait : prise de sang immédiate et échographie. La seule différence, c'est que tout le suivi, et ça c'est parce qu'on est médecin, on a le réseau. Et donc j'ai enchaîné une biopsie le surlendemain, et puis il a vu l'oncologue quatre jours après. Ça a été à une vitesse fantastique. Probablement que je n'aurais pas pu aller aussi vite avec un quidam. On est quand même un peu attentifs aux questions qu'on poserait. Ça ne m'arrive pas souvent de les examiner, mais ça dépendra de l'anamnèse. Il y aura une anamnèse. Je n'ai jamais été avec mes enfants avec un problème par rapport à leur intimité. Peut-être qu'on est très cool là-dessus à la maison, on est assez francs, ça n'a jamais posé de souci dans les anamnèses que j'ai dû faire avec eux. On ne va pas le faire autour du repas de famille. Mais si ça doit se faire, ça doit se faire, et il y a une confiance, ça ne va pas poser de souci. Mais je ne vais pas nécessairement faire des examens cliniques dans leur intimité. Si j'estime qu'il y a quelque chose à aller faire, je l'envoie chez le spécialiste. »

Médecin 1 : « Ça fait longtemps que je n'ai plus de problèmes avec mes enfants puisqu'ils sont adultes, ils ont eux-mêmes des enfants. Ça me fait me souvenir d'un problème que j'ai eu avec l'un de mes enfants, où j'étais occupé, je n'étais pas près de la maison, je ne sais plus lequel n'était pas bien. Manifestement, d'après ce que m'expliquait mon conjoint c'était un syndrome grippal, il m'a téléphoné, il m'a dit : « reviens pour l'examiner, pour le voir », je lui ai dit « écoute, pour le moment je suis occupé, il n'y a pas le feu au lac, je passerai dès que je peux ». C'était une période épidémique, il y avait beaucoup de boulot, et donc il m'a retéléphoné, et encore après, et finalement il m'a appelé en me disant : « je vais appeler un vrai médecin », je lui ai dit : « c'est très bien ». Il avait trouvé la formule, je n'étais pas un vrai médecin en l'occurrence, donc il fallait qu'il trouve un vrai médecin. Vis-à-vis de mes enfants, je n'ai pas eu de situation aussi tendue que cela. J'ai eu une situation d'urgence avec un de mes fils qui a fait un paraphimosis, qui avait 6 ans à l'époque, donc situation d'urgence, je l'ai pris sous le bras et je suis parti aux urgences et on a résolu le paraphimosis. Je ne me suis pas posé 45 questions parce que c'était un problème mécanique qui était évident. Je ne sais pas comme aurait réagi un autre parent, mais pour moi c'était clair qu'il fallait un petit geste chirurgical donc la question ne se pose pas, c'est de l'urgence. Mais je pense qu'on ne fait pas la différence à ce moment-là entre notre rôle de parent et notre rôle de médecin. Les situations sont suffisamment lisibles soit dans la bénignité soit dans quelque chose de malheureusement plus significatif. Maintenant, j'ai le problème avec mes petits-enfants mais je trouve que c'est plus facile à gérer avec les petits-enfants qu'avec les enfants. »

Modérateur : « Pour quelle raison ? »

Médecin 1 : « La distance générationnelle et peut-être le recul que l'on peut avoir. Mais ils ont leur médecin traitant donc je n'interviens que quand il y a vraiment difficulté pour contacter/voir le médecin traitant parce que c'est le week-end. Ils ont leur médecin traitant, c'est très bien comme ça. »

Modérateur : « Est-ce que vous pensez que le fait que ce soit plus facile peut être lié avec le fait que vous ayez plus d'expérience maintenant ? »

Médecin 1 : « Non c'est le recul d'âge et peut-être la sérénité que l'on a avec le recul peut-être, je ne sais pas. Je mettrais en avant des réticences que j'avais avec mes enfants que je n'ai pas vis-à-vis de mes petits-enfants, les quelques fois que je dois intervenir. Les réticences personnelles je veux dire. »

Médecin 3 : « Je n'ai pas de petits-enfants mais à priori je ne voudrais absolument pas m'en occuper. Je n'ai pas du tout envie de m'en occuper. Ce n'est pas vis-à-vis d'eux ou du diagnostic, je pense que je n'ai pas envie, c'est vis-à-vis de mes enfants ou de mes beaux-enfants. »

Médecin 4 : « Oui, d'avoir la responsabilité. »

Médecin 3 : « Exactement. « Je peux vous conseiller d'aller voir untel ou untel qui sera très bien », mais de nouveau, s'il faut renouveler l'ordonnance il n'y a pas de souci, et puis de nouveau j'accompagne s'il faut un avis autre. Je pense, même sur une petite anamnèse très simple. « Je ferais ça, mais s'il y a un moindre doute va quand même voir ». Je serais beaucoup plus prudent. »

Médecin 1 : « C'est clair que la prudence est encore plus de rigueur que dans une attitude thérapeutique normale mais dans le cours des choses on est parfois interpellés, on doit intervenir, donc on intervient. Mais ponctuellement. »

Médecin 4 : « Justement, un petit-enfant qui a de la fièvre, c'est une situation ambiguë où il faut évaluer l'état général et des choses comme ça. En tant que parent, je ne sais pas si c'est aussi facile qu'en ayant un regard extérieur de voir l'état général d'un petit-enfant. C'est là-dessus que j'aurais du mal à me faire confiance, à me dire « mais non, son état général est bon ». Je ne sais pas, je ne sais pas si c'est plus facile ou plus difficile. »

Médecin 3 : « Je rejoins cet avis, vous n'avez pas encore d'enfant, mais avec le premier et le deuxième, on se pose plus de questions. Moi j'en ai eu 5, le cinquième [fait un geste de nonchalance]. Mais c'est vrai que quand on a un petit gamin qui a 1 an et qui nous fait des

diarrhées, la déshydratation est vite là, la température, les convulsions, les tas de trucs. On se méfie quand même un peu, il y a plein de choses qui viennent en tête alors que 9 fois sur 10, c'est tout à fait banal. »

Médecin 1 : « Comme médecin, quand un de ses enfant est malade, on peut avoir une forme de total dérapage. Moi j'étais encore interne, j'étais de garde à St Pierre. La façon dont on fonctionnait à l'époque, on recevait toutes les mères avec les enfants et on faisait « un premier tri », pour les situations les plus banales, on gérait nous-mêmes, et un jour on a vu arriver un des assistants, tout à fait doué, du service avec son enfant sous le bras et il voulait absolument voir l'adjoint tout de suite. « Du calme, on va d'abord voir ce qu'il se passe ». L'enfant avait une superbe varicelle. Et l'assistant pédiatre de 4ème année n'acceptait pas le diagnostic de varicelle qui était pourtant d'une évidence clinique absolument évidente. Il a fallu, pour le rassurer, appeler l'adjoint. Donc, on peut avoir des filtres à la sagacité clinique qui sont dans un sens ou dans un autre. C'est hasardeux. C'est aussi un épisode initiatique, qui se passe à l'extérieur, qui montre effectivement qu'on peut être complètement dans un trip… »

Médecin 2 : « … Paranoïaque. »

Médecin 4 : « Soit paranoïaque, soit dans un déni : « ce n'est pas grave, ce n'est pas grave ». »

Modérateur : « Je vais rajouter un peu de contexte à ce même cas clinique. On est toujours samedi matin et votre enfant fait de la température. Cette fois-ci, votre enfant a un bon état général, il a un peu le nez qui coule, mais il joue comme d'habitude. Il dit avoir mal à l'oreille, vous décidez de regarder le tympan et voyez qu'il est légèrement congestif. Que faites-vous ? »

Médecin 3 : « Je traite. »

Médecin 4 : « Ben oui. »

Médecin 2 : « Ce n'est pas compliqué. »

Modérateur : « Tout le monde est d'accord. On repart sur le fait que l'enfant a de la fièvre le samedi matin, la fièvre ne descend pas et l'enfant tousse de plus en plus gras. Vous craignez une pneumonie, que faites-vous ? »

Médecin 2 : « On l'ausculte. Au moindre au doute, c'est ce qu'on disait, avec un petit enfant on va directement chez un pédiatre ou un service d'urgence pour pas prendre la responsabilité (inaudible). Mais on se fait déjà une idée. Et si au service d'urgence ils ne voient pas la pneumonie qu'on a vue, et bien on va chez un autre. C'est déjà arrivé. »

Modérateur : « Si jamais la situation est évidente, que vous pensez dur comme fer que c'est une pneumonie, vous allez quand même aux urgences ? »

Médecin 2 : « Oui, si c'est un petit enfant. »

Médecin 3 : « Sur une suspicion de pneumonie, je voudrais quand même voir un pédiatre, ou avoir une biologie ou une radiographie. On est dans le cas d'une pneumonie. »

Modérateur : « Vous ne faites pas la biologie vous-même ? »

Médecin 4 : « Moi je ne piquerai pas un enfant. »

Médecin 3 : « Ça dépend quel âge il a. Oui chez mon fils, il a fallu faire des biologies, on a fait des biologies, il avait 25ans. Mais, non, petit, je ne vais pas le piquer. »

Médecin 4 : « C'est comme faire des vaccins ou pas. Parce qu'il y en a qui ont peur. »

Médecin 3 : « Les vaccins, ça oui. »

Médecin 1 : « Moi j'ai concrètement la situation avec un de mes petits-fils. Je l'ai envoyé pour avis aux urgences. Il y avait une belle pneumonie et ils l'ont gardé 48h pour initier le traitement. »

Modérateur : « Dernière sous-question. L'enfant a de la fièvre le samedi matin. Il a un bon état général et l'examen clinique ne montre pas de particularité. Deux jours après, la fièvre est toujours présente mais descend bien grâce aux antipyrétiques. Que faites-vous ? »

Médecin 3 : « quel âge il a cet enfant ? Jusqu'à 6 ans je vais quand même réagir un peu autrement. Après, il s'exprime différemment et on le connait un peu aussi. On voit le contexte aussi, en étant en épidémie, à l'école, tout cela va jouer. Ce n'est pas la même chose si on est en vacances, qu'il fait subitement 39 et se met à tousser. Je vais vite aller voir pour qu'on fasse quelque chose parce que ce n'est pas le même contexte. »

Modérateur : « Donc ça dépend du contexte. »

Médecin 1 : « Dans ce cas de figure, on n'est plus dans quelque chose d'aigu, ça devient du subaigu, voire déjà du chronique. Moi j'ai fixé comme cadre que j'intervenais dans l'urgence mais pas au-delà. Donc à ce moment, pour mes petits-enfants, puisque j'ai passé le cap des enfants, mes enfants doivent trouver une autre solution par leur voie habituelle. Et je leur dirais « moi je passe mon tour ». C'est un peu caricatural ce que je dis, mais les lignes de conduites générales, ce seraient celles-là. »

Modérateur : « Si je résume pour ce cas de l'enfant : ça dépend du contexte, de l'âge, du moment, et de l'état général de l'enfant. En général, il y a toujours au minimum quelques questions qui sont posées et un léger examen clinique, même si l'examen clinique peut se résumer à la façon dont l'enfant se comporte. Vous référez ailleurs au moindre doute. Mais il y a au moins essai du Dafalgan. »

Médecin 3 : « Un antipyrétique, simplement ça. »

Médecin 4 : « Sur l'évaluation de l'état général, est-ce qu'on est capables de bien le faire ? Et puis, il y a l'avis du conjoint aussi, est ce qu'il dit « c'est bon » ou bien lui est inquiet et moi pas ? La discordance entre les deux. Je ne sais pas si j'aurais confiance en mon jugement si moi je dis que ça devrait aller mais que mon conjoint n'est pas d'accord, lui pense que l'état général n'est

pas bon, je ne vais peut-être pas avoir confiance même si c'est moi le médecin. Je ne sais pas comment ça se présentera, mais ça fait partie des questions que je me pose. »

Modérateur : « On avait aussi évoqué cette différence entre le premier enfant et ceux qui suivent, qui est assez intéressante. Quatrième cas clinique : Votre frère/sœur vous appelle pendant vos consultations et vous explique qu'il /elle n'est pas allé travailler depuis hier parce qu'il a une gastro-entérite. Il demande si vous pouvez lui faire un certificat ? Il n'a pas su se rendre chez son médecin généraliste car il vomit énormément et ne sait pas prendre la voiture. »

Médecin 2 : « Moi c'est oui tout de suite. C'est simple. »

Modérateur : « Vous faites le certificat ? Pour toutes les situations cliniques ? »

Médecin 2 : « Comme ça oui. Personnellement, je suis contraire à ce système. Je trouve que ce n'est pas normal que des gens qui sont salariés sont payés alors que nous on ne l'est pas. Je n'encourage pas ce système. Si on était un petit peu plus intelligent de base on dirait que les gens qui ont des petites affections, qu'ils soient salariés ou pas, ne sont pas payés. Ce serait tout à fait différent, ce serait beaucoup plus simple. On n'aurait pas fait tous ces systèmes de contrôle et ils iraient tous travailler. On va travailler nous quand on a quelque chose, non ? Aussi simple que ça. »

Médecin 3 : « Un jour, si ce n'est pas 36 fois, oui peut-être. Mais bon, on parle d'un frère ou d'une sœur. Parce que un jour, « j'étais absent hier, ça va mieux, j'ai repris aujourd'hui, tu peux me faire un certificat pour hier ? » Oui ok, je le connais, il n'a pas eu le temps d'aller voir son médecin, ok. Mais qu'il ne vienne pas me dire vendredi « j'ai besoin d'un certificat ». Pour ça : « T'as vu ton médecin ? » « Non. » « Ben va le voir ». »

Modérateur : « Quelques précisions : il précise qu'il n'a pas été travailler depuis hier, donc c'est hier et il vous appelle aujourd'hui, donc ça comprend les deux jours. »

Médecin 3 : « Oui, mais il va mieux ou il ne va pas mieux ? S'il continue à être malade, alors il faut peut-être quand même mieux aller voir ce qu'il a. Ça ce serait la première chose que je ferais. Et là, on peut faire le certificat à ce moment-là, avec son médecin. Ou alors il m'appelle et il veut que moi je vois ce qu'il a. Ça c'est encore autre chose. Je n'ai pas tellement le cas de figure. Je soigne un frère, mais il est retraité. Et comme il était patron d'entreprise, il n' était jamais absent, donc un certificat, ça il n'a jamais eu. »

Médecin 1 : « Avec mes frères/sœurs je n'ai jamais eu la situation, donc je ne sais pas comment le problème ce serait résolu. Mais je ne pense pas qu'ils auraient eu l'outrecuidance de me poser la question du certificat. Donc je n'aurais pas été en situation de les rediriger ou plus exactement de leur refuser. »

Médecin 4 : « Moi aussi, s'il y a besoin d'un diagnostic, je dirais qu'il faut aller chez le médecin. Si c'est juste un jour et que c'est passé très vite, je le ferais sans problème pour un dépannage. Mais au moment où il y a besoin d'un diagnostic et d'un traitement, c'est pas moi. »

Médecin 3 : « Ça se pose plus avec des amis proches. »

Modérateur : « Ce qui malheureusement sort du cadre de mon TFE. »

Médecin 3 : « Oui, mais ça c'est beaucoup plus fréquent. Parfois ils peuvent être malades et puis ils n'ont pas eu le temps, et puis ça s'est arrangé, « je ferai ton certificat ». Donc voilà, c'est un peu le même raisonnement, si ce n'est qu'ils vont arriver dans le cadre de la gueule de bois du lendemain en disant « Tcheu, quelle fête on a fait hier soir ». « Oui c'était bien. Moi je suis au travail, toi pas ? » « Non, non ça ne va pas du tout ». Je serais dans le même cas, ça pourrait m'arriver, je pense que ça m'est déjà arrivé mais un jour, voilà… Il y a des trucs où j'ai été très clair, ce sont des trucs de complaisance où « j'ai le week-end et c'était le vendredi et je fais le pont » et tu ne viens pas, ça c'était « Niet ». Ça j'ai toujours dit « niet », non, car tu peux prendre un jour de congé, tu peux t'arranger, ça moi je ne joue pas. Que ce soit un frère, un ami, un enfant, ça a été « niet », c'est pas très compliqué. Ça c'était vraiment la complaisance-complaisance, ça a été niet.

Médecin 4 : « Moi j'ai eu le cas pour un ami, mais c'était pour les cours, c'était pour l'université. C'étaient les vacances et donc il ne pouvait pas aller à son TP. Et j'ai vraiment hésité : « c'est les cours, c'est l'université, c'est pas un travail ». Mais j'ai quand même dit non. »

Modérateur : « Il y avait peut-être une crainte ? »

Médecin 4 : « Oui, il allait avoir zéro si il n'allait pas à son TP, il avait déjà prévu ses vacances. Je me suis dit qu'il a 18 ans, il doit prendre ses responsabilités, justement apprendre qu'il faut… »

Médecin 2 : « Et vous avez perdu un ami. »

Médecin 4 : « Non, finalement. Ce n'était pas un ami proche mais il a dit « je comprends ». C'était aussi pour le responsabiliser. « Tant pis, t'as pris tes vacances. » Après je me suis dit que ce n'est pas mon rôle non plus de responsabiliser les gens et leur apprendre des trucs, donc j'ai hésité mais finalement ça s'est très bien passé. Mais ce sont des amis, donc ce ne sont pas des proches. »

Modérateur : « On va continuer sur le frère ou la sœur qui appelle parce qu'il a une gastro-entérite et demande un certificat. Il n'a pas de température et a peu de symptômes. A vrai dire, il aurait pu aller travailler ce matin, mais il ne se sentait pas encore complètement en forme. Il a tardé à contacter son médecin généraliste qui n'avait plus de place au moment où il a appelé. Il n'a plus de jours de congés payés pour cette année et a des factures à payer. Il vous explique, que les fins de mois sont difficiles ces derniers temps. »

Médecin 3 : « Je l'envoie chez son médecin traitant. Après, si c'est moi qui suis son médecin traitant, s'il est malade, il est malade. Le terme maladie est large, parce qu'il vient avec des soucis pareils, il a aussi un moral et un psy qui déconne un peu, parce que s'il a un raisonnement comme ça c'est qu'il y a un mal-être. On sort de sa gastro ou de sa grippe. Avoir un raisonnement, dire « j'ai des problèmes de fin de mois », soit c'est pas du tout vrai et je le sais,

mais si c'est vrai, c'est exact et qu'il est en stress à ce point-là pour aller chercher, il y a quand même un problème. »

Médecin 1 : « J'aurais tendance à répondre que cela pose la question de ce que c'est un certificat de complaisance. Et pour répondre à cela, c'est que la complaisance ça commence avec nous-même. Si on est complaisant par rapport à la délivrance, c'est un certificat de complaisance. Si on a des raisons objectivables ou en tout cas précisables de la délivrance d'un certificat, ce n'est pas un certificat de complaisance. La définition de la santé est en effet une définition très large, encore faut-il avoir recueilli les indices de ce problème de santé. Maintenant, par rapport à un frère ou une sœur c'est probablement pas la meilleure position que l'on peut avoir par rapport à eux pour recueillir ces éléments-là donc ce serait par nature des situations qui devraient être exposées à un « vrai » médecin, pour reprendre ce que je disais tout à l'heure, et par rapport à un frère ou une sœur, on n'est pas un « vrai » médecin, on est d'abord le frère ou la sœur. Donc il faut qu'il aille voir un vrai médecin pour avoir une parole qui est authentique par rapport à une situation de malade vis-à-vis d'un médecin, et pas vis-à-vis d'un frère ou d'une sœur-médecin qui serait mal pris par rapport à des choses qu'il n'a en principe pas à entendre. Le certificat de circonstance ou de complaisance, non. Je pense, c'est mon passage à l'Ordre (ndlr : Ordre des Médecins) qui me fait dire ça, quand un médecin peut justifier les raisons pour lesquelles il a donné un certificat, ce n'est pas un certificat de complaisance. Si dans son dossier, il n'a tout simplement pas pris en compte les éléments XYZ qui justifiaient la délivrance du certificat, c'est un certificat de complaisance. Et on le voit très facilement, déjà au moment du dossier papier, mais encore plus facilement maintenant avec le dossier informatique. Il y a des médecins qui arrangent à postériori des dossiers informatiques, mais par une expertise informatique très simple on s'en rend compte très aisément, et ces médecins se foutent encore plus dedans bien entendu. Mais donc, à partir du moment, où on a des raisons de justifier, le certificat est justifié, par définition. Quelle que soit la raison. Du moment que cela a été saisi en temps réel. Si cela a été saisi au moment de la plainte, bien entendu, cela n'a pas de signification. Donc vis-à-vis d'un frère ou d'une sœur qui explique qu'il a une situation de ce type-là, on est quand même mal barrés. Je pense qu'on n'a pas à être médecin traitant d'un frère ou d'une sœur, et à fortiori dans des situations de ce type-là. »

Modérateur : « C'est intéressant que vous parliez du dossier, et que dès le dossier on voit si on a un certificat de complaisance ou pas. Dans ce cas-ci, même si on décide de faire le certificat à son frère, sa sœur, son père ou ses enfants, est-ce que vous trouvez ça nécessaire de garder une trace écrite quelque part ? »

Médecin 1 : « Je pense que cela pose la question du cadre. Et le cadre passe par l'enregistrement de données objectives dans un dossier médical. S'il n'y a pas de dossier, c'est difficile d'objectiver ce qu'il s'est passé comme contact médical. Et s'il n'y a pas eu de contact médical, on est dans une situation qui est digne de la complaisance. Donc j'accepte de soigner par exemple des amis mais dans la mesure où c'est une démarche médicale professionnelle. Ils prennent rendez-vous, ils ne viennent pas entre deux portes, ils viennent me voir, ils expliquent leur problème, je prends note, et ils me paient pour bien identifier que c'est un acte médical. Je soigne la famille de mon conjoint, pas ma famille proche, et c'est dans un cadre strictement professionnel avec des prises de note et où j'ai pas de position affective vis-à-vis de ces personnes, ce qui me permet de prendre en charge. Mais ça, ça fait partie du cadre que je me suis fixé. Mais donc, vis-à-vis d'un frère ou d'une sœur c'est beaucoup plus compliqué, donc je pense que la situation ne se serait pas posée pour moi. »

Modérateur : « Quelqu'un a-t-il aussi un avis sur le dossier ? »

Médecin 4 : « Pour mon frère, je ne ferais pas de dossier. Je n'y avais pas pensé. »

Médecin 1 : « Le dossier est une exigence légale et déontologique, et c'est ça qui authentifie l'acte médical. S'il n'y a pas de dossier, il n'y a pas d'acte médical. C'est peut-être un peu caricatural ce que je dis mais c'est une approximation qui est presque vraie. »

Médecin 3 : « J'ai un dossier pour mon frère que je soigne, qui est bien étoffé de chacun des contacts ou à peu de choses près, par contre pour mes enfants je n'ai absolument rien. Les examens spécialisés et les biologies, mais sinon je n'ai jamais fait une seule annotation sur un examen que j'ai fait chez eux. »

Médecin 1 : « T'as des éléments objectifs, je ne sais pas, des vaccins que tu aurais administrés. »

Médecin 3 : « Oh oui, ça j'ai noté. »

Médecin 1 : « C'est donc quand même un embryon de dossier. »

Médecin 3 : « Oui, j'ai un embryon de dossier. Oui, ils ont des dossiers dans mon ordinateur puisque tout résultat arrive et sont dedans, mais il n'y a pas un compte-rendu de consultation. Mais il y a les vaccins, les dépistages. »

Médecin 1 : « Oui, mais dans tout un tas de situations litigieuses il n'y a même pas d'embryon de dossier. Alors à ce moment-là, si le médecin est interpellé par rapport à la rectitude de ce qu'il a fait, il est tout simplement incapable de prouver quoique ce soir. »

Médecin 4 : « Pour un dépannage d'un certificat de un jour, on ne créerait pas de dossier. Il faudrait peut-être ? »

Médecin 1 : « C'est litigieux. Imagine qu'il y ait une plainte de l'employeur, on te demande, t'as même pas de trace dans ton dossier. C'est constitutif de quelque chose qui est un certificat de complaisance. Ce n'est pas pour ça qu'on va te mettre en interdiction de travailler pendant 6 mois, mais dans une situation pareille, le médecin aura droit au minimum à un avertissement. »

Modérateur : « Quand vous dites que vous avez un dossier pour votre frère mais pas pour vos enfants, comment se fait-il qu'il y ait une différence ? »

Médecin 3 : « Parce qu'il est venu consulter au cabinet, mes enfants non. Enfin si, ils viennent, mais on discute de tout et de rien, notamment de ça, mais c'est globalement à la maison. Maintenant ils sont plus grands donc ils viennent. Bon après de nouveau, il y a tous les éléments de suivi, mais mes constatations d'un examen clinique, ça je n'ai pas. »

Médecin 1 : « Pour en revenir à l'Ordre, il a joué un rôle un peu ambigu par rapport aux soins que l'on peut apporter aux membres de notre famille. Ils ont été interpellés pour savoir si un médecin pouvait porter en compte des honoraires pour des soins à un des membres de sa famille. Et L'Ordre a répondu oui, mais il aurait dû dire en même temps : « ce n'est pas souhaitable ». Ce n'est pas souhaitable de soigner un membre de sa famille mais si ça se passe oui, il y a des honoraires qui peuvent être liés à l'acte médical en bonne et due forme. Mais il aurait dû dire « ce n'est pas souhaitable ». »

Médecin 3 : « Mais ça a changé, parce qu'il y a 30 ans, j'ai l'impression qu'on ne payait pas. »

Médecin 1 : « Non parce qu'à cette époque on était encore dans une logique où tout le monde n'avait pas de sécurité sociale pour les petits risques. Même chose pour les médecins, quand un médecin soignait un médecin il ne portait pas en compte les honoraires parce qu'il n'y avait pas de sécurité sociale pour les petits risques. Maintenant, comme tout le monde a les petits risques, on porte en compte des honoraires. Donc quand un médecin consulte un médecin, il y a un dossier médical, il y a tout un acte médical en bonne et due forme et donc il y a des honoraires qui peuvent être faits. Mais il y a des honoraires qui sont liés. Mais ça pose la question, ça pourrait être un cas de figure dans le travail également. Quelle est la situation vis-à-vis de la prise en charge d'un médecin par un médecin ? Ou comment un médecin s'adresse-t-il à un autre médecin ? C'est une question corollaire à celle qui t'occupe, c'est un autre versant de cet Himalaya. »

Modérateur : « J'avais hésité entre les deux. »

Médecin 3 : « Ça c'est un excellent conseil à donner. Un médecin doit avoir un médecin. On ne peut pas se soigner soi-même. »

Médecin 1 : « Il y a de l'ordre de 20% des médecins qui ont un médecin. »

Médecin 3 : « Enfin moi, j'ai tous mes médecins mais ce sont tous des spécialistes, je n'ai pas de généraliste. »

Modérateur : « Je pense qu'on a plus ou moins fait le tour du sujet. »

Médecin 3 : « Moi je trouve que la plus grosse difficulté dans la relation familiale en tant que thérapeute, c'est tout l'aspect psy de la consultation qui est complètement faussé, voire inexistant. Or il est essentiel dans une consultation. J'ai un peu l'impression par expérience que les patients lambda, quand ils viennent chez moi, le fait d'avoir eu « bonjour, qu'est-ce que je peux faire pour vous ? » et de m'avoir expliqué, on a déjà fait presque la moitié du travail. Et ça, il n'y a pas quand on soigne quelqu'un de sa famille. Parce que c'est complètement biaisé. D'abord, nous, on banalise parce qu'on a un préjugé complet du patient membre de la famille et inversement, il a un préjugé complet sur ce que je suis, comment je fonctionne, et comment il me perçoit. Et c'est tout à fait biaisé. Et je trouve que ça c'est très difficile. J'ai même parfois l'impression que cela peut faire de gros dégâts parce que l'on passe à côté d'une souffrance qu'on n'a pas pu percevoir ou qui n'a pas été exprimée ou qu'on a mal interprété. Et du coup, tout ce qui est somatisation est très mal perçu et mal analysé et parfois on se trompe très fort. Et donc on est complètement à côté de la plaque. Je trouve que c'est un aspect qui m'embête très fort. C'est pour ça que je renvois très vite, car il me manque cet aspect-là. Donc je renvois vite chez quelqu'un d'autre. Et là par contre je vais agir, oui avec une analyse médicale derrière, mais comme un lambda, en n'intervenant pas. Parce que justement il va mettre toute cette dimension-là et que moi je suis incapable de faire. Et je trouve que ça c'est essentiel, la grosse différence entre un membre proche et un patient lambda. Ça me met très mal à l'aise. »

Médecin 1 : « Une autre façon de formuler cela c'est que dans la relation thérapeutique, il y a le mécanisme du transfert contre-transfert qui joue qui est déjà difficile de placer, positionner, analyser dans une relation thérapeutique tout venant. Avec un membre de la famille, cela devient la caricature du cercle. Raison pour laquelle il n'est pas souhaitable de soigner des membres de la famille. Mais dans la réalité quotidienne ce sont des situations qui se présentent et il faut faire avec mais en ayant conscience des difficultés, des périls auxquels on s'expose en faisant ça. Donc en général il ne faut pas le faire et quand on le fait, il faut le savoir. Définitivement, il faut fixer des limites, un cadre et très rapidement, si les limites sont atteintes, il faut passer la main comme tu le dis. »

Médecin 3 : « Je reprends l'exemple de mon fils qui a fait cette leucémie. Effectivement un patient lambda j'aurais pu avoir les résultats et un suivi aussi rapidement mais je l'aurais pris en charge psychologiquement, ce que je n'ai absolument pas pu faire avec mon fils. Je l'ai pris en charge comme père, pas du tout comme médecin. Et donc interférait là-dessus une émotivité et une interprétation tout à fait différente. Lui ça l'a probablement aidé dans la relation père-fils. Il a plus vu les oncologues que moi et dans ce cadre-là il a eu un suivi psy dans lequel il a pu exprimer des choses mais c'était tout à fait utile parce qu'avec moi c'était impossible, je ne savais pas le faire. J'étais dans une autre vision, je n'étais plus médecin. Ça c'est un piège. C'est une dimension importante, quand ça déborde ce n'est pas évident. C'est la même chose quand on a un parent qui dit « et tu ne me laisseras pas avec des machines et des tas de trucs, tu feras le nécessaire ? » « Oui je vais faire le nécessaire, je vais faire ce que tu veux, n'empêche que ce n'est pas moi qui vais te soigner ». Mais quand son médecin pose la question « qu'est-ce qu'on fait ? » si je suis ses volontés, c'est celles-là. Mais ses volontés seront toujours interprétées par mon œil de médecin. Et mes frères-sœurs se réfèreront à mon œil de médecin « c'étaient ses volontés, est ce que tu estimes qu'il en est là ? ». Ils me feront confiance pour savoir s'il en est là où il l'avait dit. Et c'est très compliqué, ça dépend de tellement de facteurs. Heureusement il y a un médecin traitant qui pourra prendre un peu de recul et objectiver l'affaire. Mais ce sont des situations où toute cette dimension-là est complètement biaisée. C'est ce qui m'a le plus mis mal à l'aise dans des relations thérapeutiques avec les proches. »

Modérateur : « Donc plutôt la relation psychologique. »

Médecin 3 : « Oui, l'impact de la relation transfert/contre-transfert. C'est nécessaire dans la consultation de tous les jours. Quand un patient se présente parce qu'il a mal au genou depuis 5 ans. Je lui ai déjà tout fait, mais il est déjà content parce que je l'ai entendu, parce que je renouvelle son Dafalgan®, ce qu'on veut. Mais si fais ça avec mon frère, il m'envoie péter. Je lui dis « va voir quelqu'un d'autre, qui te dira la même chose. C'est pas grave, moi je le sais, je garde ça pour moi, mais va voir quelqu'un d'autre, c'est très bien » Parce que ce quelqu'un d'autre qui va lui dire « monsieur, on ne sait rien faire pour votre genou », mon frère va l'entendre beaucoup plus que si c'est moi qui le dit. »

Médecin 4 : « Un autre problème, c'est que la famille ça passe par le téléphone/sms. « J'ai de la fièvre, qu'est-ce que tu penses ? ». Il n'y a pas de consultation/ examen, on ne prend pas le temps, c'est impossible et donc la réponse est toujours « je ne sais pas te dire comme ça ». »

Médecin 3 : « C'est vrai que c'est souvent comme ça. »

Médecin 4 : « C'est toujours : « comme tu le décris « à priori » ça n'a pas l'air grave comme tu le décris, mais je ne sais pas ». »

Médecin 3 : « Tout à l'heure mon partenaire a envoyé « ton fils est rentré de l'école, il a mal à la gorge et il se sent complètement patraque ». « Mets du spray, prends une pastille, là j'ai une réunion, je n'ai pas le temps de passer, est-ce qu'il a des taches blanches dans la gorge ? » Donc il a ouvert sa bouche « non c'est bien rouge ». « Ben donc fait ça et on verra tout à l'heure ». « Je vais appeler un vrai médecin. »

II. *« Focus group »* du 3 février 2020 à Woluwe-Saint-Pierre, 4 participants :

Modérateur : « Premier cas clinique : votre conjoint revient de chez son médecin généraliste. Ce médecin lui a annoncé qu'il avait une insuffisance rénale, étiologie inconnue, le bilan est en cours. Votre conjoint vous demande d'appeler son médecin généraliste parce qu'il n'a pas bien compris tout ce qui a été dit, ce qui est prévu et les recommandations que le médecin traitant lui a données. Il est inquiet et vous demande votre avis par rapport à sa situation et demande si vous voulez bien l'accompagner lors de ses prochains rendez-vous. Que lui dites-vous, que faites-vous et pourquoi ? »

Médecin 5 : « C'est déjà bien qu'il ait un médecin généraliste. »

Médecin 6 : « C'est ça. Ça permet de ne pas avoir toute la responsabilité sur toi. Parce que t'es son conjoint, t'es pas du tout objectif. Si notre conjoint revient avec ça, nous aussi on sera inquiet, et donc on ne saura pas prendre les choses objectivement. »

Médecin 7 : « Moi je l'accompagnerais au prochain rendez-vous parce que j'ai aussi envie de tout savoir. Mais je ne l'appellerai pas pour demander des infos. »

Modérateur : « Pourquoi ? »

Médecin 7 : « J'ai l'impression que ce n'est pas trop mes affaires, même si c'est mon conjoint et que je suis aussi médecin, je n'ai pas envie de me mettre dans leur relation. »

Médecin 8 : « D'abord vous faites remarquer qu'il s'agit d'une insuffisance rénale donc c'est un fait objectif. Nous ne sommes pas ici dans le psychologique, mais dans le physiologique je pense. Et dans la troisième partie, il dit qu'il est inquiet et vous demande votre avis sur la situation et vous demande si vous voulez bien l'accompagner. Vote conjoint vous demande si vous voulez bien l'appeler. Il y a trois demandes ici, c'est une demande d'information, une demande de soutien psychologique (et même physique parce que j'aimerais quand même savoir ce qu'il a). Pour moi il y a la demande du conjoint qui est assez claire, bien structurée, elle n'est pas influencée par quoique ce soit. Il a peur, nous n'avons pas d'échéance, nous ne

savons pas quand il a rendez-vous. Donc effectivement, je prends mon téléphone avec son accord, je téléphone à mon cher collègue et je lui dis : « qu'est-ce que vous avez trouvé ? Est-ce que vous avez la biologie (puisqu'il s'agit d'une insuffisance rénale) ? » et je lui pose les questions ad hoc. Ensuite, s'il y a une demande du conjoint pour aller chez le médecin pour comprendre, je présume qu'il faut traduire donc j'arrive, je joue le rôle du traducteur. C'est fait, la réponse est oui. »

Modérateur : « Est-ce que vous imaginez une implication plus pro-active dans cette prise en charge ? »

Médecin 6 : « Moi aussi j'appellerais le médecin traitant, mais je n'ai pas envie de faire le boulot à sa place dans le sens où je pense, de rompre le lien thérapeutique entre le médecin traitant et le conjoint. Je suis d'accord que j'appellerais le médecin traitant en précisant que j'ai l'accord de la personne et en disant que je ne veux pas faire le travail à sa place, que je veux essayer de comprendre en tant que membre de la famille. Mais le but n'est pas de se mettre en travers du chemin entre le médecin et le malade. »

Médecin 5 : « Je crois que je téléphonerais aussi mais peut-être que ce que je ferais, c'est de demander à mon conjoint d'appeler lui, de poser ses questions sur ce qu'il n'avait pas bien compris parce que peut-être que le médecin sera capable de lui réexpliquer. À tête reposée il va mieux comprendre. Et de dire « tu peux appeler et que je sois à côté de toi, et s'il y a à un moment des choses que tu ne comprends pas ou tu veux que moi je lui parle, tu me le passes ». Mais comme ça c'est très clair entre le médecin traitant et moi que c'est lui qui fait la démarche de me passer le téléphone. Parce qu'en effet parfois on a plus facile à vulgariser pour son conjoint que pour n'importe quel autre patient parce qu'on le connait très bien et on sait ce qu'il va comprendre et ce qu'il ne va pas comprendre, illustrer avec des éléments qu'on est sûrs qu'il comprendra. Donc ça, le coup de téléphone, je le ferais avec lui. L'accompagner au prochain rendez-vous, je le ferais, tout comme je l'aurais fait si je n'avais pas été médecin généraliste. Par contre, donner mon avis sur la situation, je pense que je lui dirais « écoute, je n'ai pas ta prise de sang devant les yeux, ce n'est pas moi qui t'ai examiné, je connais ton médecin traitant, ou pas, ou j'en ai entendu parler et je sais qu'il est bien, on

va lui faire confiance et on va suivre ce qu'il propose ». Donc je pense qu'avec le peu d'informations qu'il y a là, je ne lui donnerais pas mon avis. Par contre je l'accompagnerais au prochain rendez-vous si c'est sa demande à lui et qu'il le souhaite, tout comme je l'aurais fait si je n'avais pas été médecin généraliste par soutien parce que c'est une insuffisance rénale, ce n'est pas rien et c'est potentiellement embêtant comme diagnostic. »

Modérateur : « Est-ce que dans cette situation, vous vous imaginez tous à cette place où c'est un médecin généraliste autre qui a posé le diagnostic ? Ou est-ce que certains d'entre vous, « c'est plutôt moi qui fais la prise de sang, c'est plutôt moi qui fais le suivi de mon conjoint. » Que pensez-vous de ce type de relation-là ? »

Médecin 5 : « Pour le conjoint en particulier, dans ma situation personnelle, il a son médecin traitant, donc je ne lui prescris pas une prise de sang. Je pourrais éventuellement, si je vois que ça fait longtemps qu'il n'en a pas faite et que ce serait bien qu'il en fasse une, que je me dis en tant que médecin : « j'aurais un patient de sa catégorie d'âge, je lui conseillerais d'en faire une ». Je lui dirais : « tu n'irais pas voir ton médecin traitant pour voir s'il te propose de faire une prise de sang de check up ? », mais je ne la prescrirais pas moi-même. Mais je dis ça, mais en même temps, ma maman est la première à me demander de temps en temps de lui faire une prise de sang pour contrôler sa thyroïde. Je lui prescris en lui disant toujours « j'envoie une copie à ton médecin traitant, tu vois avec lui pour les résultats ». Mais c'est pas impossible de tomber sur quelque chose de façon fortuite, puisque les résultats arrivent chez moi aussi. »

Modérateur : « Dans ce cas-là, vous faites quoi ? »

Médecin 5 : « Je pense que dans ce cas-là j'appellerais ma maman en lui disant « il faut que tu voies ton médecin traitant parce que ta prise de sang n'est pas tout à fait bonne, il y a un souci au niveau du rein, ça peut être plein de choses, mais c'est pas moi qui vais chercher avec toi ce que c'est. Pour la suite, il faut que tu voies avec ton médecin traitant ». Quand je prescris la prise de sang à ma maman, je lui dis toujours « je ne veux pas être la personne qui va

t'annoncer une mauvaise nouvelle donc s'il y a quelque chose d'anormal, c'est ton médecin traitant avec qui tu dois voir ça ». »

Médecin 8 : « Je pense à un collègue qui a fait lui-même une prise de sang à son papa, sa maman et à tout le monde et les a référés à des spécialistes une fois qu'il a trouvé quelque chose. Et moi-même pour mon père, ma mère. On est quand même aux premières loges, c'est quand même facile, drôlement plus facile que de dire : « va trouver le docteur untel, va faire la file, prends rendez-vous, et puis on verra bien ce qu'il te fera comme prise de sang ». »

Médecin 5 : « « Et puis tu sais bien que je suis de toutes façons en bonne santé, c'est juste pour être sûrs, je ne vais pas déranger le médecin alors que je vais bien ». »

Médecin 8 : « « Fais le toi-même, c'est plus facile ». C'est la réponse automatique. »

Médecin 5 : « C'est comme pour les prescriptions des traitements chroniques. »

Médecin 8 : « C'est évident. « Renouvelle-moi ma prescription. » Donc cette relation est particulière avec le père, la mère ou le conjoint. C'est plus facile de s'adresser au proche qu'au lointain. Donc je crains qu'effectivement, il y ait mélange rapide. On a beau avoir des principes, je n'en doute pas : « il serait préférable que… ». Mais en pratique, tu prends le téléphone et tu fais ça. Voilà ce que je pense. Maintenant, chacun pense comme il veut. »

Modérateur : « Si je résume les idées, tout le monde prend le rôle de traducteur et d'accompagnateur. Accompagnateur parce qu'on est le conjoint, mais traducteur parce qu'on a cette place privilégiée d'être dans le milieu et de mieux comprendre la situation. Autour de cette table, il y a peu de personnes qui prennent un rôle actif à 100% dans la prise en charge. »

Médecin 5 : « Actif à 100% non, maintenant je dois bien avouer que si je l'accompagne au rendez-vous suivant et que le médecin traitant selon mon opinion de médecin traitant fait des choses qui me semblent inutiles ou au contraire ne fait pas certaines choses que j'estimerais nécessaires, là j'en parlerais avec lui en lui disant : « vous restez maître de cette décision mais

je me demandais si ce ne serait pas justifié de … », en l'emballant correctement, mais je me sentirais mal en tant que médecin si je vois qu'il y a quelque chose qui manque ou qui n'est pas fait ou qu'il arrive quelque chose et que du coup ça ait des conséquences négatives sur mon conjoint alors que quelque part « je savais » ou « je pensais savoir » qu'il fallait faire quelque chose, d'avoir cette culpabilité-là, cette potentielle culpabilité si ça devait arriver.

Modérateur : « Deuxième cas clinique : lorsque vous êtes venu lui rendre visite, votre père/mère vous demande de renouveler sa prescription de Coversyl® 5mg qu'il prend depuis des années pour son hypertension artérielle. Est-ce que vous lui faites la prescription, oui/non, pourquoi, dans quelle limite ? »

Médecin 7 : « Moi je pense que je la ferais. Dans ce cas-là, je vérifierais quand même la tension, mais je pense que je le ferais. Mais ici, c'est un cas assez simple, c'est juste une hypertension. Mais si c'était une autre maladie, un autre médicament je pense que je ne le ferais pas, quelque chose que je ne peux pas contrôler vite fait à la maison. »

Médecin 6 : « Moi je le ferais aussi. C'est une situation actuelle puisque ma mère a de l'hypertension artérielle et elle prend des médicaments anti-hypertenseurs. Elle est bien suivie chez son médecin traitant, mais parfois elle n'a juste plus de médicaments et elle n'a pas encore eu de rendez-vous et je sais qu'elle prend régulièrement sa tension car elle est assez à cheval sur sa santé, mais quand elle me demande ça, je prends sa tension et je prescris en lui disant bien qu'elle doit bien être suivie chez son médecin traitant qui est le médecin de famille, qu'on connait bien. Pour dépannage, oui je le fais. »

Médecin 8 : « Je poserais la question quand même de savoir si on a fait une prise de sang il y a moins d'un an parce que, Coversyl® quand même, la fonction rénale, le sodium, le potassium surtout et pour le reste, évidemment je prescris. Ça va de soi, il n'y a pas de doute là-dessus, il n'y a rien à ajouter. »

Médecin 5 : « C'est la même chose, moi je demanderais : « quand as-tu vu ton médecin traitant la dernière fois ? » Et si ça fait effectivement moins de 6 mois qu'il a vu son médecin

traitant je lui prescris la boite, sachant que ce sont des boites de 3 mois en général. Si ça fait plus de 6 mois qu'il n'y a pas eu un contact avec le médecin traitant, je rappelle qu'il faut le voir tous les ans et vérifier ça. Situation un peu semblable, ma maman a des problèmes de thyroïde et c'est pour ça qu'elle me demande de temps en temps de faire une prescription de prise de sang pour contrôler sa thyroïde parce que c'est plus simple que de devoir déranger le médecin traitant. Elle est effectivement bien stable. Mais c'est vrai que je le fais aussi, je prescris son médicament. Mais à nouveau, je sais que ma maman est très à cheval sur sa santé, elle se contrôle, elle vérifie sa fréquence cardiaque, etc. tout seule. C'est une femme intelligente, mais en même temps je ne suis pas à 100% à l'aise avec ça. Ça me dérange aussi et je le fais parce que rationnellement, je sais que je n'ai pas de raison de ne pas le faire dans cette situation-là. Maintenant ça me dérange d'avoir ne fut-ce que cette partie prenante dans le traitement de mes parents. »

Modérateur : « C'est la place de prescripteur, de prendre part quelque part dans la santé ? »

Médecin 5 : « Ça me dérange parce que c'est une occasion de moins qu'elle ait un contact avec son médecin traitant. Et en tant que médecin, on sait que c'est parfois pour un renouvellement de prescription qu'au passage, on va poser telle question, ou mettre tel ou tel point en ordre dans le dossier ou vérifier telle ou telle chose ou faire un examen clinique rapide et découvrir autre chose. Ce que moi je ne vais pas faire en tant que son enfant. C'est là que je me dis, bon probablement qu'il ne se passe rien parce que ma maman est quelqu'un en bonne santé qui n'a pas de facteur de risque etc., mais je ne serais pas à l'aise à long terme par rapport à cette situation-là. J'ai essayé de lui dire mais elle a son avis bien tranché sur la question. Mais en même temps je me dis que je devrais être capable de dire « non, je ne le fais pas », mais en même temps c'est compliqué de dire ça à sa maman ou à son papa, parce qu'il y a cette relation d'autorité à double sens. Ça reste les parents qui ont été l'autorité depuis des années et à la fois on a maintenant cette place de médecin généraliste, qui a cette autorité de médecin, ce savoir de médecin et ce pouvoir de la prescription. Et donc, cette relation de pouvoir à double sens me pose problème. Là ce sont des situations sans gravité, mais si ça devait être quelque chose de plus important, je ne voudrais pas que ça puisse jouer dans la santé de mes parents. Je m'en voudrais. »

Médecin 7 : « Et pour nous surtout, vu que ça fait 1 an et demi qu'on prescrit c'est super chouette de pouvoir faire ça. On n'a jamais pu faire ça avant donc on est super contents d'avoir notre nom sur la prescription. »

Modérateur : « Est-ce que vous notez quelque part quand vous faites ce genre de chose ? »

Médecin 6 : « Non. »

Médecin 5 : « Pas toujours. En fait si, je pense que je le fais souvent parce que j'essaie de le faire en électronique et donc ça part du dossier et assez souvent maman : « tu veux pas m'envoyer la prescription par email comme t'as déjà fait une fois ? » Le problème c'est qu'une fois que tu mets un pied dans l'engrenage, tu ne peux plus le retirer. Mais pas toujours par contre, c'est vrai que ça m'arrivait de la faire en papier et alors je ne le note pas. »

Médecin 8 : « Autant que faire se peut par électronique, mais quand t'es chez eux… »

Médecin 5 : « C'est pour ça que j'ai tendance à ne pas prendre ma mallette avec moi, la laisser au travail. »

Médecin 8 : « Oui mais tu as toujours une ordonnance dans ton portefeuille. »

Médecin 5 : « Oui mais ça je ne leur dis pas. »

Médecin 8 : [*Regarde dans son portefeuille]* Voilà il y a une ordonnance.

Modérateur : « Quel est le type de médicament pour lequel vous auriez plus de mal à faire ce type de prescription ? »

Médecin 8 : « Ceux du chien. »

Médecin 5 : « Tout ce qui tourne autour de la sphère psychologique, tout ce qui est anti-dépresseurs, anxiolytiques. »

Médecins 6 et 7 : « Antibiotiques. »

Médecin 5 : « Antibiotiques. Tout ce qui est en aigu, c'est clair que j'aurais tendance à référer aussi, bien que… »

Médecin 8 : « Zéro, le chien. »

Modérateur : « Il n'y a que les médicaments du chien que vous ne faites pas ? »

Médecin 8 : « Il ne cotise pas la sécu. »

Modérateur : « Si je résume bien, l'idée générale est qu'on fait la prescription tant qu'il y a un bon suivi chez le médecin généraliste du parent. Dans certains cas, il y a certaines situations qui sont plus embêtantes, on parle de types de molécules, ou peut-être de moments différents, des moments qui ne sont pas appropriés ? »

Médecin 8 : « A la Noël par exemple ? »

Médecin 5 : « Lors d'une réunion de famille ou dans un contact one to one ou contact téléphonique ? Je ne sais pas si ça change vraiment quelque chose. »

Médecin 6 : « Je ne crois pas qu'elle va venir demander une prescription pendant le moment de Noël. Je ne crois pas qu'elle aurait envie que ça se sache. »

Modérateur : « Cas suivant. Il y a 3 personnes ici qui n'ont pas d'enfant donc on va devoir faire appel à l'imagination. Votre enfant fait de la fièvre un samedi matin, que faites-vous, que pensez-vous que vous feriez ? »

Médecin 7 : « Je pense que je me dirais que ce n'est rien de grave, je ne ferais rien de spécial au début. Je donnerais Perdolan®. »

Médecin 5 : « C'est difficile de dire quand tu n'es pas dans la situation, parce que je pense vraiment que ta réaction, vis-à-vis de ton enfant, ne sera pas la même que vis-à-vis d'un autre enfant. Rationnellement, j'aurais envie de te dire, je donne un antipyrétique, selon l'âge. S'il est plus grand on attend de voir. Donc je donne un antipyrétique et on attend de voir ce qu'il se passe. Mais je ne suis pas sûre, je crois qu'on ne peut pas répondre à cette question. »

Médecin 8 : « A mon avis tu l'examines quand même, tu ne crois pas ? »

Médecin 5 : « Pas à chaque fièvre quand même. »

Médecin 8 : « Pas à chaque fièvre ? Qu'est-ce que tu sais qu'il n'a pas une méningite toi ? Tu regardes comme ça et tu sais ? »

Médecin 7 : « Directement, dès qu'il y a un peu de fièvre ? Vous prenez votre stéthoscope à chaque fois ? »

Médecin 8 : « Bien sûr, tu le déshabilles complètement, tu l'examines complètement, tu fais comme si c'était un autre malade. Et un samedi. »

Médecin 7 : « Je me dis que j'ai eu de la fièvre tellement de fois dans ma vie et je ne suis même pas allée chez le médecin, j'étais petite, mes parents me donnaient juste Perdolan®. »

Médecin 5 : « Oui mais tes parents n'étaient pas médecins. »

Médecin 7 : « Non. »

Médecin 8 : « Les médecins sont plus inquiets, ils se disent « nom d'une pipe, si c'est ça, ça », tu vas examiner la gorge, tu vas voir s'il n'a pas une angine, tu vas regarder ses oreilles quand

même. S'il est tout jeune, tu vas regarder s'il fait une dent, tu vas tout regarder. Tu le mets nu et tu vas tout regarder. »

Médecin 7 : « Mais alors peut-être au début, mais après on commence à s'habituer un peu et on lâche un peu la pression. »

Médecin 8 : « Alors tu vas le surveiller toutes les heures, toutes les deux heures pour voir s'il fait encore de la fièvre, tu as encore plus peur s'il en fait encore deux heures après alors que tu lui as donné un Perdolan® et ça ne va pas mieux, tu lui donnes du Junifen®. Mais non, tu es inquiet. C'est ton fils, ton enfant, ta fille, tu l'examines toutes les demi-heures. Non, je réponds oui, et plus que jamais, d'autant plus que c'est mon fils, ma fille, je ne sais pas quoi. »

Modérateur : « **Toujours avec l'enfant qui fait de la fièvre, on a un bon état général, un peu le nez qui coule. Il dit avoir mal à l'oreille. Allez-vous l'examiner ? »**

Médecin 7 : « Dans ce cas-là oui, s'il dit qu'il a mal à l'oreille, oui. »

Modérateur : « Et si on découvre qu'il a quelque chose, comme un tympan rouge ? »

Médecin 7 : « Je le traite comme un autre patient. »

Médecin 6 : « Ça dépend de l'âge. S'il est grand, antipyrétique et on attend. Je ne mettrais pas d'antibiotique d'emblée si c'est ça que tu me demandes. Je traiterais comme un autre malade. S'il se plaint qu'il a mal, je regarderais. Je ne peux pas ne pas regarder si mon enfant me dit qu'il a mal. Si tu as un otoscope sous la main, tu vas regarder. »

Médecin 5 : « Je ne pense pas non plus que je l'emmène chez le médecin de garde. Je l'examine aussi. »

Médecin 8 : « C'est pratico-pratique, c'est facile. Tu sors ton stéthoscope, ton otoscope et tu sors ton bloc de prescription. »

Médecin 5 : « Et s'il a un tympan érythémateux, je lui donne son Nurofen®, oui. »

Médecin 8 : « Ça dépend dans quelle mesure il est rouge. »

Médecin 5 : « Même si c'est une bonne otite on va lui donner du paracétamol. »

Médecin 8 : « Et il a quel âge ? 2 ans ou plus que 2 ans. »

Médecin 5 : « On ne sait pas. Donc moi oui, je le traite, comme je traiterais un autre enfant. »

Médecin 8 : « Tout à fait, amoxicilline à fond. »

Médecin 5 : « Alors là par contre je ne ferais pas ça. Là on est là pour l'examiner toutes les heures, donc ça va. »

Médecin 8 : « Il y a 15 jours, on n'a pas fait ça. Si on l'a fait, et l'enfant s'est retrouvé 8 jours à l'hôpital avec une mastoïdite quand même. La première question du médecin qui l'a vu arriver avec les parents aux urgences : « il a donné combien de milligrammes d'amoxicilline votre médecin traitant ? 80 mg/kg ça va. » Pourtant c'est une belle dose, il a fait une mastoïdite, 8 jours d'hôpital. Tu te dis, « mon dieu, est-ce que j'ai donné assez ? Oui j'ai donné assez, il a quand même fait une mastoïdite, flute alors. » Ce que je veux dire c'est le principe de précaution, c'est toujours la même chose, d'autant plus si c'est ton gosse. »

Médecin 5 : « Je ne suis pas sûre que je le bombarderais avec des antibiotiques. »

Médecin 7 : « Non, moi je ne pense pas. »

Médecin 8 : « La maman était un peu troublée. Ça ne court pas les rues, j'en ai eu trois dans ma carrière. Pas de chance, il y a 15 jours. »

Modérateur : « Voici la suite : On a toujours l'enfant qui fait de la fièvre un samedi matin sauf que la fièvre ne descend pas et l'enfant tousse de plus en plus gras. Vous avez peur qu'il fasse une pneumonie. Que faites-vous ? »

Médecin 5 : « C'est compliqué. C'est toujours sur le jour même ? »

Modérateur : « Oui. »

Médecin 7 : « Si on pense vraiment qu'il fait une pneumonie, bien sûr on s'inquiète. Et là, je ne pense pas que je lui ferai une prise de sang. »

Médecin 5 : « Je pense que je l'emmènerai voir un médecin de garde. »

Médecin 7 : « Oui je pense aussi. Je ne pense pas que je ferai une prise de sang, je ne sais pas. »

Médecin 8 : « Je téléphone à un copain radiologue et je lui dis : « prépare les machines, on va faire une radio », il me dit : « il y a machin qui est de garde aujourd'hui, il n'y a pas de problème », on fait une radiographie. Voilà. Ton gosse, tu ne vas pas le laisser crever d'une pneumonie quand même. »

Médecin 7 : « Vous lui feriez une prise de sang à la maison vous-même ? »

Médecin 8 : « Oui je sais le faire, mais il faut de toutes façons amener le sang à l'hôpital puisque je l'emmène quand même faire une radiographie, je dis à mon ami de faire une prise de sang et de demander les résultats le plus vite possible. Je fais ça. J'ai vu aujourd'hui une patiente qui a fait un sepsis à pneumocoque. En sortant du cabinet, je lui ai dit « vous allez aux urgences immédiatement ». Elle n'avait plus de fièvre, mais ils l'ont gardé 8 jours. Elle faisait un sepsis à pneumocoque, elle avait de la fièvre pendant 5-6 jours, tu dirais la grippe. Elle ne tenait plus tout à fait debout mais elle était là, sans fièvre. Huit jours, un sepsis à

pneumocoque, 55 ans. Donc la radiographie et la prise de sang. Je crains une pneumonie, c'est ça qui est marqué. »

Médecin 5 : "Si je crains une pneumonie, je pense que je vais quand même aux urgences. Peut-être que c'est parce qu'on est encore jeunes, mais je ne serais pas à l'aise d'appeler l'hôpital en disant « je suis médecin généraliste, je veux ça ». Je n'ai pas envie de passer pour le médecin généraliste passe-droit. Mais je crois que je l'emmène aux urgences en espérant tomber sur un copain. »

Médecin 8 : « C'est la même chose. C'est ton grosse, tu vas pas le laisser crever quand même. »

Médecin 5 : « C'est sûr, si on suspecte une pneumonie on ne va pas attendre le lundi, on est d'accord. »

Modérateur : « Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. La dernière sous-question : on a toujours l'enfant qui faisait de la fièvre le samedi matin. Il a un bon état général et l'examen clinique sommaire que vous avez fait est rassurant. Le lundi, il a toujours de la fièvre, mais celle-ci descend bien avec les antipyrétiques. Que faites-vous ? »

Médecin 5 : « J'attends encore. »

Médecin 7 : « En gros, il n'a pas de pneumonie ? »

Modérateur : « Non, on oublie la pneumonie. On revient au fait qu'il avait de la fièvre le samedi, l'état général est bon et le lundi il a toujours ces pics de fièvre qui descendent avec l'antipyrétiques. »

Médecin 6 : « On le garde à la maison tant qu'il a de la fièvre. De toutes façons la crèche ne voudra pas le prendre s'il a de la fièvre. »

Médecin 5 : « Ah oui, c'est ça la question. Oui, je le garde à la maison. Comme n'importe quel parent, tu ne prends pas ton gamin à la crèche ou à l'école avec de la fièvre. Mais je crois que j'attends encore un jour ou deux avant de m'inquiéter. A nouveau : « je crois ». »

Médecin 8 : « Même réponse, on le garde à la maison, c'est raisonnable, c'est logique. On l'observe. De toutes manières, qui irait travailler avec un 39 de fièvre ? T'es pas efficace. »

Modérateur : « Ok, donc je pense que l'enfant n'a pas vraiment fait beaucoup de débat, sauf un peu au début : à savoir, quand il n'a rien est ce qu'on agit en donnant simplement le Perdolan® ou si on fait un examen clinique de la tête aux pieds. Par contre, pour ce qui est de la pneumonie, qui est un problème plutôt aigu et urgent, vous avez plutôt tous l'air d'accord pour dire « on agit tout de suite ». Est-ce que quelqu'un a quelque chose à rajouter sur le cas ? »

Médecin 5 : « Moi je me demande si parfois en tant que médecin, si t'as pas tendance, pas pour un enfant, mais par exemple pour un conjoint, à banaliser plus vite. Sans examiner du coup. Parce que moi, par exemple, mon conjoint, je ne l'examinerai pas parce que ça reste ton conjoint, donc t'as cette relation particulière, et donc t'as une approche qui est encore différente avec un conjoint, qu'avec un enfant ou un parent ou un frère ou une sœur que tu vas plus facilement examiner. Avec un conjoint tu as quand même cette distance. Moi j'aurais tendance, s'il me parle d'un truc, à dire « c'est probablement ça », mais je ne vais pas l'examiner pour autant. Et donc j'aurais peur parfois de banaliser trop pour un conjoint et de retarder le moment où il va être pris en charge et examiné par quelqu'un. »

Modérateur : « Parce que le fait que vous l'ayez rassuré va retarder le moment… »

Médecin 5 : « … Où il va consulter. Je me dis qu'il serait en couple avec quelqu'un qui n'est pas médecin généraliste, j'aurais peut-être moins vite banalisé. J'aurais dit « va voir un médecin, pour être sûr ». Ce que j'aurais moins tendance à faire avec mon conjoint. Rationnellement, ça m'arrive, quand il me parle de quelque chose qui est probablement pas grand-chose, de dire « écoute, va quand même voir ton médecin même si je suis convaincu

que c'est rien, parce que je n'ai pas envie d'être celui qui l'examine », pour lui en particulier, parce qu'on a cette relation qui est différente. »

Médecin 7 : « Moi je suis d'accord avec toi. Au tout début, quand tu te dis que c'est une virose, que ce n'est rien de spécial. Et même parfois, j'ai des patients qui viennent chez moi, et au début, quand ils commencent à dire leurs premiers symptômes, je me demande pourquoi ils sont venus, et après je les examine et je me dis « ça ne va vraiment pas, en fait je comprends », et c'est vrai que si c'est notre conjoint ou parent, on ne va pas du tout l'examiner au début. Parce qu'on se dit que c'est rien de spécial. »

Médecin 5 : « Pas pour des enfants, je crois que pour des enfants on aura l'inverse. Comme vous disiez, tendance à examiner plus vite ou à s'inquiéter plus vite comme naturellement n'importe quel parent pour un enfant. Mais je crois que ça pourrait être dangereux de trop vite banaliser pour un conjoint ou un parent, sans examiner. Alors qu'un patient viendrait avec la même plainte devant toi, tu vas l'examiner, comme tu examines n'importe quel patient, avant de banaliser. Et donc là, tu as un raccourci qui pourrait être dangereux. Ça ne m'est jamais arrivé d'avoir des soucis avec ça, mais je trouve que ça pourrait être dangereux. Il y a quand même des choses que tu ne vas pas spécialement aborder avec un conjoint. Ou avec plus de gêne : parler du transit ou des hémorroïdes. Peut-être dans les débuts de relation, ce sont des choses plus délicates. C'est pour ça que j'ai insisté pour que mon conjoint ait un médecin traitant, alors qu'il n'est jamais malade. Mais il a une personne de référence chez qui je l'envois quand il me parle de quelque chose. Je lui dis : « je ne suis pas ton médecin traitant ». »

Médecin 7 : « Ou alors un beau-frère ou une belle sœur, tu ne vas pas forcément, pour le transit par exemple, être très à l'aise de poser des questions. »

Médecin 5 : « Oui, c'est difficile de trouver la juste distance. Moi j'ai accepté d'être médecin traitant parfois d'amis de frères et sœurs ou des choses comme ça, mais j'ai mon petit laïus que je fais à chaque fois. C'est toujours la demande qui vient d'un proche ou d'un proche de proche qui dit : « tu veux pas être mon médecin traitant ? T'habites pas loin, c'est pratique, je

te connais déjà, je suis déjà en confiance ». Je dis toujours : « moi je pense que j'ai la bonne distance par rapport à toi, je sens que je vais être capable de changer de casquette. Mais il faut aussi que toi tu puisses tout me dire, tout me montrer. Ça veut dire que si un jour tu as des hémorroïdes, tu dois être capable de me montrer ton anus et si un jour tu trompes ton conjoint qui se trouve être mon ami à moi aussi, tu dois être capable de me le dire et tu dois être capable d'assumer les conséquences aussi ». Je préfère dire toutes ces choses à l'avance et laisse l'opportunité aux gens de réfléchir avant de dire « oui ça ira, je me sens à l'aise avec tout ça ». »

Médecin 8 : « C'est judicieux, beau discours. »

Médecin 5 : « Et donc chez certaines personnes, j'ai cette juste distance, j'ai une des meilleures amies de ma sœur, la conjointe d'un ami de mon compagnon. Des gens qui font partie de mes proches, mais à une distance suffisante pour que je me sente capable de changer de casquette. C'est la première question que je me pose : « est ce que je vais pouvoir traiter cette personne comme n'importe quel patient ? » Par exemple, ma sœur je ne le ferais pas, ma cousine je ne le ferais pas. Les enfants d'amis proches, je trouve ça compliqué aussi parce que tu as une responsabilité qui est plus importante. C'est la première question que je me pose avant d'accepter un suivi officiel de médecin généraliste. »

Modérateur : « J'ai une question qui émerge avec ce que tu viens de dire sur le moment où tu dis : « si t'es malade, faut que tu puisses accepter de me montrer ci et ça ». Je vais revenir en arrière sur ce qui a été dit à propos des prescriptions des prises de sang pour la thyroïde ou des choses comme ça. Si vous tombez sur quelque chose et que votre maman, papa ou la personne de votre famille vous dit « je préfèrerais que tu n'en parles pas », que faites-vous ? »

Médecin 5 : « Là par contre, tu as un secret médical, que ce soit un proche ou pas un proche, encore plus si c'est un proche. Mais je trouve qu'à ce moment-là, c'est le proche qui te met une lourde charge sur le cœur. Mais c'est pour ça que c'est ma hantise. C'est d'un jour tomber sur quelque chose de grave. Une perturbation des blancs en dehors de toute infection, tu conseilles d'aller voir un hémato ou un onco. Mais tu vois, c'est des choses qui sont difficiles.

J'ai ma meilleure amie qui est médecin généraliste aussi, sa maman est décédée l'année dernière d'un cancer pulmonaire qui avait été découvert au stade de métastase, et son frère, donc l'autre fils de cette personne, est médecin généraliste également depuis plus d'années. Les parents, naturellement, se sont tournés vers lui quand elle a commencé à avoir mal au dos, car elle avait des métastases au niveau osseux, ce qu'on ne savait pas du tout. C'était « un bête mal de dos qui trainait ». Je ne sais plus qui d'autre dans la famille, un autre médecin proche, lui a dit : « tu ne penses pas qu'il faudrait quand même faire un scanner ? ». Ils avaient un médecin traitant qui était en vacances. Il a dit : « ok je fais la prescription du scanner ». C'est lui qui a reçu les résultats et donc ça a été à lui d'annoncer à sa maman qu'il y avait probablement des métastases d'un cancer au niveau des os. Il l'a mal vécu. C'est ma hantise, c'est que ça m'arrive un jour, et c'est pour ça que, à part des prises de sang basiques, et même ça, tu pourrais tomber sur un lymphome ou une leucémie, c'est cette raison là que j'avance quand je dis à ma maman : « non, je ne veux pas être ton médecin traitant, je ne veux pas être la personne qui t'annonce une mauvaise nouvelle ». C'est traumatisant pour un enfant d'avoir à annoncer une mauvaise nouvelle à ses parents, ou à un proche, un frère ou une sœur. Et donc c'est cette histoire-là que je garde en tête et que je ressors, parce qu'il l'a très mal vécu. Je ne sais plus quelle était ta question du coup ? »

Modérateur : « Le type de réaction qu'on peut avoir quand le parent, le proche demande de garder le secret. »

Médecin 5 : « Ça je pense qu'il faut y réfléchir avant de faire l'examen qui va te permettre de tomber sur un truc grave. »

Médecin 8 : « Le secret est sacré. »

Modérateur : « On va passer à la suite. Votre frère/sœur vous appelle durant vos consultations et vous explique qu'il n'a pas été travailler depuis hier à cause d'une gastroentérite et vous demande si vous pouvez lui faire un certificat pour le travail. »

Médecin 5 : « Oui je le fais tout en lui disant que si ça ne va pas mieux dans 2-3 jours il faut qu'il aille voir son médecin. Je pose quand même deux trois questions pour m'assurer qu'il n'y a pas plus qu'une gastroentérite. Mais oui, je fais le certificat. »

Médecin 8 : « Il y a un bouquin comme ça sur les certificats médicaux, c'était pas dans le cours ? »

Médecin 5 : « Surement. Mais on ne demande pas la théorie. En théorie on ne le fait pas, en pratique… »

Médecin 8 : « C'est du médico-légal par excellence. Si le patron téléphone le lendemain et demande : « vous l'avez vraiment vu, qu'est-ce que vous avez fait ? ». Donc moi je lui demande de venir, de montrer le bout de son nez. « Je certifie avoir personnellement interrogé », ça c'est vrai, « et examiné », je l'ai eu devant moi. Je suis en ordre avec ma conscience. C'est vraiment pour pouvoir l'écrire dans le dossier. Donc ma réponse est automatique : « tu passes au cabinet ou chez moi, je dois noter dans le dossier, je fais un certificat électronique donc je dois t'avoir vu, c'est tout simple ». Et je le vois. Je ne dis pas que je vais faire tous les examens parce que si effectivement c'est une gastro-entérite… Mais c'est un certificat : « je soussigné certifie avoir personnellement interrogé et examiné ce jour monsieur untel », même si c'est ton frère, ton père, enfin peu importe, « et reconnais qu'il est incapable de travailler ». Mais normalement, je ferais le certificat parce que je suis convaincu qu'il est incapable de travailler avec une gastro-entérite, je suis bien d'accord, mais je ne certifierais pas l'avoir examiné si je ne l'ai pas au moins vu de mes yeux. C'est personnel, tu fais ce que tu veux avec le certificat, mais je dis que du point de vue médico-légal on ne devrait pas y échapper théoriquement. Théoriquement, maintenant, en pratique… Dans le secret du cabinet, est-ce qu'il était là physiquement ou est-ce qu'il était là en fantôme ? C'est autre chose. Est-ce que tu as regardé sur WhatsApp si c'était lui ? »

Médecin 5 : « Peut-être bien que je lui demande de venir, je n'ai jamais eu la situation de quelqu'un qui demande de lui envoyer un certificat. C'est arrivé qu'on me demande si je

pouvais passer voir pour faire un certificat, mais je ne pense pas que j'ai déjà envoyé un certificat comme ça. »

Médecin 8 : « Qu'on te l'ait demandé. On me l'a déjà demandé 20 fois. Automatiquement je dis « c'est 3 ans de prison pour le faux en écriture, pour usage de faux et abus de confiance ». Abus de confiance car tu abuses la confiance du patron puisque tu déclares l'avoir examiné alors que tu ne l'as pas vu. Faux, usage de faux et abus de confiance. »

Médecin 5 : « 1 an pour chaque. »

Médecin 8 : « C'est pas tout à fait vrai, mais avec ça ils commencent à réfléchir. »

Médecin 5 : « Je pense que mes proches sont relativement respectueux de ça, et donc je ne pense pas que je leur demanderais. Ils sont au courant de ma position sur le fait de traiter ses proches, donc je ne suis pas sûr qu'ils me le demanderaient, et s'ils me le demandent, ils viendront. »

Médecin 6 : « Pour ma part, comme je suis enfant unique, je n'ai pas trop ce genre de situation. Quand j'ai des amis proches qui me demandent ça, je les ferais venir au cabinet et je les examine. Même si je ne leur fais pas payer, je les examine. Je leur dis que je ne prends pas le rôle de médecin traitant mais s'ils ne sont pas allés travailler et qu'ils ont quelque chose, je fais ça en dépannage, mais je les fais toujours venir, je ne fais pas ça par téléphone. T'as aussi une responsabilité en tant que médecin, si tu leur dis que c'est une gastroentérite et qu'après c'est autre chose. Et puis, comme c'est mis : « je certifie avoir examiné », je n'ose pas faire un certificat sans rien faire. Quand ça m'est arrivé, je crée un dossier dans le cabinet et je tape tout ce que je fais. Je suis assez maniaque là-dessus. »

Médecin 7 : « Moi ça m'arrive de faire pour des colocataires, du coup je vois vraiment qu'ils sont malades et qu'ils ne peuvent pas aller travailler. Après, je ne les ai pas vraiment examinés et je n'ai pas créé de dossier non plus, donc je n'ai pas fait grand-chose. »

Médecin 8 : « L'examen, si t'ouvres les yeux c'est déjà un examen. On ne te demande pas de faire palpation, auscultation de haut en bas et de bas en haut. On oublie toujours quelque chose. On est déjà bien exhaustif. Heureusement tu n'es pas obligé de faire un toucher vaginal ou un toucher rectal pour vérifier si l'appendice est en place et si elle n'est pas inflammée. On s'arrête à un moment, sinon on va toujours plus loin, mais où est le plus loin ? »

Médecin 5 : « D'ailleurs, sur le certificat il n'est pas mis « examiné exhaustivement ». »

Modérateur : « La suite : Il n'a pas pu aller chez son médecin traitant parce qu'il vomit beaucoup et ne peut pas prendre sa voiture, ce qui veut dire qu'il ne peut pas se déplacer à votre cabinet. Que faites-vous ? »

Médecin 8 : « Il habite où ? Voilà la question que je me pose. »

Médecin 6 : « S'il est tout près je peux aller chez lui, mais sinon je ne ferais pas de certificat comme ça. »

Médecin 5 : « S'il est tout près j'y vais, sinon je donne le numéro du médecin de garde. »

Médecin 8 : « Je dis que mon certificat peut reculer de 24h facilement et qu'il peut venir demain. »

Modérateur : « C'est déjà depuis hier. »

Médecin 8 : « Il est malade depuis hier, flute alors. »

Médecin 5 : « Il appelle le lendemain ! Là je ne suis pas contente par contre. Il m'appelle le lendemain pour me demander un certificat, ça, ça m'énerve. »

Médecin 8 : « On est en difficulté une deuxième fois parce que 24h sont déjà passées. « Prends le taxi et viens ». »

Médecin 5 : « Je lui dis qu'un certificat c'est maximum 24 heures en arrière. »

Médecin 8 : « Tu vas avoir des ennuis avec ta famille. »

Médecin 5 : « On a par ailleurs de très bonnes relations, je suis sur une base saine pour dire tout ça. »

Modérateur : « Il n'a pas de fièvre et peu de symptômes. A vrai dire, il aurait pu aller travailler ce matin mais il ne se sentait pas encore complètement en forme. Il a tardé à contacter son médecin généraliste qui n'a plus de rendez-vous au moment où il a appelé. Il n'a plus de jours de congés payés pour cette année et a des factures à payer. Il vous dit que les fins de mois sont difficiles ces derniers temps. Comment faites-vous pour gérer cette situation ? »

Médecin 7 : « Très difficile. Peut-être que je ferai une exception et que je lui dirai que c'est la dernière fois. Ça ne m'est jamais arrivé mais je pense que je ferais ça. »

Médecin 5 : « J'espère que je n'aurai jamais à gérer une situation pareille. C'est déjà compliqué une situation identique avec un patient qui n'a pas de relation avec toi. C'est déjà compliqué parce que tu sens que c'est le patient qui vient tirer sur la ficelle pour obtenir quelque chose de toi qu'il voit bien que tu n'es pas prêt à donner et ça me rend malade car c'est un patient qui abuse de ta confiance. »

Médecin 8 : « Tout à fait. Faux, usage de faux et abus de confiance, on tourne toujours autour de la même chose. Le bouquin sur les certificats dit que nous avons une solution : le certificat dixit : « Je certifie avoir eu contact avec Monsieur untel qui me déclare … », certificat remis en main à madame ou monsieur untel. Mais il est vrai que c'est ton frère, c'est embêtant. Tu lui dis au téléphone « je viens de te voir, je t'ai examiné, tu ne portes pas plainte contre moi si t'as une appendicite, ce n'est pas de ma faute », je le fais. C'est ton frère. Si c'était un patient, tu fais un certificat dixit. Mais ton frère tu lui fais un vrai. »

Médecin 5 : « Je pense que je le fais aussi mais en ayant une discussion avec lui. »

Modérateur : « Ici, il pourrait se déplacer par contre. On n'est plus sur le cas précédent. »

Médecin 5 : « Il vient ou on y va, ça ne change pas grand-chose. »

Modérateur : « La question un peu compliquée est qu'il aurait pu aller travailler le jour même et si vous ne faites pas le certificat, il ne pourra pas se faire payer pour ces jours-là car il ne pourra pas les faire passer comme congé payé. »

Médecin 6 : « Je crois que j'ai eu ce cas une fois en cabinet, je crois que j'ai donné le certificat, il se sentait pas en forme et je voyais qu'il était fatigué, donc j'ai quand même fait le certificat en disant que c'était une exception et que je ne le ferai plus. Je ne me poserais pas la question de savoir si j'ai bien fait, mais si j'ai fait ça pour un patient, si j'ai un frère qui me demande ça, je lui dirais de venir et je lui ferai. »

Médecin 8 : « Je vais répondre d'un point de vue scientifique : la contagiosité d'une gastroentérite est largement supérieure aux symptômes présentés par le malade. En le mettant longtemps en congé maladie, tu fais œuvre de santé publique. »

Médecin 6 : « C'est une bonne façon de se calmer la conscience. »

Médecin 8 : « On est quand même bien à l'aise avec ça, c'est la santé publique. Un malade comme ça, il en fait trois autour de lui le lendemain, tu le laisses bien à la maison trois jours. »

Médecin 7 : « Surtout s'il travaille au Mc Donald. »

Médecin 8 : « Je me souviens d'un travailleur chez Mahieu, du temps où il y avait Mahieu ici, la boulangerie. Il avait un staphylocoque au doigt, il avait un panaris et il préparait la crème pâtissière. Et je lui ai dit : « vous ne pouvez pas travailler avec ça. » « Mais je ne suis pas malade. » « Mais si, vous avez le staphylocoque au doigt, vous allez mettre ça dans la crème

et la moitié de Stockel est malade demain ». Impossible de l'empêcher travailler, qu'est-ce que tu veux faire ? Mais donc, la contagiosité, faut voir. Une gastroentérite, il est retapé en deux jours, mais il crache ses virus pendant quatre jours. Faut réfléchir à ça aussi. Il est capable de travailler mais il va foutre la gastroentérite à la population environnante, surtout s'il est au Mc Donald comme tu dis. »

Médecin 5 : « Mais donc moralité, on trouve une excuse pour notre conscience. »

Modérateur : « Il y a quand même une notion où ça va être la seule fois que ça va se passer ainsi. »

Médecin 5 : « Ça ce n'est pas parce que c'est ton frère ou ta sœur. C'est valable pour tout patient qui vient te demander un truc où il tire sur la ficelle. Quand tu discutes et qu'il tient bon et que tu sens qu'il va probablement être dans les problèmes si tu ne fais pas ce bête papier pour deux jours, tu le fais, mais tu dis : « je note dans votre dossier que je vous ai bien expliqué que la prochaine fois vous me contactez le jour même et que vous venez vous faire examiner et que si cela doit se reproduire, je l'ai noté dans mon dossier, vous l'avez entendu, ce sera non et là je serai intransigeant. » Mais ça c'est sœur, pas sœur, etc. »

Médecin 7 : « Parfois je me dis qu'ils vont aussi trouver quelqu'un d'autre qui le fera… »

Médecin 5 : « Mais le problème avec ton frère ou ta sœur, c'est qu'il va t'en vouloir après, et que tu restes son frère ou sa sœur toute ta vie. Ton patient, s'il change de médecin, grand bien te fasse, ça fera un patient compliqué en moins. Mais un frère ou une sœur, tu le gardes. Tu ne réfléchis pas pareil je pense. »

Modérateur : « Cas clinique suivant : vous êtes à un repas de famille et votre oncle/tante vous demande une prescription de kinésithérapie pour son mal de dos. Vous apprenez qu'il souffre de lombalgie récurrente et voit régulièrement son kinésithérapeute. Malheureusement son médecin traitant est en congé et ne peut pas lui faire de prescription pour cette récurrence de lombalgie. Lui faites-vous la prescription ? »

Médecin 5 : « De la kinésithérapie c'est relativement facile, il peut avoir la prescription 1-2 semaines après, ce n'est pas grave. Je ne lui fais pas. « Tu imagines, t'as un truc grave cette fois ci, je ne vais pas t'examiner maintenant en plein repas de famille, tu demanderas ta prescription à ton médecin traitant dans une semaine, ton kiné sera d'accord ». Je n'ai pas de prescription de kiné avec moi d'ailleurs. Ni cachet, ni prescription. »

Médecin 8 : « Bonne nouvelle, tu n'as pas de prescription de kiné dans ton portefeuille. Tu ajoutes : « tu peux déjà commencer, tu auras ta prescription après ». »

Médecin 7 : « Moi je pense que une fois je le ferais. Je pense que je ferais tout une fois et puis ce sera fini. »

Médecin 5 : « C'est dangereux une fois. Parce qu'il fait : « tu me l'a fait la fois passée, encore une fois parce que mon médecin traitant est de nouveau en vacances », et donc ça va être une fois, une deuxième fois, etc. »

Médecin 7 : « J'ai l'impression que la deuxième fois je dirai quand même « là il faudrait quand même aller examiner ». »

Modérateur : « **On revient en arrière : il demande une prescription pour son mal de dos, vous apprenez que la douleur fait suite à un accident de roulage datant d'il y a 1 semaine. Il n'y a pas d'autres symptômes si ce n'est un engourdissement au niveau de l'hallux gauche. Est-ce que vous faites la prescription ? »**

Médecin 5 : « Encore moins et je l'envois chez son médecin traitant surtout. Ou chez un médecin de garde. Peu importe. A la limite, j'appelle pour vérifier, mais il doit voir un médecin et pas moi. »

Médecin 8 : « Bon évidemment, la discussion s'engage de savoir quelle est la nature de l'accident de roulage, est-ce qu'il y a eu un coup dans le dos ? Évidemment, tu vas lui demander « qu'est-ce qu'il t'est arrivé, tu as fait ça comment ? ». »

Médecin 5 : « Une fracture vertébrale qui est en train de se déplacer. »

Médecin 8 : « Évidemment, tu vas pousser l'anamnèse le plus loin que tu peux et puis comme il est devant toi tu vas quand même regarder comme il marche, comment il se lève, comment il se couche. Puis tu lui diras d'office que ce n'est peut-être pas la kinésithérapie le meilleur traitement. Parce que ce serait bien de faire des examens pas trop tard. On est d'accord là-dessus. Parce que tu l'as regardé, il se plaint. Tu lui demandes ce qu'il lui est réellement arrivé. Mais la kinésithérapie, je pense que c'est de la poudre aux yeux dans ce cas-ci, faut aller voir plus loin. Tu es prudent et tu suggères d'aller voir plus loin. Ce qui permet, comme Ponce Pilate, de se laver les mains parce que tu l'envoies ailleurs. »

Médecin 6 : « Je pense que je lui dirais que d'avoir un engourdissement de l'hallux ce n'est pas normal. Pour lui faire comprendre que ce n'est pas quelque chose d'anodin et qu'il faut qu'il aille voir quelqu'un, un remplaçant médecin, n'importe quoi. Ce n'est pas quelque chose qu'on peut banaliser, rien qu'en donnant le symptôme, même sans l'examiner. »

Modérateur : « Et pourquoi pas toi ? Pourquoi toi tu ne peux pas l'examiner ? »

Médecin 6 : « Je ne dis pas que je ne vais pas l'examiner, mais je vais bien lui faire comprendre qu'il n'aurait pas dû attendre une semaine et que ce n'est pas à banaliser. Quand j'entends ça, ça m'inquiète. Mais effectivement, s'il est devant moi, je pense que je regarderai un peu plus pour voir si je vois des Red flags ou des choses qui m'inquiètent. Mais je ne sais pas si je lui ferais la prescription pour un scanner. Je pense que je lui dirais d'aller voir un médecin de garde ou quelque chose comme ça. »

Médecin 8 : « Pourquoi de garde. Ah oui, parce que l'autre est en vacances. »

Médecin 6 : « Ou un médecin remplaçant. Ou qu'il appelle la Gare Bruxelloise. »

Médecin 5 : « Ces questions-là sont claires. »

Modérateur : « Maintenant je vais faire des questions libres pour savoir votre avis sur la question en général. Donc n'hésitez pas à donner votre opinion, je suis toute ouïe. Est-ce que vous vous êtes déjà sentis mal à l'aise face à une question médicale de votre famille ? »

Médecin 5 : « Oui. Je me suis déjà senti mal à l'aise face à ma maman qui me demande pour mon papa une prescription de Lysanxia®. Je sais qu'il en prend de temps en temps, je sais que c'est en ponctuel et je sais qu'il n'exagère pas et que par ailleurs il va voir son médecin traitant de temps en temps. Néanmoins, ça me met mal à l'aise parce que pour moi, faire une prescription de Lysanxia® ça donne un indice sur à quel point il y a un mal être chez ton patient. Et donc je trouve que c'est une prescription pour laquelle il est important que le médecin traitant soit au courant qu'il a besoin d'une prescription et qu'il la fasse. Parce que sinon, tu pourrais dire : « Je ne l'ai plus vu depuis un an, c'est qu'il n'a rien utilisé de son Lysanxia® ». Alors qu'il en a eu trois pas son fils ou sa fille. Et donc moi, ça me poserait problème en tant que médecin traitant. »

Modérateur : « Comment est-ce que tu as géré la situation ? »

Médecin 5 : « Je ne sais plus. Je crois qu'il y avait une bonne raison pour laquelle il n'avait pas été chez le médecin traitant parce que d'habitude c'est chez son médecin qu'il va pour ces prescriptions-là et je crois que je lui ai fait une fois en disant : « c'est la dernière fois que je le fais ». Mais je l'ai fait quand même. Mais j'étais mal à l'aise de le faire. Bon peut-être que je dramatise un peu. »

Médecin 8 : « Non. Regarde, dimanche dernier, j'étais chez mon frère, sa fille était là et son gendre aussi, et il s'en va à un moment pour aller porter le courrier à son voisin d'en face qui était de retour d'Espagne. Et ma belle-sœur me dit : « il ne t'a rien dit ? Tu ne crois pas qu'il serait temps de lui prescrire un antidépresseur ? Parce qu'il est vraiment pas bien, il est nerveux, il engueule tout le monde ». Donc elle profitait du fait qu'il avait traversé la rue pour aller porter le courrier pour me dire « il ne t'a rien dit ? » « Non il ne m'a rien dit ». Entre temps, deux minutes se passent et le frangin revient, je me dis : « qu'est-ce que tu veux que je fasse ? » Bon, je l'attire dans la cuisine, je lui dis : « il y en a dans cette maison qui disent

que tu n'es pas bien, qu'est-ce que toi t'en penses ? » Finalement, je ne lui ai rien prescrit, mais ça te met mal à l'aise effectivement. T'as la belle-sœur qui te demande quelque chose pendant que le frère est dehors. L'occasion est beaucoup plus fréquente que l'exemple que je donne. »

Médecin 7 : « Mon père ne sait pas être malade, il est très dramatique quand il est malade. Et donc ça, ça peut me mettre mal à l'aise dans le sens où, d'habitude il est très énergique et tout va toujours très bien, et quand il a une petite fièvre ou quelque chose, rien de spécial, on dirait qu'il est en train de mourir. Et ça m'inquiète alors que dans le fond il n'a rien. A chaque fois je lui dis : « arrête d'être toujours dramatique », même s'il a déjà été vu par le médecin et qu'il a déjà eu des antibiotiques ou autre. C'est vrai que ça me met mal à l'aise parce qu'il veut être rassuré par moi et donc il me regarde, et il veut que je le rassure, et moi ça m'inquiète parce que je ne sais pas trop ce qu'il a. »

Médecin 8 : « Et tu pousses à l'examen alors ? Tu vas demander des examens supplémentaires ? »

Médecin 7 : « Non, je ne fais rien. »

Médecin 8 : « Si mon collègue était ici, il dirait la même chose que toi et il ajouterait : « et alors je vais demander un scanner et … ». Il fait le maximum tant qu'il n'a pas eu de réponse complète à cette question. Et s'il y a le moindre doute, il appelle le spécialiste et il redemande un deuxième avis et il l'envoie. »

Médecin 7 : « Pour sa famille ? »

Médecin 8 : « Pour sa famille, oui. Son père, il l'a trainé de spécialiste en spécialiste. Il n'y avait rien finalement, mais quand il me raconte je lui dis : « tu as fait le tour de la médecine toi ! ». »

Médecin 7 : « Moi je lui tiens la main et je lui dis que ce n'est rien. »

Médecin 8 : « Il est tellement inquiet. »

Médecin 5 : « Et ça c'est un problème aussi. »

Médecin 8 : « Bien évidemment. »

Médecin 5 : « Parce que la prévention quaternaire, où est-elle dans cette histoire ? On n'arrête pas de nous dire : « évitez le sur-soin, évitez les examens, évitez la surmédicalisation des problèmes », mais là on est en plein dedans. »

Médecin 8 : « Oui mais tu es toujours soumis à des doubles contraintes. On te dit : « tu ne dois pas faire ça », et puis tu entends qu'un médecin a été condamné parce qu'il n'a pas suivi le PSA. »

Médecin 4 : « Après on est d'accord qu'il ne faut pas non plus exagérer, mais là on est clairement dans l'exagération. »

Médecin 8 : « Oui, je donne un exemple d'exagération. »

Médecin 5 : « Qui n'est pas si loin, donc qui existe et qui ne doit pas être unique. »

Médecin 8 : « Bien sûr, il n'est sûrement pas unique. Mais voilà une position diamétralement opposée. «

Médecin 6 : « Pour moi, c'est toujours par rapport à ma mère. Elle est infirmière. Elle est asthmatique, donc à chaque fois qu'elle fait une virose, elle tousse un peu plus, et à chaque fois qu'elle tousse, elle pense qu'elle a une pneumonie, sans fièvre ni rien. Et à chaque fois elle me demande : « tu ne veux pas m'examiner parce que j'ai peur de faire une pneumonie ». Du coup, à chaque fois je la réfère. Souvent c'est le week-end, donc je lui dis : « lundi va chez ton médecin traitant s'il y a un problème ». Et donc j'ai réussi à faire ça 99% des fois, et il y a une fois où elle a tellement été derrière que j'ai écouté ses poumons et donc je lui ai dit : « je

n'ai rien, mais si lundi tu tousses encore, va voir ton médecin traitant ». La plupart du temps j'ai réussi à repousser le problème, mais il y a une fois où j'ai examiné ses poumons. Mais je savais qu'il n'y avait probablement pas grand-chose. »

Médecin 5 : « Est-ce que tu as déjà eu une discussion avec tes parents ou ta maman en particulier sur ça justement, sur le fait de soigner ses proches ? »

Médecin 6 : « Une discussion en long et en profondeur non, mais à chaque fois qu'elle me fait cette demande je lui dis d'aller voir son médecin traitant. Mais c'est vrai que je n'ai jamais mis de cadre précis, je n'ai jamais discuté, eu ce genre de discussion. En fait, faut savoir que je suis enfant unique et nous dans la culture chinoise ça ne se fait pas de ne pas assez faire pour les parents. Mais j'essaie de mettre le cadre le plus possible en essayant de ne pas non plus les vexer. »

Modérateur : « Est-ce que tu penses que le fait de dire à ta maman que tu ne veux pas l'examiner, parce que tu ne veux pas t'occuper d'elle… »

Médecin 6 : « …Parce que je lui dis que je suis son fils, que je ne suis pas objectif et que je risque de passer à côté de certains trucs et qu'on a un très bon médecin traitant qui est notre médecin traitant qu'on connait depuis des années. La plupart du temps, j'ai réussi à la convaincre d'aller chez elle, donc il n'y a pas de souci, il y a juste une fois, je pense que c'était samedi soir et que je n'en pouvais plus. »

Modérateur : « Plus la force de dire non ? »

Médecin 6 : « Oui c'est ça je pense. Mais je pense que la plupart du temps j'arrive à la recadrer et elle respecte ça. Il y a juste des fois où elle exagère un peu. Ce n'est pas toujours évident de dire non, même si la plupart du temps j'arrive à le faire. »

Modérateur : « Avez-vous déjà regretté de répondre positivement/négativement à la demande de votre proche ? C'est dans la suite de ce qu'on a dit, mais ici ce n'est pas tant

sur le fait d'être mal à l'aise quant à la demande, mais c'est plutôt d'avoir fait quelque chose ou de ne pas avoir fait quelque chose et puis de se dire : « là je n'aurais pas dû le faire ». »

Médecin 5 : « Jamais de façon grave, pas encore jusqu'à présent. Peut-être parce que je pose des limites très claires et je réfléchis avant de faire quoique ce soit. Mais à chaque fois que j'accepte quelque chose, j'y reréfléchis et à chaque fois, je ne regrette pas de l'avoir fait, mais je me dis qu'il faut que j'arrête de faire ça. Parce que, même si ce sont des choses qui me paraissent petites, je ne sais pas vers où ça va me mener. Je me dis qu'il faudrait que j'essaie d'accepter encore moins. Moi je suis peut-être radicale à ce point-là, mais j'ai expliqué cette histoire qui m'a un peu traumatisé et je pense que c'est en étant strict sur ton cadre que tu arrives à être clair avec toi-même et avec tes proches. Parce que si tu dis oui à certains moments et non à d'autres, ils ne vont pas comprendre pourquoi c'est non à ce moment-là et oui à un autre. Ça va plus créer des embrouilles que de dire : « non, moi je ne suis pas ton médecin, pour toi je suis ton enfant, mais pas médecin. Je veux bien t'aider à décoder des choses ou à comprendre certaines choses, mais je ne veux pas poser d'actes ». Dans mon idéal, je ne voudrais pas mettre mon cachet sur quel que document que ce soit, ou utiliser ma mallette de quelle que façon que ce soit avec mes proches. Mais bon, c'est mon idéal. C'est clair que ma maman elle a encore un peu l'autorité, elle insiste et tu finis par craquer. »

Médecin 7 : « Moi oui, mais si je raconte, c'est une grosse histoire très longue. Ce n'est pas vraiment une demande. C'est que je devais agir dans l'urgence et j'étais étudiant en première année de master. On avait le cours de cardiologie et mon père a eu de l'angor, il a été voir le cardiologue, il a fait un scanner des coronaires et il devait se faire opérer. Il allait avoir un by-pass. Donc pendant les 15 jours avant son by-pass, j'étais à la maison avec lui et j'étudiais mon examen de cardiologie qui était 2 jours après son opération. Je n'étais pas du tout à l'aise, il ne me demandait rien, mais je n'étais pas du tout à l'aise d'être à la maison avec lui en sachant ce qu'il y avait dans ses coronaires et j'avais peur qu'il se passe quelque chose. Son chirurgien lui avait donné du NO qu'il gardait dans sa poche au cas où il se passe quelque chose. C'était hyper stressant, je n'étais pas du tout médecin, j'étais en première année de master. Il y a eu un soir, le jour de la coronarographie, je pense qu'il a perdu un peu de sang sur la cuisse au point de ponction. Avec le stress, il a eu des convulsions et tout ma famille m'a regardé et m'a

demandé d'agir à ce moment-là, sauf que j'étais en première année donc qu'est-ce que je fais ? Je ne sais pas. Donc j'ai dit à ma mère d'appeler l'ambulance et je lui ai donné un NO parce que je me suis dit : « je ne sais pas ce qu'il fait, moi je n'ai jamais vu une convulsion de ma vie » et j'ai donné un NO (sedokar®). Je crois qu'il faisait une chute de tension, et donc sa tension a encore plus diminué. Je pense qu'à la base il faisait une chute de tension à cause du stress. »

Médecin 8 : « J'ai fait ça à un curé une fois, il est tombé dans les pommes. »

Médecin 7 : « Lui aussi du coup. Donc quand l'ambulance est venue il avait une tension très basse, peut-être 70/50 et là j'ai vraiment regretté. Il y avait le NO dans sa poche et je ne savais pas ce qu'il se passait. Donc bien sûr j'ai regretté. »

Modérateur : « Tu avais peut-être la sensation d'être poussé à faire quelque chose ? »

Médecin 7 : « Oui, parce que ma mère m'a regardé, tout le monde m'a regardé, « fais quelque chose », et moi je ne suis pas médecin du tout à ce moment-là, je n'ai jamais fait un stage. J'ai vraiment regretté. Heureusement il ne s'est rien passé de mal. »

Modérateur : « Ils t'ont fait des remarques après ? Ils t'en ont voulu ? »

Médecin 7 : « Non pas du tout, eux n'ont même pas compris que j'avais fait quelque chose de mal. Il y a juste moi qui l'ai compris. En fait, moi je m'en voulais. Je me rappelle à un moment donné j'étais dans un coin et je m'en voulais énormément et ma tante, la sœur de mon papa, est venue et m'a demandé : « pourquoi t'es comme ça ? Est-ce qu'il y a vraiment quelque chose de grave ? ». Elle se demandait s'il y avait quelque chose de grave et elle pensait que j'étais troublé parce qu'il se passait vraiment quelque chose de grave. Sauf que moi je m'en voulais tout simplement. Donc je lui ai dit : « non, il n'y a rien ». »

Médecin 5 : « Tu ne l'as jamais expliqué à tes proches ? »

Médecin 7 : « Non, on n'a jamais parlé de ça. Et ils ont conclu que c'était un malaise vagal, ils sont allés aux urgences, ils lui ont donné à manger. Il n'y avait rien eu donc on n'a plus jamais parlé de ça. »

Modérateur : « Tu l'as dit aux urgentistes ? »

Médecin 7 : « Oui je leur ai dit. Et en plus, je crois que je lui ai donné 2 NO, parce que comme il convulsait, je ne savais pas si le premier était rentré. Je pense que ça aurait pu mal se passer. Mais je me dis, peut-être que j'aurais fait la même chose si c'était un patient. »

Médecin 5 : « De toutes façons, là c'est un peu hors sujet parce que tu n'avais pas fini tes études, donc ce n'est pas une question de traiter ses proches, ce n'est pas une demande. »

Médecin 6 : « Tu n'avais pas trop le choix en fait. »

Médecin 5 : « Mais ce serait un autre sujet de TFE intéressant ceci dit. »

Modérateur : « C'est bien que tu en parles, parce que ce n'était pas clair dans ma tête. Pour moi, à partir du moment où on commence les études de médecine, ça rentre dès le début dans mon TFE. »

Médecin 5 : « Je pense que c'est à traiter différemment parce que quand t'es étudiant en médecine, en effet, le proche a tendance à se retourner vers toi en disant : « toi qui fais la médecine… ». Mais c'est une situation différente parce que là tu ne sais pas, que ce soit pour tes proches ou pour d'autres personnes, tu ne connais pas, tu n'es pas médecin, tu n'as pas fini tes études, il y a encore plein de matière que tu n'as pas vu, t'as pas de cachet et tu ne peux rien faire. Techniquement tu ne devrais rien faire. Donc, je pense que la problématique est toute différente. Mais intéressante aussi ceci dit. A partir du moment où tu as un diplôme et un cachet, donc dès ton premier jour d'assistanat, donc tu peux prescrire et tu peux soigner des patients, là c'est encore autre chose. Ceci dit, pour les assistants, il y a encore une problématique autre qui est, et moi je me la suis posée quand j'étais assistant, où ma mère

m'a demandé une prise de sang pour contrôler sa thyroïde comme d'habitude, c'est : « je suis assistant, donc est-ce que je dois tenir mon maitre de stage au courant de ce que je fais avec la famille ? Est-ce que j'ai le droit de faire une prise de sang en dehors de la patientèle de mon maitre de stage ? » Et je n'ai pas vraiment de réponse à ça. Est-ce que je peux faire une prescription à mes proches sans que ce soit noté dans le dossier, sans en parler à mon maitre de stage ?

Médecin 6 : « Parce que s'il y a quelque chose qui se passe et qu'un proche porte plainte contre toi, c'est le maitre de stage qui va prendre. »

Médecin 7 : « Pas à 100%, responsabilité partagée, surtout si tu ne lui as pas dit, alors c'est plus ta responsabilité. »

Médecin 6 : « Mais il sera aussi impacté par le fait que tu as fait quelque chose. »

Médecin 5 : « Absolument, donc tu impliques ton maitre de stage dans les décisions que tu prends, je pense. Après, il faudrait voir le cadre légal, mais c'est encore un cadre un peu différent, mais fort proche, dans tout ce qui est relationnel, du médecin qui a fini son assistanat. »

Modérateur : « J'espère faire commenter mes données par quelqu'un qui travaille dans le cadre légal, ce serait éventuellement une question que je pourrai poser. **Question suivante : avez-vous déjà été la personne de référence pour le suivi de vos proches ? »**

Médecin 5 : « Moi jamais parce que j'ai toujours refusé et en leur expliquant bien pourquoi. Parce que ma maman voulait à un moment donné que je devienne leur médecin traitant : « c'est quand même beaucoup plus facile, notre médecin traitant est toujours débordé, je suis gênée d'aller le déranger pour tel ou tel truc ». Mais j'ai expliqué pourquoi je ne voulais pas, comme j'ai fait ici. Ça a été dur. »

Modérateur : « Je parle bien du suivi des proches, donc ça peut aussi être la personne qu'on contacte, si par exemple imaginons, on a un parent qui est dans un home. Est-ce qu'on est la personne à contacter s'il y a un souci. »

Médecin 5 : « Tu veux dire ne pas être le médecin traitant. Ça ne m'est jamais arrivé, mais je suppose que le jour où mes parents seront en maison de repos et que je n'habite pas très loin, je le serai en tant qu'enfant, en tant que famille. »

Modérateur : « En tant qu'enfant, mais pas en tant que médecin ? »

Médecin 5 : « Non, pas en tant que médecin traitant, encore moins chez une personne âgée. »

Modérateur : « Et quand on envoie par exemple chez les spécialistes, est ce que vous demandez d'avoir un rapport ? »

Médecin 5 : « Non. »

Médecin 8 : « Dans mon cas ça a toujours été l'inverse. »

Médecin 5 : « Vous êtes la personne de référence pour votre famille ? »

Médecin 8 : « Oui. »

Médecin 7 : « Pour tout le monde ? »

Médecin 8 : « Pour tout le monde. Comme un médecin s'occupe de ses malades sauf que ce sont mes parents, mes frères ou sœurs, etc. Beaucoup de monde je trouve. Je m'en serais bien passé, c'est une charge supplémentaire. Parce qu'il y a une charge émotionnelle en plus de la charge administrative et médicale. A mon corps défendant, mais bon, peut-être pas assez défendant, nous sommes d'accord. J'aurais peut-être dû mettre un cadre plus sévère, mais je pratique comme on pratiquait peut-être il y a 30 ans. C'est quand même différent de ce qu'on

fait sans doute aujourd'hui. Et c'est sûr qu'un chirurgien réputé de la face nous a confié ses parents. C'est intelligent. C'est vrai qu'il est chirurgien. Mais j'ai bien compris qu'il ne voulait pas être le médecin traitant de ses parents, je comprends. Il est courageux. Il y en a d'autres aussi. Mais dans le cas de mes parents, de mes frères et sœurs, c'est un fait que le médecin de référence malheureusement, c'est moi. Mais c'était peut-être comme ça il y a trente ans. On ne pouvait pas imaginer autre chose, donc ça n'a pas changé. »

Médecin 5 : « Mais donc c'est malheureusement. »

Médecin 8 : « Oui, je suis d'accord, parce que la charge émotionnelle est plus grande que si c'était un quidam dans la rue. Ou un autre patient. Mais ici c'est en plus un parent en plus du patient. C'est un parent et un patient. »

Médecin 5 : « Et vous avez l'impression que vous traitez de la même façon votre famille que si c'était un patient qui avait identiquement les mêmes symptômes ? »

Médecin 8 : « Pas du tout, parce que tu assures une présence plus grande. Tu te poses plus de questions inévitablement, tu fouilles plus, tu vas chercher l'avis de quelqu'un d'autre de peur de te planter. Inévitablement tu vas aller chercher dans tous les sens. Et je regarde par exemple mon collègue qui pratique de la même manière, je me rends bien compte qu'il part parfois un peu dans tous les sens. Je lui dis : « Arrête, fous lui la paix, ta tante a 92 ans, arrête les frais ». Je me rends bien compte que ça le ronge aussi. Une fois il m'a dit qu'il n'avait pas dormi parce qu'il avait découvert ceci ou cela chez sa tante. Je lui dis : « c'est une tante par alliance, calmons-nous, tu n'y peux rien ». C'est une charge émotionnelle importante peut-être franchement inutile. Je ferais peut-être très bien de mettre des barrières parce que sinon, où est-ce qu'on va ? Tu es appelable jour et nuit. »

Médecin 5 : « Est-ce que ça a déjà eu des conséquences négatives sur un de vos proches, le fait que ce soit vous le médecin traitant ? Soit que vous seriez passé à côté de quelque chose, soit que vous auriez programmé des examens inutiles qui auraient eu des conséquences. »

Médecin 8 : « Plutôt le deuxième cas. Des examens inutiles voire trop excessifs. Ou alors des secrets trop lourds dont on se serait bien passés. Ou des actes qu'on aurait voulu ne pas poser. »

Modérateur : « Est-ce qu'à l'inverse, cela a eu des côtés positifs ? »

Médecin 8 : « Pour le bénéficiaire, oui je crois, pour le père, le frère, etc. C'est très facile, c'est utile. « J'ai eu un problème, tu ne veux pas m'aider ? » « Oui, ça va, j'arrive. » C'est facile pour eux, pour toi c'est un truc inutile, tu t'en passerais bien. »

Modérateur : « Pour vous, ça n'a jamais eu un côté positif pour poser un diagnostic parce que peut-être que vous connaissiez des choses sans avoir à poser des questions ? »

Médecin 8 : « Oui, ou tu brûles les étapes parfois, tu sais bien que dans la famille il y a telle pathologie. Tu sais très bien ça. Je vais citer un exemple. J'étais ici, Chaussée de Stockel, je m'en souviens très bien, quand Alex Kartheuser me téléphone : « dis ton patient, j'ai ouvert, un cancer complètement dépassé, métastases partout, qu'est-ce que je fais ? », je lui dis « tu refermes, qu'est-ce que tu veux, il va mourir, c'est bon comme ça ». Bon le malade est mort effectivement quatre jours plus tard, j'étais à son enterrement. Mais ma belle-sœur, c'est sa fille. Je lui ai dit : « ma chère, va un peu faire ta coloscopie ». Elle avait un cancer débutant. Donc il y a un avantage. Après elle a été opérée, elle va très bien, je l'ai vue samedi. Donc il y a des avantages pour eux aussi. Il y a des avantages pour tout le monde. Tu connais bien l'affaire, tu connais les affaires familiales, tu sais très bien où sont les problèmes. Et j'ai dit à sa fille, ma nièce : « tu sais, à 40 ans, tu as avantage à faire une coloscopie, parce que ton grand-père, ta mère… ». Je ne démontre rien, c'est une illustration. »

Médecin 5 : « Non, il n'y a rien à démontrer, il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. »

Modérateur : « **Avez-vous déjà ressenti une pression de la part de vos proches pour réaliser un acte médical, et comment y avez-vous répondu ? »**

Médecin 5 : « Réaliser un acte médical ? Non, jamais. Enfin, pas ressenti de pression en tout cas. Ce qui m'est arrivé une fois c'est de faire une intramusculaire de Litican® à une cousine qui était en gueule de bois. Elle était très heureuse de me voir arriver. Elle est elle-même médecin généraliste. Mais sinon c'est le seul acte technique, à part une prise de sang. »

Modérateur : « Je précise bien, il est marqué acte médical, pas acte technique, donc ça va de l'anamnèse à des actes techniques. Mais ça passe aussi par l'interprétation des biologies ou des choses comme ça. »

Médecin 5 : « Donc n'importe quel acte ou avis. Oui, des pressions de faire des ordonnances. »

Médecin 8 : « Oui bien sûr. Le certificat dont tu parlais. On y répond en balançant et en tenant compte des avantages et des inconvénients donc la plupart du temps, la balance est favorable au fait de le faire. Malheureusement, on est quelque part dans une relation de dépendance. Tu as le lien familial qui te pousse à le faire, donc quelque part, la balance pèse plus lourd du côté, donc tu le fais. Sauf peut-être le certificat sans voir le malade, faut pas pousser trop loin. »

Médecin 6 : « Ça dépend des circonstances je pense. Il y a des choses qu'on accepte et d'autres qu'on n'accepte pas. Mais si on refuse, ça va demander des pirouettes psychologiques, certes bien plus lourdes qu'avec un patient lambda. »

Médecin 8 : « La charge émotionnelle sera grande et quelque part, ça te retombera sur le nez un jour : « tu te souviens ce jour-là où tu ne m'as pas fait ça ? ». Réponse oui. »

Modérateur : « Est-ce que vous (ndlr : médecin 6 et 7), actuellement, vous ressentez déjà des pressions en tant qu'assistant ? »

Médecin 7 : « Oui, moi parfois, mes parents ne me demandent pas de leur faire une prise de sang, mais ils m'envoient toujours leurs résultats de prise de sang et me demandent ce que

j'en pense. Et parfois, quand c'est truc gynécologique avec toutes les hormones gynécologiques que je ne sais pas interpréter, je lui dis d'aller voir sa gynécologue. »

Médecin 6 : « Pour ma part, pas plus que ce que j'ai déjà raconté. Les résultats de prises de sang, ils me laissent tranquille. »

Modérateur : « Donc toutes les personnes autour de la table qui participent au « *focus group* » ont déjà ressenti des pressions. Quand on dit ressentir une pression, ce n'est pas la même chose que quand le patient vient demander quelque chose, normalement on ne ressent pas de pression, du moins pas la plupart du temps. »

Médecin 5 : « Ça arrive aussi souvent d'avoir des pressions des patients que des pressions de la famille. La famille peut te dire : « est-ce que tu veux bien faire une prescription ? » et puis si tu dis oui ou tu dis non, ils ne vont pas forcément te faire ressentir une pression. Tout comme tu as des patients qui vont de demander un truc, tu vas dire non et ils vont dire OK, et tu as des patients qui vont te demander un truc, tu vas dire non et ils vont te mettre la pression. Moi je n'ai pas spécialement plus de pression de ma famille que de certains patients. Mais c'est juste que je suis plus mal à l'aise quand j'ai une pression de la famille que quand j'ai une pression d'un patient. »

Médecin 6 : « C'est plus difficile de dire non face à la même pression. »

Médecin 8 : « Il y a le lien du sang. »

Modérateur : « **Quelles sont vos limites par rapport à la prise en charge de la santé de vos proches ?** Quand je parle de prise en charge, je ne parle pas forcément de traiter/guérir, mais finalement, quel est le cadre que vous allez poser avec votre famille ? »

Médecin 5 : « Je crois que je l'ai déjà mentionné, moi c'est un cadre comme je suis me posé un peu à moi-même et un argument qui me permet de poser le cadre du coup chez eux, c'est de dire que je ne veux pas être celui qui va découvrir ou devoir annoncer une mauvaise

nouvelle. Il y a tellement de bêtes trucs dans lesquels on peut trouver des mauvaises choses que du coup je ne fais quasiment plus rien. Et l'autre, c'est de dire que je ne veux pas que le fait que je leur évite de voir leur médecin traitant pour des petites choses empêche le médecin traitant de découvrir d'autres choses et de faire de la médecine préventive. Et donc globalement je fais très peu de choses. Ça m'est arrivé de dépasser ces limites. Ça c'est plus pour les petites choses que je fais pour des proches. Le cadre que j'expliquais tout à l'heure concernant si je veux bien être le médecin traitant pour telle ou telle personne, il y a une situation où je me rends compte que j'ai accepté d'être le médecin traitant du bébé d'une amie proche. Un peu sans m'en rendre compte parce qu'à la base elle n'habite pas du tout proche de chez moi et donc elle m'avait juste demandé si elle pouvait mettre mon nom sur les papiers pour être le médecin traitant, mais elle avait sa pédiatre. J'ai dit oui, et je n'ai pas réfléchi. Et maintenant elle me considère vraiment comme étant le médecin traitant de son fils et donc ça lui arrive de m'appeler pour me demander de venir avec son fils ou des choses comme ça. En fait, je me rends compte qu'avec lui, je risque d'avoir du mal à changer de casquette. Pas vis-à-vis de l'enfant évidemment, mais vis-à-vis d'elle. Je risque d'avoir du mal à dire : « Non ce n'est pas inquiétant ». Là je me rends compte que je vais plus facilement aller demander un avis. J'ai plus de mal à la rassurer qu'une autre patiente. Là j'ai dépassé, sans m'en rendre compte. Et maintenant que j'y suis, j'ai du mal à faire machine arrière et j'ai du mal à lui dire : « je me rends compte que je ne me sens pas à l'aise ». Je suis en train d'y réfléchir et je me rends compte que je vais devoir y arriver. Enfin là, j'ai l'avantage qu'il est prévu que je parte à l'étranger dans un futur proche ou moyen, et de façon inévitable, je lui ai déjà dit : « ce serait bien que tu commences à chercher quelqu'un pour me remplacer ». Mais sinon, si ça n'avait pas été le cas j'aurais été mal à l'aise.

Médecin 7 : « Les limites par rapport à la santé de vos proches, c'est aussi tout ce qui est intime. Je pense qu'il y a une limite qu'on ne peut pas dépasser. »

Modérateur : « Est-ce que tu peux développer ? »

Médecin 7 : « Tout ce qui est gynécologique ou toucher rectal ou demander sur les selles. »

Modérateur : « Donc l'intimité physique ? »

Médecin 7 : « Oui, ou pas que physique. Si on doit poser des questions sur leur intimité avec leur époux ou quoi. Je pense que tout ça c'est limite. »

Médecin 6 : « MST et des choses comme ça. »

Modérateur : « Je vais rebondir par rapport à ce que tu disais. Est-ce que vous pensez que c'est difficile de changer le cadre ou de poser un cadre après avoir fait quelque chose hors du cadre qu'on veut poser maintenant ? »

Médecin 5 : « Oui c'est dur, parce qu'ils vont dire « pourquoi tu l'as fait la fois passée » ? »

Médecin7 : « Je ne me rendais pas compte que ça allait être dur. »

Médecin 6 : « C'est une exception. Parfois il faut le faire, mais c'est dur. »

Médecin 5 : « Ça peut être difficile à comprendre pour l'entourage qui se dit : « tiens, pourquoi est-ce que maintenant il refuse quelque chose qu'il a fait la fois précédente », et puis ils vont peut-être s'imaginer que je suis fâché pour une raison ou une autre. Je trouve que ce n'est pas facile de « revenir en arrière », de ne plus permettre quelque chose que tu as permis précédemment. C'est comme avec l'éducation d'un enfant, si tu lui dis oui un jour pour un bonbon avant de dormir, ça va être plus difficile de dire non la fois suivante. »

Médecin 8 : « Parfois il y a des limites qu'on croit qu'on ne dépassera jamais, et puis on se rend compte qu'on les a dépassées et puis on se demande : « jusqu'où irais-je ». Mais je ne vais pas développer cette question parce que cela peut aller trop loin je trouve. »

Modérateur : « Vous êtes d'accord aussi que quand on dépasse une fois les limites, c'est difficile de revenir en arrière. »

Médecin 8 : « Oui, c'est presque impossible de revenir en arrière. »

Modérateur : « Vous avez déjà essayé de revenir en arrière ? »

Médecin 8 : « Vis-à-vis de mon beau-frère par exemple je l'ai fait. Mais cela amène au conflit, il faut risquer le conflit, parce que tu n'aimes pas ton beau-frère. Si tu l'aimes, tu vas dépasser les limites. Si tu ne l'aimes pas, tu dis c'est bon pour une fois. Mais donc cela dépend de la relation personnelle que tu entretiens avec la personne dit « le proche ». Il y a quelque chose de subjectif là-dedans et tu ne peux pas nier qu'à l'intérieur de toi-même tu as parfois des sentiments réellement contradictoires, tu le fais et puis tu ne le fais plus. C'est contradictoire. C'est protéiforme tout ça, tu ne sais pas très bien quelles limites. »

Médecin 5 : « J'essaie, mais même en ayant des principes très stricts. »

Médecin 8 : « C'est préférable à des principes que je transgresse trop souvent. Mais c'est subjectif. »

Modérateur : « Pour une petite conclusion, est-ce que quelqu'un veut rajouter quelque chose ? Parce que là j'ai dessiné des lignes mais il y a peut-être des sentiments différents qui ressortent ou des idées que vous n'avez pas eu l'occasion d'exprimer. »

Médecin 8 : « Est-ce que L'ordre des Médecins a une opinion là-dessus ? »

Modérateur : « Je leur ai envoyé un mail, et ils m'ont dit « on aura bientôt une opinion ». »

Médecin 5 : « Je me demande si je n'ai pas vu passer des choses dans les newsletters. »

Modérateur : « A la base, c'est ce que je demandais, s'ils avaient quelque chose de créé, vu que je ne le trouvais pas et ils m'ont répondu « on va avoir une mise à jour » ou quelque chose comme ça. »

Médecin 5 : « Pour répondre à ta question, je pense que ça s'entend dans mes réponses, mais j'ai déjà beaucoup réfléchi à ce sujet et je t'ai livré tout ce que j'avais comme conclusion personnelle. »

Médecin 7 : « Moi je n'ai rien à rajouter. »

Médecin 8 : « Non moi non plus. »

III. *« Focus group »* du 11 février 2020 à Schaerbeek, 6 participants

Modérateur : « Voici le premier cas clinique : **Votre conjoint revient de chez son médecin généraliste qui lui a annoncé qu'il avait une insuffisance rénale. L'étiologie est encore inconnue, le bilan est en cours. Il vous demande si vous voulez bien appeler son médecin traitant parce qu'il n'a pas bien compris toutes les informations qu'il lui a données, il n'a pas bien compris les recommandations et la suite de la prise en charge. Il est inquiet et vous demande votre avis par rapport à sa situation et vous demande si vous voulez bien l'accompagner pour la suite de la prise en charge. Qu'est-ce que vous lui dites ? Qu'est-ce que vous lui faites ? Quelles sont les limites ? »**

Médecin 9 : « Le conjoint est médecin ? »

Modérateur : « Non, c'est votre conjoint qui n'est pas médecin, a été chez son propre médecin généraliste et revient chez vous en disant « il m'a dit que j'avais une insuffisance rénale, mais je suis inquiet, je n'ai pas bien compris, est-ce que tu veux bien m'aider » ? »

Médecin 10 : « J'aurais tendance à aller l'aider et à venir avec lui. Et peut-être essayer de donner un petit coup de fil, mais sans entrer dans le jeu non plus, mais juste pour voir s'il y a quelque chose qu'il a vraiment zappé. »

Médecin 9 : « Donc tu fais quoi ? Tu contactes déjà le médecin ou à la prochaine visite tu vas avec le conjoint ? »

Médecin 10 : « S'il n'a rien compris du tout et que son insuffisance rénale est hyper sévère, je préfère quand même être sûr qu'il n'y a pas des précautions très importantes à prendre. Oui, je pense que s'il n'a rien saisi et qu'il me le demande, je contacterai peut-être le médecin juste pour savoir : « est-ce qu'il y a des informations importantes qu'il doit saisir ? Parce qu'il a un peu tout zappé ». Mais je le laisserai faire le bilan, ça c'est sûr. »

Médecin 9 : « Parce que tu ne penses pas que même si tu es médecin, tu es conjoint-médecin, le médecin traitant du patient n'est pas aussi tenu par le secret professionnel, même si c'est par rapport à un confrère, qui est le conjoint de l'autre ? »

Médecin 10 : « Je peux alors demander à mon conjoint de l'appeler et de me le donner au téléphone en disant : « est-ce que je peux vous donner mon conjoint parce que je n'ai rien compris ? ». »

Médecin 9 : « Moi ce que je ferais c'est que je demande au patient d'appeler son médecin traitant et de dire : « à la prochaine consultation, mon compagnon viendra avec moi, il est médecin, est-ce que ça vous dérange ? » En principe, s'il est d'accord, le médecin traitant n'a pas de raison d'être dans l'objection. C'est ce que je ferais. »

Médecin 10 : « Ça dépend, s'il a beaucoup de traitements qu'il prend et qu'il ne sait pas lui-même à quel point son insuffisance rénale est très sévère ou pas. Juste pour être sûr qu'il ne fasse pas de bêtise. »

Médecin 11 : « Après, je pense que les deux situations sont très bien. Ici, c'est parce que dans la vignette on parle de bien vouloir appeler le médecin traitant. Peut-être que le conjoint n'a pas saisi quelque chose de très important et qu'il a peur de louper quelque chose. Ça dépend du stade de gravité bien sûr. Je ne serais pas contre que le conjoint appelle et donne le téléphone pour expliquer clairement et voir s'il y a quelque chose qu'il a complètement sauté. Parce que bon, à l'annonce d'une insuffisance rénale, peut-être pour ceux qui ne savent pas exactement ce que ça représente, peut-être que c'est la même chose qu'un cancer et ils zappent tout le reste de la consultation et ils n'ont rien écouté. »

Médecin 9 : « En fait, le conjoint c'est quand même le médecin, donc le patient n'est pas médecin et le conjoint est médecin, il connait un peu sa femme ou son mari peu importe. Par rapport à ce qu'ils disent : « d'étiologie inconnue, le bilan va être lancé », par rapport à l'urgence et savoir si on doit aller vite ou pas, je pense qu'il connait déjà un peu l'état clinique de son conjoint. Ils disent : « il vous demande si vous voulez bien l'accompagner lors de ses

prochains rendez-vous », si le rendez-vous c'est dans trois semaines, ce que je ferais en général c'est de rapprocher le rendez-vous assez rapidement. Parce que par inquiétude, pour poser des questions et parce que le mari sera présent. »

Médecin 10 : « Ce serait peut-être juste uniquement s'il faut adapter ses médicaments parce qu'il a une insuffisance rénale importante et qu'il a plein de médicaments qu'il prend de façon chronique et qu'il n'aurait peut-être pas saisi qu'il y en avait un qu'il devait adapter. Alors là je préfèrerais quand même qu'on sache s'il faut l'adapter. »

Médecin 12 : « En tant que conjoint, je ne pourrais pas m'empêcher d'appeler le médecin, juste pour être bien sûr de tout avoir compris et d'être au courant au maximum. »

Médecin 9 : « Quelque chose d'assez vicieux, si c'est mon conjoint et qu'il est d'accord que je fasse un lien thérapeutique, je peux déjà aller regarder dans le hub toutes ses biologies et tout. Mais ça ne se fait pas, c'est pas très déontologique, c'est pas très bien, mais on pourrait le faire. »

Médecin 13 : « C'est le problème auquel je me suis déjà heurté, pas pour mon conjoint, plutôt pour les enfants, quand tu téléphones au médecin qui a soigné tes enfants pendant ton absence, il va te dire : « oui mais je peux te dire ou je ne peux pas te dire ? ». C'est ça la question. Donc c'est plus lui qui est problématique que moi. La gêne du médecin de téléphoner au confrère pour savoir l'état de son partenaire pour savoir quoi, c'est plus la réaction qu'on va lui dire en face : « cher confrère, cela ne vous regarde pas ». C'est plus affronter ce refus-là. Le moyen de tourner, c'est ce que vous avez dit, c'est de demander au patient de téléphoner pour avoir l'avis. Moi je dirais comme ça. »

Médecin 10 : « Ou bien on dit au conjoint d'appeler le médecin, on est à côté, on lui dit : « demande lui au moins de savoir à quel stade du temps. Au moins avoir cette information-là pour voir s'il faut adapter tes traitements. » Mais peut-être juste être là à côté de lui pour le driller en lui posant des questions. »

Médecin 11 : « Après la question des enfants, c'est peut-être autre chose. »

Médecin 13 : « Ils ne sont pas mineurs, ils sont majeurs. »

Médecin 14 : « Dans le cas que tu présentais, je me demandais si je n'aurais pas simplement téléphoné pour dire : « mon époux n'a rien compris et ce serait peut-être bien que vous le revoyiez et que vous lui réexpliquiez. Là il me demande de l'accompagner pour faciliter les choses ». Comme disait le médecin 9, signaler que la fois d'après on serait présents tous les deux. »

Médecin 9 : « C'est ça, quitte à avancer très rapidement le rendez-vous. Demain ou n'importe. Ça, ça ne me gênerait pas. »

Médecin 14 : « C'est vrai qu'en tant que mari ou épouse, on est parfois un peu dans la retenue, on n'a pas nécessairement envie de tout savoir de son conjoint. »

Médecin 10 : « Sauf s'il est vraiment perdu. »

Médecin 9 « Moi je me mets dans la situation où on me téléphone, le conjoint-médecin me téléphone. De nouveau, je suis barré, sauf si le patient me dit : « je vous passe mon conjoint », et encore, c'est quand même difficile de faire toutes ses explications, alors que c'est mieux d'être à table, assis devant le dossier et d'expliquer les tenants et aboutissants. Donc moi je pense que je dirais que ça ne me dérange pas du tout de les voir à deux, même assez rapidement, mais je ne pense pas que je vais commencer à raconter toute l'histoire et la clinique et les tenants et aboutissants. Même lui, il ne va pas retenir tout ce qu'on va lui dire, parce qu'il est dans l'émotionnel. »

Médecin 11 : « C'est le problème du téléphone. »

Médecin 14 : « Parce que cette vignette soulève aussi la question de la personne de confiance. Finalement l'époux demande à son partenaire d'être la personne de confiance, on peut l'être

aussi. Ce n'est pas parce qu'on est médecin qu'on ne peut pas nécessairement être la personne qui va un peu lui faciliter les contacts. »

Médecin 9 : « La personne de confiance, tu définis alors. Est-ce que tu n'as pas déjà mis au départ sur un document que c'est la personne de confiance ? »

Médecin 14 : « Il faut un peu organiser les choses. A brûle pour point, c'est un peu délicat. »

Médecin 11 : « Il faut passer par un papier ? »

Médecin 9 : « Je pense mais je ne sais pas, la personne de confiance j'en ai entendu parler il n'y a pas longtemps mais je ne connais pas les tenants et aboutissants et tout ce qui est légal. Ce serait bien de définir aussi. »

Médecin 11 : « Quand le mari et la femme viennent en consultation, c'est de façon implicite. »

Médecin 9 : « Quand ils viennent tous les deux ça ne me pose pas de problème, ils sont d'accord tous les deux de venir. »

Médecin 11 : « Oui mais on ne va pas demander par téléphone de faire parvenir un papier. Donc la solution de faire venir le conjoint-médecin avec le patient c'est la solution la plus claire. »

Modérateur : « Vous avez tous assez bien réagi sur la question du téléphone. Est-ce que vous avez un avis par rapport au fait que le conjoint vous demande votre avis par rapport à sa situation clinique ? Est-ce que vous donnez votre avis ? Imaginons que vous ayez eu accès à sa prise de sang, est-ce que vous vous sentez assez à l'aise que pour pouvoir lui dire ce que vous pensez ? »

Médecin 13 : « Oui »

Médecin 9 : « Moi ça ne me pose aucun problème. Pour pouvoir rester objectif, il faut savoir utiliser les termes, la communication. Je vais comme tout patient, dire la réalité, l'objectivité, la vérité. C'est juste qu'il faut savoir comment le dire. »

Médecin 12 : « Ça dépend si c'est un résultat qui nous affecte aussi. »

Médecin 14 : « Tu peux avoir une appréhension à avoir l'information. Je ne serais pas tout à fait à l'aise. Parce que si tout va bien, c'est toujours facile. Mais imagine que tu vas aller aux informations et que tu découvres des trucs qui vont t'affecter personnellement parce que c'est ta femme ou ton mari. Je ne suis pas sûr que je vais y aller avec la fleur au canon. »

Médecin 9 : « Oui mais je pense que tu vas toi-même d'abord processer, repenser, respirer et déjà entrevoir la suite. Et quand t'es comme ça, tu as des bases, tu sais comment l'annoncer, mais ça ne se fait pas tout de suite, tu dois d'abord digérer l'information. Après ce sera plus facile de le présenter. »

Médecin 14 : « Je ne suis pas sûr que je voudrais être celui qui lui dit. »

Médecin 13 : « Ça dépend si tu expliques. Mais aller faire des examens avec, accompagner pour faire des examens, pourquoi pas, s'il y a une demande. »

Médecin 14 : « Quand tu dis accompagner, c'est comme le ferait n'importe quel époux/épouse. »

Médecin 11 : « Ce n'est pas nous qui annonçons. »

Médecin 10 : « Ce n'est pas toi qui a la pression. »

Médecin 14 : « Tu ne mets pas ton tablier de docteur, tu accompagnes parce que c'est ton partenaire. On fait quand même un pas en arrière. »

Médecin 11 : « Ici, c'est si le conjoint demande l'avis sur la situation et demande si on veut bien l'accompagner lors des prochains rendez-vous. Ce n'est pas à nous d'endosser le rôle d'annoncer quelque chose. Et ça c'est totalement différent. »

Médecin 9 : « Mais ta question c'était comment expliquer ? »

Modérateur : « Il n'a pas bien compris la situation et c'est un peu à vous de lui expliquer si c'est grave ou pas grave, qu'est-ce que vous feriez comme suite. Sachant qu'à ce moment-là vous n'avez peut-être pas encore discuté avec le médecin traitant pour savoir ce qu'il allait faire. »

Médecin 11 : « On n'a pas encore de diagnostic. »

Médecin 12 : « Je ne m'avancerais pas. »

Médecin 9 : « Tu attends d'abord d'aller voir ce qu'il se passe réellement. »

Médecin 10 : « …. Tous les résultats. »

Médecin 13 : « Surtout si on n'a pas tout en face de nous, ça c'est clair. »

Médecin 11 : « Maintenant c'est vrai que c'est toujours compliqué si notre conjoint nous demande en face : « tu en penses quoi » après la réunion avec le médecin traitant, on ne va pas aller lui dire : « moi je ne dis rien, je reste muet comme une carpe. » C'est compliqué aussi, donc forcément on va être tentés de donner notre avis sur la situation aussi s'il nous le demande. Mais c'est clair que ce n'est pas à nous de faire des annonces difficiles et de commencer à prédire un traitement qui n'est pas entre nos mains puisque ce n'est pas nous qui faisons le bilan. »

Médecin 9 : « Je peux peut-être aussi, une fois que j'ai compris la situation et que j'ai été avec le conjoint chez le médecin, je peux essayer aussi d'expliquer à ma façon. C'est ça qui fait la

force, quand tu envoies un patient chez un spécialiste aussi, c'est que la même chose est expliquée de différentes façons. Donc je peux aussi, après concertation avec le médecin traitant, réexpliquer la même chose mais d'une autre façon. Sans minimiser ou quoique ce soit. »

Modérateur : « Est-ce que certains d'entre vous ont déjà fait des prises de sang chez leurs compagnons ? »

Médecin 13 : « Oui, systématiquement. »

Médecin 9 : « Tout le temps. »

Médecin 14 : « Oui, mais prescription prescrite par un autre médecin. Juste l'acte technique. »

Médecin 10 : « Moi je le fais. A la sortie du lit. »

Modérateur : « Est-ce que vous pouvez vous imaginer vous retrouver dans une situation où c'est vous finalement qui découvrez un problème de santé à la prise de sang ? Quelle serait votre réaction ? Comment est-ce que vous gérez la situation ? »

Médecin 10 : « Je le réfère directement, si je vois que ça pue. »

Médecin 9 : « Moi je soigne mon conjoint, je soigne mes enfants, sauf la grande que je n'ai plus envie de soigner, elle a son médecin traitant. Donc je suis prêt à tout. S'il y a quelque chose, je dis : « il y a une anomalie, on va faire des examens complémentaires », d'office examens complémentaires, il sera vu par des spécialistes. Je serai là aussi pour expliquer, si c'est quelque chose de hard, je vais aussi l'expliquer. Il faut être entier ou pas entier. Moi je le traite, mais si je ne le traitais pas, mais même, il va toujours quand même te demander des conseils. Moi je n'ai pas trop de difficulté avec ça. J'ai des exemples bien précis, pas par rapport à mon conjoint, mais par rapport à un de mes fils. On t'apprend à 22h à Saint Luc au bout d'une journée de plusieurs heures à attendre, faire des examens, ophtalmo et tout, et à

la fin, l'assistante est épuisée, il n'y a plus personne dans les couloirs, tout est éteint et on te dit que ton fils a soit une tumeur infiltrante ou soit une Sclérose en Plaques (SEP). 22 heures. Je dis à mon fils : « une SEP c'est mieux qu'une tumeur infiltrante ». J'essaie de me rassurer. Puis après il reste là et puis après 24 heures, le diagnostic c'est un craniopharyngiome. Je lui dis : « on a gagné au LOTTO ». Tout en sachant tout ce que ça implique après, les interventions, les complications, les insuffisances hypophysaires. Mais voilà, on assume et on avance. Et c'est comme ça pour tout, d'autres situations très très proches, on avance. Il faut rester combatif. En fait, en général, c'est peut-être un trait de caractère, moi je ne peux pas me laisser aller ou tomber si je sais que je dois me battre, je dois avancer. Et après, lorsque je suis rassuré par rapport à la situation, même si c'est sévère, même si tu imagines des tas de choses, tu dois quand même rester sur Terre. Après finalement, ça se passe quand même bien. Donc moi, si je suis le médecin traitant de mon compagnon ou de mes enfants, je vais assumer jusqu'au bout. Je ne vais pas cacher ou enjoliver, juste qu'il y a des nuances dans un diagnostic. Un craniopharyngiome, OK c'est ça et c'est ça, il y a des complications et tout mais tu peux aussi ne pas avoir de trop grosses complications. Les interventions sont lourdes, mais tu l'expliques et ils le savent. Et après tu les aides surtout à accepter la chose et à voir les choses de la manière la plus positive possible. C'est ce que j'ai fait en général, même pour une de mes filles. Ça c'est mon point de vue, que ce soit comme ça pour ma mère ou … »

Médecin 13 : « Je suis tout à fait d'accord avec toi dans la situation que j'ai vécue ou que j'ai accompagnée. On est médecins généralistes donc, sans vouloir avoir un complexe d'infériorité, tu es médecin généraliste, tu suis ta famille, certains membres de la famille avec qui ça colle, il faut que ça colle, s'ils le demandent, et puis tu vas effectivement jusqu'au bout. Tu réfères peut-être un peu plus vite, un peu moins vite, je n'en sais rien finalement si tu réfères plus vite ou moins vite qu'un autre patient. Ce qu'il y a c'est que tu es dans la discussion. Moi je crois que eux n'y voient que des avantages. Et y voient peut-être le plus par rapport aux inconvénients d'avoir un mari, un père médecin. Maintenant, il faut toujours laisser la porte ouverte pour ne pas t'ériger en dictateur. »

Médecin 10 : « Il faut rester objectif. »

Médecin 13 : « Non, à la limite, laisser au conjoint, aux enfants une porte de sortie et d'aller voir. Tu ne dois pas tout savoir non plus. Mais moi je le vis comme quelque chose d'enrichissant au niveau du couple, où tu vis à deux. »

Médecin 9 : « Et puis tu disais par rapport aux prises de rendez-vous, là je pense que tu es investi d'une énergie impossible, où tu vas en rendez-vous chez des gens que tu estimes les plus compétents dans le domaine, et très vite. Moi Lengelé, je lui ai envoyé un jour un mail à 23h parce que j'en avais ras-le-bol du service dermato de saint Luc. Un mail très précis, très clair, très structuré. Je ne savais pas qu'il allait me répondre dans les 10 minutes. J'étais gêné. Il me dit : « D'accord, je vois votre fille demain ou après-demain ». Parce que tu es investi d'une énergie, que tu veux aller plus loin, que tu veux foncer, quand tu veux savoir. Je pense que pour mes patients, c'est aussi comme ça, quand je sens qu'il y a quelque chose, c'est le même type de prise en charge ou d'énergie quand tu sens que c'est urgent, même pour ton patient, là tu fonces. Il n'y a rien qui m'arrête, j'ai ce que je veux tout de suite, pour le lendemain ou n'importe. Mais ça c'est mon point de vue. Alors je dois être honnête, il y a des personnes dans ma famille que je ne veux pas du tout soigner parce que ça ne m'intéresse pas. Parce que le profil, parce que la compliance, parce que la philosophie ne va pas avec la mienne. Je veux bien les conseiller s'ils me demandent un avis par rapport à quelque chose d'assez vague, mais je ne les soigne pas parce que je n'ai pas envie, parce que ça ne va pas aller. »

Médecin 11 : « C'est la même chose avec nos patients. Nos patients sont le reflet de nous, c'est-à-dire que s'il y a des personnes dans notre famille avec lesquels le contact ne passe pas, c'est comme si on avait quelqu'un dans la patientèle avec qui ça ne passe pas. »

Médecin 9 : « Ce n'est même pas le contact qui ne passe pas. En général dans ta famille tu t'entends bien avec eux. Mais toi tu sens qu'il y a quelque chose qui ne va pas. Et puis tu ne sais pas non plus rester objectif. Il y a beaucoup de subjectif alors et tu ne seras pas honnête par rapport à un frère ou une sœur, ça dépend de la personne en face de toi. »

Médecin 11 : « De la relation avec cette personne plutôt. Moi je n'ai encore jamais fait de prise de sang à mon conjoint, mais il est médecin aussi. C'est sa mère qui faisait ses prises de sang quand il était plus jeune, puisqu'elle est médecin aussi. Il n'y a jamais eu la question de tomber sur quelque chose de grave, mais c'est vrai que s'il y avait le moindre truc, c'était elle qui s'en chargeait. D'ailleurs, mon conjoint n'a jamais eu de médecin traitant. »

Médecin 9 : « Mes enfants à un certain âge, je leur demande de prendre un peu la distance et d'avoir leur médecin traitant. Mais je suis toujours là s'ils veulent un avis, un conseil, ou une angine le dimanche, ce n'est pas grave. Mais parce que à un moment donné il faut un peu d'espace. Ce qui n'est pas bon, c'est surtout le subjectif, l'émotionnel que tu mets dans une relation à ce moment-là. Quand tu sais que dans cette relation-là, tu ne sauras pas rester neutre. Tu as plus de facilités à prendre en charge un patient dans la neutralité et dans l'objectivité, et pas dans le subjectif. »

Médecin 11 : « Oui mais on le fait quand même pour nos enfants. Et il y a du subjectif aussi. »

Médecin 9 : « Oui mais quand ils sont petits c'est encore différent. »

Médecin 13 : « Les enfants grands, ton fils, t'en as parlé tout à l'heure, tu l'as aidé. »

Médecin 9 : « Oui mais je le soigne entièrement. Encore maintenant, mais parfois il me soule parce qu'il n'est pas très compliant. La L-thyroxine®, il faut le prendre le matin à jeun, la glucocortisone à telle heure, et le reste à telle heure et que parfois son hormone de croissance à telle heure. »

Médecin 13 : « Je crois que tu leur apportes quand même quelque chose. En fait, il ne faudrait pas le demander à nous, il faudrait le demander aux enfants aussi. Et au conjoint. Je crois que pour les enfants ça a toujours été un plus. J'ai commencé à soigner mes enfants, au départ on avait pris un pédiatre, ils ont eu des gros problèmes de santé quand ils ont su qu'ils étaient allergiques au lait maternel. Mais un de mes fils a eu 5 coloscopies avant l'âge de 18 mois, et deux gastroscopies sous Dormicum®, on a essayé de faire des gavages à la maison. Pour te

donner un peu le bazar à l'époque. Mais je dois te dire qu'il y a une confiance qui s'installe. J'ai commencé à les prendre en charge parce que le pédiatre généraliste qu'on avait choisi n'était pas disponible. Mais quand t'es jeune parent et que tu viens sur le subjectif, la nuit il fait 40, il est moche etc. Tu essaies d'avoir le pédiatre et le pédiatre ne répondait jamais. Finalement, tu reviens sur le niveau objectif en te disant « il y a ça comme symptôme, il y a ça comme symptôme, on fait ci ou ça ». Tu te mets un peu en retrait et tu soignes comme si tu soignais un autre patient et ça marche bien. Il avait un pédiatre spécialiste en nutrition à l'HUDERF qui faisait ses régimes avec les laits alpharés, avec de l'huile de tournesol à froid, une mixture immangeable. Mais c'est passé. Tu fais un vaccin à tes enfants, tu les sutures. Moi j'ai toujours suturé mes enfants sans aucun problème, j'ai fait les vaccins et je t'assure qu'entre eux, ils se regardaient. Le petit qui me dit : « j'ai bien vu que le grand frère, quand il pique sans anesthésie (il y avait un point à faire) ça faisait mal, mais quand il fait le nœud, ça ne fait plus mal, et l'autre tirait toujours la tête ». Ils se jaugent comme ça. Moi j'ai fait des vaccins pendant qu'ils jouent au PC : « Viens on doit faire ton vaccin. » « Laisse-moi finir ma partie. » Tu prends le bras et tu piques dans le bras. Il n'y a pas cette crainte de l'aiguille, ils ne vont pas courir à l'autre coin de la pièce. Il y a la confiance. Toute la peur est partie. Maintenant, moi par rapport à ça, j'ai quand même soigné ma belle-mère avec qui j'avais de très bons contacts jusqu'à la fin et en soins palliatifs à la maison. Ça ne s'appelait pas encore soins palliatifs à la maison, mais elle est restée jusqu'au bout à la maison. Mais je n'aurais pas soigné mon père, comme dit le médecin 9, c'est une question de caractère, de feeling avec les gens. Mon père je l'ai envoyé chez un autre médecin. »

Médecin 11 : « Quand vous disiez : « il faut peut-être demander aux enfants concernés ». Dans vos deux cas ça s'est bien passé parce qu'il y avait un bon contact, mais peut-être que dans certaines relations parent-enfant qui ne vont pas du tout. »

Médecin 10 : « Moi je sais que mon grand-père était pédiatre et je sais que mon père a détesté le fait que son père soit pédiatre parce que du coup il pouvait crever avant de manquer l'école. Ils n'étaient justement pas très pris en charge par leur propre père. Mais peut-être qu'il y avait beaucoup d'autres enfants malades à côté de ça. Mais bon, c'était peut-être l'époque aussi. »

Médecin 13 : « C'est sûr que pour mes enfants, je faisais le certificat à la fin de la semaine. C'est-à-dire que tu vois un enfant malade, tu dis que tu vas mettre 3-4 jours. Mon fils il va être malade, et puis dans 48 heures on verra comment ça va. S'il n'a pas de fièvre à ce moment-là, il peut retourner au cours, s'il a de la fièvre il reste à la maison. »

Médecin 9 : « Quand ce sont tes enfants tu peux très vite évaluer. Souvent mes enfants me disaient : « j'ai le nez qui coule, j'ai mal à la gorge, j'ai mal à la tête », je dis : « t'as ça, t'as ça ? Non, prends le Dafalgan® ». Mes enfants ils savaient que j'allais dire de prendre un Dafalgan®. Finalement ils ne prenaient rien et ils guérissaient comme ça. Mais c'est vrai que c'est surtout une relation de confiance qui s'installe. Mais faut pas croire, quand on prend en charge, en tout cas en ce qui me concerne, que ce soit mon conjoint ou mon fils, mes enfants, surtout les deux parce qu'ils ont eu des problèmes, je suis très sévère, très rigoureux. »

Médecin 11 : « Parce qu'on veut le meilleur. »

Médecin 9 : « Non mais même avec eux, dans la relation, je dis : « c'est comme ça, tu feras ça comme ça et pas comme ça, c'est tout ». Ils doivent l'accepter, c'est comme ça et puis c'est tout. »

Médecin 13 : « C'est vrai que par contre, mes enfants quand ils viennent me consulter à la maison, c'est vrai que ça se fait dans le cabinet. A la limite, ils ne prennent pas rendez-vous, mais ils me demandent : « T'as le temps maintenant pour regarde ci ou ça ? » Ça marche très bien, mais il faut éviter de prendre les gens de la famille en charge, que tu soignes devant tout le monde. Ça marche quand les enfants sont petits, une suture ce n'est pas encore autre chose, ça va, mais il faut éviter de les soigner devant tout le monde. Moi je les fais descendre dans mon bureau. Et quand ils ont un problème, c'est vrai que c'est dans mon bureau. Parce que le bureau est juste en dessous évidemment. »

Médecin 9 : « C'est vrai, il faut un cadre. Moi aussi c'est pareil, c'est dans une pièce isolée, je prépare mon matériel, j'examine comme si j'examinais un patient. Et après, même si je prescris un traitement, ou un certificat ou une radio, je leur raconte comme si je parlais à un

patient. Et après c'est fini. Mais c'est vrai qu'il y a cette structure, il y a cette rigueur pour que ce ne soit pas quelque chose d'anodin, entre deux portes ou quoique ce soit. Après c'est clôturé. Ça c'est vrai, c'est aussi une sorte de cadre. »

Médecin 11 : « Et quand un enfant vient à table et dit : « j'ai ma à la gorge tu veux bien regarder ? », mais qu'on est à table ? »

Médecin 9 : « Ce sera après. »

Médecin 13 : « Là tu as deux rôles, tu as le rôle de médecin qui est le technicien qui est celui qui sait, qui a l'érudition - c'est un grand terme - et puis tu as le conjoint, tu as le parent qui dit pouvoir écouter les plaintes de l'autre « j'ai mal au dos, etc. » Il y a toute une écoute qui doit se faire de ce côté-là, comme doit pouvoir le faire n'importe quel conjoint. Et le fait de descendre dans le cabinet permet de passer du rôle parent « j'ai mal de gorge, j'ai mal au pied, j'ai mal au genou », on descend, on va passer au rôle de médecin. »

Médecin 9 : « C'est important de faire une sorte de séparation virtuelle. »

Médecin 12 : « Ce genre de prise en charge chez des enfants ou des gens très proches de la famille, ça peut marcher dans un problème bien précis, bien structuré avec : « faut faire cet examen-là, faut prendre ce traitement-là » et que d'une part le patient suit bien tout ce qu'on lui dit et prend bien le médicament parce que s'il ne veut pas, je ne vois pas très bien comment on fait. Et si on rentre dans des trucs un peu plus compliqués, où il y a des éléments un peu psychologiques, où il faut creuser, je crois ça va devenir compliqué. »

Médecin 9 : « Quand il s'agit du psychologique, je ne m'en occupe pas. La famille, je ne veux pas. Parce que je pense que je ne serai pas neutre, je serai influencé par mes propres pensées, par ma subjectivité, et que je serai délétère dans cette relation. D'office, que ce soit un problème psychologique, c'est déjà arrivé à quelqu'un de très proche, je veux bien te suivre sur le plan organique etc. mais d'abord, tu vas voir le psychiatre. Moi, je suis le reste. Et c'est ce qu'il s'est passé, sinon je ne le prenais pas en charge. Parce que ça c'est trop compliqué, je

ne pourrais pas, parce que je trouve que je suis subjectif et je suis trop avec mes propres sentiments, mes émotions, et que je ne vais pas bien le soigner et que je ne suis pas honnête vis-à-vis de lui. Donc le psy, je ne m'en occupe pas. »

Modérateur : « Cas suivant : Vous êtes venu rendre visite hier à votre père/mère qui vous demande si vous pouvez lui faire une prescription de Coversyl® 5mg qu'il prend depuis des années dans le cadre de son HTA. »

Médecin 10 : « C'est énorme, c'est exactement ce qu'il m'est arrivé il y a deux jours, Coversyl® 5mg. Je ne l'ai pas encore prescrit, mais je vais la dépanner parce qu'elle est infirmière et qu'elle sait très bien suivre sa tension, elle a un tensiomètre et sa tension est nickel avec le Coversyl®. Sinon elle est en parfaite santé, elle a déjà fait tout un bilan cardio avant, donc oui je vais la dépanner. »

Médecin 11 : « La seule question que j'aurais c'est la dernière fois qu'elle a vu son médecin traitant. Si c'est il y a 5 ans on ne le fait pas. Et du coup, pour cette raison, ne pas faire la prescription de Coversyl®. Si elle est passée il y a 3 mois et que sa boite de 90 comprimés arrive à échéance et que ça n'a pas bougé, qu'elle mesure sa tension à la maison et que ça reste la même, pourquoi pas. Juste pour ça. »

Médecin 10 : « Oui, pareil. Si elle n'avait pas de médecin traitant, là je l'aurais remballée. »

Médecin 9 : « Moi aussi, je trouve que c'est très bien, je ferais pareil. La seule chose c'est, lui demander quand est-ce qu'elle a été vue la dernière fois, quelle était sa tension, mais je ne lui prescrirais pas une boite de 90 comprimés, ça je me connais. Je prescrirais une boite intermédiaire pour qu'elle puisse déjà reprendre rendez-vous chez son médecin traitant. Parce que la prochaine fois, elle va te coincer de nouveau. Et tu lui dis : « c'est uniquement aujourd'hui pour te dépanner, parce que tu as un médecin traitant. Quand tu vas chez le médecin traitant, il n'y a pas qu'une prescription qui sera faite ». Tu contrôles, tu regardes. Si c'est pour la dépanner, pas de soucis, mais je ne prescrirai pas 3 mois. J'ai déjà refusé de

prescrire pour quelqu'un de très proche aussi parce qu'il n'allait plus voir le spécialiste. Je lui ai dit : « tu te débrouilles, je vais te dépanner mais tu prends rendez-vous ». »

Médecin 12 : « Pour du Coversyl® je pense que je le ferais. Peut-être pas pour du Temesta. »

Médecin 14 : « C'est très dépendant aussi, comme on l'a dit, de la relation qu'on a avec la personne et aussi la compliance, l'adhérence qu'elle a avec son médecin habituel. Si c'est vraiment le truc exceptionnel, OK, que ce soit 30 ou 90 comprimés finalement… Mais si c'est le coco qui vient, qui demande et qui redemande, ce serait non. Parce que finalement on commence par un bout et ça n'en finira plus. En fait ce cas est plus simple que le précédent. »

Médecin 11 : « Alors que ça arrive. »

Médecin 14 : « Bizarrement, quand je vais chez ma mère, elle a son médecin, elle a ses médicaments, elle a son traitement hypotenseur, mais elle ne me demande jamais. Donc si elle devait me demander, OK, il n'y a aucun problème. »

Médecin 13 : « Tu ne donnerais pas un échantillon plutôt ? »

Médecin 10 : « Chez moi ils ont les moyens de se le payer. »

Modérateur : « Cas clinique suivant : Votre enfant fait de la fièvre un samedi matin. Que faites-vous ? »

Médecin 13 : « Perdolan®. »

Médecin 11 : « C'est le rôle du parent. »

Médecin 9 : « Moi je l'examine. Et en fonction de ça j'agis, je prescris. J'examine quand même, comme si c'était un patient le samedi matin. »

Médecin 14 : « Il y a la notion du samedi matin. Enfin samedi ou dimanche soir, c'est le week-end. Et comme disait le Médecin 13, trouver un médecin ce n'est pas toujours de la tarte. Et puis tu n'as pas toujours envie de courir après. »

Médecin 13 : « Il a quel âge l'enfant ? »

Modérateur : « C'est la question qu'on me pose à chaque fois et je ne donne pas de réponse. »

Médecin 9 : « C'est déjà arrivé souvent, que ce soit un enfant, ou un neveu, un samedi, je ne les examine pas forcément à ce moment-là. C'est en fonction de moi, de ma disponibilité ce jour-là. Mais bon, j'interroge toujours 2-3 questions pour connaitre l'intensité. Mais si je suis disponible à ce moment-là, ce sera à ce moment-là, mais sinon ce sera à 14h après mon tennis ou quoique ce soit. Si c'est une entorse de la cheville, ça peut attendre jusqu'au soir. Mais là c'est de la température, c'est différent. »

Médecin 13 : « Mais tu donnes un antipyrétique effectivement. Tu disais, comme tout parent devrait le faire. Ce n'est pas toujours le cas malheureusement, puis tu vois comment ça évolue. Suivant l'âge… Moi j'examinais d'office mes enfants petits, et maintenant ce sont eux qui prennent leurs médicaments, ils ont 25 ans mes enfants, le plus jeune a 25 ans, donc ils prennent leurs médicaments tout seuls et ils viennent me dire. Et maintenant souvent, je ne fais plus que les certificats après les avoir examinés. Parce que je continue à faire des certificats et ça n'a jamais posé, à part quelques rires ironiques d'éducateurs à l'école, ils n'ont jamais eu un certificat de complaisance ou un faux certificat. »

Médecin 9 : « Mes enfants, ils sont tellement drillés que quand ils m'appellent, ils me donnent déjà plein de symptômes. Parce qu'ils savent que je vais les poser. Ma fille, à un moment donné, j'étais en consultation et elle avait 13 ans, elle me téléphone et elle me dit : « ma sœur a 39 de température, elle tremble comme une feuille ». Et en fait, elle avait une pyélonéphrite. Je me suis arrangé avec mon conjoint, il me l'a amenée au cabinet, mais j'ai d'abord terminé ma consultation avec mes patients avant de voir ma fille 3-4 heures après, qui avait une pyélonéphrite. Elle a été hospitalisée à Saint-Jean. Ils savent déjà : « je tousse, je ne tousse

pas, c'est gras, ce n'est pas gras, c'est jaune, ce n'est pas jaune ». Ça ils savent déjà dire. Ils ont l'habitude. »

Médecin 10 : « Ils ont été éduqués. »

Médecin 9 : « Oui parce qu'ils suivent l'exemple, c'est comme tes patients. »

Modérateur : « Voici la suite : Il a un bon état général, il a un peu le nez qui coule mais il joue comme d'habitude. Il a un peu mal à l'oreille. Vous décidez de regarder et vous voyez un tympan qui est un petit peu rouge. Est-ce que vous décidez de faire quelque chose ? Si oui, quoi ? »

Médecin 14 : « Mais là tu as vraiment besoin de savoir quel âge il a. »

Médecin 12 : « C'est un petit enfant apparemment. »

Médecin 14 : « Moins de 6 mois ? »

Médecin 10 : « Tu nous demandes la prise en charge thérapeutique ? »

Médecin 11 : « Est-ce que tu fais une prise en charge thérapeutique ou est-ce que tu le réfères à un service ? Je pense que c'est ça la question. »

Médecin 9 : « Moi je traite comme si c'était un autre patient. »

Médecin 14 : « Le samedi… ? »

Médecin 13 : « Il y a 30 ans, c'étaient des antibiotiques d'office pour une otite moyenne, je suis désolé, c'était ce qu'on nous apprenait. »

Médecin 9 : « Un tympan érythémateux, ça ne veut pas dire que c'est une otite moyenne. »

Médecin 10 : « Un peu de sérum physiologique dans le nez. »

Médecin 12 : « Un peu de Nesivine éventuellement. »

Médecin 9 : « Je pense que sincèrement je traiterai comme n'importe quel autre patient. Je vais l'examiner, je vais l'interroger, puis en fonction de ça, ici il y a quand même un bon état général, donc je ne vais pas me lancer sur les antibiotiques, il a un peu le nez qui coule, comme d'habitude je vais plutôt mettre un traitement symptomatique. Après, suivre et c'est tout. »

Médecin 13 : « La question est très ouverte. »

Médecin 14 : « Oui, enfin en fait, on continue à le traiter. Ma fille se plaint régulièrement d'avoir mal à l'oreille, donc elle a déjà vu tous mes collègues, y compris moi, et on lui a tous dit qu'on ne voyait rien et elle est toujours très déçue. »

Médecin 9 : « Elle a quel âge ? »

Médecin 14 : « Elle va avoir 15 ans. »

Médecin 9 : « Ça peut être les dents de sagesse qui poussent et qui tirent dans l'oreille, souvent c'est ça. »

Médecin 13 : « Moi je me souviens quand j'étais jeune parent, avec mon premier, on est allés faire un week-end à la mer avec des copains, il y avait 5 ou 6 médecins présents, il a hurlé, il n'a pas dormi, il a pleuré, il se réveillait etc. Le lendemain matin, il avait une otite. Donc le parent n'examine pas à 2h du matin, il ne va pas chercher l'otoscope, il donne un Perdolan® et voilà. »

Médecin 10 : « Il faudrait avoir un otoscope sur soi tout le temps. Moi je ne pars pas en vacances avec mon otoscope. »

Médecin 13 : « Moi je pars en vacances, et je suis même parti au Canada quand ils étaient plus grands, avec de quoi, un stéthoscope, les petites lampes de poche Welcome d'il y a très longtemps qui permettent de mettre un otoscope, une boite de suture. Le premier jour où il a reçu son canif, et qu'il a ouvert le bon canif Suisse de marque et qu'il s'est décapé la peau du doigt, il s'est fait recoudre sur le bord de l'évier. Moi j'avais toujours une trousse avec de tout. »

Médecin 10 : « Ça ça doit être le vécu à mon avis qui fait. Après, je n'ai pas d'enfant non plus donc je ne pense pas à ça, mais probablement que le vécu fait que … »

Médecin 11 : « Je n'en ai pas encore, mais quand on part en vacances on a déjà toute la pharmacie avec. »

Médecin 10 : « J'ai mon Motilium® et tout ça, mais je n'ai pas mon otoscope. »

Médecin 9 : « Moi, toujours, quand mes enfants m'ont accompagné, j'avais toujours mon otoscope, mon stéthoscope, mon abaisse-langue, j'avais tout, j'avais une mallette avec tout ce que tu peux imaginer comme produit à ce moment-là, avec la suture. »

Médecin 13 : « C'était une trousse dans ma voiture. »

Médecin 9 : « Et mon fils, comme il faisait beaucoup d'asthme quand il était petit, on avait l'aérosol avec le produit. Comme ça quand j'étais en vacances au fin fond de l'Espagne ou au Maroc, même la suture, je préférais avoir mon matériel. Mais ce n'est pas compliqué, t'es organisé, tu as un petit truc. »

Médecin 14 : « Mais est-ce que c'est vraiment le médecin là ou bien c'est le parent qui a les capacités de faire des choses en plus ? Tu n'allais pas soigner les gens là-bas non plus. C'était vraiment ta famille. »

Médecin 9 : « La seule chose c'est quand je partais au ski et que mon frère partait avec moi et qu'il y en avait un qui, un jour, je ne sais pas, quelqu'un était dans le même chalet, avait des fils à retirer, il s'était fait suturer en Belgique. Il arrachait ses fils, mon frère a dit : « non non, on va lui demander», et avec mes pinces j'ai retiré ses fils. Et un jour il y en avait un ici aussi dans le chalet qui avait une grippe et moi j'ai dit à mon frère : « tu me fous la paix, je ne suis pas médecin ici pour les autres, je suis en vacances », ben mon frère disait : « il est médecin ». Mais il avait une grosse grippe quoi, et donc j'étais obligé d'aller l'examiner, tu te sentais presque obligé. J'avais toutes mes trousses et tout. »

Médecin 10 : « Moi je n'ai pas de stéthoscope. »

Médecin 14 : « Ne prenons pas notre sac. »

Modérateur : « Vous êtes toujours avec l'enfant qui a de la fièvre le samedi matin, la fièvre ne descend pas et l'enfant tousse de plus en plus gras. Vous craignez une pneumonie. Que faites-vous ? »

Médecin 12 : « J'appelle son pédiatre, qui ne répond pas parce que c'est le samedi. »

Médecin 10 : « On écoute les poumons ? »

Médecin 9 : « Tu suspectes déjà une pneumonie. »

Médecin 10 : « En écoutant ou juste avec la clinique ? »

Médecin 9 : « Avec la température, je crois que tu l'as écouté, tu l'as examiné. »

Modérateur : « Dans tous les cas, si je comprends bien, c'est ce que vous faites au minimum ? »

Médecin 13 : « J'ai eu mon fils qui a fait un méningisme, qui s'est retrouvé en épistotonos sur mon lit. Je lui ai quand même donné ce qu'il fallait pour la température, je suis quand même descendu chez mon conjoint au bout de 20 minutes en le gardant sous surveillance plus qu'un patient, en lui disant : « si dans une heure ça ne va pas mieux, on part à saint Luc », il n'avait pas de pétéchies, il n'avait rien du tout. Il avait une fièvre carabinée à ce moment-là. Trois quarts d'heure plus tard on a essayé de lui faire boire un peu de bouillon, il n'a pas bu son bouillon, ça n'allait toujours pas, et 20 minutes plus tard, la fièvre était tombée, il jouait au PC. »

Médecin 9 : « Si je suspecte une pneumonie, je vais quand même avec lui faire une radiographie. Et en fonction de ça, je vais le traiter et puis c'est tout. Une pneumonie, ce n'est pas dramatique. »

Médecin 11 : « Prise de sang ou pas ? »

Médecin 9 : « Non, s'il y a un bel infiltrat au thorax, je ne vais pas spécialement faire une prise de sang, même pour mes patients. »

Médecin 12 : « Je pense qu'à ce stade-là je réfère aux urgences et je laisse la prise en charge à un pédiatre. »

Médecin 14 : « Tes enfants ils ont quel âge ? »

Médecin 12 : « J'ai un fils de 2 ans. »

Médecin 13 : « Ne va pas aux urgences, tu es meilleur qu'eux. Tu connais ton gosse, tu sais comment il réagit. »

Médecin 12 : « On gère la fièvre pendant plusieurs jours, et il y a une fois, après plusieurs jours, l'état général allait un peu moins bien, alors à ce moment-là j'appelle le pédiatre. »

Médecin 14 : « On a des enfants qui ont des âges différents. Je peux comprendre qu'avec un enfant de 2 ans tu sois moins à l'aise, il y a moins de réserve, ça peut se dégrader. Je pense qu'il y a pneumonie et pneumonie. Si c'est la petite pneumonie que tu entends à l'auscultation, tu vas mettre un antibiotique. Je ne vais pas m'emmerder à aller faire une radiographie, si j'ai entendu qu'il y avait une pneumonie. Maintenant, s'il y a une détresse respiratoire, évidemment… »

Médecin 13 : « Si tu as une détresse respiratoire, tu vas chercher le plateau technique. »

Médecin 14 : « Oui ce n'est plus mon job. Mais je peux comprendre qu'un enfant, petit, … Moi je n'étais pas à l'aise, mon fils de 1 an s'était cassé la dent, on était en pleine montagne, « remets la dent ». « Non, ça ne va pas ? » On a couru après un dentiste. Une suture, oui, il faut encore être psychologiquement apte, c'est quand même le gamin. »

Médecin 13 : « ça te vide. »

Médecin 14 : « Oui c'est ça, ça te prend quand même. Je peux comprendre qu'à un moment donné tu peux perdre pied. »

Médecin 9 : « Moi j'ai tellement suturé mes neveux quand ils étaient petits de tous âges le dimanche… »

Médecin 14 : « Oui mais tu as la suture, puis tu as la big one. Tu ne vas pas t'attaquer à tout quand même, donc à un moment donné tu passes aussi la main. »

Médecin 9 : « Ça dépend, si c'est une pyélonéphrite oui. »

Médecin 13 : « C'est toujours fonction des circonstances et des endroits. »

Médecin 14 : « Oui mais j'ai presque envie de dire, ça reste toujours le parent. Ok on est médecin, mais c'est d'abord le parent. Le gamin qui vient te trouver qui dit qu'il a mal à la

gorge, tous les parents au monde regardent dans la gorge du gamin. Ça on le fait. Mais est-ce que c'est le médecin, ou c'est le parent qui le fait ? »

Médecin 13 : « Non, c'est le médecin. »

Médecin 14 : « Regarder dans la gorge ? Non je ne suis pas sûr. »

Médecin 13 : « Les parents ils te disent : « on a vu un truc rouge et alors j'ai vu une tumeur derrière ». »

Médecin 14 : « C'est parce que tu as la compétence. Il y a des gens qui font leurs vaccins parce que ça ne les effraie pas de le faire. Tu sais suturer, tu sais suturer. Tu serais infirmière, tu la ferais peut-être bien aussi la suture. Il n'y a pas que les médecins qui pourraient faire des trucs. Donc est-ce que finalement, c'est vraiment nous en tant que médecins, ou c'est nous en tant que parent avec une capacité que n'ont pas tous les autres parents ? A un moment donné je me dis : « je le fais parce que je le fais et ça m'arrange, c'est samedi », … »

Médecin 13 : « C'est toi qui poses le diagnostic à ce moment-là. »

Médecin 14 : « Un exemple mon gamin s'est cassé la gueule il y a quelques années devant la maison, il avait le bras pratiquement à 60°, qu'est-ce que tu veux que je fasse ? T'appelles l'ambulance. Comme tous les parents du monde. Je ne vais pas commencer à bricoler une attelle. »

Médecin 13 : « Ah si, moi j'ai fait ça. Au parc, il a voulu montrer à sa mère qu'il savait sauter, il a raté la branche, il est tombé sur ses deux bras. Il s'est cassé les deux avant-bras. Il était plâtré après, c'est sa mère qui s'est débrouillée avec, c'était mon neveu. En fait, elle m'a appelée chez elle, mais à ce temps-là, tu avais le temps, j'étais à Evere en 3 minutes, tu n'étais pas limité à 30 km/h. J'étais en voiture, il y avait encore le siège enfant dans la voiture, j'ai trouvé deux bouts de bois, j'ai fait deux attelles avec des bandes, on est allés dans la voiture, il a mis ses mains sur le siège auto qui était au milieu, donc c'était à bonne hauteur, ça tenait

et on est partis à saint Luc, on l'a déposé aux urgences à saint Luc. Et là effectivement, tu passes la main. Et après il a été plâtré. »

Modérateur : « On revient en arrière, l'enfant a de la fièvre, il a un bon état général, l'examen clinique est relativement normal. Deux jours après, donc le lundi, il a toujours de la fièvre qui descend bien avec les antipyrétiques. Que faites-vous ? »

Médecin 13 : « Je ne le mets pas à l'école. »

Médecin 14 : « Mais donc l'état général était bon ? Et la fièvre était à combien ? Oui, donc c'était 38, la définition de la fièvre. »

Médecin 11 : « Et elle redescend. »

Médecin 13 : « Et son état général est bon ? »

Médecin 9 : « Oui. »

Médecin 11 : « Oui, je le garde à la maison et il se repose. »

Médecin 14 : « Ça dépend encore de l'âge. Si le gamin a 14 ans. Tu lui donnes un Dafalgan® dans la poche. Enfin, je ne sais pas. »

Médecin 13 : « Tu ne l'envoies pas à l'école, s'il a de la fièvre il ne va pas aller contaminer tout le monde. »

Médecin 11 : « Je suis d'accord, qu'il ait 14 ans ou 3 ans. »

Médecin 9 : « Ça dépend aussi de l'examen clinique. Est-ce qu'il y a quelque chose qui a changé ? Est-ce qu'il a des plaintes ? »

Médecin 13 : « Tu n'envoies pas un gosse à l'école quand il a fait un épisode que ce soit grippal, infectieux, ou autre, sans qu'il y ait 24h sans température. T'attends que l'enfant soit guéri. »

Médecin 14 : « Mais tu vois, on a chacun notre cas en tête. Moi j'ai le cas du gamin qui a poussé un 38, tu lui as donné un Dafalgan® ça a rechuté, il n'est pas plus mal que ça. Bon, il va s'emmerder à la maison aussi. »

Médecin 13 : « On ne s'emmerde pas à la maison chez moi. »

Médecin 14 : « Je ne parle pas du gamin qui a 39. Mais après il faut garder le gamin, il faut s'organiser. »

Médecin 13 : « Ça c'est les facilités des parents. On a toujours eu des grand-mères pour… »

Médecin 9 : « Tu essaies quand même de savoir pourquoi il fait de la température. La température descend bien, mais ça veut dire quoi ? Elle descend assez rapidement ou pas, après combien de temps, quand est-ce qu'elle remonte, quels sont d'autres symptômes associés ? Moi je vais très vite vers les urines, voir s'il n'y a pas un souci urinaire, souvent les enfants ne se plaignent pas. Est-ce que c'est une virose simplement qui ressemble à une grippe, c'est possible, ou c'est autre chose ? Mais donc j'essaie quand même de comprendre d'où vient cette température. »

Médecin 14 : « Sous-entendu aussi : est-ce qu'on s'en occupe nous-même ou est-ce qu'on appelle le médecin habituel. En fait c'est ça ta question derrière ? »

Médecin 11 : « Tout le monde a l'air assez d'accord qu'on ne va pas aller référer. »

Médecin 13 : « Mais si tu ne réfères pas, tu dois assumer le certificat. Il faut savoir ce que vous faites à ce niveau-là. »

Médecin 14 : « Moi franchement, c'est un truc qui m'a toujours embêté, c'est mon nom par rapport à mes gosses. Les gamins n'aiment pas ça non plus. »

Médecin 10 : « En général tu les envoies chez nous. »

Médecin 12 : « Est-ce qu'il faut un certificat pour un jour ? »

Médecin 13 : « Si, ah oui, ils ont besoin dans leur école, le jour-même il faut un certificat. Donc moi je suis souvent hors la loi parce que je couvre la veille. Parce que je trouve que quand même, quand on a 39, on peut rester un jour à la maison quand c'est des ados. »

Médecin 14 : « Tu sais, comme tu le disais, quand il y avait l'éducateur qui se marrait parce qu'il voyait le nom. En toute légitimité, je me dis, pour pas mettre mon nom, … »

Médecin 13 : « Quand l'éducateur est venu chez moi, il a vu pourquoi il avait des certificats aussi. Mais ça je ne pouvais pas dire à mes gosses. »

Médecin 9 : « Moi je n'ai aucun problème pour donner un certificat parce que je les donne tellement rarement. »

Médecin 10 : « Mais toi déjà, ton nom est différent. »

Médecin 14 : « Tu peux demander à mon fils, lui y allait à moitié mort. »

Médecin 9 : « Moi je m'en voulais une fois parce que j'ai envoyé la plus grande, elle avait quasi une bronchopneumonie, je l'ai quand même envoyée à son examen, elle a raté, mais je m'en veux encore parce qu'elle aurait pu rendre un certificat, ça ne me posait pas de problème de donner un certificat, c'est juste que je l'ai poussée à aller faire son examen alors qu'elle était franchement moche. Mais ça après, je n'ai plus recommencé. D'ailleurs, mes patients dont les enfants ne sont pas top top et qu'ils ont un examen, je dis : « non, il vaut mieux qu'il reste un jour ou deux à la maison, ils ont un certificat et ils pourront recommencer leur examen ». Ça

c'est vrai, je regrette toujours de l'avoir emmenée. Bon, elle a recommencé son examen, ce n'est pas ça, mais bon. »

Médecin 14 : « Moi personnellement, j'essaie toujours que les enfants soient vus par un médecin tiers. Mon conjoint aussi. C'est du dépannage, c'est de l'urgence, c'est la nuit, c'est le week-end. Mais c'est pour ça que je dis que c'est plus le parent avec une capacité que n'ont peut-être pas les autres parents, mais je ne me projette pas comme médecin. Et je n'ai pas ce désir et cette volonté de soigner mes proches. C'est un truc qui m'est personnel, peut-être pour une histoire que je raconterai plus tard. »

Médecin 13 : « C'est une décision qui est tout à fait respectable. Au départ, quand mes enfants sont nés et qu'ils étaient jeunes, ils étaient malades et puis tu avais toutes sortes de discours qu'on te disait : « bon ce n'est pas des chiens non plus, mais la main qui caresse ne peut pas être la main qui fait mal », etc. Mes enfants viennent encore se faire soigner chez moi. Alors que je vois peut-être un peu moins bien, pour certains trucs je les envois chez un autre médecin. Mais je fais le pansement après. Et ils sont contents je crois d'avoir quelqu'un qui leur fait leur pansement. »

Médecin 10 : « Si tu ne te sens pas de le faire, il ne vaut mieux pas parce que c'est délétère. »

Médecin 9 : « Moi je n'ai jamais fait de certificat de complaisance. Il y a une année, on est partis deux jours avant la fin des cours, on partait en Afrique du Sud. J'ai fait un mot, j'ai expliqué pourquoi. Mon professeur de tennis me disait : « envois le chez le Médecin 13 ». Jamais de la vie j'enverrai mes enfants pour avoir un certificat chez le Médecin 13. Parce que ça n'a pas de sens, et je ne vais pas l'embêter non plus. Quand ils sont malades mes enfants, ça ne me pose aucun problème de leur faire un certificat. Mais ils savent très bien aussi que je ne ferai jamais un certificat si ce n'est pas justifié. »

Médecin 13 : « Oui, ça ils le savent bien et le jour où ils ont passé le vendredi du congé de l'ascension, on faisait un city trip et je ne sais plus avec qui c'était et les enfants, on a simplement téléphoné de là-bas pour dire : « il est malade, il ne viendra pas », mais sans

certificat. Le mot des parents à ce moment-là. Je trouve que, je soigne mon conjoint, sûrement pour ces petits problèmes là, et quelque part, ça m'enquiquine de devoir demander à un confrère de venir faire le certificat parce que je ne voudrais pas mettre mon nom sur le certificat de mon conjoint. J'assume le point de vue médical, mais je n'assumerais pas le point de vue légal ? Pour mes enfants je l'assume et celui qui veut, on fait une expertise. »

Médecin 9 : « Mais ça, ça dépend du point de vue de chacun et de la sensibilité de chacun. »

Médecin 14 : « Ce n'est même pas des considérations éthiques, c'est une forme de pudeur en ce qui me concerne. De mon point de vue, je ne dis pas que c'est la loi, je trouve que chacun a droit à sa sphère privée. C'est un truc qui m'est propre. »

Médecin 13 : « Quelque part, il faut que ça colle. Ma mère est décédée, j'ai été beaucoup à côté d'elle, mais elle avait un médecin traitant. »

Médecin 9 : « Oui c'est normal. »

Médecin 13 : « Mais elle m'en demandait plus à moi. Elle voulait plus m'impliquer moi que le médecin traitant. Face au cancérologue, face à tout le reste. C'est parfois difficile d'y échapper. »

Médecin 14 : « Je pense que c'est effectivement une situation qui n'est pas simple, celle d'être médecin et membre d'une famille. Et il n'y a pas une bonne voie. »

Médecin 9 : « Moi j'ai l'impression que quand je dois prendre le rôle de médecin dans la famille, n'importe qui, franchement c'est mon rôle de médecin. J'ai l'impression de parler de la même façon. Ce n'est pas parce que c'est quelqu'un de très proche que je vais changer de discours, c'est plus fort que moi. Donc je n'ai pas ce problème-là. »

Médecin 14 : « Il y aussi le fait, comme tu le disais, tu pars en vacances, et puis on te sollicite pour soigner une grippe quand t'es en vacances. Moi quand je vais dans des réunions où on

me dit : « ah t'es médecin », je dis : « on est bien d'accord, je n'ai pas besoin de connaitre que vous avez des hémorroïdes et des trucs pareils ». Parce que sinon toute la table va passer en revue tous les problèmes qu'ils ont, c'est juste infernal. »

Médecin 13 « Ce n'est pas possible de faire de la médecine autour d'une table en mangeant. »

Médecin 14 : « Oui, mais quand tu es à un repas, « et j'ai si, et j'ai là, est qu'est-ce que tu en penses ? », allez les gens c'est bon. »

Médecin 9 : « Moi ils savent bien que si ce ne sont pas des gens que je soigne, des patients de la famille que je soigne en tant que médecin, les autres ne doivent pas me demander. Je suis désolé, si c'est samedi soir, je suis à une fête, je ne suis pas médecin. De toutes façons, si c'était à cette heure-ci, à 22h, une consultation de médecin c'est autant. Je ne suis pas le médecin, c'est tout, je ne veux pas, ça ne m'intéresse pas. »

Modérateur : « Ok, le cas numéro trois je pense qu'on l'a bien débattu. Donc le cas numéro 4 : les certificats. Votre frère/sœur vous appelle pendant vos consultations et vous explique qu'il n'est pas allé travailler aujourd'hui à cause d'une gastro-entérite. Il demande si vous voulez bien lui faire un certificat pour le travail. Il n'a pas pu aller chez son médecin traitant parce qu'il vomit beaucoup et ne sait pas se déplacer, il ne sait pas prendre la voiture. Il n'a pas pu aller travailler depuis la veille. »

Médecin 10 : « De toutes façons, un certificat je ne le fais jamais si je ne vois pas la personne, ça c'est sûr. Je dois faire un examen clinique d'office, que ce soit n'importe qui dans ma famille, et en plus, j'avoue que j'ai donné cette règle dès le départ à mes frères et sœurs, je ne leur ferai jamais de certificats. Je leur donne des conseils, des avis, des trucs, mais je leur ai dit : « moi je ne veux pas vous donner de certificat ». Parce que le même nom de famille et parce que je n'ai pas envie. Donc ça ils le savent depuis que je suis médecin. Donc s'il n'a vraiment pas su se déplacer, il y a SOS médecin, il y a d'autres choses qui existent.

Médecin 11 : « La question que je me poserais c'est : « il n'a pas su se rendre chez son médecin généraliste ok, mais pourquoi est-ce qu'il sait nous appeler nous et pas son médecin généraliste ? » »

Médecin 9 : « Mais c'est la veille en plus. Ça j'ai un peu de mal. »

Médecin 14 : « Tu t'entends bien avec ton frère ou ta sœur ? Après ça, ça va être un peu dur. »

Médecin 11 : « Si on essaie de mettre la scissure entre le fait qu'il ait son médecin généraliste. Parce qu'on utilise cette excuse qu'il n'a pas su aller chez son médecin généraliste. Ou alors il vient tout le temps chez nous. »

Médecin 1à : « Et puis la veille c'est trop tard. »

Médecin 9 : « C'est vrai, c'est la veille en plus, moi j'aurais beaucoup de mal. »

Médecin 10 : « Un beau savon là. »

Médecin 9 : « Je serais capable de lui dire : « tu appelles ton médecin traitant et tu t'arranges avec lui. » Parce que si c'est le jour même, j'aurais encore pu trouver une alternative, c'est que je l'examine. »

Médecin 12 : « Ou il peut venir en consultation. »

Médecin 13 : « Tu peux admettre que les gens aient envie ou besoin d'un certificat et que le premier jour ils n'en voient pas toujours la nécessité. Tu vomis, ça ira mieux demain, il y a encore des professions où tu peux prendre un jour de carence. Si je devais tous les voir le premier jour, ça me semblerait difficile. Maintenant, je ne soigne pas mon frère, ça ne colle pas de ce côté-là. »

Médecin 14 : « On est un peu pris dans un conflit de loyauté. »

Médecin 9 : « Moi je pense effectivement que je ne ferais pas pour la veille. »

Médecin 13 : « Moi je ne le ferais pas, le certificat. Parce que c'est une entourloupe. Ou tu viens chez moi et je t'examine. Même si c'est une gastro, tu ne verras rien. On ne va pas lui demander de vomir dans ton cabinet pour prouver qu'il est bien malade. »

Médecin 10 : « Je ne le ferais pas, je fais comme tous mes patients. »

Médecin 14 : « Moi quand je lis cette vignette, mon frère ne m'appelle jamais. Il ne risque jamais de m'appeler. Mais si un jour il me téléphone et me dit : « je suis dans la merde, tu sais m'aider ? », qu'est-ce que tu veux faire alors ? »

Médecin 10 : « Tu te déplaces. »

Médecin 14 : « S'il ne t'appelle jamais et que ce n'est pas habituel. »

Médecin 9 : « Tu fais un dixit. »

Médecin 14 : « Je ne parle pas de faire un truc. Je vais aller dans ma bagnole et je vais aller voir mon frère. En fait, ça dépend un peu du contexte. »

Médecin 9 : « Là il te demande de faire un certificat pour la veille parce qu'il n'a pas su se déplacer mais là apparemment il va mieux. »

Médecin 14 : « Depuis la veille. La règle chez moi, c'est si c'est exceptionnel ou une urgence, dieu sait ce qu'il s'est passé, le médecin peut être malade, je n'en sais rien. »

Médecin 9 : « Mais alors il t'appelle le jour-même. »

Médecin 10 : « Il y a d'autres médecins. »

Médecin 14 : « C'est pour ça que j'ai parlé du conflit de loyauté. Parce que t'es un peu pris par la loyauté. Ou bien c'est d'office non ou t'y vas. »

Médecin 10 : « Moi d'office il se déplace, ce n'est pas moi qui me déplace. Tant pis s'il vomit, il prend son sac il se fait amener, mais s'il veut vraiment son certificat, il se déplace. »

Médecin 11 : « Ça dépend aussi s'il habite la maison à côté ou s'il habite à Mons. Si je prends ma situation, mon frère habite à 500m de chez moi, j'irai le voir s'il ne sait vraiment pas se déplacer, alors je passe le voir après. »

Médecin 13 : « Tu vas le voir pour quoi ? Juste pour lui faire le certificat ou pour en même temps… »

Médecin 11 : « Non pour le voir, la totale quoi. »

Médecin 10 : « Moi je fais un examen et j'écris dans mon dossier que je fais un examen. »

Médecin 14 : « Tu poses la question du faux certificat ? »

Modérateur : « Moi je ne pose rien. »

Médecin 11 : « Sauf si notre frère ou sœur nous ment en nous disant qu'il était malade hier. »

Médecin 10 : « Une gueule de bois. »

Médecin 13 : « Une gueule de bois c'est être malade. »

Médecin 10 : « Alors il l'a cherché. »

Médecin 9 : « Je peux vous raconter un vécu, mais alors je me rends compte que dès le début de ma carrière, j'ai toujours été comme ça par rapport aux certificats. J'étais médecin depuis

même pas deux ans et mon frère que je soignais, quand il était malade il venait, je lui donnais un certificat ad hoc pour un jour ou deux, ça dépend de sa maladie, et un jour il m'a téléphoné et il me dit : « écoute, je suis sorti, je suis rentré tard, je n'ai pas su me lever, je n'ai pas pu aller travailler ». Recta, je dis : « je suis désolé, quand tu étais malade je t'ai examiné, je t'ai donné un certificat. Là mon vieux tu assumes, tu es sorti, tu fais ce que tu veux, mais tu dois assumer, te lever et aller au boulot ». Il dit : « je vais être dans la merde, qu'est-ce que je dois faire ? » Je dis : « je ne te donne pas un certificat parce que c'est plus fort que moi mais va chez docteur untel ». Il a été chez lui, il a reçu son certificat, il a donné 5 francs belges, il a reçu deux jours. Alors j'étais tranquille et lui ne m'a plus jamais rien demandé hors légal. Non je ne pouvais pas, c'était plus fort que moi. Donc je pense que ça a toujours été comme ça. Donc là je n'aurai pas de problème avec le certificat. Mais le faire la veille, ce n'est pas possible, sauf si le patient me téléphone à 18h, 18h30 et qu'il m'explique : « l'après-midi je suis rentré, je n'ai pas été au boulot, etc., j'ai ci et ça ». Je dis : « je te revois demain ». Mais là je suis loyal par rapport à lui. Il m'a quand même téléphoné la veille, je n'ai pas su le rajouter, je n'ai pas su le prendre. A l'anamnèse, il n'y avait rien de grave et rien d'urgent, donc là je le couvre pour la demi-journée d'hier et je marque tout dans le dossier. Je marque « a dû quitter, m'a appelé vers telle heure, état général, non urgent, je le vois le lendemain », et je le couvre alors pour la veille. C'est exceptionnel. »

Médecin 14 : « Et le jour même aussi. »

Médecin 9 : « Oui, un jour ou deux, ça dépend du truc ou trois jours même. Si c'est des enfants, des ados, je ne ferai jamais la veille, s'ils ne m'ont pas contacté, s'ils ne sont pas venus. Mais là ils peuvent faire un mot, les parents peuvent faire un mot. Mais ou bien je fais un dixit si la situation me parait très plausible. Pour ce jour-là seulement. Je fais un certificat pour la suite en fonction de la pathologie. »

Médecin 13 : « Moi pour le problème des certificats, je couvre la veille, j'en ai marre de faire des dixit. Maintenant, j'ai des gosses qui n'ont pas été le vendredi et ils sont encore malades le lundi, mais les frères et sœurs ont la grippe aussi, c'est la grippe qui tourne dans les familles pour l'instant, pour le vendredi je fais un dixit. »

Médecin 9 : « Moi je fais un dixit tout le temps. Quand je veux être gentil, je dis : « ce qui me parait plausible en fonction de la clinique », quand je n'ai pas envie de le marquer, je ne le marque pas. Mais je fais quand même un dixit. »

Médecin 13 : « C'est toi qui fais ça avec toi pour être bien dans tes bottes. »

Médecin 9 : « Non, ce sont les règlements. »

Médecin 13 : « J'ai une fois un éducateur qui m'a téléphoné pour savoir ce que c'était un dixit. « Qu'est-ce que vous voulez dire par là ? » « Vous savez lire monsieur, j'ai reçu le monsieur qui me déclare ne pas avoir pu travailler ou aller à l'école pour cause de maladie, c'est un dixit, vous en faites ce que vous voulez ». Mais bon, le patient je ne l'ai pas beaucoup plus défendu parce que pour moi, il était un peu paresseux. »

Modérateur : « La deuxième partie : On a toujours le frère qui a sa gastro-entérite depuis la veille. Il n'a pas de fièvre et peu de symptômes. En fait, il aurait pu aller travailler ce matin, mais ne se sentait pas encore complètement en forme. Il a tardé à appeler son médecin traitant qui n'avait plus de rendez-vous au moment où il a appelé. Il n'a plus de jours de congé payés pour cette année, mais il a des factures à payer et les fins de mois sont difficiles. »

Médecin 9 : « Moi, il ne faut pas essayer de m'amadouer avec des trucs pareils. »

Médecin 1à : « C'est sûr. Maintenant, je fais un examen clinique. »

Médecin 11 : « Mais comme il disait, la gastro-entérite, tu ne vas pas voir grand-chose. »

Médecin 10 : « Du moment que je l'ai examiné et que j'ai mis mon truc, je vais faire le certificat, mais après toute l'histoire, comme le Médecin 9 dit, c'est parenthèse. »

Médecin 14 : « Si on lit la moitié supérieure de l'énoncé, c'est crédible. On peut l'entendre. Après, les violons… »

Médecin 9 : « De toutes façons, il connait les règlements et les lois du travail. Il sait qu'il doit déjà justifier son absence. Pourquoi est-ce qu'il n'a pas téléphoné le matin même à son médecin ? Parce que ci parce que ça. »

Médecin 14 : « T'as vomi à 3-4h du matin, tu t'endors, tu te réveilles il est midi, t'as raté le coche pour appeler ton médecin, ça peut arriver. »

Médecin 9 : « Midi tu peux l'appeler. »

Médecin 14 : « Oui, mais c'est de l'ordre du crédible, je peux l'entendre. On l'a déjà tous entendu. »

Médecin 13 : « Moi j'ai l'un de mes neveux qui m'a téléphoné pour ça, parce que son médecin était plein. Je n'avais pas vraiment envie de soigner. Par aspect familial, comme tu l'as dit tantôt, je lui ai dit : « ok tu peux venir », il a annulé deux heures plus tard, ce qui m'a arrangé finalement, parce que son médecin lui a finalement trouvé une place à 21h. »

Médecin 14 : « Mais c'est vrai que ces histoires de certificat ça enquiquine bien la vie des gens. »

Médecin 9 : « Ça veut dire quoi il/elle n'a plus de jours de congés payés ? »

Modérateur : « Ça veut dire qu'on doit imaginer qu'on n'est pas en février, qu'on est plutôt à la fin de l'année et qu'en fait il avait déjà posé tous ses congés. »

Médecin 9 : « Oui mais il devait gérer ça. »

Médecin 13 : « Tu en connais beaucoup qui, quand ils sont malades prennent leurs congés normaux ? »

Médecin 14 : « J'en ai quelques-uns moi. Des salariés. Rares. »

Médecin 13 : « « J'ai pris un jour de congé parce que je ne me sentais pas bien ». »

Médecin 10 : « Oui, ça j'ai déjà entendu. Et du coup je leur dis que je peux faire le certificat pour les récupérer. »

Médecin 14 : « Ou même qui prennent la semaine. »

Médecin 9 : « Ça j'ai déjà eu : « j'ai pris un jour de congé, je suis malade ». Je leur dis : « mais vous êtres malades, je vous ai examiné, vous êtes malades, je vous donne 2-3 jours ». Je leur dis : « ce n'est pas un cadeau que je vous fais, mais c'est la réalité, ça ne me pose aucun problème, comme ça vous pouvez le récupérer ». »

Médecin 13 : « Mais souvent le premier jour de congé est un jour de carence où ils ne sont pas payés non plus. »

Médecin 14 : « Je pense qu'on a tellement l'habitude d'entendre toutes ces histoires, la moitié inférieure, que les portes se ferment. Je ne veux plus l'entendre. »

Médecin 10 : « C'est comme les enfants qui n'arrêtent pas de manquer l'école et qui sèchent en fait et les parents sont là « il va devenir élève libre », mais ça ce n'est pas notre faute. »

Modérateur : « Pour celui-ci, on est d'accord que vous ne le faites pas, si je comprends bien ? »

Médecin 9 : « Si je l'examine ce jour-là, je peux le faire. Mais pas pour la veille. »

Médecin 14 : « Moi je n'ai pas de problème pour le faire pour le premier paragraphe. »

Médecin 10 : « Ça c'est du moment que je l'examine. Mais pas comme ça. »

Médecin 14 : « Ce n'est pas une commande téléphonique, ce n'est pas Amazon. »

Médecin 9 : « Je vais rajouter que chez moi, il y a toujours une trace dans leur dossier, toujours. Même ceux des enfants. »

Médecin 10 : « Moi je mets une trace dans un dossier. »

Modérateur : « Cas suivant : Vous êtes à un repas de famille, je précise que vous n'êtes pas forcément autour de la table, votre oncle/tante vous demande de faire une prescription de kinésithérapie pour son mal de dos. Que faites-vous ? »

Médecin 9 : « Ça c'est encore pire. »

Médecin 11 : « Pourquoi c'est pire ? »

Médecin 10 : « Je dis que je n'ai pas mon carnet. »

Médecin 11 : « Il ne doit pas l'avoir demain. Il peut commencer ses séances de kiné. »

Médecin 10 : « Et il me demande d'antidater. Ça c'est encore pire. »

Médecin 11 : « Personnellement, je dois le dire, je l'ai déjà fait pour ma kiné. S'ils ont déjà fait de la kiné et qu'ils en ont besoin. »

Médecin 12 : « Je lui demande s'il a un médecin généraliste. »

Médecin 9 : « C'est ton patient ou pas ? Tu dois quand même justifier tout ce que tu fais comme acte technique ou comme demande. »

Médecin 11 : « Oui mais de la kiné… »

Médecin 9 : « Ça dépend il a quel âge, ton oncle ou ta tante, ils sont déjà âgés. Tu vas faire de la kiné de quoi d'abord ? Tu ne sais même pas sur quel terrain tu vas faire de la kiné. »

Médecin 11 : « Si c'est quelque chose qui a déjà été fait auparavant. C'est clair que s'il n'y a pas de diagnostic et que c'est un truc qui vient d'arriver il y a 10 jours, il ne sait pas ce qu'il a, et par lui son propre conscient se dit : « je vais faire de la kiné ». »

Médecin 13 : « Tu sais, ton oncle sera beaucoup plus jeune que celui du Médecin 9. »

Médecin 11 : « Je suis d'accord que s'il n'y a pas de diagnostic derrière, alors bien sûr que non. Mais si c'est pour des lombalgies chroniques qui sont répétitives, on sait ce que c'est, il a de l'arthrose, … »

Médecin 9 : « Non tu ne sais pas ce que c'est, ce n'est pas ton patient, tu ne connais pas, tu n'as pas une imagerie, tu ne sais pas sur quoi tu vas faire de la kiné, tu ne sais pas. Tu peux faire plus de tort que de bien. Une kiné comme ça sur un terrain inconnu, ce n'est pas bon. »

Médecin 11 : « Mais s'il est connu ? »

Médecin 9 : « Mais toi tu le connais ? C'est ton patient ? Tu as de radio, tu as des imageries, est-ce que tu es certain qu'il n'a pas une hernie discale ? Et surtout si c'est de la kiné cervicale, là il faut s'abstenir, parce qu'il y a quand même beaucoup de jeunes ça a été décrit dans un article il n'y a pas longtemps, de 30-35-40 ans, kiné cervicalgie, ostéopathe en fait. Et donc je ne fais plus de kiné comme ça sans imagerie parce qu'en fait tu as des maladies, je ne sais plus comment ça s'appelle, où tu as les épineuses qui peuvent aller au niveau d'une artère vertébrale ou des branches au niveau du cou, sectionner. Je ne vais pas faire de la kiné sur un terrain inconnu. »

Médecin 14 : « Mais là t'es coincé, c'est ton oncle, ta tante. »

Médecin 9 : « Ben non, et puis ce n'est pas urgent la kiné. Je ne le ferais pas. »

Médecin 14 : « Je ne dis pas que je le ferais. Mais bon, t'es à ton repas de famille, t'es en train de manger ton couscous, « tiens tu me fais mon papier », tu n'es pas en train de penser à l'artère qui va se disséquer. »

Médecin 9 : « Non, si ce n'est pas mon patient, et puis il ne vient pas me casser les pieds pendant que je mange mon couscous. Il peut attendre son médecin traitant. »

Médecin 14 : « Mais c'est chiant ces demandes, en plus aux repas. »

Médecin 9 : « Mais justement, il faut les cadrer. C'est chiant. Toi ça t'embête de te mettre dans une situation qui est délicate ou tu n'es pas bien, alors il faut les recadrer. »

Médecin 14 : « Moi ce n'était pas de la kiné, mais j'avais l'oncle de ma femme, chaque fois qu'on allait à une réunion de famille il était là et il faisait du foot : « tu pourrais pas me faire 15 tubes de Voltaren®, parce que j'ai une assurance et c'est remboursé ? ». Mais non écoute, commence pas. Mais la demande était grotesque quelque part, parce que 15 tubes, je n'allais pas m'emmerder à prescrire 15 tubes. La demande était tellement grotesque que la réponse était facile. Mais t'es quand même toujours mal pris dans ces histoires de famille. »

Médecin 10 : « Mais c'est chiant parce que dès que tu dis non… »

Médecin 14 : « Oui, tu es le mauvais. »

Médecin 9 : « Ce n'est pas grave. Je suis un mauvais, je ne veux pas faire de tort. Et puis après, il faut quand même le diagnostic, tu dois justifier. »

Médecin 14 : « Mais tu sais lutter à chaque fois ? »

Médecin 9 : « Oui je lutte, j'ai appris à lutter. Mais j'ai appris aussi à me faire respecter. »

Médecin 14 : « Moi on ne me demande jamais rien, donc ce n'est pas la question. Mais je comprends qu'à force, tu ne sais pas dire tout le temps non. »

Médecin 9 : « Ce n'est pas justifié, il n'y a pas d'urgence là-dedans. »

Médecin 14 : « On est en dehors de l'aspect médical. C'est la famille. »

Médecin 9 : « Ils savent très bien que je ne ferais pas les choses comme ça au hasard et qu'il faut quand même un examen, et tu dois quand même justifier. Tu dois quand même justifier ta prescription de kiné. »

Médecin 1 » : « Ce n'est pas ça la question. »

Médecin 14 : « Je ne le fais pas, on ne me le demande pas, mais je te dis, imaginons un peu le concept dans lequel ça peut arriver. Le collègue dit qu'il en a une fois fait, je peux comprendre qu'il l'ait fait. Je ne vais pas l'assassiner parce qu'il en a fait une. Et qu'il ne sorte pas en se disant qu'il a disséqué l'artère. »

Médecin 9 : « Moi je peux dire que : « c'est un peu dangereux de te faire de la kiné parce que je ne connais pas bien l'état de ton dos à ton âge. Si je le fais, tu risques une paralysie par exemple ». Je leur dis ça, c'est vite fini. »

Modérateur : « Médecin 11, petite question, la prescription de kiné, tu avais fait un examen clinique avant ou pas ? »

Médecin 11 : « Non parce que c'est quelque chose qui était déjà connu. C'étaient des lombalgies chroniques sur de l'arthrose lombaire. Et donc il faisait déjà sa kiné depuis des années. »

Médecin 10 : « Tu as fait une prolongation. »

Médecin 11 : « Oui c'est ça, c'est la nouvelle année donc il avait de nouveau droit à ses 18 séances. »

Modérateur : « C'est un peu le thème de la sous question après : on sait qu'il a des lombalgies récurrentes, il va souvent chez son kiné, là il avait besoin d'une prescription mais son médecin généraliste n'était pas présent à ce moment-là. J'ai déjà ton avis, donc est-ce que les autres peuvent donner un peu leur avis quand on sait que la situation est déjà connue. »

Médecin 9 : « Moi ça n'a pas changé. »

Médecin 13 : « Je pourrais imaginer de le faire dans des cas comme ça. De la même manière j'ai prescrit une boite de Sintrom® à mon père, parce qu'il avait oublié son Sintrom® à la mer et j'ai été le chercher à la pharmacie avec lui pour qu'il ait son Sintrom® le samedi soir quand il était à Bruxelles. »

Médecin 14 : « C'est le cas de force majeure. »

Médecin 9 : « La kiné ce n'est pas la même chose. Le Sintrom®, tu sais que ton père en prend et qu'il a besoin de ce truc-là. Il a tout intérêt à continuer à le prendre. Pas de souci, j'aurais fait une prescription de Sintrom®. Mais là, il peut attendre il n'y a rien de grave, c'est chronique. »

Médecin 14 : « Tu sais que moi je vais lui dire : « tu attends qu'il revienne et il fera ton papier quand il sera revenu ». Le kiné, je suis sûr qu'il va continuer à faire la kiné j'imagine. »

Médecin 9 : « Sans doute, mais moi je lui proposerais aussi d'aller faire de la natation d'aller marcher, d'aller faire de la gymnastique ou du yoga, de renforcer un peu. S'il passe toute la journée sur le canapé à regarder la télé… »

Médecin 14 : « Mais t'es sûr que les gens te demandent encore des trucs ? parce que là… C'est une technique en fait. »

Médecin 9 : « Mon neveu, fort sportif, s'était fait une grosse entorse de la cheville. Il a déjà été chez leur ostéopathe de famille et qui avait déjà fait une séance ou deux, puis on m'a appelé, je l'ai examiné à la maison, j'ai regardé, c'était une grosse entorse. Avant je lui ai dit : « tu prends rendez-vous chez l'orthopédiste spécialiste de la cheville ». Parce qu'en plus il partait 10 jours après 4 mois en Asie et je regarde, je lui prescris de la kiné parce que c'était une indication de kiné, mais je n'ai pas fait le jour où l'ostéopathe a demandé la prescription de kiné. J'ai fait le jour où je l'ai examiné, tout en sachant que j'avais déjà fait une écho et une radio et qu'il allait voir l'orthopédiste. »

Médecin 11 : « Du coup, personne ne le fait ? »

Médecin 13 : « Dans ce cas-là, j'aurais tendance à faire. »

Médecin 14 : « Il n'y a pas d'urgence. Je dis non, mais si ça se trouve je le fais. Je ne sais pas comment je serais pris. »

Médecin 13 : « Ça ne me stresse pas, ni dans un sens ni dans l'autre. »

Médecin 14 : « Est-ce que je suis pressé, pas pressé ? Est-ce que j'ai le temps ? Est-ce que « je dois un service » à mon oncle ? Ce qui n'est pas la même chose non plus. Il t'a prêté 50000 euros, et puis il te demande un papier. Dans quelle relation tu es ? »

Médecin 9 : « Ça, ça ne va pas, pas de relation de chantage, pas de relation de dû. Moi je ne veux rien devoir à personne justement pour ça. »

Médecin 14 : « Mais tu es dans une relation de service. »

Médecin 9 : « Ce n'est pas un service. Je veux bien l'emmener faire ses courses et prendre son bac de bière. »

Médecin 14 : « Probablement non, mais peut-être que oui. »

Médecin 9 : « Pas d'urgence, aller voir son médecin traitant qui revient de congé. Le médecin traitant, il a souvent aussi un remplaçant ou un assistant, non ce n'est pas une urgence. »

Médecin 12 : « Je dirais qu'il va revoir son médecin généraliste quand il est de retour de congé. »

Modérateur : « Vous apprenez que la douleur de dos fait suite à un accident de la voie publique en date d'une semaine. Il n'a pas vraiment d'autres symptômes si ce n'est que son gros orteil gauche dort un peu. »

Médecin 9 : « Il est vieux l'oncle ? Il a quel âge ? Qui était en tort ? C'est important de le savoir. »

Médecin 10 : « Est-ce qu'il a déjà fait un constat d'accident ? Est-ce qu'il a déjà été voir un médecin traitant ? »

Médecin 13 : « Moi je réfèrerais. »

Médecin 10 : « Oui parce qu'il a déjà fait un constat. »

Médecin 14 : « Et peut-être rapidement même. »

Médecin 9 : « Moi je le ferais marcher sur les pointes et les talons, parce qu'il a un hallux qui dort. »

Médecin 10 : « Moi je crois que je ne le ferais même pas, je le réfère comme ça tu ne t'occupes même pas. Parce que si après tu vois le truc, ça veut dire que je dois continuer à le prendre en charge. »

Médecin 9 : « Constat d'accident et tout. C'est quasi une urgence parce que là il doit aller voir s'il n'y a pas un problème, une fracture vertébrale ou quoique ce soit. »

Médecin 13 : « La résonance magnétique c'est 3 semaines. »

Médecin 9 : « Sauf si tu justifies. Un scanner ce serait bien aussi, ça va vite. »

Médecin 14 : « Mais vous lui faites la prescription, mais de quoi ? »

Médecin 10 : « Moi je ne prends pas ça en charge parce que si tu fais la prescription de scanner, ça veut dire que tu dois le gérer aussi. »

Médecin 13 : « Ou bien c'est moi qui le soigne et alors je le prends en charge, et on commence la chaine diagnostique et je l'examine, mais je ne fais pas une kiné sur un coin de table. »

Modérateur : « On a fini les cas cliniques. J'ai encore des questions complémentaires. Est-ce que vous vous êtes déjà sentis mal à l'aise face à une demande de votre famille, dans le médical. Est-ce qu'il y a déjà quelque chose qu'on vous a demandé et vous vous êtes dit : « je suis quand même mal positionné par rapport à ça, je ne sais pas trop, je dis oui, je dis non ? » »

Médecin 9 : « Oui je crois que ça m'est déjà arrivé de dire : « je préfère que tu ailles voir un médecin, que ce ne soit pas moi ». Ce n'était pas urgent. »

Médecin 12 : « Ce n'était pas quelqu'un de ma famille, mais c'était une demande de renouvellement pour une benzodiazépine. J'ai référé aussi. »

Médecin 9 : « Ça dépend toujours : est-ce que je le soigne ou je ne le soigne pas ? Mais sinon, me sentir mal à l'aise, j'essaie justement de tout faire, c'est peut-être pour ça que je suis très cadrant et structuré. Pour ne pas me sentir mal à l'aise et ne pas avoir de stress. Je dois me sentir bien. Juste qu'il faut un peu prévoir la suite, voir un peu ce qu'il peut se passer, être un peu prévoyant. Toi si tu te sens mal à l'aise, c'est déjà qu'il y a un problème. Donc j'ai tendance à trouver une solution pour dire que je n'ai pas envie de le faire. Être très diplomate, peut-être proposer des solutions, peut-être aller voir le médecin, soit aller voir aux urgences, soit aller voir ou proposer des prises en charges ultérieures par des spécialistes, « demande à ton médecin traitant », tout le temps. Ça, ça m'est déjà arrivé, et en général ça se passe très bien, parce qu'après ça s'est passé, la prise en charge du médecin traitant a été dans ce sens-là. Ou par rapport à un médicament par exemple. Parce que les trucs psy, je dis : « demande à ton médecin traitant ce qu'il pense d'aller voir un psychiatre ». Et finalement, ça va beaucoup mieux parce qu'il me dit : « j'ai vu le médecin traitant ou le psy, et il m'a prescrit ça ». Mais si je me sens mal à l'aise, je ne vais pas rentrer dans ce gouffre. Je vais essayer de trouver une solution la plus diplomate possible mais qui ne soit pas non plus fermer simplement des portes. Essayer de soutenir la personne en proposant des choses. Mais je ne vais pas me sentir mal à l'aise. »

Médecin 14 : « Oui je me suis déjà senti mal à l'aise, plusieurs fois même. »

Médecin 11 : « C'est comme dans toutes les vignettes qu'on nous propose, ce ne sont pas des questions faciles, ça dépend des situations et quand on les met face au fait qu'on ne peut pas les aider alors que oui, on est médecins, ça met un peu mal à l'aise parce qu'il y a ce refus. »

Médecin 10 : « Oui parce que parfois ils ne comprennent pas toujours que l'on refuse. »

Médecin 14 : « Mais moi le mal à l'aise, je le comprenais autrement. C'est par exemple un membre de ta famille qui te demande une euthanasie. Ça t'interpelle. Ce n'est pas simplement comment tu vas gérer le non de la personne. Ou alors un examen gynécologique chez une personne qui t'est proche mais qui n'est pas nécessairement ton conjoint. Ce sont des

situations qui te mettent personnellement mal à l'aise. Ce n'est même pas par rapport au fait de dire non. »

Médecin 9 : « Puis l'euthanasie tu expliques aussi. Moi l'euthanasie, bon… »

Médecin 14 : « Moi je le prenais, le mal à l'aise c'est ça, c'est moi qui étais mal à l'aise, ce n'est pas l'autre. »

Médecin 11 : « Il y a différents niveaux de mal à l'aise. »

Médecin 9 : « Mais je crois que en tant que médecin tu peux toujours essayer de trouver une sortie, une solution, en tant que médecin, donner certains conseils qui peuvent le faire avancer plus tard. Et ça c'est ton rôle de médecin, alors là tu as joué ton rôle de médecin et dans la dignité. »

Modérateur : « Est-ce que vous avez déjà regretté de répondre positivement ou négativement à la demande d'un proche. Quelque chose où là vous l'avez fait, et après coup, vous vous êtes dit, je n'aurais pas dû le faire, ou j'aurais dû le faire. »

Médecin 9 : « Je pense que oui, il y a des situations où on est mal à l'aise aussi et alors on se dit j'aurais quand même dû le faire ou bien je n'aurais pas dû le faire. Ça arrive. Ça dépend mais c'est déjà arrivé. »

Médecin 13 : « C'est plus de savoir si j'ai été trop coulant ou trop sec. Plutôt par rapport aux certificats ou des choses comme ça. »

Médecin 10 : « Je n'ai pas encore assez d'années je pense. »

Médecin 14 : « Moi c'est par rapport à mon papa. Ma maman m'avait appelé en détresse en disant que ça n'allait plus du tout avec, et donc j'ai été le chercher avec un gars qui avait une ambulance. Et c'est quelque chose que, personnellement, je l'ai fait et c'était bien, il a fini à

l'hôpital, mais à la refaire, je pense que je ne le referais pas. Je pense que je dirais : « appelle le médecin qui lui appelle ». Parce que je voulais rester dans le rôle d'enfant et puis c'est devenu un truc. »

Médecin 10 : « Tu t'es impliqué. »

Médecin 14 : « Donc c'était moins cool. Pour le reste… »

Médecin 9 : « Je crois que j'aurais fait la même chose que toi. »

Médecin 10 : « Dans l'action, tu ne réfléchis pas à deux fois. »

Médecin 14 : « A titre personnel, comme le mal à l'aise précédent, un truc qui moi me pèse. »

Médecin 10 : « Probablement sous l'émotion de ta maman au téléphone. »

Médecin 14 : « C'est pour ça, je trouve que quand on parle de soigner ses proches, en fait ce n'est pas simplement l'acte technique de soigner ses proches. C'est après la répercussion que ça peut avoir sur nous-même. Et on n'est pas des armoires à glace. Il y a des circonstances où on se dit, je ne suis pas sûr que si mon conjoint devait un jour avoir un cancer que je voudrais, oui je serais là comme conjoint, mais je n'ai pas envie d'être là comme soignant ou d'être le celui qui va lui faire son injection du truc ou participer à son euthanasie s'il y en a une. Je suis le conjoint. C'est là où la réflexion m'amène. Et le regret c'est ça, c'est plus à titre personnel, ce n'est pas le médecin ou quoique ce soit d'autre. »

Modérateur : « Je ne sais pas si quelqu'un a envie de rajouter une chose, peut-être quelque chose dont on n'a pas discuté maintenant, si vous vous dites : « moi je pense à ça, dans ce thème-là ». »

Médecin 9 : « Moi je pense que si je soigne un proche, c'est que je dois absolument me sentir à l'aise dans cette relation. Et que si je ne me sens pas à l'aise, ou si je sens que le proche ne

va pas être dans ma philosophie de prise en charge, tout en discutant, alors je refuse, je ne veux pas. Mais si je me sens à l'aise et que ça va aller et que c'est en symbiose et que c'est même avec des discussions, ça s'appelle la communication. Mais si je ne me sens pas à l'aise, j'arrête. Ça je l'ai déjà fait avec des membres de la famille très très proche ou je dis : « non celui-là je ne le soigne pas, mais celui-là ça ne me dérange pas », des frères par exemple. Il y a un frère qui est très proche et je suis son médecin traitant. Mais je sais que ce frère-là a un profil d'impeccable. Les autres aussi me font confiance, mais je sais que lui est plus compliant. Mais les autres, suivant leur profil psychologique et que ça ne colle pas toujours avec mes aspirations, ça ne marchera pas, donc je refuse d'emblée. Mais je peux les conseiller. Je donne même des conseils par rapport à tel spécialiste ou telle chose ou telle pathologie ou tel symptômes, mais ce sont des conseils. Mais sinon je ne prendrais pas en tant que patient. Je ne suis pas le médecin traitant. Voilà, ça c'est une chose. Et que c'est quand même assez compliqué de soigner des proches. Et que les enfants, une fois qu'ils sont grands… Mon fils a 31 ans, mais je prépare déjà tout un dossier, parce que s'il va à l'étranger il a son dossier, il a ses traitements, je les prépare pour qu'il soit à un moment indépendant de moi. Mais pour l'instant, vu que c'est une situation assez compliquée je préfère encore suivre et regarder. Mais il va chez ses spécialistes, il prend ses rendez-vous lui-même et de loin je fais encore les bons de prises de sang, mais ce sont surtout les spécialistes maintenant qui le voient et qui le suivent. Je veux qu'il ait c'est indépendance-là. Je veux qu'il soit indépendant de moi. »

Médecin 13 : « Moi on était au Canada, magnifique hôtel en rondins, le chalet est isolé à 40 km du premier… Et on avait pris une vue sur le lac, et les enfants étaient deux étages plus bas dans une chambre à 3. Et minuit, le téléphone qui sonne, c'est mon grand qui me dit : « tu ne sais pas venir, c'est vraiment sérieux, il y a mon frère qui se tort de mal au ventre ». Le seul moyen pour te remettre, tu descends, tu vois, et tu reviens sur des trucs, tu oublies que c'est ton fils, que t'es inquiet, tu te dis :« il fait l'appendice ici, si je rate ça ». Tu palpes le ventre et tu dis ok, il a très mal du côté de la fosse iliaque droite, pas de défense, pas de rebond. On remonte dans notre chambre. Il s'est mis au régime sec le lendemain, plus de gaufres, de crêpes, etc. Là t'es tout seul. Il y avait un congrès de vétérinaire à cette période-là. »

➢ Annexe 6 : classement des étiquettes des « *focus groups* »

Relation proche et proche-médecin

A. <u>La demande</u>
   - La demande est claire, structurée, non influencée
   - Le médecin proche suit la demande/souhait du conjoint
   - Veut-il un avis ou un accompagnement ?
   - « On ne me demande rien »
   - « S'il a un raisonnement comme ça, c'est qu'il y a un mal-être »
   - Comment :
      - Usage du téléphone/sms/mail
      - « Ce n'est pas une commande téléphonique »
      - Si la demande d'avis se fait au téléphone : ne donne pas de réponse
   - Différence entre une demande d'accompagnement et une demande de prise en charge
   - Non médicale :
      - Le conjoint demande à son partenaire de prendre un rôle non médical
      - Soutien psychologique
   - Médical :
      - Avis
      - Demandent l'avis concernant les résultats de prise de sang
      - Compréhension, information
      - Réassurance
      - Médecin proche = médecin traitant
      - Une demande de suivi médical doit être formulée avant d'initier
      - Demande récurrente de réaliser un examen pulmonaire

B. <u>Relationnel</u>
   - Relation particulière
   - « Tu vas avoir des ennuis avec ta famille »
   - Rancœur
   - Lien de parenté à vie
   - Lien familial pousse à accepter

- Frictions viennent de l'inconstance du cadre
- Ils ont l'impression qu'on est fâchés si cadre inconstant
- Relation de dépendance
- L'amour pousse à dépasser les limites
- On ne doit pas tout savoir
- Risque de compliquer l'entente
- Conflit de loyauté
- « On est en dehors de l'aspect médical, c'est la famille »
- Notion de relation de service
- La communication est la même qu'avec les autres patients
- « Ils vont trouver quelqu'un d'autre qui le fera »
- « Ça te retombera un jour sur le nez »
- Il y a une différence entre la mésentente et la différence de philosophie
- Accepte certaines choses à cause du lien familial
- Se sent coincé à cause du lien familial
- Émotion des proches
- Définir la personne de confiance

C. <u>Avantages</u>

- Avantageux pour le bénéficiaire
- Fait appel à ses relations pour accélérer la prise en charge
- Connait le contexte global
- Connait bien les proches
- Sensibilité à des changements minimes dans leur santé
- Connait l'état clinique
- Réseau de spécialistes
- Prise en charge plus rapide
- Confiance
- Sait si le proche ment
- C'est plus facile de vulgariser pour ses proches, sait ce qu'il comprend
- « On est aux premières loges »
- Connait bien le médecin traitant

- Connait la compliance de ses proches
- Surveillance médicale renforcée, présence
- Connait le traitement
- L'anamnèse est plus rapide car on le connait
- Histoire : conseils de dépistage du cancer colorectal suite aux antécédents familiaux connus
- A de l'expérience, sait comment annoncer des nouvelles
- Est dans la discussion
- Médecin à disposition si complication
- Facilité :
    - Plus facile que de devoir consulter un autre médecin
    - Le proche ne veut pas déranger son médecin traitant pour quelque chose qu'il juge anodin
    - « Fais le toi-même, c'est plus facile »
    - Renouvellement des prescriptions chroniques
    - Plus facile de s'adresser au proche qu'au lointain
    - Plus facile d'examiner son enfant que de l'emmener à la garde
    - Facilité pour les proches que le médecin traitant soit un proche
    - Prise de sang à jeun à domicile
    - Cabinet est dans la maison

D. <u>Inconvénient</u>

- Ne se sent pas à l'aise de faire appel à ses relations : « Je n'ai pas envie de passer pour le généraliste passe-droit »
- Les enfants se plaignent de ne pas être examinés par leur médecin-parent
- Secrets trop lourds à porter
- La réassurance d'avoir un médecin à proximité peut être néfaste
- Rôle inadéquat du médecin face à un partenaire qui a des traits hypochondriaques
- Réaction paranoïaque ou déni, trop vite banaliser sans examen clinique
- Les biais dans la relation peuvent faire des dégâts
- On passe à côté d'une souffrance
- Problème de perception, communication ou interprétation

- C’est un piège d’être dans le rôle de parent et non plus de médecin
- On ne prend pas le temps de faire une consultation
- Raccourci
- Pas de prévention
- Prévention quaternaire
- Exagération de la prise en charge, cherche dans toutes les directions
- « Charge émotionnelle en plus de la charge administrative et médicale »
- Charge émotionnelle plus grande qu’avec un autre patient, inutile
- Appelable jour et nuit
- Connait les implications d’un diagnostic
- Subjectif, émotionnel dans la relation
- Pas de réflexion dans l’action
- Il faut anticiper

E. Objectivité

- Porte un jugement sans les éléments objectifs de la consultation
- Cette relation a un impact sur la clairvoyance clinique
- Méconnaissance des critères objectifs (examen clinique, auscultation, etc.)
- Questionnement sur la confiance en son propre jugement
- Filtres à l’intuition clinique
- Pas d‘objectivité avec les proches
- L’inquiétude diminue l’objectivité
- L’insuffisance rénale est un fait objectif
- Ne dispose pas des éléments médicaux
- La relation amène du subjectif
- Utilisation de la communication pour rester objectif
- « Il faut rester objectif »
- L’objectivité est mise à mal quand la relation n’est pas optimale
- Plus facile de prendre en charge dans l’objectivité et la neutralité
- Se base sur les symptômes pour rester objectif
- Mise en retrait et soigne comme les autres patients

Les proches

- Il y a 4 groupes différents : conjoint, enfants, parents, frères/sœurs
- Lien de parenté pèse dans la balance

A. Proche ET patient

B. Attitude
   - Les proches exagèrent parfois
   - Sidération
   - Tardent avant d'aller chez le médecin
   - Peur, peur de rater des informations
   - La compréhension est meilleure à tête reposée
   - « Elle a son avis bien tranché sur la question »
   - Respectent sa position concernant les soins aux proches

C. Partenaire :
   - Difficulté supplémentaire pour les couples médecins/non-médecins
   - A moins de barrière
   - Ose poser plus de questions intimes à son partenaire
   - La relation qu'on a avec le partenaire est différente de celle qu'on a avec les autres membres de la famille : approche différente
   - Tendance à plus vite banaliser
   - Se demande si aurait référé plus vite chez le médecin traitant s'il n'était pas médecin
   - N'a pas envie d'être la personne qui l'examine
   - Pas d'examen clinique
   - Distance
   - Donne un avis superficiel
   - Sujets tabous
   - Gêne en début de relation
   - Dans la retenue
   - Ne veut pas tout savoir
   - Est-il sa personne de confiance ?
   - Vécu comme enrichissant pour le couple

- Le partenaire non-médecin a des traits hypochondriaques
- Complétude de deux névroses
- Le couple est stable mais fonctionne de façon irrationnelle
- Renforcement de l'hypochondrie du conjoint-médecin
- Renforcement en miroir de l'anxiété des deux partenaires
- Inenvisageable qu'il ne soigne pas son partenaire, qu'il soit suivi par un autre médecin traitant
- Somatisation des problèmes du couple
- Demande au conjoint s'il veut que le conjoint-médecin soit moins impliqué
- Le conjoint a son médecin traitant
- Approuve le fait que le conjoint ait son médecin traitant

D. <u>Enfants</u> :
   - Contexte
   - Un dérapage total est possible quand un des enfants du parent-médecin est malade
   - L'idéal est de ne pas être médecin de ses enfants
   - Histoire : découverte de la leucémie chez son fils après qu'il l'ait envoyé chez un confrère
   - N'a pas de problèmes d'intimité avec ses enfants
   - Visite à l'hôpital pour un problème mécanique évident et urgent
   - Difficulté d'évaluer l'état général sans regard extérieur
   - Inquiétude plus grande pour le premier enfant que pour les suivants
   - Inquiétude plus grande pour son propre enfant
   - Diminution de l'inquiétude avec l'expérience
   - Discordance d'inquiétude entre les deux conjoints ?
   - Plus l'enfant grandit, plus on le connait
   - Évaluation est rapide quand il s'agit de ses enfants
   - Tant qu'ils habitent sous le même toit, les enfants ne viennent pas consulter au cabinet, donc pas de note dans le dossier
   - Se rassure selon la situation
   - Pense que la réaction est différente quand c'est son propre enfant

- Habitués à devoir développer leurs plaintes
- Réalise plus vite un examen clinique car inquiétude
- Examine son enfant
- Examine comme si c'était un autre malade
- Examen clinique si inquiétude
- Examen clinique s'il y a une plainte
- Incapable de ne pas faire d'examen clinique si l'enfant souffre
- Examen clinique en cas de pyrexie
- Recherche des *Red flags*
- Si suspecte une pneumonie : ne peut pas rester inactif
- Si suspecte une pneumonie : va aux urgences selon l'âge
- Radiographie si suspecte une pneumonie
- Traite comme un autre patient
- Traite un tympan congestif
- Ses enfants savent que le premier réflexe est de prendre du paracétamol
- Premier réflexe en cas de fièvre : paracétamol
- Traitement symptomatique en première intention
- Donner paracétamol = rôle de parent
- Tous les parents n'ont pas le réflexe de donner un paracétamol
- Pas d'utilisation du service de garde
- Médecin de garde si la pathologie nécessite une prise en charge le week-end
- Principe de précaution, surtout avec son enfant
- Pas de prise de sang à son enfant
- Agit comme n'importe quel parent
- S'inquiète comme n'importe quel parent
- Mineur vs majeur
- Subjectif dans la relation
- Est énervé quand son fils n'est pas compliant
- Surveille la compliance médicamenteuse
- Confiance
- Vaccin et sutures

- Certaines relations parents-enfants dysfonctionnent
- Ses collègues ont examiné ses enfants
- Essaie que ses enfants soient vus par un médecin-tiers
- Le parent-médecin connait son enfant et a une capacité équivalente au médecin urgentiste pour la prise en charge
- Histoire : appelle l'ambulance en cas de fracture, comme tout parent
- Histoire : a été appelé en urgence pour son neveu qui s'est cassé les deux avant-bras, a bricolé des attelles et conduit aux urgences = rôle de premier secours
- Essaie de comprendre d'où vient la pyrexie
- Evalue la réponse aux antipyrétiques
- Fièvre : recherche une cause urinaire
- Il faut être psychologiquement apte pour pouvoir faire une suture à son enfant
- Anamnèse si enfant pyrétique
- Fait toujours une anamnèse avec ses enfants

a. Majeurs

- Il est le point de référence pour ses enfants adultes
- Viennent volontairement se faire soigner chez leur parent
- Contents que quelqu'un leur fasse un pansement
- N'a plus de problèmes avec ses enfants car ils sont adultes
- Importance de l'âge de l'enfant dans la prise en charge
- Demande à ses enfants d'avoir leur médecin traitant à un certain âge
- Prépare un dossier pour qu'ils puissent prendre leur indépendance
- Toujours présent pour donner des avis s'ils demandent
- Ont besoin d'espace
- Adultes : certificat après examen clinique le plus souvent
- Quand la situation médicale est compliquée, préfère rester le médecin traitant à l'âge adulte

b. Mineurs :

- Va-t-il se rendre systématiquement chez le médecin ?

- Les enfants sont vus par un pédiatre
- La fièvre est une situation ambiguë chez l'enfant
- Évoque la possibilité que l'enfant ait un diagnostic grave avec la fièvre pour symptôme
- Risque de complications sur des problèmes anodins est plus élevé que l'adulte
- Au moindre doute, référer chez le pédiatre ou urgences pour ne pas avoir la responsabilité
- Si urgence : laisse la prise en charge au pédiatre des urgences
- Contact avec le pédiatre en cas de dégradation de l'état général
- Capacité de communication limitée chez les jeunes
- Mise en lien avec son expérience personnelle en tant qu'enfant malade
- Surveillance renforcée
- Surveillance plus grande qu'avec les patients
- Donne du paracétamol selon l'âge sans examiner
- Donne des antibiotiques d'emblée si suspecte une OMA
- Garde l'enfant à la maison s'il est pyrétique
- Si bon état général, garde l'enfant à la maison
- N'envoie pas son enfant à l'école s'il a de la fièvre, risque de contamination. École : si pas de fièvre depuis 24 heures
- Il faut s'organiser si on veut garder l'enfant à la maison
- Envoie à l'école selon l'évolution de la clinique
- Envoyait son fils à l'école même avec une dégradation de l'état général
- Histoire : regrette de ne pas avoir couvert sa fille malade à un examen
- La relation est différente quand ils sont petits
- Ça a été un avantage pour les enfants d'avoir un père médecin
- Avait un pédiatre au début, mais peu disponible, donc a commencé la prise en charge
- Pas de crainte de l'aiguille
- La peur est absente
- Histoire : père a détesté que son père soit pédiatre car recevait moins facilement des certificats

- Histoire : père se sentait moins pris en charge par son père pédiatre par rapport à ses patients.
- Fait le certificat de ses enfants après 48 heures d'évolution
- Examen clinique systématique chez des enfants en bas âge
- Histoire : pas d'examen clinique réalisé lors d'une otalgie intense en pleine nuit
- Appelle le pédiatre en cas d'inquiétude
- Histoire : fils en épistotonos sur épisode fébrile : surveillance rapprochée, temporise avant les urgences car pas de *Red flags*
- Inquiétude plus grande pour les enfants en dessous de 2 ans
- Peu de plainte chez les enfants qui ont une infection urinaire

E. <u>Frère/sœur</u>
- N'intervient pas activement pour son frère
- Fait le certificat pour son frère/sœur
- Doivent être vus par un « vrai » médecin
- Nous ne sommes pas à même de récolter les éléments objectifs
- On est le frère/sœur avant d'être médecin
- On ne devrait pas tout entendre
- Pense qu'on ne devrait pas être le médecin traitant de son frère ou sa sœur
- Enfant unique
- Ne fera jamais de certificats pour ses frères/sœurs : règle établie
- Frère/sœur savent qu'ils ne doivent pas demander de certificat
- Veut bien donner des conseils
- Redirige vers le service de garde
- Ne soigne pas son frère car ne s'entend pas avec
- Son frère n'appelle jamais, donc s'interroge s'il le fait

F. <u>Les petits-enfants :</u>
- Sérénité dans la relation
- Petits-enfants sont plus faciles à gérer
- Distance générationnelle
- Recul
- Intervient quand il y a une difficulté de voir le pédiatre

- N’a pas les mêmes réticences qu’avec ses enfants
- Ne voudra pas s’en occuper
- Responsabilité par rapport aux enfants
- Accepte de conseiller ou renouveler les ordonnances
- Prudence
- Rigueur plus grande que dans une attitude thérapeutique normale
- Intervient ponctuellement
- Histoire : envoi aux urgences pour petit-enfant
- Au-delà de l’urgence : passage par médecin traitant/pédiatre

G. Parents :

- Présent pour sa mère mais elle avait son médecin traitant
- Le médecin n’est pas objectif en tant qu’enfant
- Les parents vieillissants sont un obstacle au maintien du cadre
- Projet thérapeutique évoqué
- Frères/sœurs se réfèrent à son jugement de médecin
- Ne veut pas être impliqué dans le traitement des parents
- Relation d’autorité à double sens
- Difficile de résister car parent a une figure d’autorité
- Personne référente en tant qu’enfant
- Difficulté de traiter les personnes âgées
- Mère a son médecin, ne lui demande rien
- Mère voulait l’impliquer plus que le médecin traitant et le spécialiste
- Sentait que sa mère lui en demandait plus qu’à son médecin traitant

H. Belle-famille :

- Sujets tabous
- Distance
- Accompagnement en soins palliatifs à domicile
- Soigne sa belle-famille

Le proche-médecin

A. Rôles

- Le rôle de médecin et de membre de famille sont reliés
- En situation d'urgence, pas de différence entre le rôle de médecin et de parent
- Émotivité différente selon le rôle de médecin ou de parent
- N'est pas un vrai médecin pour ses proches
- Parent-médecin
- C'est difficile d'être médecin et membre de la famille
- Passif
    - Pas un rôle médical actif, rôle extérieurement médical
    - Traducteur, décodeur
    - Traducteur/aide quand la prise en charge est référée
    - Aide à accepter et positiver
    - Assistance au conjoint, soutien
    - Conseille le spécialiste à choisir
    - Rôle d'informateur apprécié car facilement endossé
    - Mise en avant du rôle de membre de famille
    - Concernant la prise en charge du plan psychologique de ses enfants, déclare agir comme parent
    - Accompagnateur = rôle du membre de famille
    - « Je l'aurais fait si je n'avais pas été médecin généraliste »
    - « Je ne suis pas ton médecin pour toi, je suis ton enfant»
    - Personne de confiance
    - Membre de la famille, qui a une écoute
    - Parent avec des capacités médicales que n'ont pas les autres parents
    - Un parent reste un parent
    - Est parent avant d'être médecin
    - Impossible de dissocier les actes du parent de celui du médecin
    - Ne se projette pas comme médecin avec ses proches
    - Accompagne au rendez-vous
    - Accepte le rôle d'accompagnateur s'il y a une demande

- Actif :
    - Rôle de médecin, technicien qui a le savoir
    - Quand soigne ses proches : est dans son rôle de médecin
    - Rôle de médecin, même si refuse une demande d'un proche
    - Histoire : regrette d'avoir endossé le rôle de médecin

B. Expert médical

- « On reste médecin »
- Ils ne sont pas un interlocuteur lambda
- « Toute interprétation, traitement, examen complémentaire, suivi, explication et autres, forcément je les entends avec mon oreille de médecin », œil critique
- Évalue la cohérence de la prise en charge
- Se renseigne auprès d'un confrère en cas de doute concernant la prise en charge
- Surveille la prise en charge du spécialiste
- Agit comme une personne lambda avec une expertise médicale
- Les volontés du proche sont interprétées par l'œil de médecin
- Savoir médical
- Pouvoir de prescription

C. Le refus :

- Les proches ne mettent pas toujours une pression en cas de refus
- Refuser n'est pas compliqué si c'est expliqué
- « Je devrais être capable de pouvoir dire non »
- Explique la raison
- C'est difficile de refuser le suivi de son parent en maison de repos quand y suit d'autres patients
- Ne pense pas avoir rendu service en acceptant
- A besoin d'une raison valable pour refuser de faire une prescription
- Difficile de refuser quelque chose qu'on avait accepté avant
- Pense pouvoir refuser une nouvelle demande lorsqu'il a dit que la première fois serait la seule
- Pas toujours facile de refuser
- Cela a été difficile de refuser d'être le médecin traitant de ses proches

- C’est plus difficile de refuser une pression qui vient d’un proche
- Ne se rendait pas compte qu’il était difficile de refuser quelque chose qui a été accepté avant
- C’est facile de refuser quand la demande est grotesque
- A l’impression d’être vu comme le méchant
- Accepte d’être vu comme le méchant puisque cherche à ne pas causer de tort
- C’est une lutte
- Mal à l’aise de refuser alors qu’il est médecin
- « Pourquoi tu l’as fait la fois passée ? »
- C’est plus facile de refuser que d’accepter contre son gré
- Propose une solution pour refuser en gardant sa dignité
- La difficulté de refuser vient de notre difficulté à refuser en général
- Cela demande des pirouettes psychologiques plus grandes que pour les patients
- On ne sait pas toujours refuser
- Diplomate
- Propose des solutions, ne ferme pas les portes, soutient
- Ça s’est bien passé parce que le médecin traitant l’a pris en charge
- Le refus n’est pas toujours compris

D. <u>Ressenti</u>

- Les médecins sont naturellement plus inquiets
- Inquiétude sur l’état de santé
- S’inquiète inutilement
- Curiosité
- Culpabilité
- A peur de retarder la prise en charge en banalisant les plaintes
- Aurait voulu ne pas faire certains actes
- Pressions pour les ordonnances et/ou les certificats
- Veut le meilleur pour ses proches
- Pudeur par rapport à la vie privé de ses proches
- S’est déjà senti plusieurs fois mal à l’aise
- Malaise dépend de la demande : euthanasie, examen gynécologique, etc.

- A déjà éprouvé des regrets pour ses réactions, pèse
- Sentiments contradictoires

E. Décision réfléchie

- Soigne ses proches depuis toujours
- C'est une volonté de ne pas intervenir activement d'un point de vue médical
- Suite à une expérience de vie : s'est placé dans une position de neutralité
- Observateur volontairement extérieur
- Décision volontaire, réfléchie, préméditée
- Réfléchit aux conséquences d'une attitude ou d'un cadre non défini
- Les conséquences ne peuvent être imaginées, mais doivent être anticipées. Il faut avoir conscience des difficultés ou périls auxquels on s'expose
- Le premier état d'esprit est celui qui compte, satisfaire l'objet de la requête passe au second plan. « Si je me rends compte que je le fais de mauvaise grâce, je ne le fais pas »
- Apprentissage des erreurs commises
- A appris à écouter et comprendre ses réticences
- A déjà beaucoup réfléchi à ses limites
- A vécu un évènement initiatique

La prise en charge

A. Prise en charge

- Dépend du point de vue et de la sensibilité de chacun
- « Est-ce que je vais pouvoir traiter ce proche comme n'importe quel patient ? »
- Arrête la relation thérapeutique s'il y a un malaise
- Pense pouvoir temporiser avant de s'inquiéter
- C'est intelligent et courageux de confier son parent à un autre médecin
- Ne pense pas traiter ses proches comme ses patients
- Ne fait pas de différence entre le conjoint et un patient
- Ne se laisse pas amadouer
- S'il y a un malaise, c'est qu'il y a un problème. Il faut alors démarrer une discussion
- Prends sa famille en charge car ça l'arrange selon les circonstances

- Dangereux d'accepter une fois, car retour en arrière est difficile
- Résolution individuelle, pas de bonne solution, mais certaines solutions plus hasardeuses
- Il faut la bonne distance pour pouvoir changer de rôle
- Faire la balance entre les avantages et les inconvénients à accepter
- Organisation
- Ne soigne pas quand n'a pas envie
- Ce n'est pas un service
- Ne fait rien au hasard

a. Oui :

- Réalité, objectivité, vérité
- « Il faut que ça colle »
- Il faut laisser la porte ouverte, ne pas être dictateur
- Ils doivent accepter les recommandations données
- Rôle actif dans la prise en charge avec le spécialiste
- Fonctionne si le proche est compliant
- Comment s'en sortir si le proche n'est pas compliant ?
- Il fait partie intégrante du processus
- Fait la prise en charge et suivi des pathologies simples
- Intensité et urgence de la prise en charge dépend du diagnostic suspecté
- Histoire : collègue fait des prises de sang à tous ses proches et réfère chez les spécialistes, appelle les spécialistes au moindre doute, pousse la recherche diagnostique au maximum, rongée par les anomalies trouvées
- La plupart du temps, balance avantage-inconvénient est favorable à accepter
- Même investissement que pour ses patients
- Mettre en garde contre les sujets tabous puis laisser l'opportunité de réfléchir
- Le conjoint n'a pas de médecin traitant
- Est le médecin traitant de toute sa famille
- S'il est le médecin référent : fait la prise en charge jusqu'au bout. « Il faut être entier dans la prise en charge »

- Rigueur dans la prise en charge
- Fonctionne si le problème de santé est clair
- Prise en charge des problèmes organiques
- Aurait voulu ne pas être le médecin traitant de ses proches
- N'a pas de difficulté avec le fait de soigner ses proches
- Rester maitre de soi pour décider d'accepter ou refuser

b. Non :

- Ne veut pas soigner certaines personnes par divergence philosophique
- Si pas d'amélioration, interroge sur la compliance thérapeutique
- Refuse de parler du problème de santé si le proche a refusé son implication en tant que médecin
- Ne va pas contrôler la tension artérielle
- Histoire : malgré qu'il ait refusé de s'impliquer dans le traitement de son père, a dû agir en urgence alors qu'il ne se sentait pas médecin dans ce contexte
- Reçoit une copie du rapport des spécialistes
- Ne soigne pas sa famille proche
- « Ce ne sont pas mes affaires »
- Aimerait n'avoir aucun rôle médical actif auprès de ses proches
- N'éprouve pas le désir de soigner ses proches
- Ne demande pas les rapports des spécialistes
- Refuse de se mettre dans une position de soignant face aux plaintes des proches
- Le médecin traitant peut prendre du recul et objectiver la situation
- Moins de responsabilité et de pression sur le médecin-proche s'il n'est pas en charge
- Si on n'est pas à l'aise, il vaut mieux ne pas soigner ses proches parce que c'est délétère
- N'a pas envie d'être présent en tant que soignant en cas de maladie grave
- N'intervient pas au-delà de l'urgence
- « Ce qu'on fait avec une réticence, on le fait mal »

c. Exception :

- Intervient dans des situations d'urgence, pas d'intervention volontaire dans la prise en charge coutumière
- Il arrive que le quotidien oblige l'implication thérapeutique
- Selon gravité
- Seulement en dépannage

B. Consultation

- Faire la consultation au cabinet permet de changer de casquette
- Faire une séparation virtuelle entre les différents rôles
- Se fait au cabinet
- Viennent sans rendez-vous
- Ne fait pas passer ses proches devant ses patients
- Ne se déplace pas avec son matériel
- Signale le coût habituel d'une consultation de garde
- Avis :
    - Répond, mais pas d'intervention active
    - Proches viennent demander un avis
    - Histoire : a donné son avis à son père concernant le traitement reçu sans qu'il ne le demande
    - Regrette d'avoir donné son avis
    - Ne donne pas son avis quand ne dispose pas de toutes les informations
    - Questionnement sur la légitimité de l'avis donné en dehors d'une consultation
    - Conseille de réaliser un check up chez le médecin traitant
    - Donne son avis s'il trouve une anomalie
    - Signale quand la plainte n'est pas anodine
    - Ne reçoit pas de demande d'avis concernant les prises de sang
    - Se sent assez à l'aise pour donner son avis
    - Est tenté de donner son avis après avoir accompagné le proche a un rendez-vous, s'il lui demande
    - Veut bien conseiller les proches qu'il ne soigne pas

    - Sollicité pour des avis aux repas de famille
    - « C'est très difficile de ne pas donner son avis »
- Anamnèse :
    - Ne peut pas poser de diagnostic sans anamnèse
    - Porte une attention particulière à l'anamnèse, plus fouillée
    - Pose quelques questions pour déterminer l'urgence
    - Va à la pêche aux informations
    - Questions intimes = freinateur
    - Le patient lambda est déjà rassuré à l'anamnèse >< proches
    - L'écoute n'est pas suffisante avec les proches
    - Certaines choses sont entendues quand c'est un étranger qui le dit
    - Certaines plaintes ne peuvent être banalisées, même sans examen clinique
    - Anamnèse rudimentaire pour exclure une urgence
- Examen clinique
    - L'examen clinique permet de définir le niveau d'urgence, recherche des *Red flags*
    - Si observe des *Red flags* : conseille de faire des examens complémentaires rapidement
    - Ne pas le faire devant tout le monde
    - Au cabinet, comme tous les patients
    - Dépend de l'anamnèse
    - Évalue la température au toucher
    - Pas d'examen clinique intime, envoi chez le spécialiste si nécessaire
    - Il faut recueillir des indices du problème médical
    - Vérifie la tension artérielle si doit renouveler un traitement antihypertenseur
    - Mesure de la tension artérielle à la maison
    - Pas d'examen clinique d'emblée car banalise les premières plaintes
    - Pour la même plainte, un patient lambda aurait eu un examen clinique
    - L'observation fait partie de l'examen clinique
    - On ne doit pas faire un examen complet

- Réalise un examen sommaire à la recherche de *Red flags*
- A rarement examiné, quand suspectait qu'il n'y avait rien de dangereux
- Rigueur pour que ce ne soit pas anodin quand traite ses proches
- Réalisé selon sa disponibilité
- N'a pas son matériel en vacances
- Prend son matériel en vacances
- Le vécu influence-t-il le fait de s'équiper en vacances ?
- Trousse dans la voiture
- Matériel seulement pour les proches en vacances, pas pour les inconnus
- Se baser sur des éléments objectifs permet de se rassurer

- Examens complémentaires :
  - Examens inutiles et excessifs
  - On peut découvrir des anomalies à chaque examen complémentaire
  - Appréhende de recevoir l'information
  - A peur de trouver quelque chose de grave chez ses proches
  - Doit être justifié
  - Est-on affecté par le résultat ?

  1. Prise de sang :
     - Fait les prises de sang à son conjoint
     - Fait les prises de sang et les prescriptions de prise de sang au conjoint et enfants
     - Ne prescrit pas de prise de sang au conjoint
     - Prise de sang = le maximum de sa prise en charge
     - Pas de prise de sang à son enfant
     - Prise de sang à son enfant : dépend de son âge
     - S'il y a une indication de faire une prise de sang : réfère chez le médecin traitant
     - Prescrit des prises de sang de contrôle de la fonction thyroïdienne à sa maman
     - Envoie une copie des résultats au médecin traitant
     - Possibilité de découvrir une anomalie de façon fortuite

        - Fait des prises de sang à ses parents
        - Le week-end, il faut amener les tubes à l'hôpital
        - Demande à un confrère de faire leurs prises de sang
        - Demande les résultats en urgence si nécessaire
        - Les résultats arrivent chez le médecin-proche s'il prescrit
        - Seulement technicien, ne fait pas la prescription
    2. Vaccination :
        - Se questionne concernant l'acte de vaccination chez les enfants
    3. Imagerie :
        - Si on prescrit un scanner, il faut gérer la suite
- Diagnostic :
    - Jette un œil sur le diagnostic posé par un confrère
    - Pose le diagnostic
    - N'est pas la source du diagnostic
    - Ne recherche pas l'étiologie
    - Histoire : traumatisme d'un confrère qui a diagnostiqué le cancer métastasé de sa mère
    - Annonce le résultat, ne cache/enjolive pas, mais met des nuances
    - Il faut d'abord digérer l'information avant d'annoncer
    - Ne voudrait pas annoncer le résultat
    - Ce n'est pas au médecin-proche de faire des annonces difficiles
    - Si prise en charge en dépannage : doit poser le diagnostic
    - C'est le médecin traitant qui donne les résultats des examens techniques aux proches
- Traitement
    - Intramusculaire de Litican à un cousin
    - Suture :
        - En vacances
        - À ses neveux de tous âges
        - « Tu ne vas pas t'attaquer à tout quand même »
        - Selon les circonstances et l'endroit

    - Traitement sans examen complémentaire si le diagnostic est posé à l'examen clinique
    - Ce n'est pas notre rôle de démarrer un traitement quand nous ne faisons pas le bilan
    - Donne un paracétamol
    - Pas d'antibiotique d'emblée
    - Prend sa pharmacie d'urgence en vacances
- Prescriptions médicamenteuses :
    - Il faut fixer des règles et être intransigeant
    - Prescrit aux proches qui voient plus souvent le spécialiste que le médecin traitant
    - Regrette d'avoir prescrit des benzodiazépines et du Dafalgan codéine
    - Pour un dépannage
    - Dépannage ponctuel vs systématique
    - Exceptionnel
    - « Derrière une prescription peuvent se cacher pleins de choses »
    - Manque de contrôle
    - Malaise selon le type de molécule prescrit : sphère psychologique, antibiotiques, etc.
    - Prescription de benzodiazépines = indicateur du mal-être du patient
    - Pas pour benzodiazépine
    - Aucune réticence concernant la molécule prescrite
    - Surconsommation médicamenteuse
    - Renouvelle les ordonnances
    - Prolongation pour traitement connu
    - Demandes/envoi d'ordonnances par mail
    - Prescrit si le suivi est bon
    - N'encourage aucune automédication
    - Stabilité de la tension artérielle
    - Refuse si une vérification de la stabilité de l'affection est impossible
    - Si le médecin connait suffisamment la molécule prescrite

- Histoire : renouvelle le traitement antihypertenseur de sa mère parce qu'il sait qu'elle est bien suivie par son médecin traitant
- Le proche n'a plus de médicaments à la maison
- Vérifie qu'il y ait une surveillance de l'apparition d'effets secondaires
- Demande de quand date la dernière visite chez le médecin traitant
- Prescrit si la dernière visite chez le médecin traitant < 6 mois.
- Occasion de moins que le proche ait un contact avec son médecin traitant
- Rappelle l'importance de la consultation de contrôle pour renouveler les ordonnances chez le médecin traitant
- Lors du renouvellement d'ordonnance, le médecin traitant en profite pour mettre le dossier à jour et contrôler
- Dépannage avec une petite boite pour ne pas retarder la visite de contrôle chez le médecin traitant
- Renouvellement : situation malaisante à long terme
- Apprécie de pouvoir prescrire en étant assistant
- Prescription électronique compliquée à domicile
- A toujours une ordonnance dans son portefeuille
- Ne dit pas qu'il a toujours une ordonnance à disposition
- A fait la prescription malgré le malaise
- Dépannage si compliance et suivi
- Craint la récidive de la demande si prescrit une grande boite
- Taille de la boite ne change rien
- Échantillon
- Explique qu'il s'agit d'un dépannage et que la visite de contrôle chez le médecin est importante
- A refusé de refaire des prescriptions chez un proche car il n'était plus suivi par le spécialiste
- Dépend de la relation
- Refuse si c'est systématique
- Histoire : pendant une réunion de famille, demande de l'oncle de son partenaire de prescrire 15 tubes de Voltaren

- Importance de poursuivre le médicament

- Certificat :
  - Assume le point de vue médical et légal
  - Est strict avec le certificat, même avec ses patients
  - Certificat de complaisance : encore plus compliqué quand ça vient d'un proche car sentiment d'abus de confiance
  - Le terme maladie est large
  - « Le certificat de complaisance commence avec nous même »
  - Un certificat doit pouvoir être médicalement justifié
  - Certificat de complaisance = ne pas prendre en compte certains éléments objectifs
  - Certificat = acte médico-légal
  - Risque d'emprisonnement : faux, usage de faux et abus de confiance (certificat sans contact médical)
  - Dépannage ponctuel pour un jour
  - Certificat pour un jour si la symptomatologie est passée très vite
  - Redirige vers le médecin traitant si sensation d'abus
  - Pas de contact médical = complaisance
  - Refuse les certificats de complaisance
  - Certificat de complaisance : pourrait le faire pour un proche, mais précise que ce sera l'unique fois
  - Ne demande pas de certificat de complaisance à ses confrères pour ses proches
  - Histoire : refus de certificat de complaisance à son frère
  - Essaie de trouver une solution légale
  - Amélioration de la symptomatologie ?
  - Retour chez le médecin traitant si pas d'amélioration clinique après 2-3 jours
  - A consulter si symptomatique
  - Renvoie vers un autre médecin/refuse le certificat
  - Si ne réfère pas, doit assumer le certificat

- S'il y a besoin d'un diagnostic, réfère chez le médecin traitant
- S'il est le médecin traitant et maladie
- Fait le certificat s'il est convaincu de son bienfondé, si justifiable
- Certificats seulement si nécessaire, donc légitimité quand couvre ses proches
- Pas de certificat sans contact physique
- Invite en consultation
- Visite à domicile
- Ne se déplace pas
- Pas de vécu de demande de certificat sans contact médical
- A le temps d'organiser une consultation car le certificat peut remonter jusque 24h
- Se sent mal quand le proche demande de couvrir la veille
- Ne couvre pas la veille
- Couvre pour la veille s'il y a eu un contact téléphonique la veille
- Ne couvre jamais la veille pour des enfants
- Si ne peut pas le voir : médecin de garde
- On lui a demandé de faire une visite à domicile pour faire un certificat
- Responsabilité médicale
- Sentiment d'énervement si le proche a trop attendu
- Rappelle que le délai maximum pour faire un certificat = 24 heures
- Dixit si la situation est plausible mais certificat impossible
- Dixit : plus compliqué quand c'est un proche
- Longueur du certificat se justifie avec la notion de santé publique
- Prendre en compte la contagiosité
- Rire ironique des éducateurs de ses enfants
- N'aime pas poser le même nom que ses enfants sur le certificat
- Demande à ses collègues de faire le certificat pour ses enfants
- Ne veut pas déranger un confrère pour un certificat
- Antidate les certificats de ses enfants car l'école demande un certificat pour le jour-même

- Nom de famille est différent des enfants
- Mot des parents pour l'école si pas malades
- Si exceptionnel ou urgence
- Ne tient pas compte des excuses, se base sur l'examen clinique
- Se demande parfois s'il est trop strict ou pas assez

- Kinésithérapie :
  - Pas d'urgence
  - « Il peut attendre son médecin traitant »
  - Pas justifié
  - N'a pas de prescription de kinésithérapie sur lui
  - Dépanne une fois
  - Demande s'il a un médecin généraliste
  - Constat d'accident fait ?
  - Refuse si ce n'est pas son patient
  - Explique que le refus est lié aux risques
  - Si ce n'est pas notre patient, on ne connait pas le problème, on n'a pas accès au dossier
  - On ne connait pas le terrain, c'est dangereux
  - Si signe inquiétant : réfère rapidement chez son médecin traitant ou médecin de garde
  - Réfère sans examen clinique pour ne pas démarrer une prise en charge
  - Précise l'anamnèse si signe inquiétant
  - Refuse de faire l'examen clinique
  - Ne fait pas d'examen clinique si la pathologie est connue
  - Observe la démarche
  - Marche talon pointe
  - Refuse d'antidater
  - Prescrit si le problème est connu et que la kinésithérapie est nécessaire
  - Kiné a déjà été faite pour ce problème = problème chronique
  - Refuse si le diagnostic n'est pas posé
  - Doit être justifié

- Prescrit après examen clinique si indiqué
- Âge
- Danger de la kiné cervicale
- Ne prescrit pas de kiné sans imagerie préalable
- Propose d'autres solutions : natation, yoga
- Ne prescrit pas une kiné sur un coin de table

C. Référer :

- Est investi d'une énergie pour référer chez les personnes les plus compétentes et rapidement
- « Tu veux aller plus loin, tu veux foncer, tu veux savoir »
- Réfère chez le spécialiste si nécessaire
- Choisit le spécialiste chez qui référer
- Réfère plus rapidement car il manque l'aspect psychologique à la relation
- Réfère quand ses limites sont atteintes, si ses connaissances sont insuffisantes, si ce n'est pas son champ d'expertise
- Si découvre une anomalie à la prise de sang : réfère chez le médecin traitant/spécialiste
- Réfère chez le médecin traitant ce qui est aigu
- Se sent soulagé quand le proche est référé
- Réfère chez le médecin traitant après explication
- Réfère chez le médecin traitant le plus souvent
- Demande un avis extérieur de peur de se tromper, par prudence
- Ne sait pas s'il réfère ses proches plus ou moins vite que les autres patients
- Histoire : a envoyé un mail à 23h à un professeur de Saint-Luc, réponse immédiate
- Réfère vers le psychiatre pour les problèmes d'ordre psychologique, ne poursuit pas la prise en charge si le proche ne consulte pas le psychiatre
- Réfère si urgence : recherche du plateau technique
- Ne réfère pas son enfant si son état est rassurant
- Il renvoie chez le médecin généraliste s'il n'a pas de solution à proposer
- Réfère chez un médecin qui est susceptible d'accepter la demande des proches$
- Réfère s'il se sent mal à l'aise

- Espère tomber sur un ami urgentiste

D. Contexte :

- Refus ou accord dépendent des circonstances
- Évolution des mentalités et des pratiques en 30 ans. A cette époque, on ne pouvait imaginer de ne pas soigner sa famille.
- Compliance et suivi
- Pas d'anamnèse aux repas de famille
- Pas d'examen clinique au repas de famille
- Ne pense pas que ses parents vont demander une prescription pendant un repas de Noël
- Aux réunions de famille : prévient tout de suite qu'il n'est pas là en tant que médecin
- « Ce n'est pas possible de faire de la médecine autour d'une table en mangeant »
- Ne pense pas à tous les risques d'une prescription kiné pendant un repas de famille
- N'est pas médecin dans certains contextes
- Différence entre l'aigu, le subaigu et le chronique
- L'application du projet thérapeutique dépend de plusieurs facteurs
- Gravité du diagnostic
- Stade de gravité de la maladie
- Catégorie d'âge
- Proche est en bonne santé
- État général
- Gravité du signe clinique
- Vitesse d'évolution de la symptomatologie
- Ne temporise pas si la situation est urgente
- Cas de force majeure
- Patiente s'il n'y a pas d'urgence
- Distance par rapport au lieu d'habitation du proche
- Visite à domicile s'il habite à proximité
- Médecin traitant en vacances
- Le proche a parfois de bonnes raisons de ne pas aller chez le médecin traitant

- Culture chinoise
- Spécialité du médecin-proche
- Relation personnelle avec le proche
- Timing
- Circonstances atténuantes crédibles

La structure (cadre, légal, limites)

A. Cadre :
   - Le changement de cadre amène au conflit
   - Les proches savent qu'il n'est pas disponible en tant que médecin s'ils ne sont pas des patients habituels
   - Position concernant le traitement des proches est claire
   - N'a pas discuté avec ses proches de ce sujet
   - Pose des limites claires et réfléchit avant d'agir
   - Après avoir accepté, aimerait rendre le cadre plus strict à l'avenir
   - Craint d'être trop strict
   - N'a pas de position affective grâce au cadre fixé
   - Les difficultés quotidiennes sont un obstacle au maintien des convictions
   - Il faut garder une certaine souplesse
   - Il faut un cadre
   - Les règles doivent être dites et expliquées
   - Transparence
   - Il faut avoir une expérience ou une formation pour comprendre la nécessité de fixer un cadre
   - Difficulté de fixer un cadre avec ses proches
   - « Le cadre passe par l'enregistrement de données objectives dans un dossier médical »
   - Le cadre est strictement professionnel
   - N'a jamais posé de cadre précis
   - Essaie de poser un cadre sans vexer ses proches
   - Dépasse le cadre s'il est fatigué

- Le cadre permet d'être clair avec soi-même et ses proches
- Inconstance du cadre donne une incompréhension aux proches
- Pense qu'il ferait bien de mettre des barrières
- Il vaut mieux mettre un cadre strict que de transgresser ses principes
- A déjà dépassé le cadre fixé
- Quand le cadre est posé, ils ne font plus de demande hors cadre
- Il faut recadrer si se trouve dans une situation délicate
- Les malaises sont évités grâce au cadre

B. Limites :
- A appris à se faire respecter
- N'accepte pas le chantage
- « Il faut que tu puisses tout me dire et tout me montrer »
- « Je ne veux pas être la personne qui va t'annoncer une mauvaise nouvelle »
- Il y a des limites qu'on dépasse et qu'on ne pensait pas dépasser un jour. Se demande jusqu'où il ira
- Questions intimes = freinateur
- Réticence
- Certificat sans contact physique
- Ne veut pas annoncer les mauvaises nouvelles
- Intimité physique ou à l'anamnèse
- Pas de prise en charge de l'aspect psychologique
- Refuse la prise en charge si le problème psychologique n'est pas suivi par un psychiatre
- Loi

C. Légal
- Réfléchir au secret médical avant de prescrire des examens complémentaires
- Pourrait aller chercher les résultats de ses proches dans le hub mais ce n'est pas déontologique
- Différence entre la théorie et la pratique
- La définition de la santé est large
- S'il n'a pas de preuve, le médecin recevra au minimum un avertissement

- L'Ordre des Médecins a une position ambiguë par rapport à l'acte de soigner ses proches
- Secret médical
- Assistant : doit-il prévenir son maitre de stage pour la prise en charge concernant ses proches. Responsabilité partagée avec le maitre de stage
- Les proches connaissent les règlements et les lois du travail
- Tout document médical doit être justifié
- Dossier :
    - La plainte doit être saisie en temps réel
    - Il y a une prise de notes
    - Quand la personne vient consulter au cabinet, il y a une note dans le dossier
    - Le dossier papier/informatique est une preuve
    - Tout changement a postériori dans un dossier est traçable
    - Tout changement a postériori dans un dossier est un facteur aggravant auprès de l'Ordre des Médecins
    - Nécessité de créer un dossier pour avoir un contact objectivable
    - Le dossier sert à prouver la rectitude de nos actes
    - Se couvrir en cas de plainte de l'employeur
    - Doute sur la nécessité de créer un dossier pour un certificat d'un jour
    - N'a pas pensé à créer un dossier pour son frère
    - A un dossier étoffé pour son frère car il le soigne
    - Le dossier est une exigence légale et déontologique
    - Authentifie l'acte médical
    - Embryon de dossier pour les enfants : vaccins, examens spécialisés
    - Les vaccins sont des éléments objectifs
    - Ne fait pas de compte-rendu des contacts médicaux avec ses enfants
    - Ne note pas les renouvellements d'ordonnance
    - Prescription électronique le plus souvent

Le plan psychologique

- Le proche a un préjugé sur le fonctionnement du médecin-proche et inversement

- La relation de transfert/contre-transfert est la raison pour laquelle il est préférable de ne pas soigner ses proches
- Soigner ses proches est plus qu'un acte technique, cela a des répercussions sur le proche-médecin
- Il y a de l'ambiguïté dans la prise en charge
- Difficulté personnelle de ne pas réagir si la situation se complique
- A l'impression d'entretenir une attitude néfaste
- « J'étais un peu piégé »
- « Il y a plein de choses qui viennent en tête alors que c'est bénin 9/10 fois »
- Se retrouve en mauvaise position face à des choses qu'il ne devrait pas entendre
- « Parfois, on est complètement à côté de la plaque »
- Ne peut pas instaurer la dimension psychologique de la relation
- Difficulté quand la dimension psychologique déborde
- Sentiment de culpabilité s'il n'aide pas ses proches alors que la prise en charge est suboptimale
- « C'est difficile de trouver la juste distance »
- Ne veut pas risquer la santé de ses proches
- Le secret médical impose une lourde charge sur le cœur
- Histoire : malaise lorsque la belle-sœur parle de l'état psychique de son frère en son absence et demande de prescrire des antidépresseurs
- Malaise quand demande une réassurance alors qu'il ne connait pas le diagnostic
- Ne ressent pas plus de pression de sa famille que des autres patients
- S'est senti obliger d'examiner l'ami du frère en vacances à la demande du frère
- Les proches ne doivent pas essayer de leur faire porter leurs fautes
- « T'es quand même toujours mal pris dans ces histoires de famille »
- C'est compliqué de soigner ses proches
- Garder une clairvoyance par rapport au transfert/contre-transfert
- C'est éthique de donner son avis si on observe des erreurs dans la prise en charge
- En pratique, les principes peuvent être mis à mal
- Ne pas sombrer dans l'émotion
- La relation thérapeutique avec les proches interroge la systémique

- Il faut une parole authentique d'un malade vis-à-vis d'un médecin
- L'aspect psychologique dans une relation de soin avec les membres de la famille est complètement faussé/inexistant
- L'aspect psychologique est la plus grosse difficulté
- C'est essentiel dans une consultation
- La relation soignant/soigné est biaisée
- La somatisation est mal perçue ou mal analysée
- Se sent incapable d'instaurer une dimension psychologique avec ses proches
- Le transfert/contre-transfert existe dans toute relation thérapeutique
- Le transfert/contre-transfert est encore plus difficile à appréhender avec des proches qu'avec un patient lambda
- Histoire : n'a pas pu prendre en charge le psychologique de son fils atteint de leucémie en tant que médecin
- « Je suis en ordre avec ma conscience »
- « On trouve une excuse pour notre conscience »
- Patients = reflet du médecin, même quand il s'agit des proches
- La relation thérapeutique se complique s'il faut creuser l'aspect psychologique
- Pas de neutralité en ce qui concerne l'aspect psychologique

Relation entre le Médecin en charge et le proche-médecin

- N'appelle pas le médecin traitant du proche
- C'est plus confortable d'avoir une discussion en face à face
- Contact avec le médecin traitant : dépend du contexte médical du proche
- Appréhende de recevoir des informations qui vont l'affecter personnellement
- Appelle le médecin traitant du proche :
    - Demande l'accord du proche
    - Précise qu'il a l'accord du proche
    - Contacte le médecin traitant s'il y a une demande du proche et un manque de compréhension
    - Demande de rapprocher le rendez-vous avec le proche et de l'accompagner

    - Ne peut s'empêcher d'appeler le médecin traitant en tant que conjoint, désir être mis au courant
    - Il faut pouvoir se confronter au refus du médecin traitant de nous parler de son patient au téléphone
    - Prévient qu'il y a eu des problèmes de compréhension
- Demande des compléments d'informations au médecin
- Demande d'informations complémentaires pour le proche
- Demande les informations importantes
- Demande de compréhension en tant que membre de la famille
- Demande s'il faut adapter le traitement
- « C'est clair entre le médecin traitant et moi »
- Secret professionnel
- Le secret professionnel est le problème du médecin traitant
- On ne peut pas définir une personne de confiance par téléphone
- La personne de confiance est désignée de façon implicite si elle accompagne au rendez-vous
- Si juge la prise en charge suboptimale : en parle prudemment avec le médecin traitant
- Pose les questions appropriées
- Signale sa présence à la prochaine consultation
- Le partenaire-médecin ne va pas tout retenir car il est dans l'émotionnel
- Collabore avec le spécialiste
- Interférence :
    - Dit au médecin traitant qu'il ne veut pas faire son travail
    - Il n'y a pas de problème car pas d'interférence avec le médecin traitant
    - Pas d'interférence avec ce qui est entrepris par le spécialiste
    - Se fait connaitre comme interlocuteur membre de famille (et non médicalement actif)
    - Le médecin traitant reste le médecin traitant
    - Suit les recommandations, propositions de traitement tant qu'il y a une confiance

- Ne reste pas passif si la prise en charge est suboptimale
- Intervient s'il n'y a pas d'amélioration de l'état de santé
- N'a pas envie de se mettre au milieu de la relation thérapeutique, rompre le lien thérapeutique
- N'a pas envie de faire le travail du médecin traitant
- Faire un renouvellement d'ordonnance peut fausser le suivi ou interférer avec la prévention du médecin traitant
- Laisse le médecin traitant faire le bilan
- Si pas d'amélioration, donne son avis sur le traitement reçu
- Conseille de demander un second avis si constate que la prise en charge est suboptimale
- Intervient, comme pour un autre patient, si la prise en charge est incorrecte

Relation entre le proche et son médecin traitant

- Pourquoi nous contactent-ils plutôt que leur médecin traitant ?
- Appeler pour prévenir qu'il viendra accompagné de son compagnon médecin
- Fait confiance au médecin traitant
- Le médecin traitant a souvent un remplaçant
- Demande de quand date la dernière consultation chez le médecin traitant
- Rappelle qu'il faut voir le médecin traitant une fois par an
- Pas de communication directe : c'est le conjoint qui appelle son médecin traitant et transfère l'appel, ou le médecin-proche reste à côté pour conseiller les questions à poser
- Suivi régulier chez le médecin traitant
- Histoire : compagne, également médecin, n'a jamais eu de médecin traitant, car sa maman est médecin
- La prise en charge par le médecin traitant est excellente
- Difficulté de trouver un médecin le week-end

➢ Annexe 7 : version originale des questions proposées par La Puma & Priest [22]

1. Am I trained to meet my relative's medical needs?
2. Am I too close to probe my relative's intimate history and physical being and to cope with bearing bad news if need be?
3. Can I be objective enough to not give too much, too little, or inappropriate care?
4. Is medical involvement likely to provoke or intensify intrafamilial conflicts?
5. Will my relatives comply more readily with medical care delivered by an unrelated physician?
6. Will I allow the physician to whom I refer my relative to attend him or her?
7. Am I willing to be accountable to my peers and to the public for this care?