

## Introduction

En 2010, au terme de douze ans (six en formation et six en exercice), j'ai démissionné de mon poste de médecin du service public britannique. Mes parents ne m'ont toujours pas pardonné.

Nous, Britanniques, adorons le *National Health Service*. Notre service de sécurité sociale est notre fierté, notre fleuron. Si notre nation était une famille, le NHS serait sa voiture de collection. Une antiquité à l'essence au plomb, qu'on démarre à l'aide d'une manivelle. Sans clignotant, forçant à sortir le bras chaque fois qu'on veut tourner. Mais en parfait état de marche. Un bijou des années 1940 transmis de génération en génération, qui attire une foule d'admirateurs (personne n'ira jamais en acheter une, tout le monde se contente de l'admirer). Vous aurez beau expliquer que les voitures plus récentes vont beaucoup plus vite, sont mieux équipées, consomment moins, vous aurez beau mettre en avant les frais d'entretien exorbitants, qui

permettraient l'achat d'une flotte de voitures neuves chaque année, vous ne nous convaincrez jamais d'en changer. Ce n'est pas une question de logique, ni même de nostalgie ; c'est de l'amour, c'est tout.

Le NHS a été fondé en 1948, sur trois principes toujours en vigueur aujourd'hui : il doit satisfaire aux besoins de l'ensemble de la population, être gratuit au point de service et fondé sur le besoin clinique et non la capacité à payer les soins. D'autres systèmes, potentiellement plus efficaces, ont émergé autour du monde, mais aucun n'est plus équitable.

En 2015, pour des raisons inconnues, le secrétaire d'État à la Santé a décidé de lancer une guerre contre les jeunes médecins britanniques, avec l'annonce d'une réforme qui a profondément affecté leurs conditions de travail et donc directement la sécurité des patients, ce qu'aucun médecin ne saurait tolérer. À contrecœur, puisque le gouvernement était hostile à toute négociation et qu'aucune autre solution ne semblait envisageable, les médecins ont voté en faveur d'un mouvement de grève.

La machine de propagande gouvernementale s'est alors mise en branle ; on a martelé que la grève était motivée par l'appât du gain, que les médecins prenaient le pays en otage pour gagner plus. Rien n'aurait pu être plus loin de la réalité. Puisqu'ils continuaient de faire leur travail et manquaient par conséquent de temps pour s'organiser, les médecins ont présenté comme ils ont pu leur version des faits à des contribuables convaincus qu'ils s'engraissaient sur leur dos. Au final,

et à leur grand désespoir, ils n'ont pas eu le choix et le nouveau contrat leur a été imposé.

J'ai assisté à ce revirement avec désolation. Refusant de rester impuissant, j'ai voulu rendre justice aux médecins et ressorti du fond d'un tiroir le journal de bord que j'ai arrêté de tenir en quittant la médecine, avec l'espoir qu'en découvrant la réalité du quotidien d'un médecin, le public allait comprendre à quel point la position du gouvernement était ridicule.

En relisant mes notes – innombrables anecdotes tantôt drôles, décrivant des corps étrangers en tout genre repêchés dans divers orifices, tantôt plates avec des obligations administratives aussi fastidieuses qu'inutiles – je me suis souvenu des cadences de travail infernales et de l'impact colossal de mon métier sur ma vie privée. Le stress et les contraintes qui m'apparaissent désormais extrêmes et totalement déraisonnables, mais que j'acceptais sans broncher. Cela faisait partie du travail. Sous-financé, le NHS épuise ses ressources, imposant d'interminables heures supplémentaires aux professionnels de santé, sans la bonne volonté desquels ce système s'écroulerait. Tous doivent faire face à des situations abracadabrantes. En parcourant mes notes, je n'aurais pas été surpris de lire que j'avais « nagé jusqu'en Islande pour voir une patiente enceinte » ou « piloter moi-même un hélicoptère ».

Voici donc un journal non expurgé, verrues génitales incluses, de mes années au service du NHS. Vous allez découvrir mon quotidien au front, ses répercussions sur ma vie privée et les événements

ça risque de faire mal !

de cette terrible journée pendant laquelle je me suis retrouvé totalement dépassé (désolé pour le *spoiler*, mais après tout, vous avez bien regardé *Titanic* en sachant comment ça allait finir).

J'ai inclus au fil des pages quelques explications qui vous permettront de comprendre le jargon médical et le rôle exact de chacun. Je ne voulais pas vous laisser plonger dans le grand bain totalement démuni (même si c'est ce qui m'est arrivé).

## Externe

J'ai un jour décidé de devenir médecin, comme on répond à l'e-mail reçu début octobre pour choisir le menu de Noël. Pour éviter tout risque, on prend le poulet, et effectivement il y a des chances que tout se passe bien. Mais imaginez que la veille du repas, un de vos amis Facebook publie une vidéo d'une usine de poulets et que vous assistiez par inadvertance à la cautérisation des becs ? Imaginez que Morrissey<sup>1</sup> meure en novembre et que vous décidiez de lui rendre hommage en tournant le dos à votre régime quasi exclusivement carné ? Que vous développiez une allergie soudaine aux escalopes ? Personne ne sait ce qu'il aura envie de manger soixante jours plus tard. On commence les études de médecine à seize ans, soit deux ans avant d'avoir le droit d'envoyer une photo de ses parties intimes par SMS. Quand on passe son

1. Chanteur végétarien des Smiths.

bac, on s'est engagé sur une voie qu'on suit à vie, voire jusqu'à trépas. Contrairement à l'arbre de Noël – où Janet, bonne âme du service des achats, accepte d'échanger ses brochettes de fromage halloumi contre votre poulet – vous êtes coincé. À seize ans, les raisons pour devenir médecin vont de « Ma mère/mon père est médecin » à « J'aime bien *Urgences* », en passant par « Je veux trouver un remède contre le cancer ». La première et la deuxième sont ridicules. La troisième serait tout à fait acceptable, peut-être un tantinet trop sage, si ce n'étaient pas les chercheurs, et non les médecins, qui sont susceptibles de mettre au point un médicament contre le cancer. J'ajouterais qu'il est un peu injuste de prendre au mot quelqu'un de cet âge, presque autant que de donner une valeur contractuelle à la peinture d'un enfant de cinq ans portant la légende

*Je serai astronaute.*

Personnellement, je ne me souviens pas avoir jamais décidé de devenir médecin. Il me semble que la médecine a toujours été une voie par défaut, comme la sonnerie marimba de votre iPhone ou la photo des sommets enneigés du bureau de votre ordinateur. J'ai grandi dans une famille juive (dans laquelle le respect des traditions était surtout d'ordre alimentaire), j'ai fréquenté une école qu'on pourrait décrire comme une boîte à médecins, avocats et hauts fonctionnaires, et mon père était médecin. Mon parcours était écrit d'avance.

Les facs de médecine étant très demandées, les candidats sont sélectionnés sur entretien, pendant lequel ils se font cuisiner. Seuls les meilleurs sont admis. Les dossiers des candidats étant tous excellents, sans surprise, la sélection repose sur des critères non académiques, ce qui est plutôt logique. Être médecin nécessite certaines aptitudes psychologiques : il faut savoir prendre des décisions sous pression intense, annoncer des mauvaises nouvelles à des proches angoissés et être capable de côtoyer la mort au quotidien. Au-delà de ses notes universitaires et de ses capacités intellectuelles, un grand médecin doit surtout avoir un très grand cœur, voire une aorte hypertrophiée, capable de pomper une réserve insondable de compassion, de bonté et d'humanité.

C'est du moins ce qu'on pourrait croire. En réalité, les facs de médecine s'en fichent complètement. Elles ne vérifient même pas si les candidats supportent la vue du sang. Elles préfèrent se concentrer sur les activités extrascolaires. Le candidat idéal est capitaine de deux équipes de sport, champion de natation, chef de l'orchestre des juniors et rédacteur en chef du journal de l'école. C'est une sorte de concours de Miss/Mister Parfait/e. Tapant au hasard des noms de médecins célèbres sur Wikipédia, j'ai lu :

*Joueur de rugby accompli, il excellait également en course d'endurance. En dernière année, il a par ailleurs été capitaine de l'équipe d'athlétisme.*

Formidable. Sauf que c'est la biographie d'un certain D<sup>r</sup> H. Shipman, tueur en série. Il semble donc que ces critères d'évaluation ne soient pas infaillibles. *L'Imperial College* de Londres a été impressionné par mes huit années de piano et de saxophone, ainsi que par les critiques de théâtre pseudo-spirituelles que j'écrivais pour le journal de l'école. Il semble que ces talents me rendaient parfaitement apte à évoluer en salle de naissance. Ainsi, en 1998, j'ai fait mes valises et me suis embarqué dans la périlleuse traversée des dix kilomètres qui séparent Dulwich de South Kensington.

On imagine aisément la tâche herculéenne que représente la mémorisation de l'anatomie et de l'ensemble des aspects physiologiques humains, mais aussi de tous les dysfonctionnements possibles. Mais j'ai tout appris de bon cœur, réellement excité à l'idée de devenir médecin. Un véritable accomplissement, qui s'accompagne même d'un changement de titre. On n'est plus un simple monsieur, plutôt une sorte de super-héros ou un criminel international. C'est ce qui m'a donné la motivation pour atteindre mon but pendant toutes ces années.

Et voilà, je suis devenu médecin junior<sup>1</sup> J'aurais pu participer à un quiz télévisé et choisir un questionnaire sur le corps humain. Derrière leur écran, tous les

---

1. La désignation de « médecin junior » englobe tous les médecins qui ne sont pas chefs de service. C'est un terme qui prête à confusion puisque bon nombre de ces médecins juniors sont en fait plutôt seniors. Certains exercent depuis quinze ans, sont titulaires d'un doctorat et de différents diplômes post-universitaires. C'est un peu comme si, en dehors du Premier ministre, tout le monde à Westminster était qualifié de « politicien junior ».



télespectateurs auraient pesté : j'avais choisi un sujet trop vaste et généraliste, j'aurais dû prendre quelque chose du type « l'athérosclérose » ou « la dysplasie de la hanche », mais je leur aurais cloué le bec. J'aurais fait un carton. Armé de toutes ces connaissances, j'avais enfin le droit de prendre mon service et de passer de la théorie à la pratique. Vous n'imaginez pas à quel point j'étais impatient. Remonté à bloc. Ce fut donc un véritable choc de découvrir, après avoir passé un quart de ma vie sur les bancs de la fac de médecine, que je n'étais absolument pas préparé au quotidien schizophrène d'un externe<sup>1</sup>. En journée, la charge de travail avait beau être étourdissante et incroyablement lourde, elle restait gérable. Chaque matin, j'arrivais pour le tour du service, en compagnie d'une équipe de médecins qui se balade de patient en patient. Je suivais comme un caneton sous hypnose, la tête penchée pour manifester mon intérêt, et notais soigneusement chaque mot prononcé par ma hiérarchie : « Faites-lui passer une IRM », « Envoyez-le en rhumatologie », « Vérifiez l'ECG ». Ensuite, je passais le reste de mon service (généralement rallongé de quatre heures supplémentaires non payées) à accomplir des dizaines, parfois des centaines de tâches diverses (formulaire à remplir,

1. NdT : en Grande-Bretagne, la hiérarchie est la suivante : House Officer correspond plus ou moins au statut d'externe, celui de Senior House Officer (SHO) à celui d'interne. On a ensuite le Registrar, ou attaché, le Senior Registrar, équivalent du praticien, et enfin le Consultant, équivalent du chef de service. Ces échelons ont été récemment rebaptisés F1, F2, ST1-7 mais tout le monde continue à utiliser les anciens noms. Un peu comme les céréales Choco Pops, qui ont été rebaptisées Choco Krispies pendant un temps, avant de redevenir Choco Pops pour finalement s'appeler Coco Pops.

appels à passer). Pour résumer, j'étais une sorte de médecin assistant glorifié. Pas vraiment ce pour quoi j'avais étudié si dur, mais bon, passons.

Être de service de nuit, en revanche, c'est une sorte de mix entre *L'Enfer* de Dante et Disney : un cauchemar permanent qui me donnait des regrets et l'impression que mes compétences étaient sous-exploitées. La nuit, les externes portent un petit bipeur, affectueusement baptisé « bip », et deviennent responsables de l'ensemble des patients hospitalisés. Tous. La nuit, l'interne et l'attaché descendent aux urgences pour examiner les patients et les trier, pendant que vous restez dans le service, seul capitaine à bord du navire. Un énorme navire. En feu. Et personne ne vous a vraiment appris à naviguer. On vous a formé pour examiner le système cardiovasculaire d'un patient, vous connaissez la physiologie du réseau vasculaire coronaire et vous savez même identifier les signes et symptômes d'une crise cardiaque, mais tout ça ne vous apprend pas à gérer la première qui vous tombe dessus.

Service après service, infirmière après infirmière, le bip vous tyrannise toute la nuit. Ça ne s'arrête jamais. Vos collègues seniors sont aux urgences pour prendre en charge les patients présentant un problème spécifique : une pneumonie, une jambe cassée... Vos patients présentent des urgences similaires, mais ils sont déjà hospitalisés, ce qui veut dire qu'ils avaient déjà un problème au départ. C'est une sorte de méli-mélo de symptômes qui viennent s'ajouter à des troubles, eux-mêmes associés à des maladies. On peut être appelé

auprès d'un patient souffrant d'une pneumonie admis pour défaillance hépatique. Un autre s'est cassé la jambe en tombant du lit pendant une nouvelle crise d'épilepsie. Vous êtes un service d'urgences à vous tout seul, mobile et pratiquement pas formé, constamment noyé sous les fluides corporels (et pas les plus drôles), forcé d'examiner un flux ininterrompu de patients en état inquiétant, voire critique, qui ont en journée une équipe entière de médecins à leur chevet. Et là, vous attendez avec impatience les prochaines seize heures d'administration (ou idéalement une sorte de tâche intermédiaire, qui ne serait ni parfaitement au-delà de vos compétences, ni vraiment en deçà).

C'est « nage ou crève ». Et il vaut mieux savoir nager, sinon ce sont des dizaines de patients qui coulent avec vous. En vérité, je trouvais ça euphorisant, mais de manière perverse. Bien sûr, c'était difficile, bien sûr, les horaires confinaient à l'inhumain, et bien sûr, je voyais des choses qui continuent à me donner des cauchemars... Mais j'étais devenu médecin.

*Mardi 3 août 2004*

Premier jour. H<sup>1</sup> m'a préparé un déjeuner à emporter. J'ai un stéthoscope<sup>2</sup> tout neuf, une nouvelle chemise et

---

1. H est ma partenaire de souffrance depuis six mois. Ne vous inquiétez pas, vous n'aurez pas à vous souvenir de dizaines de noms. On n'est pas dans *Game of Thrones*.

2. Je veux bien tout expliquer au fur et à mesure, mais si vous ne savez pas ce qu'est un stéthoscope, il vaut peut-être mieux reposer ce livre et l'offrir.

une nouvelle adresse e-mail : atom. kay@nhs. net. Ça fait du bien de savoir que, quoi que je fasse aujourd'hui, personne ne pourra m'accuser d'être le plus incompetent au sein de cet hôpital. Et même si c'est le cas, je pourrai toujours rejeter la faute sur Atom. J'aime beaucoup le potentiel comique de cette histoire. Parfait pour se faire des amis. Pourtant, au pub à la fin de la garde, mon anecdote est totalement éclipsée par celle de mon amie Amanda, dont le nom de famille est Saunders-Vest. Le secrétaire a écrit le tirt en toutes lettres. Ça donne amanda. saunderstiretvest@nhs. net.

*Mercredi 18 août 2004*

M. Om est un ancien ingénieur chauffagiste de soixante-dix ans originaire de Stoke-on-Trent. Mais ce soir, il a décidé d'être un professeur allemand excentrique à l'*akzent* peu convaincant. Pas seulement ce soir à vrai dire, puisque c'était déjà le cas ce matin, cet après-midi et, à vrai dire, tous les jours depuis son admission, sous l'effet de sa démence, exacerbée par une infection des voies urinaires<sup>1</sup>. Le passe-temps favori du professeur Om consiste à me suivre pendant mon tour, vêtu de sa blouse d'hôpital passée à l'envers, comme s'il portait un manteau blanc (certains jours sans slip, pour nous faire voir sa saucisse de Francfort) et à ponctuer d'un « Oui ! Z'est za ! » ou parfois d'un « Zénial ! » toutes les interventions des médecins.

---

1. Les infections urinaires, comme toutes les sepsies mineures, ont tendance à faire perdre un peu la boule aux personnes âgées.

Quand le chef de service et l'attaché viennent faire leur tour, je le raccompagne immédiatement jusqu'à son lit et demande aux infirmiers de veiller à ce qu'il n'en sorte pas pendant une heure ou deux. Quand je suis seul, je le laisse me suivre un peu. Je ne maîtrise pas tout ce que je fais, n'ai pas vraiment confiance en moi et en fait, je trouve assez utile d'être soutenu par les acclamations régulières d'un patriarche allemand :

— Z'est ekzellent !

Aujourd'hui il a coulé un bronze par terre, juste à côté de moi. J'ai donc été contraint de mettre le professeur à la retraite.

### *Lundi 30 août 2004*

Comme nous n'avons aucun temps libre, nous n'avons pas grand-chose à raconter sur nous-mêmes, ce que nous compensons allègrement en anecdotes sur nos patients. Aujourd'hui, en salle de garde<sup>1</sup>, nous avons ri des symptômes sans queue ni tête de nos patients. Les présents avaient vu au cours des dernières semaines des patients souffrant de démangeaisons aux dents, d'une amélioration soudaine de leur audition et de douleurs au bras pendant la miction. Chaque anecdote est ponctuée de rires polis, comme ceux réservés aux discours des dignitaires pendant les cérémonies de remise de diplômes. Comme autour d'un feu de camp, chaque personne atta-

---

1. La salle de garde est notre salle commune équipée de quelques canapés et d'un billard déglingué, à l'image de l'état de mes patients pendant les premiers mois de ma carrière.

blée y va de sa petite histoire, jusqu'au tour de Seamus, qui raconte que ce matin, un patient des urgences pensait qu'il suait de la moitié du visage. S'attendant à un tonnerre de rire, Seamus se cale contre le dossier de sa chaise, mais tout le monde se tait. Finalement, une personne, prise de sollicitude, intervient :

— Donc c'est un syndrome de Horner ?

Seamus n'en a jamais entendu parler, et encore moins du fait que c'est le symptôme d'une probable tumeur au poumon. Dans un grincement de chaise strident, il se précipite jusqu'au téléphone le plus proche pour faire rappeler le patient aux urgences. J'en profite pour finir son Twix.

### *Vendredi 10 septembre 2004*

M'étant aperçu que tous les tableaux d'observation des patients du service indiquent un pouls de 60, j'ai décidé de vérifier subrepticement la technique de mesure de l'aide-soignant. Il cherche le pouls, regarde sa montre, et compte méticuleusement le nombre de secondes par minute.

### *Dimanche 17 octobre 2004*

Pour me donner un peu de crédit, il faut quand même dire que je n'ai pas paniqué quand le patient que j'examinais s'est soudain mis à déverser par la bouche des litres de sang qui ont atterri sur ma chemise. Pour m'ôter tout crédit, je dois avouer que je n'ai absolu-

ment pas su que faire. J'ai demandé à l'infirmière la plus proche d'aller chercher Hugo, mon praticien, qui était dans le service voisin. En l'attendant, j'ai posé un Venflon<sup>1</sup> et ai mis le patient sous perfusion. Hugo est arrivé avant que j'aie eu le temps de faire quoi que ce soit d'autre, ce qui m'a bien arrangé puisque j'étais à court d'idées. Chercher un robinet quelque part sur le patient ? Lui fourrer des rouleaux de Sopalin dans la bouche ? Ajouter une branche de basilic et déclarer que c'est du gaspacho ? Hugo lui a diagnostiqué des varices œsophagiennes<sup>2</sup>, ce qui était assez logique puisque le patient avait le teint d'Homer Simpson – des premières saisons, dans lesquelles le contraste était plus marqué et où tous les personnages ressemblaient à une fresque préhistorique –, et a essayé de juguler l'hémorragie à l'aide d'une sonde de Sengstaken<sup>3</sup>. Le patient s'est débattu quand on lui a enfoncé ce truc horrible dans la gorge en projetant du sang partout : sur moi, sur Hugo, sur les murs, les rideaux, le plafond. On aurait dit une émission TV de déco particulièrement avant-

---

1. Un Venflon est un cathéter, c'est-à-dire le tube en plastique qu'on insère sur le dos de la main ou dans le creux du coude pour administrer des médicaments au goutte-à-goutte en intraveineuse. La pose de Venflon fait partie des principales attributions des externes. Ce qui est un peu paradoxal puisque je n'en ai pas posé un seul pendant mes études de médecine. En début de carrière, j'avais un appartement de fonction à l'hôpital. La veille de ma première prise de service, un de mes colocataires a volé une boîte d'environ quatre-vingts Venflon et nous avons mis plusieurs heures avant de réussir à les poser. Nous en avons conservé les marques pendant plusieurs jours.

2. Les varices sont d'horribles complications de la cirrhose du foie. Les veines de l'œsophage se dilatent, jusqu'à éclater, entraînant des saignements abondants.

3. C'est un tube qu'on enfonce dans la gorge. Une fois en place, on peut le gonfler pour mettre les vaisseaux sous pression, dans l'espoir de stopper l'hémorragie.

gardiste. Le pire était certainement le bruit. À chaque inspiration du pauvre bougre, on entendait l'aspiration du sang dans ses poumons. Il étouffait. L'hémorragie s'est arrêtée une fois le tube inséré. Les hémorragies finissent toujours par s'arrêter, mais cette fois la raison était funeste. Hugo a prononcé la mort du patient, pris quelques notes et demandé à l'infirmière d'informer la famille. J'ai retiré mes vêtements trempés de sang et nous nous sommes changés en silence. Nous avons porté des tenues de bloc jusqu'à la fin du service.

Voilà, c'était fait, j'avais assisté à mon premier décès. On aurait difficilement pu faire plus horrible. Absolument rien de beau ni de romantique. Ce bruit... Hugo m'a proposé d'aller fumer une cigarette dehors. On en avait tous les deux désespérément besoin. Je n'avais jamais fumé jusque-là.

### *Mardi 9 novembre 2004*

Réveillé par le bip à 3 heures du matin, après avoir dormi une demi-heure au bout de trois gardes, pour prescrire un somnifère à un patient dont le sommeil est évidemment bien plus important que le mien. À vrai dire, je ne pensais pas avoir de tels pouvoirs : mon patient dort quand j'arrive dans le service.

### *Vendredi 12 novembre 2004*

Les analyses sanguines d'une patiente hospitalisée montrent un gros problème de coagulation dont la



cause n'est pas encore identifiée. Hugo finit par élucider le mystère. La patiente prend des capsules de millepertuis contre l'anxiété. Hugo lui explique (et me l'apprend à moi aussi) que le millepertuis interagit avec le métabolisme de la warfarine et que sa coagulation redeviendra probablement normale dès qu'elle arrêtera d'en prendre. Elle est étonnée.

— Je pensais que c'était un remède naturel ? C'est incroyable que ça puisse être aussi nocif !

En entendant les mots « remède naturel », la température de la pièce semble chuter de quelques degrés. Hugo peine à réprimer un soupir fatigué. Manifestement, ce n'est pas la première fois qu'on lui sort ce genre de choses.

Il réplique sèchement :

— Les noyaux d'abricot contiennent du cyanure, l'amanite phalloïde est mortelle dans 50 % des cas d'ingestion. Naturel, ça ne veut pas dire inoffensif. Dans mon jardin, j'ai une plante sous laquelle il suffit de rester assis pendant dix minutes pour mourir.

Il s'est fait entendre. Elle jette les capsules à la poubelle.

Un peu plus tard, pendant une coloscopie, je lui demande de quelle plante il s'agit.

— Le nénuphar.

*Lundi 6 décembre 2004*

Tous les médecins juniors de l'hôpital doivent signer une clause de renonciation à la directive euro-