Virgile Yadouleton - Cardiologue, praticien hospitalier

Je suis de garde de 10h à 10h du samedi au dimanche. Le samedi c'est un peu différent.

Soigner c'est avant tout apporter une solution à la souffrance
Celle du patient
J'essaie d'y mettre toute l'empathie possible en même temps que l'art de la médecine
Les examens, la biologie…
Soigner n'est pas que physique. On soigne aussi le psychisme
Je pars des signes et je les regroupe en syndrome
Dans le but d'éviter les séquelles, l'aggravation
Et le décès

Un patient, c'est d'abord un être humain
Quelqu'un qui se plaint de quelque chose, qui pose un problème de santé
On l'appelle de plus en plus un client, depuis la tarification à l'acte
L'esprit est bafoué
Patient, usager, client, les trois mots s'utilisent
On parle d'un client quand on veut parler de ses droits, de la question de la prestation à offrir
Le patient, c'est celui qui est malade et qui ne demande qu'à se faire soigner, à être écouté
Pour moi c'est le terme central, le reste c'est une question marchande

Ma journée commence vers 8h30-9h.
Mon téléphone commence à sonner
Je fais d'abord ma visite des patients hospitalisés en cardiologie
En général ils sont huit.
Des problèmes médicaux, sociaux, la rencontre des familles
Je fais les radios, les échos, on est appelé, je suis tout le temps dans la rupture. Pas de continuité
Ma matinée finit vers 14h
J'ai une heure de pause et ça reprend jusqu'à 20h à peu près.
Je fais les entrées, les sorties, les courriers, la programmation des examens
Je dois dire qu'on a de gros problèmes d'interface, de transmission de l'information, des consignes

Je suis praticien hospitalier. C'est le dernier grade à l'hôpital non universitaire
Au début vous êtes assistant, puis vous êtes praticien hospitalier contractuel, puis vous passez le concours pour devenir titulaire. Fonctionnaire
Nous sommes sept cardiologues, deux cadres, 5 à 6 secrétaires, 5 infirmières en permanence, et autant d'aides-soignantes
Nous avons 9 lits en soins intensifs, 12 en hôpital de semaine et 25 lits en hospitalisation conventionnelle
L' hôpital de semaine c'est un peu comme l'hôpital de jour, les soins ambulatoires

Là, nous sommes dans le "pôle de surveillance continue", c'est regroupé avec les urgences et la réanimation
C'est un mode d'organisation, de coordination des pratiques, des achats
Echographies cardiaques, ECG, biologies, échodoppler, IRM cardiaque, Coro-scanners, coronarographies, mises en place de pacemakers… Voilà ce que je fais
Et le courrier. Tout se solde par un courrier

Je suis ici depuis cinq ans
Avant j'étais à Paris, puis au Mans, à Evreux, Antibes, et Bastia
Le fonctionnement est toujours à peu près le même
Ce qui fait la différence c'est la présence d'une salle de coronarographie
Ici on peut faire tous les examens
Les gens que je traite souffrent essentiellement d'insuffisance cardiaque
Pour la moitié c'est lié à l'âge, et pour l'autre à des atteintes des structures cardiaques
Artère, valves, circuit électriques, séquelles de chimio, de radio, de rhumes…
On cherche la cause de l'hypertrophie ventriculaire, par exemple

D'abord, j'ai voulu être médecin
J'avais 10 ans et ma mère était malade, c'était en Afrique
Je m'occupait d'elle, je lui portais à manger, je dormais à l'hôpital
Je me suis dit que je pourrais la soigner moi-même
Mes professeurs pensaient que je serais journaliste, et voilà

J'ai eu la chance d'avoir à traiter un infarctus très tôt dans mes études et j'ai choisi la cardiologie
Ce que l'on va pouvoir faire dans la suite des études, la spécialisation, ça dépend du classement au concours d'interne
La radio et la cardio sont choisis par les premiers
Des questions de rentabilité peut-être ?
Notre profession s'est beaucoup marchandisé

J'ai fait mes études dans mon pays d'origine, en Afrique de l'ouest
Dans la ville il y a le Vaudou, c'est très présent
Pour moi, la magie, c'est de l'ignorance
Le guérisseur ne guérit rien
Quand il est malade, il va à l'hôpital
Je pense que l'ignorance est la cause de ces croyances

Quand on a été formé en Afrique, on n'est pas autorisé à travailler en France
On doit passer une équivalence
C'est assez compliqué, on est tributaire d'une loi, votée ou pas, qui vous inclut

En attendant cette titularisation on peut être praticien assistant associé
Là on est payé au lance-pierre
Alors on prend des gardes, beaucoup de gardes
Et ça arrange tout le monde
Il faut bien calculer, et je suis pas très fort pour calculer
Beaucoup de médecins étrangers sont dans cette situation

Je ne regrette pas d'avoir suivi cette filière
J'ai vu énormément de situations, de patients
En 15 ans j'en ai vu autant qu'un praticien hospitalier dans toute sa carrière
Et ça m'a formé

Beaucoup de gens ne sont pas conscients des soucis de continuité du service
C'est un vrai problème. Chaque service a sa logique
Selon les praticiens qui y travaillent, selon leur envie et leur besoin de prendre des gardes
Les coronarographistes doivent être disponibles pour tout appel
Il ne peuvent pas habiter à plus de 15 minutes de l'hôpital

Mes plus beaux souvenirs ce sont mes plus beaux diagnostics
Je me souviens d'une dame de 79 ans
On m'appelle parce que cette dame a un cœur droit bizarre
On sait que je le cœur droit c'est mon dada
En général ce sont les pathologies du cœur gauche qui sont les plus fréquentes
Le cœur droit, c'est souvent des pathologies d'enfants, qui restent là
Je trouve le problème, mais mon collègue laisse la patiente sortir
Elle est revient en pneumo quelques temps après et on m'appelle encore
Je refais tous les examens, et j'envoie à Purpan
Quand ils ont opéré, ils ont confirmé mon diagnostic, et ont compris que c'était évident sur les radios mais qu'il fallait savoir le regarder.

Le système il est comme ça
On veut que 90% des patients se ressemblent
Tout le monde doit avoir la même chose
Dans les CHU on a le temps et les moyens de faire de beaux diagnostics
Mais dans les hôpitaux généraux on fait au plus vite
Il faut rentrer dans la case et correspondre au protocole
On veut de la routine, sans trop se poser de question. Tout le monde ouvre son parapluie
Et les protocoles sont parfois absurdes. Il faut 8 clics sur l'ordinateur pour prescrire du Doliprane.

Je n'avais pas cette image de la France quand j'étais en Afrique
On se défiait entre collègues, il y avait une émulation
Ici, c'est encore vrai dans les CHU mais c'est tout.

En revanche, il se peut que les soins soient plus performants dans les hôpitaux généraux que dans les CHU, parce que les praticiens sont plus expérimentés.

On perd beaucoup de temps à justifier des transports, des procédures, pour les patients qui en ont besoin. La caisse refuse systématiquement
En France on ne manque pas de médecins, mais il faut changer la fiscalité
Elle met les médecins dans une logique qui ne va pas, qui les amène à réduire leur activité
Il faut repenser le système

Je n'opère pas
Quand vous opérez vous êtes soumis au rayonnement X
J'ai des collègues qui ont eu des cancers
Je n'ai pas non plus de consultation privée
Je trouve qu'il n'y a pas de satisfaction intellectuelle et professionnelle dans le cabinet privé
Et c'est beaucoup de calcul, de démarches administratives
J'ai du mal avec les activités privées menées dans le cadre de l'hôpital public. Ça coûte beaucoup à la sécurité sociale
J'ai peur que la médecine perde sa valeur initiale, celle du soin, du service public
Bien sûr il faut que les médecins soient bien payés, mais il y des dérives.
L'engagement des uns profite parfois à l'intérêt des autres

Je très heureux de faire ce métier parce que c'est noble
Les gens sont reconnaissant
Evidemment l'argent prend trop de place
Mais rien ne vaut le merci que les gens vous adressent
J'espère pouvoir continuer dans de bonnes conditions