

Bettina Henzi¹

Rapport de stage au cabinet médical du médecin de famille: l'expérience d'une étudiante du curriculum bernois

Je suis assise dans la salle de consultation, mais cette fois de l'autre côté du pupitre. Un patient est assis sur la chaise où j'avais eu l'habitude de me trouver. Il est 8 heures du matin. Il fait encore sombre dehors. Pour une étudiante, une heure barbare, et je m'interroge: pourquoi cette blouse blanche, cherchée expressément à l'hôpital de l'île, fraîchement lavée et repassée, est-elle déjà chiffonnée? Pourquoi n'ai-je donc pas bu un deuxième café?

Comment fonctionne le tensiomètre? Je le sais bien, mais ... je peux à peine compter jusqu'à trois, et déjà le médecin a ôté le manchon et noté les mesures. A mon tour maintenant: j'ai l'impression qu'il m'aurait fallu trois mains; j'ai failli écraser le bras du patient. Mais ma mesure aussi trois des valeurs dont nous avons entendu parler au cours et qu'il faudrait traiter avec toutes sortes de médicaments. Il est midi, mon estomac d'étudiante grogne. Le médecin de famille sourit, il m'envoie prendre mon repas à la maison. Pendant ce temps, il effectue trois visites à domicile.

L'après-midi, je vaccine un patient pour la première fois. Le matin, le médecin m'avait déjà montré comment et à quel endroit on applique ces piqûres mal aimées des patients. En deux mots, il me rappelle encore une fois les choses les plus importantes. A mon tour maintenant. Il est désagréable de se sentir aussi nerveuse que le patient. Ensemble nous avons le courage de le supporter. Il faut bien que les jeunes reçoivent un encouragement. Honteuse, je demande à l'homme devenu pâle s'il se sent bien.

La patiente suivante aimerait un check-up. Le médecin m'apprend que nous disposons de trois quarts d'heure à cet effet. L'entretien occupe une bonne part de ce temps. Ne croyant pas vraiment que ces trois quarts d'heure y suffiront, je commence le status. Je suis lente et je tourne maladroitement autour de la table d'examen. J'avais déjà tout appris, essayé chaque examen, mais les manipulations manquent d'assise. Le médecin observe mes actes, me montre encore une fois les bons gestes. Nous discutons et comparons nos résultats. Pour finir ce satané réflexe du tendon d'Achille: il est presque impossible de le déclencher, soit que je fasse mal au patient, soit que je me frappe moi-même. En un seul coup et une seule manipulation du médecin, le pied de la patiente tressaille. J'essaie encore une fois: le réflexe se déclenche déjà un peu mieux. Nous avons terminé au bout d'une heure. Nous n'avons rien trouvé de spécial. La patiente en sortira-t-elle rassurée?

Un autre patient attend déjà. Le nom de la patiente précédente disparaît déjà dans les tréfonds de ma mémoire. Comment le médecin peut-il garder le souvenir de tous ces visages, de ces histoires, de ces âmes?

Le patient assis devant nous maintenant n'est pas très loquace. Il tousse fortement, c'est tout. Le suivant parle beaucoup, mais ne tousse pas, par contre il pose des questions au sujet d'une lettre de l'AI. Tout comme le patient, je regarde le médecin d'un air interrogateur. Le patient suivant parle davantage de politique que de ses problèmes d'hypertension. Y a-t-il là un lien? Ah oui, et est-ce l'AI ou la caisse-maladie qui prendra les frais en charge? Ma tête devient de plus en plus lourde.

Soixante ans de différence d'âge entre le patient et moi. «Tu vas t'y habituer. La différence d'âge rétrécira peu à peu et tu vas gagner de l'expérience», me rassure le médecin. Est-ce vraiment ainsi?

Lorsque les circonstances le permettent, je commence les consultations en solo dans la chambre d'à côté: anamnèse, examens, hypothèses de diagnostic et propositions de traitement. Ensuite le tout se discute avec le médecin. Il peut y avoir jusqu'à 60 ans de différence d'âge entre le patient et moi. Les questions personnelles me font un peu perdre pied, mais les patients me secourent avec amabilité. «Tu vas t'y habituer. La différence d'âge rétrécira peu à peu et tu vas gagner en expérience», me rassure le médecin. Est-ce bien ainsi? Serai-je capable de mettre de l'ordre rapidement dans toutes mes idées de diagnostic différentiel, comprendrai-je le patient et serai-je à même de le traiter correctement? Ne vais-je rien oublier, saurai-je éviter de tirer au-delà du but? Aurai-je la patience suffisante pour parler avec mes patients jusqu'à ce qu'ils me révèlent ce qui les oppresse?

Pendant ces trois semaines j'ai acquis beaucoup d'expérience et de connaissances; j'ai beaucoup vu. J'ai appris à connaître un métier on ne peut plus diversifié qui exige énormément de la part de ceux qui l'exercent. Les médecins de famille reçoivent tout mon respect. Ils connaissent leurs patients et savent évaluer la gravité d'une maladie. Ils rattrapent des patients et évitent ainsi qu'ils ne doivent se présenter aux urgences; ils n'y envoient que ceux pour qui il est absolument nécessaire d'effectuer des examens et des traitements supplémentaires.

La façon de penser et d'agir au cabinet est différente de celle qui a cours à l'hôpital, et je trouve important d'avoir pu faire l'expérience des deux manières d'aborder l'exercice de la médecine.

¹ L'auteure a effectué le stage d'une durée de trois semaines, introduit en automne 2007, pendant sa quatrième année d'études du curriculum bernois. Vous trouverez de plus amples informations sur ce parcours d'études dans l'article: Schaufelberger M. et al. Neue Ausbildungsmodul in Grundversorgung für Studierende der Humanmedizin ab Herbstsemester 2007. PrimaryCare. 2006;6(42):771-3.

Bettina Henzi
bettina.henzi@students.unibe.ch