

Rudolf AKERT (CH)

11/07/2007

Traduction: Thierry Collaud

Porter la responsabilité – un fardeau ou un privilège ?

1. Mes expériences -- une esquisse

Quand, il y a quelques mois, Frederic von Orelli m'a demandé si je voulais faire une communication sur le thème de la responsabilité, je lui ai tout de suite mentionné une expérience bien particulière dans laquelle j'avais pris beaucoup et même peut-être trop, de **responsabilité**.

Une jeune femme d'environ 23 ans a été victime d'un accident de sport où elle a fait une violente chute sur la tête. Elle n'a pas perdu connaissance. Elle a été examinée le même jour à l'hôpital régional, les radiographies de la colonne cervicale et de l'épaule étaient normales.

Quatre jours plus tard, la jeune femme dont je m'étais déjà occupé depuis 14 ans comme généraliste, arriva dans ma consultation. Bien que je la connaisse comme étant une personne peu sensible à la douleur, elle avait, malgré 4x400 mg d'ibuprofène, de forts maux de tête, une forte pression dans la région frontale et une extrême sensibilité au bruit.

Le lendemain je la renvoyai à l'hôpital pour une I.R.M. et le même soir elle avait un rendez-vous en urgence avec moi pour discuter des résultats et de l'attitude à avoir. Au début de l'après-midi le radiologue responsable m'appela et me transmis les trouvailles suivantes : pas de trace d'une lésion traumatique cérébrale, mais présence par contre de nombreuses altérations du signal compatibles avec un processus démyélinisant comme par exemple une sclérose en plaques. J'avais encore deux à trois heures jusqu'au rendez-vous avec la jeune femme et environ 10 patients « normaux » à voir durant ce temps. Le neurologue avec lequel je collaborais d'habitude était en vacances, son remplaçant avait congé cet après-midi là. Aussi, en désespoir de cause, j'ai essayé d'appeler une jeune collègue qui était assistante dans le service de neurologie de l'hôpital universitaire et qui travaillait dans la section responsable de l'étude de ce type de maladies démyélinisantes. Je réussis enfin à l'atteindre au téléphone et je lui décrivis la situation. La patiente n'avait pas de troubles neurologiques ni de troubles visuels, sensoriels ou moteurs de quelque nature que ce soit.

La collègue m'expliqua à quel point ces jeunes femmes étaient perturbées après un tel diagnostic et le peu de choses que l'on pouvait faire dans ces situations : beaucoup de diagnostic mais pas de traitement. Une vie détruite et des réactions violentes jusqu'au suicide en étaient souvent la conséquence.

Que faire alors ?

J'ai décidé de garder pour moi le monstrueux. J'ai transmis à la patiente la première partie seulement du diagnostic radiologique et je n'ai pas évoqué la deuxième partie.

À cause de ses troubles cervicaux la patiente à encore eu longtemps encore de la physiothérapie (kinésithérapie pour les franco-français !) dans les semaines et mois qui suivirent. J'ai eu l'occasion de l'observer pendant de nombreux mois et est donc de l'avoir à l'oeil au niveau neurologique. Les neurologues consultés ultérieurement dirent que « pour des raisons légales » ils n'auraient pas gardé de diagnostic pour eux mais qu'ils l'auraient transmis à la patiente

Entre-temps presque trois ans sont passés, la patiente va bien : elle pratique de nouveau du sport de manière intensive, elle a une nouvelle place de travail qui lui procure beaucoup de plaisir et elle s'est décidée à entreprendre une formation complémentaire exigeante. Je l'ai revue il y a six mois à cause d'une infection des voies aériennes supérieures. Je vois régulièrement la mère de la patiente à cause d'une hypertension et je me renseigne discrètement sur l'état de sa fille. À côté de cela j'essaie de me tenir au courant des progrès dans le traitement précoce des affections démyélinisantes.

Je me suis chargé d'un **fardeau** -- d'un très gros fardeau. Il y a trois ans, il ne m'aurait pas été facile de donner la mauvaise nouvelle mais j'aurais pu transmettre la responsabilité à la patiente respectivement au neurologue. Mais j'ai plutôt considéré qu'il était de mon devoir de garder la mauvaise nouvelle pour moi et de ne pas charger inutilement la jeune femme. Les prochaines années montreront quelle suite aura ma décision, qui a dû se prendre en 2-3 heures. Que se passera-t-il quand la patiente voudra se marier et quand elle désirera être enceinte ? Est-ce qu'il faudra clarifier les choses avant ?

Je suis bien conscient de vous avoir ici donné un exemple extrême. Un exemple où j'ai moi-même pris l'entier de la responsabilité.

D'habitude je penche plutôt pour inclure les patients dans la prise de responsabilité ou, quand cela est possible, pour leur laisser même la responsabilité principale pour leur santé et pour leur vie. D'autre part ces prochaines années nous seront d'une manière croissante confrontés à ces « trouvailles accidentelle » qui rendent la vie inutilement difficile pour nous et surtout pour les patients, principalement quand aucune conséquence thérapeutique ne peut en être tirée.

Voulons-nous – devons-nous dans de tels cas toujours communiquer ces trouvailles fortuites au patient ? D'un autre côté est-ce que nous faisons du bien à nos patients en les protégeant ? Ou bien n'auraient-ils pas vécus leur vie d'une manière plus consciente et plus riche s'ils avaient été plus tôt confrontés au caractère limité de notre séjour sur cette terre.

Bon, ma pratique n'est pas tous les jours si dramatique ! Il y a 25 ans, ma femme et moi ainsi que nos deux aînés de 4 et 6 ans nous nous sommes établis dans un village de 3000 habitants entre Berne et Thun où je gère depuis lors un cabinet de médecine générale.

Durant ces années, j'ai eu plusieurs remplaçants lors de maladie ou de vacances, un chirurgien comme associé durant six ans, et aussi des assistants qui ont travaillé dans nos locaux. Mais la plupart du temps j'étais seul avec mon assistante médicale -- l'aide du médecin comme on disait dans le temps.

Dans notre cercle de garde nous sommes 9 médecins praticiens pour environ 10'000 habitants. Nous avons tous entre 50 et 65 ans et moi-même avec mes 58 ans je suis le troisième plus vieux du groupe. Les patients ont ainsi un joli bouquet de médecins : ils peuvent choisir à qui ils veulent offrir leur confiance.

2. « La confiance » -- fardeau ou privilège ?

Pendant le long temps de préparation, il s'est installé (temporairement) chez moi une confusion des notions. A la place de responsabilité, je me suis soudain trouvé en train de travailler le thème de la confiance – fardeau ou privilège ?

La confiance et la responsabilité: en principe ils n'ont, en allemand, que les trois premières lettres de commun (*Vertrauen* et *Verantwortung*) et pourtant, il y a bien quelque chose qui les relie.

Pour que je sois disposé à accepter une responsabilité, je dois sentir la confiance de mon patient. Et vice versa, je dois aussi faire confiance à mes patients : Une prise de sang est déjà un risque: je pourrais perforer une artère ou provoquer une dangereuse infection. C'est pourquoi je dois avoir confiance dans le patient, dans le fait qu'il ne va pas me faire un procès si quelque chose rate.

Sans confiance mutuelle, je ne peux accepter aucune responsabilité: mes mains sont liées, je me comporte d'une manière extrêmement défensive, j'ose à peine prendre une décision et je cherche à me protéger de toutes les poursuites possibles.

C'est pourquoi je vais d'abord considérer la **confiance**.

Durant quelques semaines, j'ai fait l'effort de me demander à propos de tous mes patients, quelle confiance ils manifestaient envers moi et quel fardeau j'en ressentais: j'ai quantifié ces deux notions sur une échelle de 1 à 10. Chaque soir je notais mes estimations sur un tableau. Avec cela j'ai pu prendre conscience que j'estimais que la plupart de mes patients m'accordaient en moyenne une confiance de 8 sur 10.

En fait j'aurais aimé encore étendre l'étude: Quelle degré de confiance mon assistante aurait-elle apprécié chez ces patients ? Est-ce que cela correspondrait à mes observations ? Quel degré de confiance aurait reconnu le patient s'il avait été interrogé par notre équipe et combien s'il avait été interrogé par une agence anonyme ? Quel serait le degré de concordance de ces différents résultats ? De mon côté, je n'ai jamais donné la note 10. D'autre part, la plus mauvaise note était un 4 chez une réfugiée qui devait venir chez moi à contrecœur dans la mesure où j'étais le seul médecin de premier recours de notre village. L'enfant tiré hurlant dans la salle de consultation me manifestait encore moins de confiance.

Je pense que, d'une manière ou d'une autre, nous devrions tous nous poser de temps en temps ce genre de questions en rapport avec la confiance et la satisfaction des patients

En quoi est-ce que je pense reconnaître la confiance ?

A l'expression du regard au moment de la salutation ? Non verbal ? A travers quelque chose dans la posture ? En lien avec la compliance ? Comment est-ce que le patient réagit à mes questions, à mes réponses, à mes avis, à mes recommandations, à mes instructions. Est-ce que le patient (majeur) aura l'audace de mettre en questions mes explications ? Osera-t-il s'en distancer ? Ou même les refuser ? Est-ce qu'on arrive à un vrai dialogue ?

Une patiente me manifeste une grande confiance si elle vient toujours chez moi malgré quelque chose qui se serait mal passé chez elle ou chez un membre de sa famille.

Ou bien le patient qui revient chez moi bien que je puisse ou ne veuille réaliser tous ses souhaits (problèmes de certificats).

Ou la patiente chez qui j'ai déjà plusieurs fois dû démasquer de graves douleurs comme étant des symptômes fonctionnels.

Ou le patient à qui j'ai déjà souvent demandé des choses désagréables (que ce soit diagnostique ou thérapeutique !).

D'ailleurs quand j'utilise la forme masculine, je pense aussi à des patientes femmes et vice-versa.

Pourquoi est-ce que, après 25 ans, la personne en question vient toujours ou à nouveau chez moi ? N'est-ce pas un grand **privilège** ? Un immense privilège ?

Et pourtant, est-ce que cela fait de moi un homme plus heureux ? Une plus grande confiance ! Est-ce que cela ne me monte pas à la tête ? Est-ce que cela ne me gonfle pas la poitrine ? Est-ce que je ne me sens pas bon, meilleur, le meilleur – un petit roi vers qui tous lèvent les yeux ?

S'il n'y avait pas aussi toutes ces **attentes** liées à la confiance ?! Des attentes que nous croyons devoir remplir. Qu'est-ce qui fait que finalement j'éprouve la confiance comme un **fardeau** ? Se charger de l'obligation présumée, de la responsabilité qui alors peut se transformer en fardeau.

Mais au lieu d'éclairer et de souligner le fardeau, essayons une fois au contraire d'énumérer les facteurs qui font apparaître la responsabilité comme un **privilège** : Plus j'ai de formation et d'expérience, plus j'ai de temps et de capacités, plus je me sens **sûr** de moi. Mieux je connais le patient, et mieux je suis inséré dans un réseau de bons spécialistes et de médecins de référence, mieux je peux **estimer** la confiance des patients. Quand, dans mon entourage, j'ai une ou plusieurs personnes avec qui je peux partager le poids de mes charges, je peux **plus porter** sans gémir. Pour moi il est très important que je puisse, seul et avec ma femme, chaque lundi de 14h à 14h30, avec notre équipe du

cabinet, remettre ce qui pèse à Jésus Christ dans la **prière**. De cette manière mon sac à dos s'allège chaque fois et je suis capable de prendre à **nouveau du neuf**. Ainsi toujours à nouveau, je peux ressentir la confiance de mes patients en premier lieu comme un privilège et non comme une charge.

Pour ne pas rester trop théorique j'aimerais raconter maintenant une autre histoire dramatique qui s'est passée il y a à peu près 15 ans.

Le paysan d'une ferme éloignée qui avait vécu beaucoup de difficultés avec sa femme et ses enfants, est venu pour la première fois chez moi parce qu'un sapin lui était tombé sur le dos. Comme ancien chasseur, c'était un de ces hommes qui traitent leur chien mieux que leurs fils. Sa fille avait déjà subi un avortement quand elle était devenue enceinte à 15 ans. Maintenant je reçois un coup de téléphone de sa femme, qui d'ailleurs n'était pas exagérément sensible et qui plus tard, juste avant le divorce, plantera un couteau dans le thorax de son mari : Son époux était dérangé et menaçait de tuer toute la famille et lui-même avec son arme. Sans trop réfléchir je me mis en route jusqu'à sa ferme et le convainquis de venir avec moi dans une clinique psychiatrique à 20km de là pour se soumettre à un traitement spécialisé. Il m'avoua plus tard que les semaines qui suivirent furent une des plus belle période de sa vie : comme dans un 4 étoiles avec un service aimable. Encore plus tard j'ai appris que 10 ans plus tôt, dans une situation identique, 10 policiers avaient du l'emmener de force. Une intervention démesurée qui a coûté très cher et fait beaucoup de dommages.

L'épouse m'a appelé parce que je connaissais la famille, parce que j'étais disponible et parce qu'elle pouvait supposer que le paysan me faisait assez confiance pour que je puisse l'emmener à la clinique sans violence. A ce moment j'étais le prochain, j'avais l'intuition qu'il me fallait le faire. Je ne me sentais pas obligé, mais j'étais prêt à prendre cette responsabilité.

Est-ce que aujourd'hui, 15 ans plus tard, je le ferais de nouveau, je ne puis le dire.

3. Etre prêt à accepter la responsabilité

Qu'est-ce qui pousse les gens à assumer la responsabilité ? Et pas uniquement quand ils sont seuls dans un lieu éloigné comme la brousse, le désert ou une vallée de montagne isolée.

3- a. L'histoire de vie

Un facteur important est lié à notre biographie. Est-ce que, par exemple, nous avons été, en tant qu'aîné, impliqué très tôt dans la prise en charge de nos frères et sœurs ? Ou bien avons-nous dû assumer très tôt des responsabilités en raison de la mort du père ou de la mère ? Avons-nous eu durant notre enfance ou notre jeunesse, des expériences-clé qui ont augmenté notre confiance en nous-même et par là notre capacité à assumer des responsabilités ? Notre histoire de vie peut faire que la responsabilité soit vue plus comme un fardeau ou plus comme un privilège.

3- b. L'héritage

Un deuxième facteur qui influence notre capacité à "assumer des responsabilités" est notre caractère. Aussi bien la capacité à prendre des risques que la capacité à assumer des responsabilités à quelque chose à voir avec notre héritage.

J'avais un mentor qui m'encourageait à prendre sur moi les risques inhérents à l'ouverture d'un cabinet, mais j'avais aussi un père qui était prêt à assumer des responsabilités que ce soit dans le cadre de sa profession, de l'armée ou de sa famille. Dans ce sens je n'avais pas seulement un héritage matériel mais aussi biologique qui m'aidait à assumer la responsabilité d'un médecin de campagne.

3- c. La vocation

La vocation est un troisième facteur qui peut pousser les gens à assumer des responsabilités. Est-ce que j'ai un vocation à être médecin ? Généraliste ? Médecin de campagne ? Est-ce que je suis prêt à aller par mauvais temps et de nuit dans une ferme isolée où le chien risque de me dévorer et où je devrai ensuite encore laver ma voiture ? Est-ce que je suis prêt par respect de l'autorité du spécialiste à lui laisser ce qui est de l'ordre de son domaine particulier ? Est-ce que j'ai la vocation ?

Dans les lettres à Timothée nous lisons comment Paul a encouragé le jeune Timothée et lui a mis sous les yeux les différents aspects de sa vocation : nous lisons les prophéties et aussi les grâces qu'a reçu Timothée et comment Paul l'encourage, malgré sa jeunesse, à être un modèle et à assumer des responsabilités. Et dans 2 Tm 1,6-7, il est dit à la fin : „ *Car ce n'est pas un esprit de peur que Dieu nous a donné mais un esprit de force, d'amour et de maîtrise de soi*“. Nous tous aurions pu avoir besoin d'un tel Paul. Bien souvent Dieu n'appelle pas ceux qui sont capables, il rend capables ceux qu'il a appelés. Dieu choisit fréquemment pour son oeuvre des hommes sans allure, pauvres et humbles, des hommes qui ont fait des erreurs, des petits, des pas beaux. Peut-être pour les préserver de l'orgueil ? Cela aide à assumer des responsabilités de savoir que je suis appelé et pas seulement désigné.

4. La capacité de remettre la responsabilité

Etre prêt à assumer une responsabilité implique aussi que je puisse la remettre ou la transmettre.

Là aussi j'aimerais à nouveau rapporter une expérience que j'ai vécue il y a de nombreuses années et qui a influencé quelques années de ma pratique. Quand j'ai demandé au chirurgien de l'hôpital local s'il pourrait avoir besoin d'un médecin généraliste à Oberdiesbach il a répondu : Oui, j'en cherche un depuis longtemps, mais ici tous les médecins praticiens font des accouchements à l'hôpital ! Je me laissais emballer et retournai quelques mois à Nazareth en Israël dans l'hôpital palestinien où j'avais commencé mon apprentissage clinique, parce que je savais que comme unique assistant je serais confronté à environ 2000 accouchements par ans et à une polyclinique d'obstétrique. Avec ma femme, les deux garçons et même la chienne golden retriever nous partîmes à nouveau pour un bout de temps comme volontaires à Nazareth. Et ensuite, à Oberdiesbach j'ai effectivement eu des femmes enceintes à ma consultation. Ma période d'obstétrique a duré environ 15 ans, jusqu'à ce qu'un collègue me soulage, qui avait passé 4 ans en Afrique et à qui j'avais écrit alors qu'il était encore là-bas, que nous pourrions avoir besoin d'un gynécologue dans notre petit hôpital. Durant cette époque j'ai aidé environ 200 enfants à entrer dans la vie. L'année record, il y en a eu à peu près 30. Et j'ai même mis au monde, ensemble avec ma femme, notre 3ème fils : Une expérience qui n'était pas toute simple pour nous. Chaque naissance était pour moi un énorme stress parce que je ne me sentais pas vraiment compétent, et je disais à tous les participants: Pour l'accouchement la sage-femme est beaucoup plus importante que le médecin.

Dieu soit loué, il ne s'est rien passé de grave durant ces années, bien que je puisse raconter de nombreuses anecdotes stressantes. Mais en fait j'aurais dû **refuser** dès le début. Pendant des années j'ai porté là une responsabilité inutile qui était vraiment devenue un fardeau. Bien sûr je n'ai pas accepté toutes les grossesses. Par exemple une vétérinaire chez qui je suspectais des complications possibles, ou la fille d'une famille influente qui souffrait de diabète. Plusieurs fois elle a essayé de me convaincre, mais je n'ai jamais cédé puisque je ne voulais suivre aucune grossesse à risque. Depuis, 20 ans ont passés: nous nous voyons occasionnellement dans le village, mais elle n'est plus revenue chez moi, ni son mari ou ses enfants. J'avais fixé mes limites, mais elle avait apparemment perdu confiance en moi.

Quand nous fixons nos limites, dans un premier temps – ou, comme cet exemple le montre, peut-être durant même de nombreuses années – nous pouvons rencontrer chez certaines personnes de l'incompréhension ou même du rejet. Mais si finalement nous voulons mériter la confiance, alors nous devons reconnaître nos limites et aussi les respecter – tirer les conséquences nécessaires de cela et ne pas accepter certaines charges ou alors transmettre la responsabilité dans des mains compétentes. Il s'agit là d'une qualité très importante pour un médecin de campagne: savoir poser ses limites et envoyer le patient chez de bons spécialistes, peut-être apprendre à cette occasion pour pouvoir ultérieurement, dans des situations semblables, reprendre à nouveau le gouvernail. Mais avant tout nous devons rester en retrait, renoncer pour le bien du patient et pour ne pas profiter de sa confiance: refuser la responsabilité.

4. Les finances

Par principe nous étions prêts à assumer la responsabilité. Mais est-ce que cette responsabilité est **rétribuée** ? La plupart du temps les honoraires élevés des chirurgiens sont justifiés par une responsabilité plus grande. Aujourd'hui cependant, un chirurgien ne fait presque plus rien sans l'attestation écrite par le patient qu'il a bien été orienté sur tous les effets négatifs et les complications et l'assurance qu'il ne poursuivra pas l'opérateur pour cela.

Si nous, les généralistes, nous voulions travailler ainsi ou est-ce que nous irions ? Nous devons la plupart du temps travailler sans de tels garde-fous. Par ailleurs, nous connaissons relativement bien nos patients ou leur origine et nous pouvons évaluer à qui nous pouvons faire confiance et à qui il ne faudrait mieux pas. Par exemple, je pratique la médecine manuelle depuis 25 ans (aussi des manipulations dynamiques!) sans aucune attestation ou explications écrites de la part de mes patients. Dieu merci il ne s'est encore rien passé de grave. Ce qui fait que durant toutes ces années je n'ai pas eu à aller devant un tribunal.

Mais alors comment est-ce que notre travail est rétribué ?

D'après mon expérience de médecin de campagne, je dois dire que **la considération et le respect** sont des fruits que je peux constater chez plusieurs de ceux qui m'entourent. Je gagne nettement moins que la plupart des spécialistes – principalement ceux qui ont une activité opératoire. Par ailleurs, en tant que médecin de campagne nous avons pu acheter et rénover une grande maison, élever 5 enfants et leur payer de études et avoir un bon revenu qui nous permet de vivre bien.

Le fait d'assumer des responsabilités a cependant encore des aspects financiers:

Quand j'assume une responsabilité, j'aide dans la plupart des cas à faire des économies. Aujourd'hui, tout le monde dans le système de santé parle **d'économies**. Mais „qui économise est stupide“ dis-je chaque fois d'une manière sarcastique. En effet, dans notre système où les juristes prennent de plus en plus de poids, les responsabilités qui sont assumées par nos réflexions et décisions médicales sont de plus en plus dangereuses. Partout pèse la menace d'un procès

Est-ce que je dois alors assumer la responsabilité ou bien d'abord effectuer une résonance magnétique ou un PET-scan ou alors envoyer la majorité de mes patients chez le spécialiste ou même à l'hôpital où toute la procédure coûtera nettement plus cher ?

La prise de responsabilités est souvent reconnue par le patient mais pas par le système, pas par les caisses d'assurance, pas par les juristes, et pas par les journalistes. Qui économise est stupide ! Est-ce que cela vaut aussi pour la prise de responsabilités ?

Est-ce qu'alors je suis appelé à la sottise ?

En tant que Chrétien, est-ce que je suis appelé à prendre des risques pour moi-même ? Est-ce que je dois me comporter avec plus de courage que mon naturel ne m'y inciterait ? Est-ce que cela serait une réponse au manque de généralistes qui se fait sentir de manière croissante en Suisse, en Allemagne, en France, de l'autre côté de la Manche et aussi de l'autre côté de l'Atlantique ? Est-ce que nous devons nous engager dans la formation et le mentorat pour encourager d'autres – avant tout des étudiants et des assistants – à assumer des responsabilités ?

5. Plaidoyer final

Presque toutes les personnes qui viennent chez moi me font une (très) grande confiance. Et à beaucoup je peux fournir une aide professionnellement, ce qui fait qu'ils reviennent durant des dizaines d'années. Pourquoi alors un fardeau ?

Chaque personne est comme un iceberg; je ne vois qu'une petite partie, qui flotte à la surface de l'eau. Je prends conscience que je ne peux voir et traiter qu'une petite partie de cette personne. Je ne m'imaginais pas qu'en tant que généraliste je puisse pratiquer une sorte de médecine globale. Quand, par exemple quelqu'un vient avec une grippe, il se peut qu'à l'intérieur un cancer sommeille ou que le jour suivant il/elle soit victime d'un accident vasculaire cérébral.

Je m'imagine souvent comme un alpiniste, qui chemine sur un glacier enneigé et sait qu'il y a de nombreuses crevasses sous le manteau blanc. Là je ne sais jamais quand je vais chuter mortellement dans une crevasse.

Reconnaître cela dégrise, mais cette compréhension est soulageante. Le sentiment diffus du **fardeau** devient plus compréhensible. Il signifie aussi : l'inconfort de l'incomplétude.

Mais est-ce que je suis seul sur le glacier ? Il y a peut-être quelqu'un qui peut me rendre attentif aux dangers que je ne vois pas moi-même, quelqu'un qui à l'expérience des marches sur les glaciers et qui peut m'assurer à une corde tendue, m'arrêter après une chute et me remonter ? Qui après me reconforte et me redonne du courage ?

Est-ce qu'il y a quelqu'un en qui je puisse me fier complètement, qui est toujours attentif, qui me garde à l'oeil, qui ne glisse pas et n'est pas entraîné par mon poids dans la crevasse ?

OUI depuis 1972 je le connais ce grand guide de montagne, je lui ai accordé ma confiance et je suis très content de cela, il m'a même adopté comme son fils pour que je sois particulièrement protégé et sûr. Je suis de plus en plus conscient de mon énorme privilège.

De ce fait, je ne me comporte pas légèrement pour qu'il ne soit pas triste et que je ne repousse pas d'autre gens. Au contraire : j'aimerais aussi montrer à d'autres comment c'est beau de cheminer avec le grand roi. C'est pour ça que je ne crains pas d'assumer des responsabilités.

6. Questions éventuelles pour les petits groupes

- Voulons nous ou devons-nous dans des cas semblables toujours communiquer au patient des découvertes accidentelles ?
- Est-ce que quelqu'un a l'expérience d'études faites par sondage au sujet de la confiance et de la responsabilité, que ce soit par l'interrogatoire des patients ou des médecins ?
- A partir de quoi croyez-vous pouvoir évaluer la confiance de vos patients ?
- Quelles attentes à votre égard croyez-vous qu'ont vos patients ?
- Quels facteurs font que la responsabilité que j'ai apparaît comme un privilège ?
- Qu'est-ce qui vous motive à assumer des responsabilités ?
- Pouvez-vous laisser/transmettre les responsabilités ?
- Pensez-vous que les responsabilités que vous avez sont suffisamment rétribuées ?
- „Qui économise est stupide“ Est-ce que cette expression est juste ?
- Est-ce que je suis appelé à prendre des risques ?
- Est-ce que le manque de médecins de campagne a quelque chose à voir avec le fait que les jeunes médecins et médecines n'osent pas trop prendre des responsabilités ?
- Où peuvent donc nos jeunes collègues apprendre ça encore aujourd'hui ?
- Sommes-nous prêts à encourager d'autres à assumer des responsabilités ?
- Est-ce que nous ressentons l'inconfort de l'incomplétude ?
- Est-ce que votre foi a quelque chose à voir avec le fait que vous soyez prêts à assumer des responsabilités ?