

**Groupe n° 16**

**UNIL, Faculté de biologie et de médecine, 3<sup>e</sup> année de médecine**

Médecine : individu-communauté-société (MICS), programme de médecine et santé communautaires

Module B3.6 – immersion communautaire

**Lorsque le médecin devient patient**

*Dimitri Horn, Alex Kodiyan, Tiary Randretsanilo, Mehdi Vollet*

**Problématique :** Quel est l'impact d'une maladie chronique du médecin sur la prise en charge thérapeutique et sur la relation médecin-patient de patients souffrant de maladies similaires ou apparentées ?

**Objectifs :** Evaluer l'avis des médecins et de la population générale sur l'impact de la maladie chronique du médecin sur sa pratique et évaluer leurs connaissances quant aux structures de soutien mises en places spécifiquement pour les médecins malades.

**Méthodologie :** Nous avons interviewé 11 médecins généralistes de la région lausannoise de manière anonyme sous forme d'un entretien dirigé.

De même, nous avons interviewé 33 adultes s à la place de l'Europe, à Lausanne, sous forme d'un entretien semi-dirigé anonyme.

**Résultats :** Les médecins et les passants pensent qu'un médecin ayant la même maladie que son patient aura de meilleures compétences cliniques et une plus grande attention et compréhension des signes et symptômes. Cependant, la crainte commune d'une perte de professionnalisme est aussi relevée.

Les deux groupes estiment également que la relation du médecin ayant la même maladie que son patient sera renforcée, plus étroite et avec plus d'empathie, mais doit rester professionnelle.

La totalité des médecins interrogés connaît au moins une structure d'aide aux médecins malades (ReMed), tandis qu'aucune personne interrogée dans la rue n'a pu en citer une.

**Conclusions:** Cette recherche a permis de mettre en lumière la complexité et la diversité des effets de la maladie du médecin sur la prise en charge et la relation qu'il entretient avec ses patients, qu'ils aient ou non la même maladie que lui.

Nous avons aussi relevé l'importance de l'état de santé physique comme psychique du médecin, non négligeable car déterminant pour la qualité des soins dispensés. Au-delà de la maladie en elle-même, le vécu et l'expérience qu'en retirent les médecins peut enrichir comme perturber les compétences cliniques et relationnelles.

**Mots clés :** Médecin – maladie chronique – relation médecin-patient – prise en charge – Structure d'aide

Dimitri Horn, Alex Kodiyan, Tiary Randretsanilo, Mehdi Vollet  
04.07.2013

### Introduction

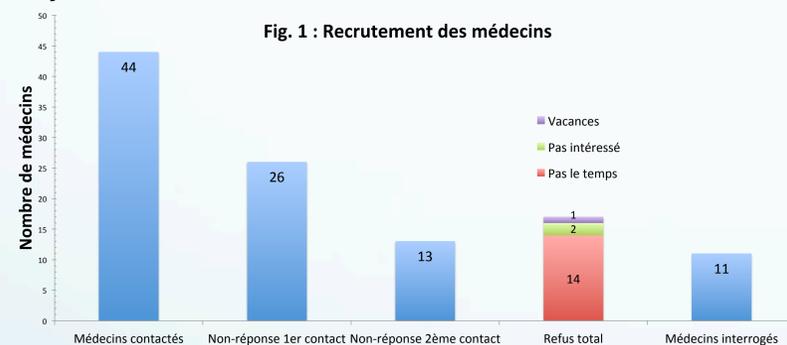
La question du médecin malade interpelle car elle place le soignant sous un regard peu commun, ce qui est appuyé par une littérature peu abondante à ce sujet. Cette singularité nous a poussés à évaluer l'impact de la maladie chronique du médecin sur sa prise en charge thérapeutique et la relation qu'il entretient avec ses patients, atteints de maladies similaires ou apparentées.

### Objectifs

- Evaluer l'avis des médecins et de la population générale sur l'impact de la maladie chronique du médecin sur sa pratique ;
- Evaluer leurs connaissances quant aux structures de soutien mises en places spécifiquement pour les médecins malades ;
- Comparer les groupes afin d'extraire des tendances et générer des hypothèses permettant d'améliorer la prise en charge de la part d'un médecin malade.

### Méthode

44 médecins généralistes de la région ont été contactés – dont le recrutement est détaillé dans la Fig.1. Ils sont répartis équitablement selon le sexe, d'âges différents. 11 médecins, malades ou se projetant dans une telle situation, ont été effectivement interrogés de manière anonyme sous forme d'une discussion dirigée d'une durée moyenne de 35 minutes.



Sur la place de l'Europe à Lausanne, nous avons interpellé 44 personnes de la population générale, dont 33 ont été interrogés sous forme d'un entretien semi-structuré anonyme, d'une durée moyenne de 12 minutes. Pour ce faire, nous étions vêtus de nos blouses blanches avec badge. Nous avons tenté d'équilibrer par anticipation l'âge et le sexe des personnes interrogées.

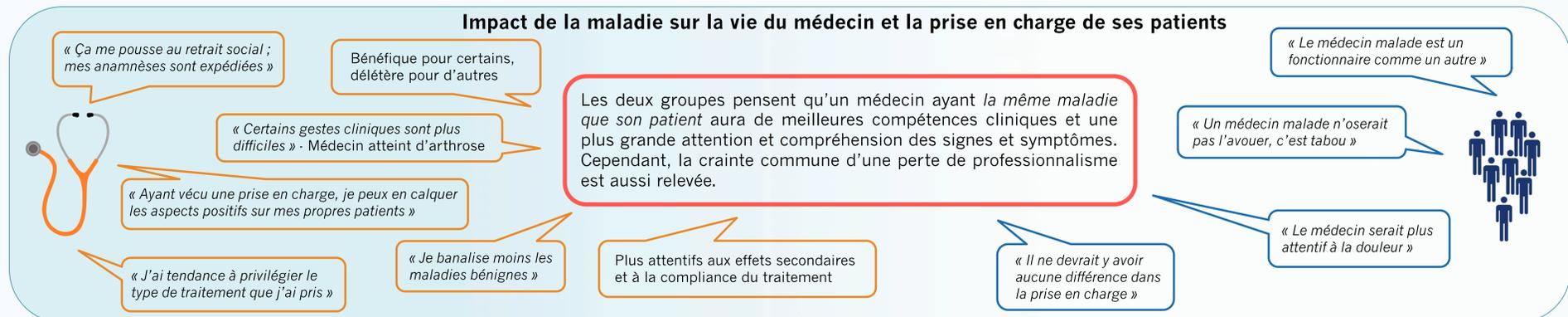


Fig. 2 : Entretien avec un passant

Finalement, les entretiens ont été retranscrits, synthétisés et analysés. Les deux groupes ont été comparés afin d'en extraire les tendances et/ou divergences.

### Résultats

Les encadrés rouges représentent les dimensions communes aux deux groupes. Les bulles oranges (médecins) ou bleues (population) rattachées à l'encadré central étaient celui-ci, tandis que celles rattachées aux logos présentent des avis propres à chaque groupe.



### Discussion

- Les résultats obtenus ne peuvent pas être généralisés et ne sont pas forcément représentatifs de l'ensemble de la population.
- Il a été compliqué d'exploiter la totalité des variables préétablies comme pertinentes dans le protocole, en raison d'un nombre trop élevé de questions formulées.

- Nous estimons avoir rempli les objectifs que nous nous sommes fixés.
- La démarche qualitative donne un large éventail d'avis et permet l'expression libre d'idées inattendues ou inédites.
- L'anticipation dans la démarche de recrutement des médecins nous a permis d'en obtenir un collectif répondant à nos attentes. Elle a par ailleurs permis de respecter les délais.
- L'effet « blouse blanche » lors des entretiens avec les passants a de manière notable cultivé leur intérêt ainsi que leur participation.

#### Bibliographie :

1. Klitzman R. Improving Education on Doctor-Patient Relationship and Communication : Lessons from Doctors Who Become Patients. *Academic Medicine*, Vol. 81, No. 5 / May 2006
2. Domeyer-Klenske, A, Rosebaum M. When Doctor Becomes Patient : Challenges and Strategies in Caring for Physicians-Patients. *Family Medicine*, Vol. 44, No. 7 / July-Aug 2012
3. Bleich S.N, et al. How does physician BMI impact patient trust and perceived stigma ? *Preventive Medicine*, 2013
4. Leriche B, et al. Le Médecin Malade. *Rapport du Conseil National de l'Ordre des Médecins*, France, 2008
5. Conroy J.C, Schwan S. When Doctors Become Patients. *M.D. News*, May 2008

### Conclusions et recommandations

La maladie du médecin peut être à la fois bénéfique comme délétère pour la prise en charge médicale et la relation médecin-patient selon les deux groupes interrogés. Tous les médecins connaissent au moins une structure de soutien, cependant certains les considèrent incomplètes.

Nous remarquons ainsi l'importance de l'état de santé physique comme psychique du médecin, non négligeable car déterminant pour la qualité des soins dispensés. Au-delà de la maladie en elle-même, le vécu et l'expérience qu'en retirent les médecins peut enrichir comme perturber les compétences cliniques et relationnelles.

Ainsi, au vu des demandes de certains médecins concernant les structures de soutien, nous suggérons au corps médical de s'inspirer d'autres modèles présents dans différents pays, comme cités dans le rapport du CNOM<sup>4</sup>. Après avoir approfondi ce sujet, il nous semble capital que les médecins – qu'ils soient malades ou non – soient conscients des impacts potentiels d'une maladie sur leur pratique médicale, et qu'ils intègrent cette dimension dans leur quotidien.

Nous tenons à remercier notre tuteur, le Dr Jean-Pierre Gervasoni, pour sa supervision. Nous remercions chaleureusement les participants de l'étude qui nous ont accordé leur temps.