



## **DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE SOIGNER LES SOIGNANTS**

**Mémoire de fin de DIU**

### **L AUTODIAGNOSTIC PAR LE MEDECIN**

**Je suis médecin mais je me soigne**

Paris le 18 novembre 2016

Présenté par :

Docteur Yves BADETTI

Né le 5 février 1965 à Marseille

SAINTE MARIE

LA REUNION

Directeurs d'enseignements :

- Professeur Eric GALAM

Paris Diderot

- Professeur Jean-Marc SOULAT Toulouse-Rangueil

- Docteur Jean-Jacques ORMIERES

**Année universitaire 2015-2016**

# PREAMBULE

Je suis médecin mais je me soigne. Mais... Cette fois-ci c'est tout seul.  
D'abord chercher ce qu'on a. C'est l'autodiagnostic avant " l'autosoins "

Quels sont les risques?

La mort et le remords !

On va tous mourir! Bien sûr ! Mais le plus tard possible et surtout avec toutes nos facultés le plus longtemps possible. Pour la mort, donc, on connaît ou croit connaître.

Le remords d'avoir fait une erreur dont on sera le seul coupable et la seule victime mais pas forcément le seul juge! Cela est moins connu...moins décrit, plus difficile à conceptualiser et vivre. On a joué et perdu.

La perte !

d'une fonction, d'un organe, de l'estime de soi et des autres, en particulier l'estime de nos pairs si l'on va les consulter et s'ils apprennent que l'on s'est soigné avec une erreur à la clé.

L'erreur!

La terrible erreur et sa gestion. Le principal risque est ici.

Comment repérer et gérer au mieux ces risques ?

En utilisant ses moyens propres pour se gérer se contrôler. C'est très personnel.

Le souci de l'efficacité est important. Mentaliser le regard des autres. Avoir à cœur de leur montrer notre savoir faire. Même seul, on n'est pas seul. Surtout nous, qui faisons notre métier de soignant. Se regarder professionnellement avec lucidité et humilité. Son corps, sa démarche intellectuelle, ses documents, ses instruments.

Utiliser le prisme des questions éternelles : Où? Quand? Comment? Avec quoi, Pour qui? Par qui? Avec qui? ... Et surtout Pourquoi? et ...enfin, Est ce vrai, bon, utile?

A quel moment questionner l'Autre? Et quels sont les critères?

Faire de l'autodiagnostic, oui mais de l'autodestruction, non !

Un soignant n'est jamais seul, même lors de la réflexion autodiagnostique. L' autre , c'est aussi un non soignant aidé de nos indications, documents, etc. Il faut questionner l'Autre quand nos limites de compétences, capacités, connaissances sont atteintes ou qu'on en a le sentiment. La peur et le doute sont le commencement de la sagesse. Le regard de nos proches et de nos patients compte, il faut savoir les écouter. Avoir conscience de ses limites ... la difficulté est là.

Mais RESTONS POSITIFS, nous ne nous sommes pas toujours trompés ! Si l'on pense avoir atteint ses limites ou se pose la question de devoir demander de l'aide ...on aurait déjà dû la demander !

On peut aussi questionner l'Autre parce qu'on a envie de se faire soigner et de se confier. Des médecins ont un médecin référent autre qu'eux-même.

Comment solliciter le regard d'un confrère?

D'abord lui demander si elle/il est d'accord pour nous recevoir et se demander si on veut vraiment aller en consultation avec elle ou lui avec ou sans rendez vous dans une structure ou un cabinet où l'on est à l'aise. En étant confiant et non expert, vrai patient, sincèrement. Sans peur et sans reproche... de ce que l'on va dire, ou pas, entendre ou pas, comprendre ou pas. A dire vrai, c'est très facile, on sait aussi le faire. D'autant plus que l'on peut aussi solliciter un avis à l'aide des "nouvelles" technologies. La multitude de moyens de communication actuelle est impressionnante. On aurait tort de s'en priver !

Tout ceci parait aller de soi (pourtant ...)et ne remet pas en cause la validité de la démarche et décision de démarche autodiagnostique.

Et RESTONS POSITIFS, toujours!

Bien commencer, avec conviction, dynamisme, par exemple par la lecture de ce qui suit ...

Le cadre est tracé.

Bonne lecture !

L'autodiagnostic tout le monde en fait, les patients aussi et les soignants au premier chef.

Quelle peut être la réalité de la pratique de l'autodiagnostic chez un soignant?

Notre exposé commencera par des généralités sur l'autodiagnostic.

Puis nous aborderons le sujet zone anatomique après zone anatomique de pied en cap.

Et ensuite champ médical après champ médical.

La conclusion sans jugement de valeur après un bref récapitulatif du texte proposera des pistes pour une amélioration de sa pratique et placer les limites.

## **GENERALITES**

L'autodiagnostic n'est pas enseigné à la Faculté. Sur Google, on parle beaucoup de l'autodiagnostic automobile...Pourquoi n'avons-nous pas ce petit boîtier pour le corps humain?

Pour l'autodiagnostic personnel par le soignant...plus personne, plus rien!

Sur PUBMED, un article sur l'autodiagnostic spontané du corps humain et ses conséquences en acupuncture, des pace-makers capables d' autodiagnostic...(2) (6) (11) (13)

Quand on fait de l'autodiagnostic, on ne fait pas appel à un autre soignant. On est SEUL. A la rigueur, un regard extérieur mais qui ne sera pas professionnel. Sinon on se retrouve dans une situation de consultation classique avec un autre que nous même. Les proches sont importants, ils ont guidé vers un déficit (lunettes, asthme?) ou nous sauveront la vie.

Car c'est le regard de l'autre et les différentes interactions que l'on aura avec lui qui sont importants dans une consultation en plus des données de l'examen et de la possibilité de se livrer, se libérer.

C'est entre autre ce qui manque dans l'autodiagnostic. Le regard que l'on porte sur ce corps malade qui est le notre est-il aussi professionnel? Arriverait-on aux mêmes conclusions avec ces mêmes signes sur un patient?

On a le regard d'un autre qui n'est autre que nous-même. On n'entend pas tout , on ne voit pas tout, on ne ressent pas tout, on ne palpe pas tout. On n'analyse pas les silences. On ne se décode pas. Il manque la distance. Il manque ce que l'on ne prend pas en compte à sa juste valeur.

L'autodiagnostic peut être très rapide et efficace, on a les éléments depuis tellement longtemps. On les a observés, on en connaît l'histoire. Et l'on se rend compte que ...il faut agir , authentifier et rassembler les symptômes en syndrômes, émettre les hypothèses et ... décider avec certitude ou pas du ou des diagnostics possibles, probables , certains.

En autodiagnostic on aura même moins d'éléments que lorsqu'on a recours à une communication téléphonique avec la régulation du Centre 15.

Tout le monde sait que même là, les messages non verbaux et la présence de l'autre au bout du fil sont fondamentaux.

On peut recourir à des instruments, le plus vieux étant le miroir simple ou double mais les nouvelles technologies dans ce domaine sont très utiles. Il faut parler du téléphone-appareil photo qui permet d'avoir une image d'une zone difficilement explorable par nos yeux. Nos patients s'en servent pour éviter des situations mal vécues ou montrer une zone intime : images de vers intestinaux vivants, fausses couches, hémorroïdes...

En autodiagnostic, le problème du déshabillage ne se pose pas.

Regardera-t' on avec un oeil médical notre propre corps?

Le micro du téléphone permet d'entendre sa voix certes déformée mais plus proche de sa voix réelle que celle que l'on entend de soi même. Quelques applications : dysphonies , élocution , idéation, tics verbaux....

Il faut parler aussi du téléphone ou des "montres" connectées à des appareils divers lesquels permettent de prendre son poids, sa tension, son pouls, sa saturation, au repos, en sommeil, en effort petit, moyen ou grand . Aujourd'hui n'est que le commencement d'une ère de grand développement dans ce domaine : la e-santé. Il semble possible de faire une échographie avec une tablette ou de voir son ECG une piste avec deux doigts et un appareil grand comme une carte de crédit. Les moyens matériels existent.

MedicalGeek - [www.medicalgeek.com/](http://www.medicalgeek.com/) ou [Medigeek](http://Medigeek), [medigeek.org/](http://medigeek.org/)

Enfin , ce n'est peut-être pas pour rien que la Sécurité Sociale offre un tensiomètre à chaque médecin sur simple demande avec le site [ameli.fr](http://ameli.fr).

Les logiciels d'autodiagnostic sont encore à leurs balbutiements et ont représentés un travail colossal de la part de leurs concepteurs. Nous en citerons deux parmi tant d'autres :

**Assistant Médical édition 2016, [www.assistant-medical.fr](http://www.assistant-medical.fr)**

**Le séméiologiste** : Solution AS, en Français,

Le principe est simple, on rentre un ou plusieurs signes et le logiciel donne le ou les diagnostics possibles. Le ou les ....et le patient soignant est tout seul pour apprécier, juger, vivre les informations données et décider de la conduite à tenir. Comme si on utilisait un kit d'autodiagnostic HIV... ou un test de grossesse. La cyberchondrie nous guette !

La lecture de notre documentation habituelle remplit très bien cet office mais le logiciel apporte un regard extérieur et une aide qui peut s'avérer précieuse.

Je ne suis pas allé consulter quelqu'un mais c'est presque comme si. Ce que j'ai de plus intime : mon corps et ma santé à été préservé car je n'en ai pas parlé à quelqu'un d'autre et j'ai bénéficié d'un embryon de guide extérieur. Je l'ai fait à un moment qui me convient sans être tributaire des disponibilités et des humeurs de l'autre. Etre fort, c'est demander de l'aide. Certains soignants répugnent à consulter..

Google n'a pas inventé la documentation. Il existait depuis longtemps des livres de diagnostics différentiels. Leur lecture dans le cadre de l'autodiagnostic est encore et toujours très utile. La seule différence est qu'il faut tourner les pages. Il n'y a pas ce moment d'attente où, après un click sur un bouton, ON nous dit la solution....Il en est de même avec les ouvrages pour les personnels de navires sans personnel de santé (Marine Nationale) ou les ouvrages destinés aux personnes en milieu isolé , loin de tout, en situation de survie ou presque. (Royal Flying Doctors of Australia, Survival Health ...) Très instructifs pour nous aussi ...

Je suis médecin mais je suis malade. Qu'est ce que j'ai ....encore? Et maintenant, que vais-je faire? Suis-je vraiment malade? Bon d'accord, j'ai bien....ce signe et cet ensemble de signes. Mais j'ai toujours vécu avec. Et c'est de famille ...et on a toujours vécu avec. Et de toute façon, il n'y a pas de vrai traitement et les médicaments sont peu utiles et cela ne nécessite pas de chirurgie. On va attendre quelques jours. Prendre un peu de .... Et de .... Et ça passera bien.

Bien sûr, il s'agit là d'une situation extrême. Les pathologies familiales sont plus ou moins bien connues et vécues. Notre regard est différent car on est soignant.

Nous avons tous sû reconnaître une grippe, gastro-entérite, conjonctivite, bronchite, cystite, appendicite, fracture, entorse et luxation ou colique hépatique et néphrétique. Ce sont des pathologies aiguës de diagnostic et traitement simple et indiscutable.

Nous les avons eues, nous en aurons encore et nous n'irons pas ennuyer quelqu'un pour ça !

Pourtant, nous pouvons avoir des rendez-vous en un temps record et les consultations gratuites entre confrères se pratiquent encore. Elles se passent bien dans la plupart des cas. Nous n'avons pas envie d'ennuyer...Ou surtout nous avons vu l'ennui chez le confrère consulté. Mais avait-on demandé si l'autre était d'accord? Devenu patient, nous ne savons plus rien et cela, nous ne voulons pas le montrer. Nous avons envie de garder un certain contrôle. La plupart des médecins se sont choisis comme médecin traitant, c'est significatif.

L'autotraitement n'est pas possible ou cette fois, on a envie d'être soigné en étant non-soignant, vrai patient ! Ou bien, nous n'avons pas envie d'aggraver le trou de la sécu. Bon nombre de soignants ou participants aux services de santé (employés de la sécurité sociale ...) ne se font pas rembourser leurs traitements, se soignent seuls souvent et refusent les traitements proposés.

Et puis, il faut parfois authentifier la maladie par un examen complémentaire pour lequel nous aurons précisé qu'il était bien possible... probable... certain que nous ayions...cette maladie ou celle-là..et merci d'être d'accord avec moi! Et de ne pas trop me trouver d'autre maladie, surtout grave, à cette occasion. Une chose à la fois, j'ai bien voulu venir mais il faut que j'aie travaillé, mes patients m'attendent et ne me contredisez pas.

Bien entendu, là encore, c'est exagéré. RESTONS POSITIFS ! Bon nombre de soignants qui passent de l'autre côté s'avèrent coopératifs, efficaces, pertinents, informatifs, capables de mettre à l'aise le confrère et compliants. Huit médecins sur dix se disent en bonne santé physique. Il existe des médecins qui vivent très vieux et en bonne santé, ayant su traverser les embûches de la vie et capables de mettre à l'aise les confrères consultés(bis) et de les faire travailler efficacement.

Souhaitons simplement qu'il y ait de plus en plus de soignants qui correspondent à ce tableau.

Et que l'on s'autodiagnostique OUI! mais que l'on s'autodiagnostique BIEN !

Et que cette réflexion soit une phase préparatoire efficace à la consultation du confrère.

C'est volontairement que nous n'aborderons pas en détail ici, le sujet de l'autoprescription.

Nous en parlerons pourtant un peu, comme un support, un exemple de comportement, d'habitude de vie qui doit être autodiagnostiquée aussi par le soignant.

Le diagnostic de SA VIE....

Les rapports entre le médecin et la maladie qui le touche ont été très bien décrits. Voir à ce sujet : le médecin malade dont le rapporteur en 2008 était le Dr Bertrand LERICHE, ancien Président du CDOM de la REUNION. (12)

Après tout, on connaît son corps. On vit avec depuis tant d'années. Et puis, ce fut notre plus fidèle compagnon pendant nos études. Nous lui devons pas mal de chapitres d'anatomie appris plus rapidement. Il n'y a pas que l'anatomie ni la phase d'apprentissage ! Que celle ou celui qui ne s'est pas palpé pendant un examen de fin d'année universitaire se lève !

Déjà tout petit, de la deuxième à la sixième année, on faisait de l'autodiagnostic en cours...

Alors, que fait-on quand on fait de l'autodiagnostic ?

On constate les signes chez soi, sur son propre corps ou dans son esprit et on arrive à un diagnostic. C'est aussi simple que cela. Ce qui est simple est faux dit-on mais nous ne nous sommes pas toujours trompés. On part d'un premier signe, on recherche les autres et on

s'examine dans la mesure de ses possibilités puis vient le temps des hypothèses et des diagnostics différentiels pour aboutir au diagnostic final provisoire du jour qui sera peut-être amené à évoluer.

On peut faire un diagnostic symptomatique ou de traitement à prendre.

On peut escamoter la recherche étiologique ou respecter les phases classiques :

Interrogatoire Examen Inspection Palpation Percussion.

Escamoter des étapes est tentant et on pourra avoir recours soi-même aux examens complémentaires. Qui ne s'est pas réalisé une échographie ou un ECG ? C'est plus difficile avec une IRM ou une TDM ou tout simplement une radiographie ou un bilan sanguin.

Bien sûr, comme chez nos patients on partira des hypothèses de plus grande probabilité et de gravité et envisager les autres causes ensuite.

L'autodiagnostic, c'est aussi un diagnostic de prévention, de lutte contre les facteurs de risques, les mauvaises habitudes, la promotion d'une hygiène de vie que l'on sait faire appliquer à nos patients et que l'on peut oublier pour nous.

Le diagnostic final, selon la pathologie, les moyens mis en jeu, les qualités de raisonnement et les qualités professionnelles peut s'avérer parfait, juste, précoce et complet. Le traitement qui en découlera sera à cette image. Il n'est cependant pas aisé de faire un examen complet à soi-même. Il est des actes au minimum inconfortables et d'autres impossibles.

De plus, nous n'avons pas, selon notre mode d'exercice, les connaissances suffisantes. Les généralistes et les autres praticiens de spécialités "touche à tout" sont favorisés!

Leur culture médicale, certes, plus large que profonde, leurs connaissances et leur pratiques, sans compter leur formation continue leur a permis de connaître mieux que d'autres certaines pathologies ou d'avoir plus l'habitude de travailler avec l'inconnu. Notre propre corps, ce grand inconnu, n'y fait pas exception. Nous le développerons plus loin, zone anatomique après zone anatomique et champ médical après champ médical.

Et les pathologies aiguës graves? Les soignants ne sont pas épargnés et le plus souvent la difficulté est de les comprendre et faire comprendre rapidement pour provoquer les secours. Le recours à autrui est indispensable dans l'immense majorité des cas, sinon c'est une mort certaine malheureusement qui nous attend. Y compris pour les soignants, l'existence du centre 15 est une révolution.

Et les pathologies chroniques graves?

On pourra trouver toute la variété des attitudes face à ce genre de maladies. Le savoir appris et la pratique quotidienne sont une chose. Le vécu en tant que soignant ou pas en est une autre. Méconnaissance, attentisme ou surabondance d'examens de dépistage sont les écueils classiques.

Et les maladies de nos patients dont on remarque les signes chez nous?

C'est donc ça? Et si je l'avais aussi cette maladie? La représentation livresque de la maladie est chamboulée par LE CAS. Reprise du dossier, examen, documentation, effroi ou soulagement.

Nos patients sont une inépuisable source d'enseignements.

## **ZONE ANATOMIQUE APRES ZONE ANATOMIQUE**

(3) (4) (5) (8) (9) (10) (14)

### **Partons des pieds**

Ils nous supportent mais souvent on les néglige, enfermés qu'ils sont dans les chaussettes et chaussures ! Et puis on préfère regarder ailleurs! Il n'est pas évident de s'occuper de ses propres pieds. C'est inconfortable. Bien examiner la plante ou les plis interdigitaux n'est pas aisé. Parfois le ventre gêne quand ce n'est pas la souplesse des articulations du rachis ou des membres. Les atteintes des ongles pour gênantes qu'elles soient pour les autres sont très bien acceptées. Leur diagnostic ne pose pas de problème ...quoique. Une modification de couleur d'un ongle n'est pas toujours une pathologie simple et banale, nous le savons tous.

Est-ce vraiment une onychomycose ou un hématome sous unguéal vieilli? Et non pas un mélanome ? Ou un psoriasis....Les verrues plantaires posent le même type de problème : simple, mais pas toujours.

Les pathologies des fascia, névrome de Morton, tendinopathies des fléchisseurs des orteils, fractures de fatigue des métatarsiens , hallux valgus, épines calcanéennes, idem. On souffre. On est gêné . Il faut consulter? Le temps va faire son œuvre salvatrice? Ou faudra-t'il vivre avec ?... L'autodiagnostic c'est aussi cela.

Est ce une pathologie que je peux soigner seul ou pas ? Ou que je devrai supporter?

Les pathologies traumatiques courantes ne posent pas trop de problèmes. Entorses, luxations, fractures... On les reconnaît facilement. Reste à décider de la conduite à tenir et en apprécier la gravité. Il y a aussi les troubles vasculaires et de la trophicité : Maux perforants plantaires, acrocyanose ...Faciles à banaliser et garder pour soi.

Il faut regarder nos pieds comme ceux de nos patients, avec le même regard.

### **La jambe**

Comme le pied on aura des pathologies tendineuses, musculaires, cutanées....osseuses et des douleurs irradiées. Les crampes des mollets sont elles banales ou symptomatiques? Et de quoi?

Est-il nécessaire de faire opérer ses varices? Cette déformation osseuse progressive....qu'en faire? La jambe , c'est aussi des poils et leur éventuelle disparition, de la peau qui aura changé de couleur : artère, veine, lymphatiques, capillaires, vitiligo, traumatisme...mélanome.

### **Le genou**

Souvent mis à mal par les activités sportives ou le bricolage ou les accidents de la vie, il n'est pas aisé à examiner quand c'est le sien .... Nous sommes au dessus et non pas en face ni sur le côté. Le tissu adipeux peut gêner l'examen.

Étude des laxités, tiroirs, flessum, recurvatum, palpation précise...Il faut avoir appris ou pratiqué. Et non ! Rechercher un tiroir sur soi n'est pas facile à moins d'un appareillage bricolé... lui-même générateur de douleurs qui vont brouiller l'examen.

Face antérieure facile à voir...postérieure aussi avec un miroir ou un téléphone multifonctions.

Cette douleur externe ou interne est-elle tendineuse, méniscale, osseuse, synoviale ...?

La tentation est grande du recours à l'examen complémentaire ...sans consultation préalable.

Par exemple, une I R M "qui voit tout" et SURTOUT qui permet le contact avec le radiologue qui orientera vers une conduite à tenir ou une consultation chez un collègue.

Néanmoins, pour notre genou, on connaît son histoire, tel match de foot, telle marche un peu longue, tel accident de moto ont permis de fixer le souvenir de cette douleur, cette faiblesse. On en connaît la cause, le processus, l'histoire naturelle et on en a parfois fait avec plus ou moins de bonheur le traitement. Par exemple, on a d'abord su se reposer, changer ses appuis, ses chaussures, éviter les distorsions, etc.

## **La cuisse**

Comme le pied et la jambe on aura des pathologies osseuses, tendineuses, ligamentaires, des fascias, vasculaires et nerveuses sans oublier musculaires et des douleurs irradiées. Comme le genou elle est facile à examiner pour la face antérieure. Déjà, c'est plus difficile pour les faces latérales surtout externe et il faut être un peu souple pour la face postérieure. J'ai toujours eu des crampes ou j'ai toujours été raide....oui, une amyotrophie s'est constituée, oui il y a des fasciculations...Quelle est la signification ? Vais-je consulter ou pas?

## **Les fesses**

Les autres les voient très bien ...mais nous, non... ou pas aussi bien que le regard extérieur puisque de haut et de façon incomplète. Les fesses, on s'assoit dessus...Dans tous les sens du terme. Un abcès périanal ou une amyotrophie peuvent ne pas avoir été reconnus rapidement.

Ce ne sont que des exemples parmi d'autres. Comme le pied et la jambe on aura des pathologies osseuses, tendineuses, ligamentaires, des fascias, vasculaires et nerveuses sans oublier musculaires....et des douleurs irradiées. Entre les fesses, il faudra un miroir ou la palpation aveugle. Grand intérêt des technologies récentes.

### **Les organes génitaux, le pubis et le pelvis**

On les voit bien sûr et depuis longtemps, mais de haut ou dans un miroir. C'est une vision déformée. Là aussi, grand intérêt des technologies récentes. Bien sûr, les pathologies masculines sont plus aisées à voir que les pathologies féminines. Mesdames, le recours à autrui est le plus souvent obligatoire et vous le faites, avec raison. Messieurs, vous pouvez certes palper votre prostate ou vos testicules mais vous ne ferez pas toujours aisément le diagnostic de cancer à temps. Les hommes médecins sont d'abord des hommes et un homme consulte beaucoup plus tard pour ses organes génitaux.

Faire à soi même un frottis cervical ou vaginal n'est pas aisé et pas souhaitable si l'on veut disposer d'un prélèvement exploitable, idem pour un toucher rectal ou une échographie de prostate.

Notre statut de soignant ne nous préserve pas des maladies sexuellement transmissibles. Le diagnostic exact passera par un recours à autrui. Surtout que les patients ne l'apprennent pas et ne soient pas contaminés, non plus... Les soignants ont une attitude responsable. La gale peut nous concerner. Nos sièges du cabinet médical sont-ils contaminants?

Le pubis est mis à mal lors des activités physiques. La pubalgie est désormais bien connue et elle est facile à autodiagnostiquer. Le pubis et la région inguinale, c'est aussi des hernies (autodiagnostic facile) ou des atteintes neurologiques (autodiagnostic plus difficile) qui demanderont un recours pour le diagnostic et le traitement.

Le pelvis, c'est aussi des muscles dont l'entretien est souvent oublié (diagnostic de prévention et d'habitude de vie) : conséquences urinaires, sexuelles...

## **Le thorax et ...le stéthoscope**

Dès que nous l'avons eu ce cher stéthoscope nous avons fait de l'autodiagnostic !

Nous les connaissons bien, nos B1B2. Nos poumons se sont laissés auscultés. La curiosité prévalait sur le soin. Nous étions en apprentissage.

Globalement le thorax s'examine facilement. Il est devant et en dessous. Armé du stéthoscope nous ne ferons pas le diagnostic de certitude d'embolie pulmonaire mais si nous avons appris, compris et pas oublié...notre sens clinique nous guidera vers bon nombre de pathologies à confirmer par autrui et ses ECG, echo, angioscanners, IRM...pour l'ECG, on peut le faire aussi.

Pneumothorax, facile si un peu important, pneumopathie idem. Asthme, oui nous savons que tout ce qui siffle ne l'est pas. Valvulopathies reconnues au stéthoscope ou...négligées par nos médecins successifs car négligeables au fond et découvertes en cours ! C'était donc ça ! (PVM)

Le médiastin est un grand inconnu... recours à autrui. Les fractures de côtes ou de clavicule passent peu de temps inaperçues par nous même. Sous le diaphragme se situe ...

## **L'abdomen**

On le voit, on le palpe, on le percute depuis nos études et même avant. Le foie, la rate, l'ombilic et les intestins sont facilement examinables. On peut facilement faire soi-même le diagnostic de syndrome appendiculaire. Pour le diagnostic d'appendicite, il faudra avoir recours à autrui.

On pourra facilement faire le test de dépistage du cancer du colon comme nos patients, le plus difficile étant d'ouvrir le sachet et de poster le tout une fois fini...

La pathologie vésiculaire demandera qu'on ne la laisse pas trop évoluer longtemps. Même si elle est facile à autodiagnostiquer, le recours à autrui est obligatoire pour la confirmation et le traitement surtout.

Les reins ne disent rien ou presque... modifications de l'urine, hypertension, altération de l'état général d'installation très progressive. On peut ne pas l'avoir vu chez soi....

Globalement, les organes abdominaux nous parlent facilement mais les reins font exception chez nous aussi. Ils sont aussi silencieux que ceux de nos patients...La vessie parle, elle!

L'abdomen c'est surtout ce ventre dont Hippocrate disait qu'il ne fallait pas qu'il soit trop plat ! Un léger embopoint inspire encore confiance mais même chez nous il faut fixer des limites à la légèreté.

### **Les lombes et le dos...et le cou**

Que n'avons-nous pas les yeux derrière la tête? Même avec un miroir fut-il double, l'inspection n'est pas facile. La palpation pratiquement aveugle ou presque n'est pas facile. Surtout pour le haut du dos. Le mélanome évoluera. Le lipome aussi. La cyphose dorsale va s'installer, jour après jour. Et puis, le dos c'est derrière et on va toujours de l'avant. Toujours quelque chose à faire de plus urgent. On en a souvent plein le dos mais ce n'est qu'une image. Jusqu'au jour où l'image montrera un méningiome par exemple. Le soignant doit bien se tenir et adopter une hygiène de vie qui protège son rachis aussi et surtout. L'autodiagnostic est aussi un diagnostic de prévention. Souvent assis, Travail en distorsion, Trajets en voiture, Sièges non ergonomiques et non choisis adaptés.....

Le cou c'est aussi des ganglions que l'on a appris à palper chez nous, en cours et à ne pas considérer trop graves quand ils ne sont pas trop volumineux. Cependant les ganglions de Troisier seront rapidement reconnus. Pour le syndrome cave supérieur, ce sera variable.

La thyroïde s'avère difficile à reconnaître pathologique. Ce n'est pas tous les jours qu'on l'examine par palpation, laquelle n'est pas aisée. L'inspection quotidienne du cou s'attache à d'autres éléments et les signes physiques s'installent progressivement.

### **Les épaules**

Comme les genoux, elles sont souvent mises à mal par les activités sportives, le bricolage ou les accidents de la vie...Et notre activité professionnelle aussi:

aider un patient à se relever, porter le matériel médical, la conduite automobile et l'entretien quotidien du cabinet médical. Il n'est pas aisé d'examiner sa propre épaule ....Elle est en bas et sur le côté. La vision est déformée, il faudra un miroir pour la partie postérieure. On peut quand même faire soi-même les classiques tests de la coiffe des rotateurs, comme au temps de nos études...!

Face antérieure facile à voir, latérale ou postérieure aussi avec un miroir ou un téléphone multifonctions. La douleur est-elle tendineuse, musculaire, ligamentaire, osseuse, synoviale ...?

Echographie, radiographie ou...là aussi, l'IRM "qui voit tout" et SURTOUT permet l'avis du radiologue qui pourra orienter vers "quelqu'un".

Néanmoins, on connaît son histoire, telle activité sportive, les déménagements et autres travaux de "jardin", tel accident de moto ont permis de fixer le souvenir de cette douleur, cette faiblesse. On en connaît la cause, le processus, l'histoire naturelle et on en a parfois fait avec plus ou moins de bonheur le traitement. On a d'abord su se reposer, apprendre à moins forcer, baisser les épaules, les stabiliser, etc. On aura appris les mouvements de décoaptation...

### **Les bras et avant-bras**

C'est aussi des vaisseaux et des muscles que l'on aura un peu négligés. C'est là qu'on verra des fasciculations ...et autres signes d'affections neuromusculaires, pathologies des défilés et des loges. Grande analogie avec la cuisse, la jambe et les épaules. Ils sont faciles à examiner:

### **Les coudes**

Grand intérêt du miroir. Mais on peut les palper facilement. Grande analogie avec les genoux et les épaules. Ils sont souvent posés sur le bureau et ne travaillent pas beaucoup dans notre métier. Savoir les entretenir pour que l'activité physique commencée brutalement ne devienne pas douloureuse puis handicapante lors du retour au travail. Prendre la tension sur les tendinites d'un tennis-elbow dû à la peinture...Mais il existe des tensiomètres électroniques. ...

## **Les mains et les poignets**

Remercions l'ordinateur de nous permettre de présenter un canal carpien plus facilement. Et de façon générale les troubles musculosquelettiques s'ils se manifestent sur nos mains s'avèrent handicapants. Nous avons besoin de nos deux mains. Pas forcément de tous nos doigts mais surtout des pouces. Regardons nos contrats d'assurance, ils l'ont prévus.

Pour nos mains et notre métier le diagnostic est d'abord un diagnostic de prévention. Pour les pathologies, grande analogie avec les pieds et les bras...Hippocratismes digital, S. de Raynaud, Dupuytren...Facile ! Les mains se lavent et sont vues. La main parle ! C'est notre carte de visite, notre premier organe de relation après les yeux : la poignée de main d'entrée et de sortie, la main sur l'épaule, la main qui suture, qui palpe, pique, aide, rassure, percute, protège de la chute, protège l'ordinateur d'un patient violent. L'atteinte de la fonction est rapidement reconnue.

## **Le visage**

On le palpe et le sent bouger. Le diagnostic rapide d'une lésion cutanée est facile. Le visage, c'est le premier indicateur de notre état général physique ou moral. Mais il peut être trompeur... dans les deux sens. Comme chez nos patients et avec le regard professionnel, on y verra la pâleur, l'ictère, la déshydratation, l'oedème, les troubles vasculaires...l'humeur (fatigue, lassitude, joie, accomplissement, reconnaissance...). On le voit tous les jours. A nous de voir et savoir reconnaître. Le visage parle....c'est notre image ! Néanmoins, il ya un organe que l'on ne peut s'examiner tout seul !..... Les oreilles ! Notre propre conduit auditif externe et notre propre tympan sont nos plus grands inconnus. A moins de disposer d'un fibroscope, il faudra consulter. A titre d'exemple :

<http://www.orlstore.fr/15497-thickbox/naso-fibroscope-flexible-avec-cable.jpg>

Pour les oreilles, notre petit doigt peut nous renseigner sur l'aspect du cérumen, les sécrétions, la présence d'un abcès du conduit, une douleur à tel endroit du conduit et c'est à peu près tout.

La manoeuvre de Valsalva nous renseignera sur la perméabilité de la Trompe d'Eustache voire une hypothèse sur la perméabilité du tympan. On entend les acouphènes et on ressent les vertiges. On percevra le recrutement avec des difficultés à le reconnaître pathologique.

L'hypoacousie est simple à reconnaître mais on a pu s'y habituer et l'accepter. Pour le nez, on peut voir les premiers centimètres, les vibrisses, la muqueuse, le mucus, une éventuelle érosion, une plaie ...une lésion cutanée de l'aile du nez...Depuis quand ? Notre Diagnostic?

Nous nous occupons plus naturellement de nos yeux que de nos oreilles. Encore aujourd'hui, les aides visuelles sont plus accessibles que les aides auditives (à compter en frais professionnels en partie, nous recevons du public). Là aussi , on peut remarquer l'oeil qui tombe...ou l'exophtalmie controlatérale. Le miroir n'est pas en cause. Les troubles de la vision des couleurs nous sont connus depuis ...un certain temps si nous sommes concernés. Les tests d'ISHIHARA nous sont accessibles. On en a fait le diagnostic mais pas forcément apprécié à temps les conséquences professionnelles : spécialités interdites par exemple. Il faudra apprécier l'évolution et les moyens d'y faire face s'ils existent, changer sa carrière.

Pour la bouche, l'examen est relativement aisé, aidé du miroir dentaire si nécessaire et de l'abaisse langue. Il nous reste à reconnaître le pathologique et la nécessité de traiter ...ou pas.

La voix, ce principal instrument thérapeutique... Elle a pu se modifier parfois progressivement et l'on peut très bien faire une consultation en étant aphone. Dois-je travailler même malade?Là aussi, le téléphone multifonctions a pu nous aider : fonction dictaphone ou enregistrement d'une nouvelle annonce et BMM ! Elle a changé, plus rauque, moins forte, plus éraillée...

Voir et Savoir reconnaître pathologique... La voix, c'est aussi l'élocution, l'expression, le choix des mots, premiers signes d'une maladie neurologique ou psychiatrique ou d'un cancer. Le cuir chevelu est assez facilement examinable sauf au niveau occipital, bien sûr. Les pathologies sont assez faciles à reconnaître, une fois découvertes.

# CHAMP MEDICAL APRES CHAMP MEDICAL

(3) (4) (5) (8) (9) (10) (14)

## **Anatomopathologie, biologie, radiologie, examens complémentaires, hématologie**

Cela suppose une autoprescription préalable, sujet que nous ne développerons pas. Mais il est tout à fait possible de faire un ECG à soi même. Nous avons tous dans nos ordinateurs des batteries d'examens qu'il nous suffit de recopier. Là encore les praticiens de spécialités touche-à-tout ont un petit avantage... À quelle fréquence un Médecin doit il se faire faire un GRAND BILAN, un ECG, une radio...? Comme tout un chacun, cela dépend de la personne.

On peut toujours se dire qu'on en a fait trop ou pas assez mais généralement, on sait prescrire un bilan de débrouillage au moins ...reste ensuite à savoir l'interpréter correctement (oui, nous savons...) et prendre la mesure des résultats obtenus. C'est particulièrement le soir chez soi, devant son ordinateur et nos chers bouquins qui prennent un tout autre sens aujourd'hui, que l'on pourra passer du temps pour soi.

Passer du temps pour soi, pas que pour les examens paracliniques ...C'est important.

Faire le diagnostic du temps libre !

Plusieurs situations s'offrent à nous :

1 -Les résultats sont bons

C'est rassurant! Ou il faut chercher ailleurs ... Oui, mais où ? On ne saurait que trop recommander de demander de l'aide et si l'on pense à l'aide c'est qu'on aurait déjà dû la demander. Cependant bon nombre de situations nous sont connues, l'algorithme est simple ... On fera donc le bilan secondaire que l'on a appris à faire dans cette situation.

1 - 1 - C'est rassurant et c'est tout ce dont on avait besoin.

Très satisfaisant ! J'avais raison ! C'est positif et reposant. Je suis un Bon Médecin au moins pour moi. Mais... est-il sûr que je n'ai besoin de rien d'autre?

1 - 2 - Ce n'est pas rassurant : Deux cas de figure : c'est urgent ou pas

1 - 2 - 1 - C'est urgent !

Exemple 50 000 leucocytes 10 000 plaquettes hémoglobine à 4... Ceci n'est qu'un exemple.

Autre situation, sérologie positive, bilan hépatique très perturbé, AC/FA.....

Le moment de sidération doit durer le temps nécessaire et être respecté, surtout par nous. Mais rapidement, .... On ne discute plus, on va consulter et on suit l'avis de l'autre.

Oui, les patients attendront un Médecin Malade Soigné qui sait Goûter la Vie et Se Soigner.

Se Soigner ou pas n'est pas une question pour les soignants.

Se faire soigner près de chez soi voire dans son hôpital de travail ou .... Très loin. Les deux ont des avantages et souvent, c'est un mélange des deux qui sera fait. Attitude à Diagnostiquer !

1 - 2 - 2 - Ce n'est pas rassurant et ce n'est pas urgent

Là est la difficulté. On a du temps devant nous ! Profitons-en car on en aura diablement moins plus tard parce qu'on se sera négligé!

RESTONS POSITIFS ! On a quelque chose qui va nous demander un suivi, modifier nos habitudes, notre mode de vie et nous ouvrir sur nos patients toujours et encore. On est plus forts. On va apprendre à suivre un traitement, se livrer, faire confiance... Cela va de soi pour les autres...Pour nous aussi !

1 - 2 - 3 - Ce n'est pas rassurant ni urgent mais une erreur d'appréciation a été faite ...

Exemple : On s'est fait faire un dextro à un stand de sensibilisation au diabète et le préposé a prononcé la phrase fatidique : Vous êtes diabétique !! Effectivement un dextro à 1.50 apparaît. Mais une foule de paramètres pouvait expliquer ceci : efforts physiques ++ peu avant, stress++ température++ déshydratation et enfin une recharge glycémique un peu rapide, trop proche du prélèvement. Le résultat fut violent et accompagné d'un doute sur la maladie potentielle et le bien fondé de ce type de dépistage. Jamais les capacités de l'effecteur ne pouvaient être mises en cause, ni le matériel ni la méthode. Il ne connaissait pas ce qu'on avait fait avant !

Attitude : contrôle, modification de l'alimentation et l'hydratation, repos....C'est un bon point de cet épisode....Si diabète il doit y avoir et bien on l'accueillera ...mais le plus tard possible. On peut se tromper. Le but de la manœuvre ici est une prise de conscience de groupe bien sûr, autant qu'individuelle au prix de bon nombre de bien portants qui vont s'inquiéter à tort. Il en est de même pour tous les dépistages auxquels nous devons nous prêter. Col de l'utérus, sein, colon, prostate pour les principaux. Là aussi, il faut nous y soumettre. Comme nos patients. Et pour eux, car on leur en parlera mieux. On sera plus convaincant. Et oui! Il faut le faire....

La sonde prostatique est plus gênante que douloureuse. Pour le colon, une selle, un écouvillon, beaucoup d'encre et dans la boîte....Les principales difficultés sont initiales et finales.

## **Cardio vasculaire**

### **-douleur thoracique**

Cette douleur thoracique éprouvée depuis l'enfance ou l'adolescence a-t-elle toujours la même signification? Fallait-il la bilanter avant? Est-ce vraiment 'un "banal" point de côté d'effort ou une contracture musculaire intercostale?

Cette douleur épigastrique irradiant à la mâchoire rapidement disparue sous traitement digestif n'est-elle vraiment que digestive?...Autodiagnostic pour la consultation prochaine.

### **-palpitations**

Nous connaissons tous les interactions entre le psychologique et le cardiologique. Chez nous, avant l'ECG, comment le différencier? On se prend le pouls, on s'autoausculte, mais ce si cher stéthoscope ou l'ECG ne sont pas toujours à disposition immédiate. On aura tenté un traitement que l'on aura jugé approprié...Le recours à autrui est indispensable et sera fait rapidement.

### **-perte de connaissance, lypothymie.**

Le signe est évident, le diagnostic, moins. Cardiologique, neurologique, psychiatrique, diététique, endocrinologique....? Le recours à autrui, lui, est obligatoire. Il y a trop de risques.

## **-dyspnée**

Cardiaque ou pulmonaire? Eternelle question dont la réponse, avec examens paracliniques et avis du confrère, n'est pas toujours évidente. Alors chez soi-même sans examens....

## **-pathologies veineuses, varices**

Nous ne les connaissons que trop bien chez nous. Sont-elles banales ou symptomatiques? Sans parler de la circulation veineuse collatérale ou du reflux hépatojugulaire.

Je m'interroge, à quoi pensez-vous? Mais vous, c'est moi...cette fois.

## **-hypertension**

L'automesure tensionnelle est courante chez le professionnel de santé. C'est plus facile avec un appareil électronique dont nous disposons presque tous. La Sécu nous l'offre ! Bien sûr, on n'est pas à l'abri de l'effet blouse blanche! Une fois réalisé le bilan biologique et l'échographie abdominale , on se résoudra volontiers à consulter le cardiologue.

## **Pneumologie**

Les cinq signes principaux, dyspnée, toux, expectoration, hémoptysie, cyanose sont faciles à reconnaître sur soi, sans aide. Le diagnostic est simple mais la valeur sémiologique et l'éventuelle gravité ou la cause peuvent s'avérer difficile à reconnaître pathologique sur soi-même comme l'ample poitrine du BPCO type "blue bloater"...

Ce goût de sang dans la bouche lors d'un entraînement intensif, presque recherché il y a quelques années est-il digestif ou pulmonaire ou ...? Est-on toujours à même de le supporter? Ne l'a-t'on pas trop fait, d'ailleurs? Ces épisodes bronchiques à répétition sont-ils bronchiques ...ou le signe d'une insuffisance cardiaque avec troubles du rythme cardiaque d'origine génétique qui se manifeste enfin?

On se pose toujours la même question : chez notre patient.... et chez nous.???

## **Néphrologie-Urologie**

Miction, trouble du contenu urinaire, cancers urologiques, insuffisance rénale.....

Si il est un domaine où l'hétérodiagnostic est difficile c'est bien celui-là. Non, il n'est pas évident de bénéficier d'un TR, d'une débitmétrie ou d'une palpation des organes génitaux de la part d'un confrère. A moins d'aller ...loin et de ne pas dire son métier. L'autodiagnostic est tentant après la consultation jugée incomplète. Il est aisé de palper sa verge ou ses testicules, moins pour sa prostate. Nous n'épilouernerons pas...

Il est aisé de reconnaître le trouble initial et de le faire reconnaître pathologique par nous d'abord puis le confrère. Oui, on passera la main et donnera tous les détails pour lui permettre d'agir éventuellement sans faire ce geste diagnostique qu'il peut très bien répugner à faire lui aussi et le remplacer par un examen plus informatif. A nous d'accepter de bonne grâce cette liberté qu'il peut souhaiter s'accorder au moins avec nous...

## **Rhumatologie et appareil locomoteur**

Le simple lumbago (simple ?? vraiment??), les pathologies du genou nécessitant l'IRM le plus souvent et les maladies de systèmes qui nécessitent souvent plusieurs regards extérieurs pour un diagnostic correct : le champ est large. Consulter "quelqu'un" est souvent nécessaire. Les signes sont faciles à reconnaître. Les diagnostics possibles faciles à évoquer.

La réflexion personnelle aura toute son importance pour la consultation ultérieure.

## **Neurologie et Psychiatrie**

Un neurologue qui avait la maladie des tics (la fameuse Gilles de la Tourette) disait lors d'un reportage sur le sujet que c'étaient ses externes et internes qui lui avaient permis de faire le diagnostic sur lui-même...Particulièrement en psychiatrie, il est difficile de s'autodiagnostiquer. Comme en neurologie pour certains signes bien sûr. Qu'il est difficile de décoder ce que l'on ressent en soi dans ces domaine!! On ne ressent pas toujours le malaise ressenti par autrui

provenant de notre attitude ou comportement. Ou bien, indirectement, par effet miroir. Il est particulièrement facile de banaliser ou trouver normal tel ou tel signe. Automatismes mentaux, perte de mémoire, désorientation...ne sont que des exemples. En fait, c'est toute la pathologie neurologique ou psychiatrique au début ou non encore complètement décompensée.

L'examen psychiatrique est essentiellement basé sur la communication non verbale.

Cela tombe bien ! On a le ressenti en direct et c'est du non verbal pur. La relation psychiatrique est de nature affective : puis-je apprécier avec toute sa valeur ce qui se passe en moi? Il y a cependant, de grandes chances que je connaisse tout. L'observateur se doit d'être impartial...alors que nous sommes juge et partie. Subjectivité et objectivité ... avec soi-même, l'exercice est difficile mais possible.

Suis-je empathique avec les autres? Comment l'être avec moi-même? Comment faire un transfert et un contre transfert avec soi-même? Il faudra donc projeter sur moi-même des conflits internes que je n'ai pas résolus. L'exercice est difficile, voire périlleux, le résultat pour être positif demande du savoir faire : temps, calme, objectivité, progressivité, patience, indulgence.

Il existe une multitude de méthodes pour situer sa personnalité et aider à interagir avec autrui : entre autres la process-com....(16) Et pour prendre la distance nécessaire : auto hypnose, pensée modifiée.... (15) Sans parler des tests : Hamilton...

Les troubles de la pensée, de la relation avec la réalité, ... par définition, altèrent le jugement et rendent l'autodiagnostic, au moins difficile...On a de bons éléments pour informer valablement le confrère...ou pas.

La prise régulière de psychotropes divers, le plus souvent en autoprescription mérite d'être analysée, réfléchie, tout simplement diagnostiquée. Elle a sûrement ses raisons. Trouver la cause et continuer sans ce fond de mauvaise conscience inutile...ou prendre d'autres mesures. La liste de causes à cette prise régulière est à poursuivre à l'infini...Dont les principales, là aussi sont :

          Pourquoi? Est-ce- Vrai? Bon? Utile?

Je ne fais que citer le burn out. Il est bien qu'on en parle. Nous sommes tous passés par là. Ou allons y passer. Est-ce moi ou les autres? Suis-je à même d'en apprécier tout seul l'importance et de prendre les mesures appropriées? Changer, oui mais changer quoi? Le burn out ou ce qui y ressemble peut survenir à la retraite, après un à deux ans de "vacances". "Nicole ! Faut que j'travaille !!" avait dit à sa femme un retraité-remplacant de 67 ans. Et c'est avec un réel plaisir qu'il faisait tous les menus actes de la consultation.

### **Endocrinologie-Nutrition-Alimentation-habitudes de vie**

Vaste domaine ... Diabète, Thyroïde, surrénales....surpoids, alimentation, sommeil, addiction..même combat !

Le fameux repas de midi du docteur ... ou du zéro à l'infini. On le sait et on le fait ...ou pas !

Le sommeil du médecin, déstructuré par les gardes de nuit, mais de moins en moins.

Importance des micro-siestes de 10 mn, pas plus. Là aussi, on le sait, on le fait...ou pas!

La prise répétée de café dans la journée, bon prétexte à une pause et de rôle social important peut avoir des conséquences bien connues : palpitation, nervosité, agressivité, trouble du cours de la pensée, déshydratation, pollakiurie, urgences mictionnelles et insomnie donc somnolence le lendemain et prise de café pour se réveiller...ou prise de tranquillisant à petites doses comme antidote pour pouvoir continuer à consommer du café...

L'attitude du soignant devant l'armoire à médicaments quand il s'agit de son usage personnel est à analyser.

Les médicaments que je prends sont-ils tous vraiment nécessaires? C'est à diagnostiquer.

Oui, bien sûr, puisque j'ai fait les études pour et que je sais ce que je fais, par définition...

Et puis, sinon, j'en assume les risques et je saurai agir à temps.

Pourquoi me considère-t-on comme un terrain d'expérimentation?

Ce qu'on diagnostique, ici, c'est le comportement pour une meilleure connaissance de nous-même. On peut l'étendre aux autres champs du comportement et des pratiques. C'est facile à faire soi-même et c'est important, pour nous et les autres.

C'est régulièrement et en toute discrétion que bon nombre de mésusages de morphiniques se produisent, avant que les mesures plus ou moins discrètes ne soient prises. (Idem pour les autres psychotropes et les antibiotiques ). Reconnaissons que l'inverse existe aussi. Des soignants ont une maîtrise absolue des médicaments, ce qu'il faut et quand il faut. D'autres n'en prennent pas assez...

Nos patients arrivent à mettre en application les règles hygiénodietétiques mais nous avons le droit de les transgresser...Idem pour les habitudes de vie et les pratiques dont la sexualité. Tant que ce n'est ni préjudiciable à personne, ni un délit, que c'est en accord avec autrui et nous même, que notre image ne ternit pas la profession tout est possible et mérite d'être analysé, bilanté. On peut le faire soi-même car on a tous les éléments, oui, tous, sauf ceux qu'on n'aura pas appréciés à leur juste valeur. La réflexion personnelle préparatoire (autodiagnostique) rendra la future consultation nécessaire et efficace...Et la vie plus simple

### **Hepato-Gastro-Enterologie**

Ce vomissement survenant lors d'un effort intensif est-il toujours uniquement la preuve que l'on s'est entraîné avec une intensité suffisante et que le corps peut continuer à l'encaisser? Avec sagesse et modestie, on se documentera et en parlera à son coach, son médecin du sport, son cardiologue...son gastroentérologue.

### **Pédiatrie, Gériatrie et Gynécologie-Obstétrique**

Trois spécialités où le recours à autrui est obligatoire. Les médecins ne sont plus des enfants.

Au moins pour les échographies, mesdames il vous faudra consulter.

L'autosuiivi de la grossesse a ses limites. Devoir s'accoucher soi-même est très particulier.

Le suivi de la grossesse courante est possible par la patiente elle-même. Et elles sont nombreuses à le faire.

Pour les pathologies de l'âge avancé, elles étaient moins connues de notre temps, laissons travailler les jeunes !

Mais un médecin âgé a ...enfin ...du temps à se consacrer! Enfin...presque...les retraites sont de plus en plus actives...

### **Dermatologie, Ophtalmologie et O R L**

Les "petites" spécialités de nos études ont leurs pièges, dont le diagnostic de lésion qui peut être traité par corticoïdes ou diablement aggravées par ceux-ci... Ces organes sont visibles, trop visibles. L'oeil risque de ne plus être professionnel, malade ou pas. Pour les tympanes encore une fois, c'est l'inconnu.

## **CONCLUSION**

RESTONS POSITIFS !!! Tout n'a pas été dit mais il est écrit que :

L'autodiagnostic n'est pas enseigné à la Faculté. Tout le monde en fait. Nous, soignants, aussi.

Mais Seuls!! avec éventuellement un regard extérieur non professionnel.

Sans jugement de valeur, voici des pistes pour améliorer sa pratique et placer des limites.

Instruments anciens (miroirs..) documentation (Google n'a pas inventé la documentation) et nouvelles technologies (téléphone multifonctions, appareils connectés, logiciels d'autodiagnostic...) sont utiles pour cet exercice particulier à un temps particulier, hors des disponibilités d'un autre.

Escamoter des étapes est tentant.

Facile, informatif et formateur, il peut-être rapide, efficace et préparer une consultation efficace.

Les méthodes sont multiples pour évaluer sa personnalité, les interactions avec autrui, compétences, maladies.

Le problème du déshabillage ne se pose pas.

On a les éléments depuis longtemps.

Le plus intime est préservé.

Que l'on s'autodiagnostique, oui mais BIEN!

Sans méconnaissance, attentisme ou surabondance. On s'observe, on se livre, on se libère à SOI.

Le patient est à disposition, 24/7. On se connaît, on a étudié et on étudie aujourd'hui son corps malade, sans banaliser ni laisser évoluer trop longtemps, avec un regard PROFESSIONNEL, calme, objectif, progressif, patient et indulgent, conscient de ses limites.

Penser à l'aide de quelqu'un, c'est déjà la demander. Etre fort, c'est demander de l'aide.

L'examen est parfois difficile, inconfortable, voire impossible pour les tympanes en particulier.

Le nombre et l'enchaînement des étapes sont variables comme le but recherché : prévention, planification de sa vie ou évolution des signes : reconnaître le pathologique et la nécessité de traitement ou d'attendre....

On peut ne pas avoir les connaissances suffisantes ...à ce moment là, on les a oubliées.

C'est NORMAL ! On est malade et plus DOCTEUR!

On ne voit et ne décode pas tout. Il manque la distance.

On peut se tromper car on a moins d'éléments et les messages sont non verbaux et moins nombreux.

On veut faire mieux : plus vite, discrètement et moins cher, être autonome, sans ennuyer car on a vu l'ennui chez l'autre ou vécu une consultation incomplète.

On se veut PATIENT et CONTROLER avec nos connaissances insuffisantes ou occultées?

Cela, nous ne voulons pas le montrer!

On veut être un Médecin Malade Soigné qui sait Goûter la Vie en assumant les risques.

Le travail sur soi-même est très instructif pour le savoir faire et le savoir être :

suivre, se livrer, faire confiance, ne plus discuter, ne pas assumer des risques inutiles, savoir prendre du temps pour soi et faire un BILAN : santé, financier, prévoyance, vie professionnelle, personnelle et de tous ses actes.

Se soigner ou pas n'est pas une question pour les soignants. C'est vital et déontologique.

Une plaquette de conseils de petit format est en préparation ainsi qu'un ouvrage plus conséquent.

Ce travail en est le plan. Le but est de tracer toutes les grandes lignes et placer les jalons.

# BIBLIOGRAPHIE

1 Agathe Mayer . Autodiagnostic : attention aux moteurs de recherche, Le 13 mai 2015 à 12h00

2 Auerbach AA, Furman S. The autodiagnostic pacemaker. Pacing Clin Electrophysiol. 1979 Jan;2(1):58-68. PubMed PMID: 95267.

3 Barbara BATES ..incontournable,

4 BLETRY Olivier , redécouvrir l'examen clinique , clé du diagnostic

5 Cassel and Company, Manson's Tropical diseases , tenth edition , 1935,

6 Chernavskiï DS, Karp VP, Rodshtat IV. [Biophysical concept of the human autodiagnostic system]. Biofizika. 2004 Jul-Aug;49(4):732-41. Russian. PubMed PMID: 15458261.

7 CNGE , Médecine Générale, Concepts et pratique

8 Diagnostic différentiels en Médecine Interne , collection Abrégés

9 Dorosz..... 2016, 2017 et autres ouvrages connexes

10 Gentilini Marc, Médecine Tropicale , Flammarion , Médecine , Sciences

11 Hayes DL. The next 5 years in cardiac pacemakers: a preview. Mayo Clin Proc. 1992 Apr;67(4):379-84. PubMed PMID: 1548955.

12 LERICHE (Dr Bertrand...), Le médecin malade, Conseil National de l'Ordre des Médecins, 2008

13 Wiegand UK, Bode F, Schneider R, Brandes A, Haase H, Katus HA, Potratz J. Diagnosis of atrial undersensing in dual chamber pacemakers: impact of autodiagnostic features. Pacing Clin Electrophysiol. 1999 Jun;22(6 Pt 1):894-902. PubMed PMID: 10392387

et 2000 Apr;23(4 Pt 1):427-33. PubMed PMID: 10793429.

14 ZATOUROFF Signes Physiques en Médecine Générale, Maloine éditeur,1978

15 [www.psychanalyse.com](http://www.psychanalyse.com)

16 Wikipedia : process-com

17 IMG anonyme. Le médecin malade et sa maladie. Médecine. 2015;11(7):325-328.

doi:10.1684/med.2015.1265<sup>[LIT]</sup><sub>[SEBEP]</sub>

18 Éric Galam . Soigner les médecins malades - Seconde partie : quels médecins soignants ? .

Médecine. 2013;9(10):471-474. doi:10.1684/med.2013.1042<sup>[LIT]</sup><sub>[SEBEP]</sub>

19 Éric Galam . Soigner les médecins malades Première partie : un patient (pas tout à fait)

comme les autres. Médecine. 2013;9(9):420-423. doi:10.1684/med.2013.1029<sup>[LIT]</sup><sub>[SEBEP]</sub>

20 Éric Galam . Relation médecin-malade : pour le meilleur et pour le pire. Médecine.

2009;5(5):231-234. doi:10.1684/med.2009.0426

# ANNEXE

## La Position du soignant de soignant Etude des critères de qualité

L'autodiagnostic a-t'il été efficace.....et surtout prudent?

RESTONS POSITIFS !!!

Toujours !

A tout moment les limites étaient présentes? L'obligation de moyens est respectée?

Méthode et documentation à jour et fiables?

Instruments fiables?

Cet exercice particulier à un temps particulier est proche de l'activité la plus professionnelle?

Le problème du déshabillage ne s'est pas posé !            On a les éléments depuis longtemps.

Le regard est PROFESSIONNEL,    calme, objectif, progressif, patient, indulgent,

sans sauter les étapes, conscient de ses limites, humble,

sans méconnaissance, attentisme ou surabondance,

efficace, préparant une consultation efficace,

sans banaliser ni laisser évoluer trop longtemps.

L'examen fut difficile, inconfortable, voire impossible mais on a fait le maximum.

On a été Médecin Malade Soigné qui sait Goûter la Vie en assumant les risques.

Le travail sur soi-même est très instructif et a permis de se former...accessoirement !

Surtout pour le savoir faire et le savoir être :

suivre, se livrer, faire confiance, ne pas assumer des risques inutiles,

savoir prendre du temps pour soi et faire un BILAN :

santé, financier, prévoyance, vie professionnelle, personnelle

Se soigner ou pas n'est pas une question pour les soignants. C'est vital et déontologique.

**Discussion lucide, respectueuse et facilitatrice  
avec un confrère se livrant à l'autodiagnostic**

Mon cher confrère,

tu n'es pas allé consulter, tu sais pourquoi.

Cela t'as paru évident et la meilleure solution au moment où tu l'as fait.

Sans doute as-tu appris des choses en plus...Sans doute soigneras-tu mieux tes patients.

Tu as eu un moment de communication avec toi.

Sans les parasitages de la communication avec autrui si fréquents...

Ce fût à ton rythme et au moment où tu en avais envie ou mû par la nécessité.

Tu n'as sans doute pas creusé le trou de la sécu voire contribué à le combler en plus!

Et puis , nous le faisons tous !!!! Dans le plus grand secret....

Malgré le fait que personne ne nous l'aie appris.

Tu te connais. Mieux que les autres. Que de questions inutiles tu as évité ...

Ce fut plus rapide, très agréable et en plus avec un sentiment de contrôle.

Tu as placé des jalons dans ta vie , ton activité professionnelle....et ta maladie, son traitement.

Tu as su utiliser les instruments les plus anciens et les technologies les plus modernes.

Le plus intime a été préservé.

Sans méconnaissance, attentisme ou surabondance.

Sans banaliser ni laisser évoluer trop longtemps, avec un regard PROFESSIONNEL.

Calme, objectif, progressif, patient et indulgent, conscient de tes limites.

Tu as réussi l'examen !!!...Bien que difficile, inconfortable, voire impossible

.....pour les tympanes en particulier.

Peu importe le but recherché à ce moment, il n'appartient qu'à toi :

prévention, planification de ta vie, évolution des signes

reconnaître le pathologique et la nécessité de traitement ou d'attendre....

Tu as su traverser toutes les embûches, sans ennuyer.

Car tu as sans doute vu l'ennui chez l'autre ou vécu une consultation incomplète. Et cela, tu ne voulais pas le montrer!

Se soigner ou pas n'est pas une question pour les soignants. C'est vital et déontologique.

Tu l'as fait, cette fois-ci, seul !!

Sans doute et sûrement.....CHAPEAU !!!!!

Comme finalement beaucoup de choses dans la vie, l'autodiagnostic est incontournable : tout le monde fait son autodiagnostic avec plus ou moins de conscience et de pertinence. Cette notion est développée par Balint lorsqu'il évoque "la maladie autogène" créée par le patient avant qu'il ne consulte. Et même après les échanges avec le médecin, la personne concernée continue à adhérer plus ou moins à la maladie "iatrogène", celle créée par le médecin. L'autodiagnostic constitue aussi une prise de risque calculée, elle aussi finalement assez universelle : même lorsque je demande de l'aide, il me faut choisir et trouver à qui et comment le faire, etc.... Le repérage des difficultés et fragilités de l'autodiagnostic, comme des critères qui doivent conduire à l'interrompre plus ou moins complètement est une condition essentielle de celui-ci si l'on veut qu'il soit au minimum sécurisé. [L] [SEP]

Le travail du Dr Yves BADETTI est en soi troublant à l'heure où est justement mis en avant le Médecin Traitant Distant pour tous. Pourtant il a le mérite de la franchise et du positif. En cela, il est le bienvenu. [L] [SEP]

**Pr Eric GALAM**

## **ABSTRACT**

Everybody do his self examination, Physicians, too! Quick, effective, moment of time with ourself...The patient is here 24/7 and did not want to see anybody else. That game can get the best of us! We can get lost! We can fail. For we do not see, ear, experiment, understand all. Our ears are the most unknown part of our body ! Not easy too, to see our feet. With the help of the mirror or new technologies, opening our old books or browsing on GOOGLE, we are not so alone. We have to see us as a REAL PATIENT. Not only for our illnesses but for whatever our life is made of WE CAN do it ourself. So , DOC, DIY if you are able to and cry for help before it's too late. And BE POSITIVE !

## TEXTE DU PPT

Mon cher confrère,

tu n'es pas allé consulter, tu sais pourquoi.

Tu as fait ton AUTODIAGNOSTIC

Tu as rassemblé les symptômes en syndromes

pour aboutir aux diagnostics différentiels possibles

et aux diagnostics provisoires du jour amenés à évoluer.

Ce fut un diagnostic symptomatique ou de trt a prendre

ou bien tu as respecté les étapes

Interrogatoire , examen , inspection, palpation , percussion

Cela t'as paru évident et la meilleure solution au moment où tu l'as fait.

Sans doute as-tu appris des choses en plus...

Sans doute soigneras-tu mieux tes patients ensuite

Tu as eu un moment de communication avec toi.

Sans les parasitages de la communication avec autrui si fréquents...

Ce fût à ton rythme et au moment où tu en avais envie ou mû par la nécessité.

Eventuellement avec le recours à un proche non médical.

Souviens toi de tes maitres d'école qui t'ont montré la nécessité des lunettes ,

de ton professeur d'EPS qui a évoqué la possibilité d'un asthme.

Ce sont les autres non médicaux qui feront le diagnostic d'AVC chez toi ou te sauveront la vie.

Tu n'as sans doute pas creusé le trou de la sécurité sociale voire contribué à le combler en plus!

Et puis , nous le faisons tous !!!!

Nous faisons tous et depuis tout petit en cours

de la deuxième à la sixième année

de l'AUTODIAGNOSTIC.

Dans le plus grand secret....

Malgré le fait que personne ne nous l'aie appris.

L'autodiagnostic n'est pas enseigné en faculté

Tu te connais. Mieux que les autres.

Tu connais l'histoire de cette douleur du genou

tel accident de moto, telle marche un peu longue sur terrain accidenté

Que de questions inutiles tu as évité ...

Ce fut plus rapide, très agréable et en plus avec un sentiment de contrôle.

Peut être ...tu as trouvé Facile, informatif et formateur

Ce fut Rapide, efficace et préparant une consultation efficace

Ce fut un Exercice particulier à un temps particulier

Hors des disponibilités et de l'éventuel embarras de l'Autre à consulter

Tu as placé des jalons dans ta vie ,

ton activité professionnelle, personnelle, financière, voire spirituelle ....

et ta maladie puis son traitement.

Le champ de l'autodiagnostic est large

Tu as su utiliser les instruments les plus anciens

le miroir simple ou double, ton bon vieux stéthoscope

et tes autres outils quotidiens

Et puis, les technologies les plus modernes, le téléphone multifonction devenu appareil photo

par exemple

les montres qui donnent ton rythme cardiaque ou l'intensité de l'effort,

un ECG une piste qui tient dans la main avec sa forme de carte de crédit,

sans oublier tes chers bouquins et revues

et les logiciels de diagnostic médical, GOOGLE ou internet .

Le plus intime a été préservé.

Le deshabillage ne posait pas de problème.

Le patient était là 24/7.

Sans méconnaissance, attentisme ou surabondance.

Sans banaliser ni laisser évoluer trop longtemps,

Avec un regard PROFESSIONNEL

Calme, objectif, progressif,

patient et indulgent, conscient de tes limites.

On ne voit pas tout

on ne se dit pas tout

On ne se décode pas complètement

Tu as réussi l'examen !!...

Bien que difficile pour les parties latérales et postérieures de ton corps tes coudes ton dos

Bien que inconfortable pour tes pieds par exemple,

Bien que très difficile pour les pathologies neuropsychiatriques

voire impossible

.....pour les tympans en particulier ou les organes silencieux que sont les reins

le diaphragme ou le médiastin.

Peu importe le but recherché à ce moment, il n'appartient qu'à toi :

prévention, planification de ta vie, évolution des signes

Tu as su reconnaître le pathologique et la nécessité de traitement ou d'attendre....

Tu as su traverser toutes les embûches, envisager la mort et le remords, la perte d'une fonction ou d'un organe , la diminution de tes capacités professionnelles ...

et l'erreur !!!!

Et cela , tu l'as fait sans ennuyer quelqu'un.

Car sans doute tu as vu l'ennui chez l'autre ou vécu une consultation incomplète.

Et cela, tu ne voulais pas le montrer!

Tu as souhaité être un medecin malade soigné qui sait goûter la vie

et assumer les risques

Tu as su prendre du temps pour toi et faire un bilan

Tu as su préparer une consultation future

Se soigner ou pas n'est pas une question pour les soignants.

C'est vital et déontologique.

Un soignant n'est JAMAIS seul MAIS .....

Tu l'as fait, cette fois-ci, seul !!

Sans doute et sûrement.....RESTONS POSITIFS.....CHAPEAU !!!!!

et j'en aurai fini en vous disant que

Je vous remercie de votre attention