# **1/ Origine du projet**

Présentation :

*Nom, prénom, pourquoi je fais médecine maintenant :* j’ai fait des maths appliquées aux SHS après un bac scientifique en suivant les conseils de mon professeur principal (math), m’en a dissuadé à cause de mon niveau et de ma santé. Les maths appliquées ne m’ont pas vraiment attiré. J’ai essayé les maths générales, ça ne m’a pas plu non plus. J’ai fait de l’informatique, obtenu un bac+2 en développement web. Le COVID est passé par là, j’ai eu du mal à trouver du travail et j’ai eu le temps de m’ouvrir à d’autres possibilités. Je suis revenu à l’idée de médecine.

Pourquoi j’ai toujours voulu faire médecine ?

J’ai envie d’aider les gens, d’avoir un contact humain, j’aime l’aspect intellectuel. J’ai un cousin cardiologue que j’admire, ma tante a été secouriste à la croix rouge. J’ai une maladie cardiaque et des problèmes de santé mentale, j’ai côtoyé beaucoup de médecins.

Pourquoi spécialement la neurologie ?

J’ai actuellement l’idée de faire de la neurologie par ce que cerveau siège de la conscience et applications très variées…

J’ai besoin de comprendre comment fonctionnent (ou dysfonctionnent) les choses d’une manière générale et particulièrement le cerveau, comment fonctionne la conscience : neurologie ou psychiatrie

# **2/ Observations réalisées**

J’ai eu l’occasion de voir de nombreux patients différents lors de mon stage à l’hôpital. Les patients tournent beaucoup dans le service, notamment à cause du manque de place, ils ne peuvent pas rester longtemps.

J’ai pu noter certains problèmes d’organisation ainsi que le manque de place et de personnel soignant, ayant un impact sur la qualité des soins : certains patients auraient pu rester plus, d’autres sont partis avant d’avoir passé tous les examens standards…

Organisation : problèmes informatiques, manque du numéro de sécurité sociale dans le dossier des patients…

Beaucoup de papiers à faire pour chaque patient, prenant beaucoup de temps

Les patients admis au sein du service de neurologie sont souvent là pour des problèmes graves, j’ai principalement vu des patients ayant été victime d’AVC.

Chaque patient était intéressant sous un angle différent, malgré tout je vais exposer : (ajouter cas)

J’ai rencontré un patient d’une quarantaine d’années, chauffeur routier, souffrant de névrite optique à anticorps anti-MOG. Il présente de gros problèmes de vue, distinguant uniquement des formes floues. Quelques jours après le début d’un traitement par immunosuppresseurs (traitement limitant l’action du système immunitaire, bénéfique dans le cas de maladie auto-immune) et corticoïdes son état semble s’améliorer, il présente cependant des lésions irréversibles du nerf optique. Il nous indique souhaiter continuer à conduire malgré son état, le Dr. MINIER a su faire preuve de pédagogie afin de lui faire comprendre que cela ne pourrait être possible, tout en le ménageant.

Problématiques de soins : rôle du médecin dans l’annonce et la prise en charge des maladies : prendre des risques pour soigner, dégrader un truc pour en soigner un autre (ex patient maladie auto-immune, on doit supprimer le système immunitaire mais ça risque d’ouvrir la porte à d’autres maladies)

# **3/ Enseignements retirés**

Savoir :

Pathologies rencontrées variées (symptôme AVC différents selon la partie du cerveau touchée, maladie de parkinson, anticorps anti-MOG…). Mon idée vague « le cerveau contrôle tout » a à la fois été confirmée et affinée, beaucoup d’AVC différents selon la partie touchée, chaque cas était différent, les symptômes et la gravité avaient une variance importante

AVC « je repars le lendemain », AVC « je deviens hémiplégique », AVC « je perds la parole », AVC « paralysie faciale »

Beaucoup de travail par imagerie, place de l’imagerie importante, secteur très lié aux progrès de l’imagerie

Savoir-faire :

Neurologie : pas un des services où il y a le plus de geste technique (ponction lombaire, geste très technique, demandant de la précision, risques : j’ai pu faire passer des tests mais je n’ai pas pu faire de PL) mais beaucoup de lecture de résultats d’analyses, d’IRM, scanner. En pratique il y a aussi de la passation de tests afin de juger le degré des pathologies.

Savoir être :

Empathie (comprendre intellectuellement ce que vit et ressent le patient), pas de sympathie (éprouver avec autrui mais sans porter sur nos épaules), pas de compassion (souffrir avec, porter la douleur)

Pas compassion : logique. Pas sympathie par ce que même si l’émotion n’est pas aussi intense que celle du patient, le jugement est biaisé. Bien observé pour la personne « devenant aveugle » (anticorps anti-MOG), chauffeur routier ne pouvant plus travailler.

Être médecin est différent selon si on est généraliste, cardio, neuro… pathologies rencontrées plus ou moins graves

Pas la même implication affective en fonction du service, le service de neurologie fait partie des services avec les patients atteints des pathologies les plus graves, il faut être conscient des enjeux émotionnels