



POUR LES MÉDECINS TRAITANT DES MÉDECINS



UN MÉDECIN, C'EST COMME UN AUTRE PATIENT SAUF QUE...

À PREMIÈRE VUE, IL PEUT SEMBLER INTIMIDANT DE
SUIVRE UN COLLÈGUE. POURTANT, EN PLUS D'ÊTRE
VALORISANT ET DE CONTRIBUER À AMÉLIORER LA SANTÉ
DE LA COMMUNAUTÉ MÉDICALE, SUIVRE UN MÉDECIN
S'AVÈRE, EN GÉNÉRAL, PLUS FACILE QU'ON NE LE CROIT.

En effet, peu importe leur champ d'exercice, les médecins sont familiers avec la pathologie et la démarche clinique, ce qui rend les échanges faciles et centrés sur les éléments pertinents.

Ils sont généralement proactifs et motivés à suivre les recommandations tout en étant très au fait des limites de la médecine et des contraintes du système.

Conscients de votre charge de travail, ils seront reconnaissants du temps que vous leur aurez consacré.

Alors, si un collègue vous demande de devenir son médecin traitant, soyez honoré de sa confiance et rassurez-vous : les médecins sont généralement de « bons patients » !

« ALORS SI UN COLLÈGUE VOUS DEMANDE DE DEVENIR SON MÉDECIN
TRAITANT, SOYEZ HONORÉ DE SA CONFIANCE ET RASSUREZ-VOUS :
LES MÉDECINS SONT GÉNÉRALEMENT DE BONS PATIENTS ! »

QUELQUES QUESTIONS À VOUS POSER AVANT D'ACCEPTER UN MÉDECIN COMME PATIENT

**EST-CE UN MÉDECIN QUE VOUS CONNAISSEZ DÉJÀ ?
UN COLLÈGUE DE TRAVAIL, UN CONSULTANT, UN ANCIEN
CONFRÈRE DE CLASSE, UN MÉDECIN QUE VOUS CÔTOYEZ
DANS UN CONTEXTE SOCIAL, UN RÉSIDENT QUE VOUS
SUPERVISEZ, UN ANCIEN ÉTUDIANT ?**

Il faut alors déterminer s'il existe suffisamment de distance entre vous pour que vous soyez à l'aise tous les deux.

Il est déconseillé de suivre un proche collègue de travail, ou un médecin avec lequel il existe un lien d'autorité ou un conflit d'intérêt potentiel; par exemple : un superviseur, un chef de service, un chef de département ou un collègue de votre propre clinique, surtout s'il devait un jour être question d'un arrêt de travail (et on ne peut jamais prévoir cette situation !).

S'il s'agit d'un médecin que vous connaissez et avec qui vous jugez avoir une assez bonne distance, il est bon de statuer ensemble sur le nouveau « contrat » qui s'établit, à savoir une relation médecin-patient avec tout ce que cela implique. Si vous êtes mal à l'aise d'aborder certains sujets comme la sexualité ou si vous éprouvez un inconfort pour tout autre motif, il est préférable de référer ce médecin à un collègue.

Le médecin a surtout besoin d'être reçu avec empathie et sans jugement de valeur.

VOUS AVEZ ACCEPTÉ DE SUIVRE UN MÉDECIN : QUELQUES CONSEILS POUR DÉBUTER DU BON PIED

**COMME POUR TOUS VOS AUTRES PATIENTS, OFFREZ AU
MÉDECIN QUI VOUS CONSULTE UN RENDEZ-VOUS EN BONNE
ET DUE FORME ET RENCONTREZ-LE DANS UN CONTEXTE
APPROPRIÉ, C'EST-À-DIRE À VOTRE BUREAU (PAS DANS
LE CORRIDOR !)**

Choisissez un moment de la journée où vous ne serez pas trop bousculé par le temps; par le fait même, vous éviterez que votre patient s'autocensure pour ne pas vous faire prendre de retard!

MOTIF DE CONSULTATION

Demandez au médecin ce qui l'amène à consulter maintenant.

La recherche indique que les médecins consultent peu de façon préventive; ils ont plutôt tendance à retarder ou à ne consulter que lorsqu'un symptôme nouveau ou préoccupant fait surface. Les motifs expliquant ces résistances sont nombreux et complexes. Le manque de temps, la peur de déranger pour des problèmes « futiles » ou, au contraire, l'inquiétude d'avoir une maladie grave sont des motifs fréquemment évoqués. Mais au-delà de ces facteurs, c'est surtout l'inconfort de se retrouver dans le rôle du patient qui est prépondérant, d'autant plus que la culture médicale prône encore l'image du médecin infatigable et invulnérable à la maladie.

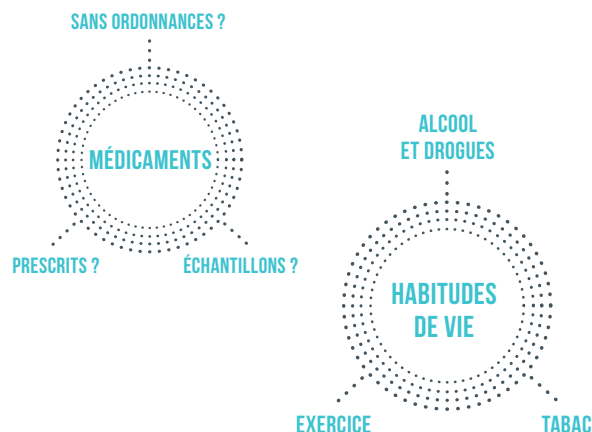
Pourtant, tôt ou tard, nous serons tous un patient...

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX ET PERSONNELS

**SITUATION PERSONNELLE ET FAMILIALE (CONJOINT(E), ENFANTS,
ORIENTATION SEXUELLE, ETC.)**

Ne présumez pas que tout va bien ou que « tout est parfait ». Comme tout le monde, les médecins vivent aussi des difficultés familiales, professionnelles ou financières, et peuvent se sentir mal à l'aise de se confier à un collègue, surtout lors d'une première rencontre.

« DISCUTEZ DE VOTRE FAÇON DE PROCÉDER POUR LA
COMMUNICATION DES RÉSULTATS ET LES RETOURS D'APPELS,
COMME AVEC VOS AUTRES PATIENTS. »



Les médecins fument moins par rapport à la population générale, et ce depuis plusieurs décennies, ce qui explique leur espérance de vie plus longue. Cependant, la recherche indique qu'ils présentent les mêmes niveaux d'abus d'alcool que le reste de la population. Quant aux drogues, les médecins consomment moins de drogues illicites, mais ils font plus souvent un usage non approprié de médicaments d'ordonnance (particulièrement les benzodiazépines et les opiacés).

REVUE DES SYSTÈMES

Les médecins exercent une profession exigeante et il est important de tenir compte des « risques occupationnels » du métier. Une lourde charge de travail, de longues heures ou des horaires imprévisibles conjugués à un niveau élevé de responsabilités peuvent mener à la fatigue et à l'épuisement professionnel. La littérature indique d'ailleurs que les médecins seraient particulièrement vulnérables au stress et aux problèmes de santé mentale.

Donc, faites votre revue des systèmes en tenant compte des facteurs de risques individuels de votre patient (hypertension, diabète, etc.), et soyez aussi attentif aux facteurs de stress, tant sur le plan personnel (séparation, maladie ou décès d'un proche, problèmes financiers) que professionnel (surcharge ou conflits au travail, revers professionnel comme une plainte ou poursuite ou un changement récent au niveau des activités professionnelles, etc.).

EXAMEN OBJECTIF

Ne minimisez pas le malaise que vous ressentez à faire un examen complet, car il existe ! Suivez les règles établies, sans hésitation (dépistage des ITS chez un médecin à risque, toucher rectal quand l'indication est là, et pour un médecin plus âgé, pensez aux troubles cognitifs, etc.)

OPINION DIAGNOSTIQUE

Même si le ou les diagnostics semblent évidents, émettez clairement votre opinion et votre plan d'investigation et de traitement; les médecins apprécient les explications complètes, comme tous les autres patients. Si vous êtes incertain du diagnostic ou si vous êtes moins familier avec le type de pathologie présentée, rappelez-vous que les médecins sont les mieux placés pour comprendre que l'incertitude fait partie du métier.

Par ailleurs, l'annonce d'un diagnostic plus sérieux, comme un cancer, peut placer le médecin dans une situation de vulnérabilité et d'inquiétude au même titre que tous les patients, parfois peut-être plus en raison de ses connaissances médicales... *Si tel est le cas, parlez-lui comme à un patient et non comme à un collègue.*

TRAITEMENT

Rédigez vos ordonnances et faites vos recommandations comme vous le faites avec tous vos autres patients, sans négliger les approches non-pharmacologiques et les conseils sur les habitudes de vie.

Ici, vous pouvez adopter une approche de collaboration, surtout pour les problèmes plus fréquents avec lesquels le médecin qui vous consulte est lui-même très à l'aise. Par exemple, s'il préfère une molécule plutôt qu'une autre pour traiter son hypertension, vous pouvez être souple tant que vous restez fidèle à vos convictions.

SUIVI

Recommandez les mêmes suivis que pour vos autres patients.

PIÈGES À ÉVITER

Parce que c'est un collègue et pour briser la glace, il est tentant d'échanger longuement sur des banalités, surtout en début d'entrevue. Évitez de vous égarer ou de parler de vous; gardez le focus sur le patient !

Comme cela arrive parfois avec certains de vos patients, il se peut qu'un médecin vous formule des demandes que vous jugez injustifiées (ex. : insistance pour vous voir à des moments qui ne vous conviennent pas, ingérence dans le contenu du dossier, disponibilité 24/7 ou demande pour obtenir votre numéro de téléphone personnel). Si ces demandes devaient persister malgré votre refus, il se peut que vous ayez à vous demander si vous êtes le bon médecin pour ce patient. N'hésitez pas alors à le référer à un collègue qui aurait peut-être une « meilleure distance » avec lui.

Rappelez-vous que vous êtes toujours libre d'accepter ou de refuser de suivre un collègue.



« RÉDIGEZ VOS ORDONNANCES ET FAITES VOS RECOMMANDATIONS COMME VOUS LE FAITES AVEC TOUS VOS AUTRES PATIENTS, SANS NÉGLIGER LES APPROCHES NON- PHARMACOLOGIQUES ET LES CONSEILS SUR LES HABITUDES DE VIE. »

GARDEZ DU TEMPS POUR DISCUTER DE VOS ATTENTES MUTUELLES ET DU CADRE QUE VOUS SOUHAITEZ ÉTABLIR AVEC LE MÉDECIN QUI VOUS CONSULTE.

- 01 En prenant vous-même en charge les labos, les examens, les prescriptions et les références, vous ne laissez planer aucune ambiguïté sur votre rôle et évitez les dérives associées à l'auto-diagnostic et à l'auto-traitement.
- 02 Un mot au sujet des références en spécialité. Il est préférable de vous en charger vous-même, quoiqu'en réalité, il arrive qu'un médecin décide de consulter de son propre chef un collègue pour un problème mineur ou en situation d'urgence. Demandez alors de recevoir une copie de cette consultation et des labos qui s'y rattachent.
- 03 Offrez au médecin la possibilité de consulter dans une autre région s'il le souhaite, par exemple dans le contexte d'un problème de santé plus personnel pour lequel il serait mal à l'aise de côtoyer un collègue ou ses propres patients.
- 04 Discutez de votre façon de procéder pour la communication des résultats et les retours d'appels, comme avec vos autres patients.
- 05 Entendez-vous sur la façon de vous contacter en cas de besoin. Êtes-vous à l'aise avec les courriels, ou si le médecin vous appelle directement, ou préférez-vous qu'il laisse un message à votre secrétaire ? Peut-il vous contacter quand vous n'êtes pas au bureau, mais à un autre site de travail (à l'hôpital par exemple) ou préférez-vous qu'il vous laisse un message au bureau ?
- 06 Pour les heures de rendez-vous, il se peut qu'il souhaite vous rencontrer très tôt le matin, ou tard, après sa journée de travail. Les médecins s'attendent parfois à un traitement préférentiel et il est tout à fait légitime de faire preuve de courtoisie professionnelle et de vouloir accommoder un collègue... à condition de respecter ses propres limites.
- 07 Sachant qu'en général les médecins n'aiment pas déranger, s'il demande à vous voir en urgence, il y a fort à parier que c'est pour une bonne raison et il serait alors souhaitable de le voir rapidement.
- 08 Attention au processus d'identification qui survient parfois lorsque l'on traite un collègue. Comme il s'agit d'un médecin comme vous, il se peut que vous ayez tendance à vous « mettre à sa place » et, par exemple, à hésiter de prescrire des examens désagréables, poser certains diagnostics ou recommander un arrêt de travail. Faites-vous confiance et fiez-vous à votre jugement.

Ne soyez pas surpris si le médecin manifeste des inquiétudes au niveau de la confidentialité; il s'agit d'une préoccupation fréquente, surtout s'il est bien connu dans la communauté. Abordez le sujet explicitement et rassurez-le !

QUAND L'ARRÊT DE TRAVAIL S'IMPOSE ...

ATTENDEZ-VOUS À DE LA RÉSISTANCE !

Les médecins vivent difficilement un arrêt de travail. Ils ont généralement beaucoup de mal à « s'arrêter », peuvent se sentir atteints dans leur estime de soi et surtout, ils sont extrêmement préoccupés par l'impact de leur absence sur leurs patients et les collègues.

Afin d'aider le médecin à mieux accepter la situation, énoncez vos motifs justifiant un arrêt de travail et exprimez vos préoccupations quant aux risques de continuer à travailler (par exemple, de commettre des erreurs ou de s'exposer à des plaintes).

Sachez que plusieurs médecins n'ont pas d'assurance invalidité ou, s'ils en ont, elle comporte des exclusions pour certaines pathologies ou impose de longs délais de carence. Abordez ouvertement ces questions avec le médecin car elles peuvent expliquer en partie ses réticences.

Parfois, il n'est pas nécessaire pour le médecin de cesser toutes ses activités professionnelles. Il faut alors considérer ses différentes activités plutôt que d'évaluer seulement ses heures de travail. Voyez avec lui s'il est envisageable de maintenir certaines tâches et cesser temporairement les plus exigeantes.

S'il est question de santé mentale, une consultation en psychiatrie peut faciliter les choses pour les questions d'assurances.

Sachez aussi que vous pouvez contacter un médecin-conseil du PAMQ qui pourra vous guider au besoin à ce sujet, et ce, en toute confidentialité.

Si vous envisagez un retour au travail progressif pour votre patient médecin, soyez spécifique quant à la progression des activités.

Attention, les médecins veulent souvent retourner trop tôt !

.....

En acceptant des médecins dans votre clientèle, vous contribuez à la santé de vos collègues et à la vitalité de votre communauté médicale.

Et si ce n'est déjà fait, entamez dès maintenant des démarches afin de vous trouver un médecin traitant.

RAPPELEZ-VOUS QUE L'IMPORTANT EST DE SE SENTIR À L'AISE D'ABORDER TOUS LES ASPECTS DE SA SANTÉ ET D'ÊTRE RASSURÉ SUR LE CARACTÈRE CONFIDENTIEL DE LA CONSULTATION.

PAMQ : 514 397-0888 ou 800 387-4166
www.pamq.org

« COMME POUR TOUS VOS AUTRES PATIENTS, OFFREZ AU MÉDECIN QUI VOUS CONSULTE UN RENDEZ-VOUS EN BONNE ET DUE FORME ET RENCONTREZ-LE DANS UN CONTEXTE APPROPRIÉ, C'EST-À-DIRE À VOTRE BUREAU (PAS DANS LE CORRIDOR !) »



BIBLIOGRAPHIE ET RESSOURCES

BROOKS SK. Review of literature on the mental health of doctors: Are special services needed? *Journal of Mental Health* 2011

MOLOUGHNEY B. Physician Health Matters: A mental health strategy for physicians in Canada. *Canadian Medical Association* 2010

KAY M. et al. What doctors want? A consultation method when the patient is a doctor. *Australian Journal of Primary Health* 2010

DROLET D. Soigner ses pairs. *Santé inc.* 2010

FOX F. et al. What happens when doctors are patients? Qualitative study of GPs. *Br J Gen Pract.* 2009

PUDESTER D. et al. CanMEDS Physician Health Guide. *The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada* 2009

WALLACE JE, LEMAIRE JB. et al. Physician wellness: a missing quality indicator. *The Lancet* 2009

KAY M. et al. Doctors as patients: a systematic review of doctors' health access and the barriers they experience. *Br J Gen Pract.* 2008

KAUFMANN M. Guidelines to formulate work prescriptions for physician patients experiencing mental illness. *Ontario Medical Review* 2005

MICROYS GI. Say Aaah! The challenges of treating physician-patients Physician and Family Support Program Perspectives *Alberta Medical Association* 2004

DAVIDSON SK. et al. Doctors' health-seeking behaviour: a questionnaire survey. *MJA* 2003

BENNETT L. The next steps. *BMJ Career Focus* 2003

KAUFMANN M. When the patient is a doctor: becoming an effective physician's physician. *Ontario Medical Review* 1998

PULLEN D. et al. Medical Care of doctors. *Med J Aust.* 1995

STOUDÉMIRE A. et al. When the Doctor Needs A Doctor: Special Considerations for the Physician-Patient *Annals of Internal Medicine* 1983

CMA Center for Physician Health and Wellbeing

e-santedesmedecins.com
e-WorkplaceHealth.com



PROGRAMME
D'AIDE
AUX MÉDECINS
DU QUÉBEC

Tél. : 514 397-0888 ou 800 387-4166
www.pamq.org

