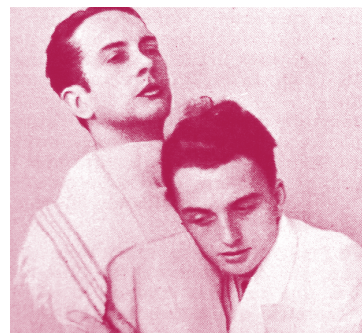


Des difficultés d'un pneumologue : témoignage

Roger Allen, pneumologue à Brisbane, témoigne de ses difficultés relationnelles avec des collègues médecins. Surcharge de travail, soif de pouvoir, jalousie, dégradation du monde de la pneumologie en Australie, où « chacun se bat pour une plus grosse part du gâteau ».

Il nous propose ici de partager ses « réflexions sur quelques changements observés en trente ans d'expérience médicale ».



Interne de première année à Brisbane (Queensland, Australie), je travaillais dans de grandes salles de quarante patients ou plus, où médecins et infirmières exerçaient en nombre insuffisant dans des locaux vétustes datant de la Seconde Guerre mondiale. Mon statut et mes conditions de travail étaient comparables à ceux d'un garçon de cabine sur un bateau de guerre du XVIII^e siècle. Un jour, le superintendant m'a convoqué pour m'informer qu'en aucun cas, le temps passé auprès des patients ne justifierait le paiement d'heures supplémentaires. Les longues heures que je passais sur place résultaient de « ma grande inefficacité ». D'ailleurs, je passais trop de temps avec mes patients. Qu'aurais-je pu répondre à une telle accusation, proférée par le grand prêtre de cette profession secourable au sein même de son temple? En outre, m'a-t-il rappelé, dans sa jeunesse, les internes de première année n'étaient pas payés du tout.

Manque de sommeil

En qualité d'interne de spécialité et après avoir travaillé toute la semaine en salle, je travaillais le week-end à la préparation de mes examens. Comme pour ajouter à ma peine, notre unité admettait tous les lundis les patients de la salle des urgences. Cela impliquait très peu de sommeil jusqu'au mardi soir, et pas d'interruption le reste de la semaine jusqu'au samedi matin. Pour aggraver encore à ce manque de sommeil, la fonction d'interne spécialiste de cette unité comprenait la présentation des cas médicaux intéressants au cours de la

réunion de sept heures, le mardi matin. La mutinerie était punie par un rapport défavorable en fin de stage, ce qui signifiait la mort certaine des aspirations à se spécialiser. De fait, il n'y eut jamais de tentative pour changer les conditions de travail ou l'heure de la conférence, malgré la fatigue et la nausée ressenties le mardi matin. Cette organisation convenait d'ailleurs parfaitement à mon « patron » et à l'administration médicale, dont la compassion ne s'appliquait pas aux médecins, et encore moins aux internes.

Quand le médecin devient patient

Un jour, au cours de la visite de l'unité thoracique, j'ai développé un pneumothorax, dont je serais probablement mort sans la mise en place immédiate d'un drainage intercostal et un supplément bienvenu d'oxygène. Ironiquement, je me suis retrouvé dans la salle où je travaillais le matin même, mais cette fois-ci en tant que patient! Comme nous étions à un mois des examens de spécialité, mes camarades internes, se réjouissant pour moi d'avoir ainsi du temps pour étudier, m'ont offert manuels et notes de cours. Ils ne voyaient pas l'absurdité de la situation, tant ils étaient eux-mêmes anxieux et stressés.

Le troisième jour, le cathéter bouillonnait toujours furieusement. J'étais épuisé et désorienté. On envisageait une intervention. Le soir même, j'ai été appelé pour passer voir un de mes patients à l'étage du dessus. En pyjama et robe de chambre, le

drain et ma bouteille de drainage dans un sac en bandoulière, j'ai donc fait une visite en pleine nuit à un patient très déconcerté. C'est avec le recul que je réalise la folie de cet événement, mais, en ce temps-là, personne ne s'en souciait. Le lendemain matin, un aumônier est venu me visiter. Il a pu voir un jeune médecin au bord des larmes, à bout de forces, et m'a secouru en prenant rendez-vous chez le superintendant pour lui demander si l'on pouvait me dispenser de mon « bip ». Avant ce jour, l'administration médicale ne m'avait jamais soulagé. J'ai fait une entorse au système.

Déception

Quelques années plus tard, en tant que jeune spécialiste, j'ai été sollicité pendant les vacances du patron pour examiner un patient très important. Il s'agissait d'un spécialiste en médecine interne auprès de qui j'avais, par le passé, effectué un stage de formation – et dont je savais qu'il souffrait d'un cancer. Il a, par la suite, choisi de rester mon patient, ce qui arrangeait bien le patron. J'ai ainsi fait des visites à son domicile au moins une fois par semaine pendant plusieurs mois jusqu'à sa mort. Nous sommes devenus très proches. L'expérience fut mutuellement très enrichissante, bien qu'épuisante parfois sur le plan émotionnel. J'ai présenté son éloge funèbre. Pour me remercier de notre relation, il m'a légué une belle aquarelle peinte plusieurs années auparavant. Elle est accrochée en face de moi, en souvenir de lui, lorsque je consulte. Nous avons été déçus tous les deux par



l'incapacité de ses collègues médecins à donner d'eux-mêmes pendant sa terrible et fatale maladie.

Rivalités sous la politesse d'usage

En tant que pneumologue, j'observe la dégradation du monde de la pneumologie en Australie, fissuré par les cartels de la médecine du sommeil et de la médecine respiratoire. Chacun se bat pour une plus grosse part du gâteau, un plus grand territoire, un « pré carré », avec toujours plus de nouveaux laboratoires. Le tout est soumis aux forces du marché, de la guerre des prix et des sous-tarifés, avec une mentalité qui fait penser à celle de la Compagnie des Indes. Aux congrès médicaux, je ressens les rivalités sous « la politesse d'usage ». Les congrès sont devenus un véritable terrain d'essai pour jeunes loups aux taux de testostérone élevés. Les compagnies pharmaceutiques et leurs représentants nous séduisent avec leurs potions et les attraits des symposiums organisés dans des sites comme l'île de Majorque.

Stratagèmes

Au cours de l'année dernière, je suis resté chez moi une journée par semaine afin que ma femme puisse travailler. Cet arrangement convenait bien à mes enfants, trop jeunes pour aller à l'école primaire. Par ailleurs, il fallait que je prenne du temps pour rattraper le retard de mes rapports médico-légaux et d'autres paperasseries, déposer des chèques à la banque, et, accomplir des tâches domestiques. S'il y avait des patients à l'hôpital sous ma responsabilité, je passais les voir dans la soirée après le retour de mon épouse. Quelque chose d'imprévu est alors arrivé. D'autres méde-

cins, curieusement des femmes surtout, n'ont pas supporté que je reste à mon domicile pendant qu'eux-mêmes travaillaient. Intéressante réaction, probablement inconsciente? Mes secrétaires et moi-même avons imaginé divers stratagèmes afin de démontrer que je travaillais en fait à mon cabinet. Nous avons finalement trouvé la solution en leur précisant que je travaillais aux « affaires légales ». Le harcèlement a cessé.

Spécialistes-zombies

Combien de fois nous demande-t-on, le soir, de voir des patients hospitalisés depuis des jours, alors que la gravité de la situation est plus imaginée que réelle? Nous ne parlons que rarement entre confrères de nos vies privées, et pensons peu à notre équilibre mental. Combien de spécialistes errent le soir comme des zombies dans les salles d'hôpitaux, bien après l'heure du dîner? Certains se vantent même du grand nombre de malades qu'ils voient quotidiennement à l'hôpital pendant les mois d'hiver. Il ne leur viendrait pas à l'esprit d'informer les salles des urgences que, pour rester dans les limites du raisonnable, ils ont déjà assez de patients à soigner. C'est qu'une telle décision pourrait provoquer une crise parmi les généralistes qui leur envoient des patients, ou peut-être une crise d'anxiété chez ces spécialistes! La source pourrait se tarir...

Ne vaudrait-il pas mieux respecter un spécialiste qui refuse, parce qu'il a atteint son seuil d'endurance, de recevoir un patient adressé par un confrère généraliste? Qui voudrait voyager dans un avion dont le pilote a dépassé la limite officielle d'heures de vol ou souffre d'un manque de sommeil? La même remarque peut s'appliquer à nos

consultations encombrées, aux repas bâclés, au manque de temps pour la vie privée ou à l'impossibilité de soulager des équipes surchargées. Quel est le prix de tout cela? Combien de mariages se sont-ils effondrés par manque de compassion? Combien de médecins ont développé une dépression, un problème d'alcoolisme ou, même, se sont-ils suicidés?

Petites faiblesses surexprimées au fil de la sélection naturelle

La première préoccupation de mon père, qui, comme médecin de famille, a travaillé seul toute sa vie, n'était pas sa famille mais ses patients. C'est ce qui me pousse à écrire ces lignes. L'empathie pour les patients, vertu essentielle de la profession médicale, reste une exception dans les rapports entre médecins, et peut nous faire oublier nos familles. La soif de pouvoir, la jalousie, le mépris de soi et l'insécurité sont au nombre des petites faiblesses surexprimées au fil de la sélection naturelle particulière au parcours médical. Le problème éclate au grand jour lorsque le médecin devient patient.

Pourquoi ne pas apprendre à prodiguer à nos familles, à nos collègues et à nous-mêmes les soins que nous apportons à nos malades? L'ironie suprême est qu'avant d'entrer dans la tombe, chaque médecin se transforme en patient. Pour beaucoup, la leçon se fait trop tard, ou pire, ne se fait pas du tout. ■

*Roger K.A. Allen, Brisbane, Queensland, Australie**

* Pneumologue libéral, Saint Andrew's Place Medical Centre, 33 North Street, Spring Hill, Brisbane, Queensland, Australie