HAL
open science

L'inter-formation en groupe d'analyse de pratique entre pairs en médecine générale : approche socio-anthropologique

Anne-Claire Zipper

To cite this version:

Anne-Claire Zipper. L'inter-formation en groupe d'analyse de pratique entre pairs en médecine générale : approche socio-anthropologique. Médecine humaine et pathologie. 2012. dumas-00744298

HAL Id: dumas-00744298

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00744298

Submitted on 22 Oct 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université Joseph Fourier GRENOBLE MEDECINE

SICD1 Bibliothèques de l'UJF et de Grenoble INP

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : thesebum@ujf-grenoble.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10
http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

UNIVERSITÉ JOSEPH FOURNIER
FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Année 2012

L'Inter-formation en Groupe d'Analyse de Pratique entre Pairs en Médecine Générale :

approche socio-anthropologique

Thèse présentée pour l'obtention
du Doctorat en Médecine Diplôme d'État

Anne-Claire ZIPPER
Née le 25/04/1983 à Schiltigheim

Thèse soutenue Publiquement à la faculté de médecine de Grenoble
Le 2 octobre 2012

Devant le Jury composé de :
Pr Jean-Philippe Vuillez, Président du jury
Pr Patrice François
Pr Thierry Bougerol
Pr Nikos Kalampalikis
Dr Olivier Marchand, Directeur de thèse

Sommaire

I. REMERCIEMENTS 3
II. LISTE PU-PH 5
III. LISTE MCU-PH 8
IV. RESUME 10
V. ABSTRACT 12
VI. INTRODUCTION 12
VII. METHODE 16
A. Étude anthropologique exploratoire : observation participante de 4 GAPP 16
B. Étude interactionnelle par analyse conversationnelle des enregistrements audiographiques retranscrits 18
VIII. RESULTATS 20
A. Cadre des Groupes d'Analyse de Pratique entre Pairs : du formel et de l'informel 20
B. « Inter-formation » en GAPP 23
1. Le recul réflexif 23
2. Les échanges de « savoirs » scientifiques 23
3. Les échanges de pratiques 24
4. Les échanges de références bibliographiques 28
5. Les échanges d'attitudes relationnelles avec le patient 29
6. L'organisation de sessions de Formation Médicale Continue 30
7. Les échanges de collaborateurs, le « confraternel conflit » et l' « établissement de soins ambulatoire » 30
8. Les échanges de critères d'exigence 33
C. Intégration au groupe, parité et légitimité 34
D. L'« inter-formation » comme échanges réciproques visant la co-construction d'une identité professionnelle renouvelée 38
IX. DISCUSSION 42
X. CONCLUSION 48
XI. PERMIS D'IMPRESSION 50
XII. BIBLIOGRAPHIE 52
XIII. ANNEXES 59
Retranscriptions séquencées des enregistrements / aide à la lecture 60
Synthèse des séquences du GAPP1 60
Retranscriptions du GAPP1 61
Synthèse des séquences du GAPP2 106
Retranscriptions du GAPP2 109
Synthèse des séquences du GAPP3 169
Retranscriptions du GAPP3 171
Synthèse des séquences du GAPP4 228
Retranscriptions du GAPP4 230
Notes de l'observation participante 263
GAPP1 263
GAPP2 284
GAPP3 300
GAPP4 312
Résumé du mémoire de master 2 318
XIV. SERMENT D'HIPPOCRATE 319

I. Remerciements

Merci à Monsieur le Pr Vuillez, qui a accepté de présider le jury de ma Thèse

Merci au Dr Olivier Marchand et au Dr Dania Chermand qui ont écouté ma passion pour les sciences humaines et les nombreux doutes qui m'ont assaillis tout au long de ce travail. Merci au Dr Marchand d'avoir pris le risque « d'encadrer » mon atypisme.

Merci à Messieurs les Professeurs François et Bougerol qui ont accepté d'apporter leur expertise et de juger mon travail

Merci à Monsieur le Professeur Nikos Kalampalikis, et à l'équipe du GRePS à Lyon (en particulier Marjolaine Doumergue). Merci pour leur accueil chaleureux. Merci pour les riches discussions méthodologiques, merci pour leur rigueur et leur ouverture.

Merci au Laboratoire d'Anthropologie et de Sociologie à Rennes qui m'a accueillie pour cette si fameuse année-recherche, en particulier au Pr Jacques Laisis pour ses cours *qui n'existent pas et qui ne servent à rien*, au Pr Attie Duval pour sa fascinante rigueur clinique et sa communicante bonne humeur, au Pr Jean-Claude Quentel et à ses clefs de la co-parentalité, à Clément de Guibert pour son écoute chaleureuse de mes doutes méthodologiques et à Chrystèle Cherel pour son sourire au beau fixe

Merci au Club Med (iationniste) et à tous ses membres lointains et proches à la fois, pour le soutien qu'ils représentent pour moi dans cette aventure délicate entre médecine et sciences humaines.

Merci à tous les médecins des groupes d'analyse de pratique entre pairs pour leur accueil de l'interne remplaçante anthropologue bizarre que j'étais initialement. Merci pour leur confiance et leurs doutes, leurs rires et leur exigence.

Merci au Pr Jean-Pierre Jacquet pour son soutien, et à sa motivation à m'aider à pouvoir porter « deux casquettes ». Merci aux Pr Imbert, Pr Pison, Pr Pelloux et Pr Esturillo ainsi qu'à ARAVIS pour leur soutien du premier projet d'année

recherche en médecine générale à Grenoble m'ayant permis de réaliser mon observation participante.

Merci à l'équipe du centre de santé de l'Abbaye pour tout ce qu'ils m'ont apporté professionnellement mais surtout pour leur soutien dans cette période estivale si chaotique.

Merci au Dr Matthieu Lutsman et nos échanges dans une perspective de sciences humaines sur les GAPP.

Merci à Jean-François Bonneville pour nos échanges sur les groupes d'analyse de pratiques et le coaching.

Merci à ma mère pour sa relecture et sa disponibilité. Merci à mon père pour son implicite soutien lointain et solide. Merci à mon frère et à ma sœur d'être là.

Merci à Riton qui m'a nourrie au refuge de la Pilatte, quand j'attendais le retour des alpinistes en lisant Bachelard à 2577m.

Merci à Marie qui m'a offert (entre autres) *Andrew Bird* et *Nick Drake* comme toujours aussi fidèles compagnons d'écriture. Merci à elle en ce qu'elle représente pour moi la recherche en médecine générale épanouie et passionnée.

Merci à Martine et Jak, pour leur amitié inébranlable. Merci à Martine pour son précieux génie informatique disponible même *très* tard le soir.

Merci à tous les amis qui de près ou de loin m'ont soutenue dans les méandres de mes réflexions

Merci à Titi qui a fait de son mieux pour optimiser mon environnement sonore en temps d'écriture

Merci à l'homme merveilleux avec qui je partage mes doutes et mon bonheur, merci pour cette co-construction conjointe de bonheur…

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
2011-2012

Nom	Prénom	Intitulé de la discipline universitaire
ALBALADEJO	Pierre	Anesthésiologie-réanimation
ARVIEUX-BARTHELEMY	Catherine	Chirurgie générale
BACONNIER	Pierre	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
BAGUET	Jean-Philippe	Cardiologie
BALOSSO	Jacques	Radiothérapie
BARRET	Luc	Médecine légale et droit de la santé
BAUDAIN	Philippe	Radiologie et imagerie médicale
BEANI	Jean-Claude	Dermato-vénéréologie
BENHAMOU	Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
BERGER	François	Biologie cellulaire
BLIN	Dominique	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
BOLLA	Michel	Cancérologie; radiothérapie
BONAZ	Bruno	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BOSSON	Jean-Luc	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
BOUGEROL	Thierry	Psychiatrie d'adultes
BRAMBILLA	Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
BRAMBILLA	Christian	Pneumologie
BRICAULT	Ivan	Radiologie et imagerie médicale
BRICHON	Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
BRIX	Muriel	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
CAHN	Jean-Yves	Hématologie
CARPENTIER	Françoise	Thérapeutique; médecine d'urgence
CARPENTIER	Patrick	Chirurgie vasculaire; médecine vasculaire
CESBRON	Jean-Yves	Immunologie
CHABARDES	Stephan	Neurochirurgie
CHABRE	Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
CHAFFANJON	Philippe	Anatomie
CHAVANON	Olivier	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
CHIQUET	Christophe	Ophtalmologie
CHIROSSEL	Jean-Paul	Anatomie
CINQUIN	Philippe	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
COHEN	Olivier	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
COUTURIER	Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
CRACOWSKI	Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique

DE GAUDEMARIS	Régis	Médecine et santé au travail
DEBILLON	Thierry	Pédiatrie
DEMATTEIS	Maurice	Addictologie
DEMONGEOT	Jacques	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
DESCOTES	Jean-Luc	Urologie
ESTEVE	François	Biophysique et médecine nucléaire
FAGRET	Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
FAUCHERON	Jean-Luc	Chirurgie générale
FERRETTI	Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
FEUERSTEIN	Claude	Physiologie
FONTAINE	Eric	Nutrition
FRANCOIS	Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GARBAN	Frédéric	Hématologie; transfusion
GAUDIN	Philippe	Rhumatologie
GAVAZZI	Gaetan	Gériatrie et biologie du vieillissement
GAY	Emmanuel	Neurochirurgie
GRIFFET	Jacques	Chirurgie infantile
HALIMI	Serge	Nutrition
HOMMEL	Marc	Neurologie
JOUK	Pierre-Simon	Génétique
JUVIN	Robert	Rhumatologie
KAHANE	Philippe	Physiologie
KRACK	Paul	Neurologie
KRAINIK	Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
LANTUEJOUL	Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
LEBAS	Jean-François	Biophysique et médecine nucléaire
LEBEAU	Jacques	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECCIA	Marie-Thérèse	Dermato-vénéréologie
LEROUX	Dominique	Génétique
LEROY	Vincent	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
LETOUBLON	Christian	Chirurgie générale
LEVY	Patrick	Physiologie
LUNARDI	Joël	Biochimie et biologie moléculaire
MACHECOURT	Jacques	Cardiologie
MAGNE	Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MAITRE	Anne	Médecine et santé au travail
MAURIN	Max	Bactériologie-virologie
MERLOZ	Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique

MORAND	Patrice	Bactériologie-virologie
MORO-SIBILOT	Denis	Pneumologie
MOUSSEAU	Mireille	Cancérologie
MOUTET	François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique; brûlogie
PALOMBI	Olivier	Anatomie
PASSAGIA	Jean-Guy	Anatomie
PAYEN DE LA GARANDERIE	Jean-François	Anesthésiologie-réanimation
PELLOUX	Hervé	Parasitologie et mycologie
PEPIN	Jean-Louis	Physiologie
PERENNOU	Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PERNOD	Gilles	Médecine vasculaire
PIOLAT	Christian	Chirurgie infantile
PISON	Christophe	Pneumologie
PLANTAZ	Dominique	Pédiatrie
POLACK	Benoît	Hématologie
PONS	Jean-Claude	Gynécologie-obstétrique
RAMBEAUD	Jean-Jacques	Urologie
REYT	Emile	Oto-rhino-laryngologie
RIGHINI	Christian	Oto-rhino-laryngologie
ROMANET	Jean-Paul	Ophtalmologie
SARAGAGLIA	Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologique
SCHMERBER	Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
SELE	Bernard	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
SERGENT	Fabrice	Gynécologie-obstétrique
SESSA	Carmine	Chirurgie vasculaire
STAHL	Jean-Paul	Maladies infectueuses; maladies tropicales
STANKE	Françoise	Pharmacologie fondamentale
TIMSIT	Jean-François	Réanimation
TONETTI	Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TOUSSAINT	Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
VANZETTO	Gérald	Cardiologie
VUILLEZ	Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
WEIL	Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
ZAOUI	Philippe	Néphrologie
ZARSKI	Jean-Pierre	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie

Maître de Conférence des Universités - Praticien Hospitalier
2011-2012

Nom	Prénom	Intitulé de la discipline universitaire
BONNETERRE	Vincent	Médecine et santé au travail
BOTTARI	Serge	Biologie cellulaire
BOUTONNAT	Jean	Cytologie et histologie
BRENIER-PINCHART	Marie-Pierre	Parasitologie et mycologie
BRIOT	Raphaël	Thérapeutique; médecine d'urgence
CALLANAN-WILSON	Mary	Hématologie; transfusion
CROIZE	Jacques	Bactériologie-virologie
DERANSART	Colin	Physiologie
DETANTE	Olivier	Neurologie
DUMESTRE-PERARD	Chantal	Immunologie
EYSSERIC	Hélène	Médecine légale et droit de la santé
FAURE	Julien	Biochimie et biologie moléculaire
GILLOIS	Pierre	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
GRAND	Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
HENNEBICQ	Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
HOFFMANN	Pascale	Gynécologie-obstétrique
LABARERE	José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
LAPORTE	François	Biochimie et biologie moléculaire
LARDY	Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
LARRAT	Sylvie	Bactériologie-virologie
LAUNOIS-ROLLINAT	Sandrine	Physiologie
MALLARET	Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MAUBON	Danièle	Parasitologie et mycologie
MC LEER (FLORIN)	Anne	Cytologie et histologie
MOREAU-GAUDRY	Alexandre	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
MOUCHET	Patrick	Physiologie

PACLET	Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PASQUIER	Dominique	Anatomie et cytologie pathologiques
PAYSANT	François	Médecine légale et droit de la santé
PELLETIER	Laurent	Biologie cellulaire
RAY	Pierre	Génétique
RIALLE	Vincent	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
SATRE	Véronique	Génétique
STASIA	Marie-Josée	Biochimie et biologie moléculaire
TAMISIER	Renaud	Physiologie

IV. Résumé

L'INTER-FORMATION EN GROUPE D'ANALYSE DE PRATIQUE ENTRE PAIRS EN MEDECINE GENERALE : approche socio-anthropologique

Les Groupes d'Analyse de Pratique entre Pairs (GAPP) en médecine générale constituent un mode de Formation Médicale Continue et d'Evaluation des Pratiques Professionnelles récent et actuellement en croissance. S'inspirant de la méthode des Groupes de Pairs® labellisés par la SFMG, ils se basent sur un modèle d'inter-formation théorique présupposé au fonctionnement du GAPP. La littérature est pauvre en matière d'analyse « in situ ».

L'objectif principal de notre étude est une approche socio-anthropologique de la définition conceptuelle de l' « inter-formation » dans le cadre des GAPP en médecine générale. Dans la continuité d'une étude anthropologique exploratoire que nous avions réalisée par le biais d'une observation participante de 4 GAPP, nous avons effectué une étude interactionnelle d'enregistrements retranscrits de ces GAPP. Elle comprenait une analyse des séquences du script, une analyse thématique des échanges, une analyse conversationnelle et l'étude de notre interaction avec les pairs.

Notre étude a montré que l'inter-formation s'effectuait dans un cadre à la recherche d'un équilibre entre structure et convivialité. L'analyse thématique des échanges retrouvaient des échanges de « savoirs » et de références scientifiques, des échanges de pratiques et des échanges d'attitudes relationnelles avec les patients, des échanges de contact de collaborateurs et des échanges à propos des relations avec ces derniers, relevant parfois d'un « confraternel conflit ». Nous avons constaté que cela correspondait à une véritable construction d'un « établissement de soins ambulatoire ». Tous ces échanges pouvaient être analysés comme autant d'échanges de critères d'exigence visant l'amélioration de l'exercice médical. L'inter-formation en GAPP comportait aussi l'organisation de session de FMC. L'étude de notre intégration en tant que pair « ambiguë » a permis de réaffirmer la nécessité d'une parité réciproque et légitimée au sein du groupe pour une inter-formation en GAPP. Au travers des échanges qui étaient réciproques sans être

parfaitement homogènes, il y avait négociation et appropriation mutuelle partielle par les pairs, avec une modification de leur « personne » plutôt que simplement de leurs « savoirs ».

Notre étude a permis de définir l'« inter-formation » comme l'ensemble des échanges réciproques : une « alter-formation » visant la co-construction d'une identité professionnelle renouvelée.

V. Abstract

THE INTER-FORMATION IN PEER GROUPS IN GENERAL PRACTICE : socio-anthropological approach

Aim : Inspired by the method of *Groupe de Pairs®* labeled by *Société Française de Médecine Générale*, Peer Groups in General Practice are based on an inter-formation model. Existing literature is poor about field analysis. The purpose of this study is a socio-anthropological approach to the conceptual definition of "inter-formation" within the peer groups in General Practice.

Methods : Following an exploratory anthropological with participant observation, we conducted a interactional study of transcribed recordings. It included an analysis of the sequences, a thematic analysis of exchanges, and a conversational and interactionnal analysis.

Results : The framework of inter-formation is balanced between structure and conviviality. Thematic analysis showed exchanges of scientific references, practices, and relational attitudes but also transmission of colleague's contact information, sometimes under a "fraternel conflict", aiming to build an "establishment of ambulatory care". These exchanges could be analyzed as exchanges of requirement criteria, with the purpose of medical practice improvement. The inter-formation also included the organization of Continuing Medical Education sessions. The interactional study of our integration as an "ambiguous" peer reaffirmed that mutual parity and legitimacy is essential. Through reciprocal exchanges, though not perfectly homogeneous, there was negotiation and mutual appropriation by peers, leading to a change in their "person" rather than just their "knowledge".

Conclusion : Our study defined the "inter-formation" as the whole of mutual exchanges: an "alter-formation" for the co-construction of a renewed professional identity.

Key Words : Continuing Medical Education, Formative Assessment, General Practice, Inter-formation, Peer Groups.

VI. Introduction

Les Groupes d'Analyse de Pratique entre Pairs (GAPP) en médecine générale constituent un mode de Formation Médicale Continue (FMC) et d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) récent et actuellement en croissance en Europe [1] et en France [2]. Selon une récente étude [3], ce mode de FMC est apprécié des médecins généralistes qui y participent, et paraît efficace dans l'amélioration des pratiques professionnelles d'après plusieurs travaux en lien avec cette problématique [4, 5, 6, 7, 8]. L'intégration dans les programmes de Développement Professionnel Continu (DPC) de cette pratique reconnue par la Haute Autorité de Santé (HAS) est un sujet d'actualité.

Les GAPP en médecine générale s'inspirent de la méthode des Groupes de Pairs® (GDP®) labellisés par la SFMG. Selon le P. ARNOULD, le principe du GDP® repose sur une méthode originale d'inter-formation entre médecins de même exercice professionnel [9]. Selon la définition actuelle de la SFMG [10], « tous les participants sont des pairs : il n'y a pas de hiérarchie à l'intérieur du groupe, pas de « leader », pas d'expert, pas de regard extérieur ». En effet, il n'y a pas de supervision, et aucun pair n'a systématiquement le rôle de modérateur : « au début de chaque réunion sont désignés par le groupe : un modérateur qui assure le respect du temps de parole de chacun et veille aux horaires et un secrétaire responsable de la gestion administrative du groupe pendant la soirée qui rédige pendant la séance le compte rendu de la réunion ». Par ailleurs, les cas discutés ne sont pas choisis par les médecins : « le cas est choisi de façon aléatoire selon une méthode définie par le groupe et commune à tous de telle sorte que le médecin ne puisse en aucun cas sélectionner le cas présenté ».

Les modèles pédagogiques sous-jacents à cette inter-formation en GAPP font référence aux théories socio-interactionnistes [11, 12], socioconstructivistes [13], ou socio-culturelles [14] que nous retrouvons dans le champ de l'enseignement en France [15, 16, 17] mais aussi au Québec [18, 19] et en Suisse [13, 20, 21]. Ces théories qui fonctionnent donc comme modèles à la méthode du Groupe de Pairs® et des GAPP [22] sont appréciées des pairs généralistes, « le partage de l'expérience des confrères» faisant, selon l'étude

de AC. PHILIBERT [3] et de H. PORCO [23], quasiment tout l'intérêt du GAPP selon les pairs. Il semble important de noter que cet échange de pratiques entre pairs sous-entend aussi l'idée qu'un GAPP permet aussi bien un échange de *savoir*, de *savoir-faire*, et de *savoir être,* selon les distinctions classiquement faites en référence à N. MANDON [24].

Ces modèles pédagogiques se retrouvent dans de nombreux autres types d'échanges de pratique tel les co-formations ou formations croisées [25, 26, 27] ou dans les Réseaux d'Échanges Réciproques de Savoirs [28, 29, 30]. Nous les retrouvons aussi dans le cadre de la formation médicale continue au Canada [31] et en Angleterre [32] pour l'amélioration des collaborations interprofessionnelles médicales.

Les expressions « *groupes de pairs », « peer review group », « groupes d'échange de pratique », « groupes d'analyse de pratique entre pairs », « groupe de parole » et « groupe Balint »* sont des expressions qui sont souvent confondues et pourtant souvent différentes. Certaines sont spécifiques au domaine médical, d'autres non. Dans le champ médical d'abord, la méthodologie du GDP® n'est pas utilisée spécifiquement en spécialité de médecine générale, elle est reprise aussi en psychiatrie [33] et en médecine du travail [34]. Dans le champ du management d'entreprise et dans le champ du travail médico-social, le terme *groupe d'analyse de pratique entre pairs* est utilisé dans le sens d'un *coaching* avec supervision dans le but d'améliorer la collaboration et l'effectivité des équipes [1]. En médecine générale, nous distinguons les groupes Balint [2] [35] qui sont des groupes de formation supervisés par un psychanalyste et un médecin ayant fait une psychanalyse où sont analysés des cas où existent des difficultés relationnelles ; et les groupes de paroles[3] qui sont des groupes d'échanges et de réflexion supervisés par un psychologue, et où sont discutés des cas qui posent problème. L'expression même *groupe de pairs*® quoique labellisée par la SFMG reste polysémique : les groupes de pairs existent dans les disciplines de la psychanalyse et de l'enseignement et sont systématiquement supervisés ou tutorisés. Le terme

---

[1] d'après notes prises lors d'un entretien en juillet 2011 avec JF. BONNEVILLE, psychologue clinicien, consultant et formateur pour le développement personnel et professionnel dans les champs social, médico-social et éducatif. Il travaille en particulier avec les équipes du CCAS de la Ville de Grenoble.

[2] Société Médicale Balint, atelier et rencontre au congrès national de médecine générale à Nice, 2011

[3] d'après notes GAPP1 (paroles recueillies par notes lors d'un entretien avec un pair faisant aussi partie d'un groupe de paroles) et GAPP1 : 2639-2674

peer group est largement utilisé dans la littérature scientifique de l'enseignement comme un groupe d'élève ou d'étudiants. En médecine générale, les groupes de pairs® ou *peer group* dans le monde anglo-saxon correspondent aussi à des groupes de médecins créés pour le temps d'une session de FMC ou d'une étude scientifique médicale. Pour plus de clarté et par respect pour la labellisation de l'expression par la SFMG (les GAPP étudiés n'étaient pas labellisés par la SFMG), l'expression Groupe d'Analyse de Pratique entre Pairs (GAPP) sera utilisée.

Le GAPP en médecine générale se base sur un modèle d'inter-formation théorique partiellement partagé avec d'autres types de cadres sociaux d'échange ou groupes d'analyse de pratique professionnelle. Ce modèle théorique d'échange social fonctionne comme présupposé au fonctionnement du GAPP, mais la littérature est pauvre en matière d'analyse « concrète » *in situ*. En quoi pouvons-nous parler d'échange de « formation » en GAPP ? Qu'échangent les pairs en termes de « formation » en GAPP ? Ou autrement dit : en quoi pouvons-nous parler d' « inter-formation » en GAPP en médecine générale?

Cette étude est à resituer dans la continuité d'une étude anthropologique exploratoire basée sur une observation participante de plusieurs GAPP. Son objectif principal est une approche socio-anthropologique de la définition conceptuelle de l' « inter-formation » dans le cadre des GAPP en médecine générale.

VII. Méthode

Le schéma d'étude se décompose en deux étapes : l'étude anthropologique exploratoire avec observation participante des GAPP et l'étude interactionnelle par analyse conversationnelle des enregistrements retranscrits.

A. Étude anthropologique exploratoire : observation participante de 4 GAPP

Ce travail s'inscrit dans la continuité d'une étude anthropologique exploratoire de 4 GAPP réalisée dans le cadre d'un Master 2 Recherche Socio-Anthropologie [36]. Une présentation rapide des éléments pertinents de cette étude est nécessaire à la bonne compréhension du travail qui suit.

Les 4 GAPP ont été contactés via deux médecins avec comme critère principal un lieu de réunion proche de Grenoble pour une simple raison logistique : l'un d'eux a été contacté via un médecin du centre de la douleur rencontré au cours d'un stage d'internat, les trois autres ont été contacté par mail via le Département de Médecine Générale de Grenoble. Les 4 GAPP ont accepté l'observation participante pour une analyse anthropologique. A partir de cet accord, une participation maximale des 4 GAPP est réalisée de novembre 2010 à octobre 2011. Par ailleurs, l'accord préalable de la SFMG a été donné.

Cette étude consistait en une observation participante avec imprégnation anthropologique sur le terrain sans sélection a priori du matériel d'étude selon les modèles anthropologiques interactionnistes [12], phénoménologique [37] ou herméneutique [38]. A posteriori, le matériel d'étude a été constitué par les prises de notes pendant et après le GAPP (notes d'observation du contexte, interactions entre les pairs, interaction entre les pairs et le chercheur), échanges de mails entre pairs, entretiens avec les pairs avant ou après le GAPP.

La méthode de cette étude a considéré le GAPP comme un objet de recherche complexe [39, 40]. Elle a donc reposé d'une part sur la rigueur de la

déconstruction[4] [38, 40, 41, 42] de cet objet complexe et d'autre part sur la rigueur de la mise en perspective logique [40] entre les faits analysés. En effet, en anthropologie, nous ne pouvons pas aborder toute la complexité de l'objet par une unique perspective qui le rendrait alors confus: il est nécessaire de choisir et maîtriser une ou plusieurs perspectives logiques[5] pour l'analyser. Ainsi, deux perspectives logiques ont été retenues: la perspective socio-logique (logique de la Personne) [43], et axio-logique (logique de la Norme) [40].

Intégrer par l'observation participante un GAPP, c'est créer une situation nouvelle, quasi expérimentale dans un GAPP et qui révèle incidemment son fonctionnement, sa structure. Pour rendre possible, méthodologiquement parlant, l'adoption d'un pair supplémentaire dans un GAPP qui fonctionne déjà, la construction de la parité du chercheur par l'exercice de la médecine en son nom propre a été nécessaire : le médecin-chercheur a donc exercé la médecine générale tout au long de l'étude en son nom propre avec une licence de remplacement, en effectuant des remplacements et une activité de régulation de la permanence de soins. La durée de l'étude, la *temporalité* de l'imprégnation a favorisé l'intégration aux GAPP. Ainsi, selon G. DEVEREUX [44], la *participation* légitime *in-group* dans le cadre de l'observation participante a été construite au fil de l'étude.

Cette étude exploratoire a permis de dégager plusieurs axes de recherches pertinents, dont un résumé est disponible en annexe (p.312).

---

[4] Le terme *déconstruction* vient de l'allemand *Destruktion*, concept qui désigne le travail de désoccultation de l'être chez M. HEIDEGGER [38]. L'idée se retrouve en matière d'épistémologie chez G. BACHELARD [41] dans le sens où la connaissance du réel est une lumière qui projette toujours quelque part des ombres. Elle n'est jamais immédiate et pleine. Rien ne va de soi. Rien n'est donné. Tout est construit. Le terme *déconstruction* est repris aussi par J. DERRIDA [42] et indique alors le démontage, le désassemblage des constructions philosophiques reçues. Le concept est repris ici au sens de J. GAGNEPAIN [40] dans la théorie de la *médiation* et désigne le travail d'analyse préalable nécessaire dans toute recherche, où l'objet étudié ne se donne jamais *immédiatement* au chercheur, mais est préconstruit par des projections venant du chercheur même.

[5] Nous pouvons comparer une perspective logique à un certain type de paire de lunettes. Autrement dit, nous définissons le ou les types de paire(s) de lunettes utilisée(s) pour étudier l'objet de recherche selon une ou plusieurs perspectives.

B. Étude interactionnelle par analyse conversationnelle des enregistrements audiographiques retranscrits

La temporalité de cette première étude a contribué à la construction de notre participation. Elle a permis une approche optimisée de la situation « réelle » du GAPP. Elle a augmenté la *validité écologique* de la deuxième étude ici présentée.

Au terme de l'observation participante, après accord des membres de chaque GAPP, un enregistrement audio de la dernière séance de chaque GAPP a été réalisé entre juin 2011 et octobre 2011. Un matériel microphonique discret[6] a été utilisé afin de respecter la validité écologique déjà obtenue.

Une secrétaire médicale soumise au secret médical a retranscrit d'abord les enregistrements de manière globale et sans reconnaissance des locuteurs. Ensuite nous avons corrigé les retranscriptions, identifié puis anonymisé les locuteurs. Nous avons aussi ajouté les éléments de l'observation participante sous forme de notes.

Une analyse socio-anthropologique focalisée sur l'objectif principal de l'étude a été réalisée. Elle s'est référée aux modèles socio-anthropologiques interactionniste[7] [12] et structural[8] [40, 45, 46, 47]. Elle a consisté en pratique :

1/ à établir le cadre structurant les GAPP à partir de l'analyse du contexte des GAPP et des *séquences* du déroulement des GAPP tel un *script*[9] [12, 48]

2/ à mener une analyse thématique des échanges de « formation » entre les pairs

---

[6] Microphone intégré d'un ordinateur portable 13' personnel

[7] L'approche interactionniste est une approche inter-relationnelle réflexive et co-constructive du sens.

[8] le structuralisme considère qu'il est nécessaire d'expliquer un phénomène à partir de la place qu'il occupe dans un système suivant un principe d'équivalence ou d'opposition, l'ensemble des relations formant la structure. Le terme est dérivé de la linguistique structurale de F. de SAUSSURE [45] selon lequel l'identité d'un signe ne peut être définie que par les différences qui le séparent des autres signes. C. LEVI STRAUSS [46] reprend ce concept dans une anthropologie structurale qui se lève entre autre contre les anthropologies évolutionnistes. P. BOURDIEU [47] soutient l'idée que le monde social est constitué de structures qui sont construites par les agents sociaux et les conditionnent à leur tour. J. GAGNEPAIN [40] recherche des capacités rationnelles spécifiques structurant les faits humains concrètement complexes.

[9] E. GOFFMAN [12, 48] parle de la nécessaire analyse des cadres de l'expérience. Il considère que la vie quotidienne peut être analysée en *séquences comme un script d'une mise en scène* culturellement et parfois aussi institutionnellement admise.

3/ à mener une analyse interactionnelle des échanges entre les pairs et entre l'observatrice participante et les pairs qui a été composée de :

- l'analyse conversationnelle focalisée sur les interactions pertinentes avec *négociation conversationnelle* [50] de la position d'expert
- l'étude de notre intégration et de notre interaction avec les pairs, qui par notre statut de pair ambiguë [10] a créé une situation nouvelle, quasi-expérimentale qui a révélé la structure du GAPP. Nous avons étudié cette interaction en particulier quand elle a entraîné des modifications de la situation « classique » d'inter-formation tel un *cas négatif* [18, 51]. On peut rapprocher l'analyse par *cas négatif* en sciences humaines de la *contre épreuve expérimentale* de C. BERNARD[11] [52, 53].

Au cours du travail d'analyse, nous avons cherché à déconstruire les sous-entendus des évidences qui constituaient eux-mêmes des marqueurs d'analyse [41, 49].

---

[10] En effet lors de l'étude, nous avons exercé la médecine générale en notre nom avec une licence de remplacement mais nous étions encore en cours de formation médicale initiale, n'ayant validé ni notre DES, ni notre Thèse. Cette ambiguïté s'est manifestée aussi dans l'observation participante où nous étions à la fois participant (nous présentions un cas clinique qui n'était pas à proprement parler aléatoire car nous ne remplacions pas en permanence, nous n'avons jamais participé au secrétariat ni à la modération) et observateur (nous ne prenions pas le même type de notes que les autres pairs, nous n'écoutions pas les conversations dans le même cadre).

[11] Ce même type de raisonnement qui permet à C. BERNARD de faire des hypothèses sur le fonctionnement normal du pancréas en observant ce qui se passe en retirant le pancréas. Il est appelé alors contre épreuve expérimentale [52, 53].

VIII. Résultats

Les résultats des différentes étapes d'analyse ont été présentés accompagnés d'une sélection de passages de retranscription ou d'éléments de l'observation participante, à la fois les plus pertinents et les plus représentatifs.

A. Cadre des Groupes d'Analyse de Pratique entre Pairs : du formel et de l'informel

L'analyse des séquences des retranscriptions ainsi que l'analyse conversationnelle ont permis de mettre en valeur le cadre formel des GDP® de la SFMG dont se sont inspirés les quatre GAPP [synthèse des séquences GAPP1, GAPP2, GAPP3, GAPP4]. Les rôles de secrétaire et de modérateur sont négociés entre pairs en début de séance dans les GAPP1, GAPP2 et GAPP4 [GAPP1: 108-118, GAPP2 : 253-268, GAPP4 : 456-457].

GAPP1 : 108-118 :
D: je veux bien commencer. On a combien de temps chacun ?
F: D'habitude on fait un quart d'heure mais là ça va être un peu moins
D: un peu moins ? Dix minutes ?
B: Ouais
D: Et puis on se dit… qui est ce qui veut faire secrétaire ?
F: Moi je veux bien oui
D: Tu veux faire, (prénom médecin F) ?
D: Oui vas-y
F: Ça fait longtemps que je n'ai pas fait
D: (prénom médecin B), tu fais modérateur ?
A: Tu veux un… j'ai un chrono si tu veux

Dans le GAPP3, un secrétaire a été désigné avant mon arrivée mais aucun modérateur n'est désigné, les pairs A (GAPP3 :1770-1789, 2235-2237, 2849-2857) et H (GAPP3 :1731-1739) recadrent spontanément la séance enregistrée, les pairs passant rapidement à la suite du déroulé formel du GAPP suite à leurs interventions.

Les GAPP se sont déroulés dans un environnement plus ou moins professionnel (notes de GAPP : GAPP1 : salle à part d'un restaurant avec repas du midi, GAPP2 : salon personnel où l'on partage des gâteaux, GAPP3 : salle d'attente le soir où l'on partage des gâteaux et GAPP4 : salle d'attente où l'on partage des pizzas).

Les GAPP ont été aussi l'occasion de relations informelles conviviales [GAPP1 : 4-14, GAPP2 : 50-64, 926-944, 967-989, 1726-1755, 3374-3391, GAPP3 : 922-1159, GAPP4 : 274-386]

GAPP1 : 4-14 :
A: En fait je vais pas mal au ciné maintenant le dimanche soir, heu… avec... j'emmène mes gamins…
[…]
A: non on y va à vingt heures et avec (prénom médecin E), on amène un de nos gamins. On se dit : ouais dimanche soir c'est pourri, y'a rien à la télé, allez on va au ciné !
F: (en même temps) oui oui le dimanche...
A: Eh ben du coup on va au ciné. Ben tu vois heu du coup, on a vu plein de films.
[…]

GAPP2 : 926-944 :
(silence +/- chuchotements, médecin D change discrètement le nourrisson sur un pouf dans le salon, durée 42sec)
(Rires)
B : les mamans ont adopté notre pouf pour…
A : pour changer le bébé
(rires)
A : Ça paraît évident
P : de quoi ?
A : ça parait évident qu'on ait envie du pouf pour changer le bébé aussi
(rires)
C : c'est sûr que sur le parquet, c'est moins cool
B : j'aurais dû y penser. Il aurait pu dormir dessus (?)
D : ouais c'est pratique, je veux le même
(on regarde médecin E et son nourrisson)
A : C'est sympa (?) ça prend de ces positions, les bébés.
C : (inaudible)
A : C'est excellent hein
P : (en même temps) oh la tête (?)

Nous avons observé que les GAPP ont été l'occasion d'échanges humoristiques [GAPP1 : 408-424, 437-447, 872-884, 1791-1814, 1854-1873, 2508-2523, GAPP2 : 728-741, 953-968, 3450-3454, 3469-3477, 3528-3534, 3554-3618, GAPP3 : 2671-2714]

GAPP3 : 2671-2714 :
A (en même temps): En fait elle avait, elle avait envie de marquer son mécontentement face à son, face à son employeur quoi
G: oui qui l'avait fait travailler à 4 pattes
[…]
G: justement, on lui avait dit ben comme il n'y a pas beaucoup de clients vous allez shampouiner le, la moquette, donc heu
B: Et elles sont peut-être pas payées plus ce jour là qu'un autre jour
[…]
(rires)
D: Il n'y avait pas DSK dans la chambre à coucher ?
(rires)
B: bon.
F: Je me demandais combien de temps vous tiendriez !
(rires)
F: quand j'ai entendu femme de chambre...
(rires)

A : ah ! Tout de suite on va parler du Sofitel, tout de suite
(Rires)
H (en même temps inaudible)
G: tout de suite
H: non mais c'est pas c'est pas juste le Sofitel
C: Non c'est l'épisode d'après, ça, maintenant c'est les SMS ça ?
[…]
H: Le Sofitel à côté, c'est...
(Rires)
H: C'est un conte de fées le Sofitel !
D: C'est moins business
(rires)
H: là le Carlton (inaudible)
(rire pendant 10sec progressivement décroissant)
D: Et tu vas en faire quoi de ta dame ?
(Rires)
D: après avoir parlé de DSK (?)
(rires)

Dans certains GAPP, le cadre formel de la méthode du GAPP a été l'objet d'un jeu parodique scolaire [GAPP1 : 388-397, GAPP2 : 953-973, 2243-2252, 2264-2273, 2408-2416, 2943-2946, 3620-3626]

GAPP1 : 388-397 :
D: Allez au suivant !
[…]
F: Et on rigole pas !
E: Les yeux rivés sur l'horloge

GAPP2 : 953-973
C : ça va compliquer l'explication
(Rires)
C : Attend, je refais la phrase
(rires)
P : ouais
G : ah oui maintenant on note exactement mot à mot ce qu'on…
B : Oui mot à mot
C : (en même temps) mot à mot, hein !
B : Mot à mot et à la virgule près
P: (en même temps) On peut noter les heu au milieu
[…]
B : oui. Non tu peux remplacer par trois petits points c'est autorisé. Parce que je vérifie, hein. Ce soir, je relève les copies… Il y a des petites images à la fin

Le cadre du GAPP était formel mais il existait des éléments de contexte et des types de relations informels : tout s'est passé comme si les pairs recherchaient un certain équilibre entre formel et informel.

B. « Inter-formation » en GAPP

1. Le recul réflexif

Nous avons observé qu'exposer un cas clinique à des pairs dans le cadre d'un GAPP, c'était réorganiser son cas pour pouvoir le présenter à d' « autres », c'est à dire le penser « autrement ». Ce travail de « réorganisation » a permis un autre regard sur la problématique posée par un patient, tel un recul réflexif [GAPP1 : 907-910, notes de GAPP2 : 27/05/11].

GAPP1 : 907-910
D: Il n'y a pas des histoires de syphilis heu…
E: Ouais, alors voilà dans la voiture tout à l'heure je me dis, putain il est homosexuel, si ça se trouve il a une syphilis !... ouais et voilà
[…]

2. Les échanges de « savoirs » scientifiques

L'analyse des séquences des retranscriptions et l'analyse conversationnelle permettent de distinguer plusieurs types d'échanges de « savoirs ». Nous distinguons de très nombreux échanges de savoirs scientifiques [GAPP1 : 262-270, 285-302, 808-867, 1305-1349, 1370-1391, 1351-1367, 1393-1615, 1626-1764, 2597, 2381-2439, 2441-2476, 2479-2511, 2526-2563, GAPP2 : 310-325, 1577-1632, 1757-1776, 1782-1793, 2033-2067, 2096-2105, 3025-3065, GAPP3 : 4-106, 591-596, 600-605, 607-754, 1502-1550, 1898-2104, 2367-2400, 2402-2502, 2875- 2904, GAPP4 : 522- 537, 567-603, 672-725, 851-903, 1017-1031, 1243-1277, 1749-1787].

GAPP1 : 285-302
F: La préalbumine ça sert à quoi quand on maigrit ?
D: La préalbumine c'est un… un marqueur qui est beaucoup plus rapide que l'albumine pour… é… heu
E: (en même temps) Qui baisse plus vite
D: Pour évaluer la renutrition.
A: (en même temps) C'est surtout… ça a un intérêt … dans la renutrition… quand tu donnes un médicament…
D: c'est surtout pour la renutrition. Ça a surtout un intérêt pour la renutrition
P (en même temps): ouais
A: Un marqueur plus précoce
F: Pour la renutrition précoce
A: C'est uniquement ça
F: Moi je ne dosais pas la préalbumine
P: hein
D: Donc ça permet tout de suite de savoir, si les gens ils recommencent à avoir un taux de protéines…

A: Ouais
D: donc l'albumine met beaucoup plus de temps à remonter

GAPP4 : 1017-1031
C: La recommandation sur les lipides, moi je la sais par cœur parce que je l'utilise parce que c'est plus facile pour les suivis. Mais là heu... si tu as, si elle a uniquement comme unique facteur de...
A (en même temps): T'as rien
C: Son âge qui n'est pas encore de 60 ans, donc on l'enlève, antécédent familial 1. L'hypertension elle l'a ? elle l'a comme facteur de risque ou pas ?
D: heu...
C: non elle l'a pas, elle l'a plus. Le diabète, si elle avait du diabète, c'est un facteur de risque, elle n'a pas de diabète, donc moi je n'en trouve plus qu'un heu... facteur de risque
D: Oui
C: Si tu en as qu'un, quand tu as 0 facteur de risque il faut faire moins de 2,20 ; quand tu en as 1 facteur de risque, moins de 1,90, elle est à 1,70 ? Je la traite pas
D: oui
C: Après je dis pas que j'ai raison, hein. Mais je veux dire, si je me base sur ces critères. Mais si elle est diabétique, ok

3. Les échanges de pratiques

Nous avons distingué aussi les échanges de pratiques, entendu au sens large comme échanges de conduite à tenir. Ces échanges de pratique comportaient de nombreux échanges d'arguments décisionnels [GAPP1 : 225-260, 454-506, 1017-1025, 1093-1217, GAPP2 : 1636-1714, 1757-1780, 2551-2645, 2656-2826, GAPP3 : 132-191, 208-519, 2085-2214, GAPP4 :919-1050, 1282-1370, 1563-1587].
Ils comportaient des échanges de cas cliniques supplémentaires associés librement par proximité de thème avec le cas présenté [GAPP1 : 630-685, 971-1000, 1016-1070, 1955-2043, 2241-2309, GAPP2 : 1416-1432, 2532-2547, 2648-2653, 2828-2854, GAPP3 : 1657-1729].

Ces échanges de pratiques comprenaient des échanges en termes de recherche sémiologique « praxique » [GAPP1 : 436-447, 1056-1071, GAPP2 : 2667-2678].

GAPP1 : 436-447
E: C'est quoi le Smilie ?
A: Tu… Le Smilie : tu prends la rotule, tu... tu, tu... tu la mets un petit peu sur l'extérieur et tu fléchis en même temps le genou. Quand ils ont une subluxation ils t'arrêtent. En fait, c'est ça le Smilie. C'est généralement un truc de fille... Enfin c'est les orthopédistes qui disent ça. Mais les Osgood Schlater c'est chez les garçons qui tapent dans la boite de conserve et les Smilie c'est chez les filles…

GAPP1 : 1055-1070
C (en même temps) : le mieux, c'est le … c'est le test du citron
B: ouais

D: qu'est-ce que c'est le test du citron ?
C: Le test du citron, tu mets du citron dans la bouche
D: et ça fait mal si tu ?
C: ça fait hyper mal
D: ah oui ?
C: parce que la… tu dois saliver, et puis la salive peut pas arriver
D: ah...
F ou G : Faut avoir du citron au cabinet, quoi
F ou G : voilà
(rires)
C: Tu attends pas deux jours la radio
[…]
C: Tu leur dis : « tu rentres à la maison, tu prends du citron et si ça se met à grossir, à faire mal... »

Ces échanges des pratiques étaient systématisés dans la structure du GAPP2, où chaque pair note sa conduite à tenir avant d'écouter celle du pair qui expose son cas. Un tour de table des conduites à tenir de chaque pair était systématiquement réalisé [synthèse de séquences GAPP2].

Extrait synthèse de séquences GAPP2 :

Exposé du cas de médecin A
Précisions et échanges sur les traitements
Retour au cas de médecin A
Médecin A donne sa conduite à tenir
Médecin P donne sa conduite à tenir
Médecin I donne sa conduite à tenir
Médecin C donne sa conduite à tenir
Echanges sur la manière d'arrêter des traitements chroniques chez des nouveaux patients âgés
Médecin G donne sa conduite à tenir
Médecin E donne sa conduite à tenir
Médecin B donne sa conduite à tenir
Question de médecin G associée librement
Discussion sur l'intérêt du PSA dans ce cas
Exposé d'un cas de médecin G associé librement
Retour sur l'intérêt du PSA et du TR dans ce cas et dans le dépistage du cancer de la prostate
Exposé de cas de médecin C associé librement en illustration

Nous avons observé des échanges de savoirs et de pratiques « administratives » et des échanges sur les conditions d'accès aux soins des patients [GAPP2 : 537-545, 608-672, GAPP3 : 1614-1655, 2558-2581, 2629-2670, 2721-2839, GAPP4 : 748-787, 789-819, 1835-1866].

GAPP3 : 2721-2839
B: Tu lui as fait payer la consultation ? Comment t'as fait ?
G: Oui, ouais, je lui ai fait une feuille de soins papier,
B (en même temps): mmh et t'as mis accident du travail
G: et j'ai marqué accident du travail, je lui ai fait payer et j'ai coché présentation de feuille d'accident du travail : non
[…]
B: moi en général je le rajoute à la main parce que sinon ils ne comprennent pas,
F: moi je le rajoute à la main parce sinon ils ne savent plus où ils en sont

B: ils ne sont pas habitués, donc ils ne comprennent pas
F: ouais... mmh
H: D'accord, tu coches la case AT ?
F: ouais
H: parce que je ne sais jamais s'il faut cocher ou pas ? C'est (inaudible) AT
B: C'est pas évident, parce que c'est pas un AT là, normalement tant que...
F : Ca dépend parce que ça a un effet rétro-actif si jamais l'employeur fait la déclaration
B: tant que.... ah oui mais s'il la fait pas
E: Bon mais la date est la même
F: S'il la fait pas
A: S'il la fait pas ça passe en Maladie mais au moins ça a été payé parce que
F: ça bascule en maladie et
G: Voilà
[…]
H: j'ai pas compris entre une feuille papier plutôt que carte vitale, c'est quoi la différence?
G: carte v-, heu...
A: Carte vitale, si tu mets accident du travail, tu peux pas te faire payer
G (en même temps): voilà c'est ça
F: il te met en tiers payant
A: ah oui c'est directement en tiers payant
B: Carte vitale c'est automatiquement tiers payant, tu peux pas le supprimer
E: ouais tu peux pas revenir
F: ouais
G: Oui c'est pour ça
H: mieux vaut (?) qu'elle soit remboursée directement
G: C'est rare que je fasse ça, par ce que moi d'habitude je dis aux gens vous me ramenez la feuille de l'employeur mais comme là je savais pas bien si l'employeur allait vraiment lui payer
F (en même temps): allait vraiment... oui, ouais
D: Quand on connaît les patients
E?: C'est une fille du, de, de la cellule vitale là de Grenoble qui m'avait dit, quand c'est comme ça, ne faites jamais de tiers payant parce que tant que c'est pas enregistré chez nous,
D (en même temps): ouais
E?: ça sera rechigné (?) donc attendez au moins 48 h avant de vous faire
G (en même temps): ouais ouais
E: dans ce cas là vous faîtes payer la consultation (?)
[…]
B: Sur le certificat c'est marqué?
D: oui oui regarde
E: ah oui c'est marqué
B: c'est marqué... On te demande si le patient t'a apporté la feuille, on te dit pas qu'il ne faut pas...
G (en même temps): si!
D (lit le document): présentation de la feuille: oui non
F (en même temps): si! Si tu mets non, dans ce cas là
D (lit le document): En cas de non présentation de la feuille, les honoraires doivent être demandés
[…]
B: Je n'avais pas vu cette mention là. Ah ouais comme quoi!
D: t'as vraiment appris beaucoup de choses ce soir, hein?
(rires)
B: j'ai appris beaucoup de choses (?)!
G: sur les accidents du travail en particulier!
(rires)

GAPP2 : 608-672
B : Il y a la Sécu qui est passée, je sais pas si elle est passée vous voir ou pas
A : (en même temps) oui, tout à fait. Bravo
[….]
B : En fait, la sécurité sociale a mis un système pour l'aide à la réinsertion au travail, heu… donc il y a… j'ai pas tout… ils te proposent un formulaire tout prêt pour que les gens contactent leur médecin du travail pour essayer d'évaluer leur situation et voir s'ils peuvent changer de poste etc. Et puis ils te proposent des… un contact avec une assistante sociale qui suivant ton cas va les orienter soit pour faire un bilan de compétence, soit pour faire certaines formations, soit pour faire… enfin il y a plein de

possibilités différentes pour rencontrer les assistantes sociales pour les aider à reprendre pied dans la vie
E : parce que avant ils a... Enfin, avant le fait que tu étais pas inscrit aux ASSEDIC, pas à pôle emploi, du coup ils n'avaient pas accès aux formations
B : (en même temps) oui c'est ça. En arrêt de travail ils avaient le droit de rien faire en fait, quand ils étaient en arrêt de travail
E : (en même temps) voilà
B : alors que là dans le cadre de la sécu ils ont droit de le faire
[…]
E : Mais il y a autre chose qu'elle a donné comme information, c'était que pour les gens qui sont en… accident de travail et qui vont être licencié pour invalidité, en fait l'employeur a 1 mois entre le…le moment où l'employé enfin ou le médecin du travail déclare que la personne est invalide. Et… il y a pas de … il y a une autre consultation par le médecin du travail 1 mois plus tard, ou alors… non
B : Mais ça, ça existait déjà
E : d'accord
B : à partir du moment où ils sont en invalidité la sécu les paie alors qu'avant ils n'étaient pas payés ; à partir du moment où ils étaient déclarés inaptes,
E : ouais
B : ni l'employeur ni la sécu payait,
E : Voilà
B : alors que là, la sécu les paient pendant 1 mois
E : (en même temps) voilà paye pendant un mois
B : et c'est le délai au-delà duquel normalement l'employeur doit licencier la personne ou lui trouver un autre poste
[…]

Après ce travail d'analyse, il est apparu qu'au cours des discussions sur l'exercice médical les échanges de « savoir » » et de « pratiques » se mélangeaient souvent [GAPP1 : 1350-1366, 1392-1614, 1625-1763, GAPP2 : 1636-1714, 1757-1780, 3020-3065, GAPP3 : 1899-2105, GAPP4 : 1282-1370, 1563-1587]. La distinction entre échanges de « savoirs » et de « pratiques » était une distinction souvent arbitraire car elle correspondait parfois peu avec les échanges observés.

GAPP 3 : 1888-2010
A: Et alors du mettre du Locoïd en même temps que du La…
D: je sais pas
F: Lamisil
A: du Lamisil... non mais on est vachement tenté de faire ça,
[…]
F: t'as le Dermgel aussi qui se... là qui fait un film, le Dermgel là qui fait un film et qui diffuse pendant 24 h je crois
E: ah oui
D: comment tu dis ?
B (en même temps): Qu'est-ce que cette affaire ?
F: Le Lamisil Dermgel
E: Dermgel ah oui d'accord
D: Ah oui, en gel
A: Mais c'est c'est de la cyclopro-je ne sais plus quoi là le, Lamisil
D: Cipro-quelque chose, non ? Ou cyclo- ? Moi je ne sais plus
H? (en même temps inaudible)
A: Mais ça a un profil différent des Azolés ? je veux dire si, si ça marche pas avec du Ketoderm, ça vaut le coup de mettre du Lamisil ? enfin moi j'ai jamais utilisé ce truc en fait. Moi si ça marche pas avec le, un Azolé, j'utilise
D: Lamisil (?) ?
A: non justement l'Amycor qui est le... qui a qui a
E: l'Amycor c'est pas mal

A: Qui a un profil différent le cipro-floxa-mine ? là mais Lamisil je ne m'en sers jamais. Terbinafine !
E: Voilà Terbinafine
D: Terbinafine
B: Oh quand même ils sont bons quand même ! Hein ?
E: Moi j'ai eu ce problème là à l'EHPAD pour plusieurs heu... enfin sous la pression des familles on les envoyait voir les dermatos et les dermatos heu Pppffrr
F (en même temps inaudible)
D: ils font pareils
[…]
C: Alors en premier tu mets quoi ?
E: Amycor et après tu tartines à chaque change, après chaque change on remet du, du Dexeryl
C (en même temps): tu tartines (?)
D: En fait tu tartines pour protéger un peu du (inaudible)
E: la peau quoi. Ouais
B : Et puis ça cache un peu ! ça cache !
E: non...
(Rires)
[…]
E: on arrive à maintenir les lésions, c'est pas top mais c'est vivable pour les gens
[…]
G: Il y différentes classes.
F (lit le guide des médicaments, Dorosz): Il y a 3 classes, il y a... non il y a 5 classes, donc qui s'utilisent en usage local. Donc il y a tout ce qui est Azolés donc l'Amycor, le Fonx, Lomexin, le Fazol, Monazol, et Ketoderm, Pevaryl, ensuite il y a bon il y a l'Amycor Onychoset ensuite il y a tout ce qui est Loceryl
[…]
G (en même temps): c'est vrai que moi je prends le Mycoster quand il y a un échec
E (en même temps): Oui moi aussi quand... enfin...
G: avec le Ketaderm ou l'Amycor
A: J'ai jamais pensé, tiens, à...

4. Les échanges de références bibliographiques

Les échanges de « savoirs » et les échanges de pratiques sont l'occasion d'échanges de références scientifiques sur les données de la science: Prescrire (thématiques, bibliothèque électronique, guide des interactions médicamenteuses), études, Vidal, Dorosz, Banque Claude Bernard, éléments de session de FMC rapporté par un pair, avis spécialisé, échanges sur l'actualité des recommandations, fiche de transparence de l'HAS.

GAPP3 : 2505-2551
A: (inaudible) la bibliothèque électronique de Prescrire enfin ça coûte 350 Euros/an je pense
H: ah ouais
A: (inaudible) de s'abonner (inaudible)
B (en même temps): mais il y a un truc qui est vraiment bien aussi,
A: mais c'est c'est un régal, quand tu commences à partir là dedans
B: quand tu as le guide,
F (en même temps): ouais
B: quand tu as le guide des interactions médicamenteuses, moi je ne me sers plus que de cela maintenant je l'ai sur ma petite table à la place du Vidal
A: Celui de Prescrire là ?
B: ouais ouais ben il est vraiment pratique ce bouquin
A: ah ouais ?

B: ça vaut le coup de s'y de s'y mettre dedans. Moi je m'en sers
H: Le logiciel il gère pas ça ?
B: si mais (tape sur la table) oh, le logiciel il gère pas pareil, non non
H: ah ben ça rend service (inaudible)
G (en même temps): ouais
B (en même temps): Moi j'ai la Banque Claude Bernard pff ouais
H: (inaudible) effets indésirables
A: non mais dans Axi dans Axi il te met les effets indésirables c'est génial
F: ah ouais non moi j'ai pas...
H: immédiatement interactions et contre-indications
B: Oui mais moi, oui mais des fois il y en a qui n'y sont pas quand même
X: pfff
E: non non mais ça dépend
H: ben il y en a quand même
B: Il y en a des fois trop
A: Non, tu choisis le niveau que tu veux
[…]

5. Les échanges d'attitudes relationnelles avec le patient

Nous avons distingué les échanges d'attitudes relationnelles avec le patient. Il s'agissait d'échanges sur la manière d'expliquer une prise en charge à un patient, sur la manière d'aborder avec le patient une éventuelle cause psychologique d'un symptôme, sur la manière pour le médecin de gérer sa propre angoisse d'une éventuelle erreur médicale ou sur les manières de se positionner vis à vis d'un patient avec lequel le médecin n'est pas d'accord. [GAPP1 : 1879-1899, GAPP2 : 691-726, 747-775, 801-865, 1192-1261, 1773-1780, 2443-2466, 3177-3200, GAPP3 : 719-742, GAPP4 : 1432-1560, 1884-1947]

GAPP2 : 1773-1780
[…]
B : et puis j'expliquais (?) parce que je fais mon petit dessin et tout ça
E : Ah tu fais un petit dessin
B : bah, oui pour expliquer pourquoi est-ce qu'il faut laver le nez, pour vider l'oreille

GAPP2 : 691-726 :
A : Bon, c'est quand même pas simple ces trucs d'accident du travail,
E : (en même temps) non non c'est pas simple
A : on n'aime pas trop.
P : non non
E : Et puis, je trouve que c'est difficile de… d'amener, enfin quand les gens arrivent en consultation et qui sont décidés à avoir leur… leur arrêt de travail, c'est difficile de faire ce que t'as… ce que tu fais en fait de… enfin, d'aller jusqu'au, pas peut être jusqu'au refus mais…
A : (en même temps) Ah, j'ai pas parlé de ça ! J'ai pas dit ça !
E : non, pas pour cette patiente là maintenant mais plus tard, est-ce que tu envisages si tu estimes qu'elle peut reprendre
A : On peut pas être frontal, il me semble qu'on ne peut pas être frontal mais notre travail, c'est… c'est d'amener les gens, à les… les ramener dans l'idée qu'ils peuvent peut-être travailler
[…]

GAPP2 : 747-775
E : Moi je me rappelle même d'un maître de stage qui m'avait dit qu'une fois pour une situation un peu

similaire, elle avait contacté le médecin du… de la sécu pour dire écoutez-moi je ne m'en sors pas avec ce patient, est ce que vous voulez pas…
A : et le médecin conseil l'a vu quoi
E : ouais
A : Enfin, c'est pas toujours comme ça, loin de là, heureusement
B : Après le médecin conseil m'avait dit une fois quand j'avais fait mon stage, en tant qu'interne, il m'avait dit donc quand vous êtes sur des cas compliqués, où vous avez l'impression que vous vous faites mener en bateau, vous nous appelez, à la limite on en parle, on peut les convoquer et puis finalement c'est nous qui prenons le rôle de… des gens qui sanctionnent
E : (en même temps) Voilà c'est ça… et puis tu as peur de casser la relation que tu as avec le patient aussi
B : Parce que c'est clair, enfin… souvent quand les gens aussi ont du mal à s'y remettre, alors il y en a quelques-uns qui sont manipulateurs mais moi je pense que la plupart sont quand même des gens qui sont en souffrance qui ont une infirmité autre et ça c'est juste c'est le prétexte qu'ils ont trouvé parce que c'est un prétexte qui est acceptable à leurs yeux ou aux yeux de… leur famille ou de leur entourage pour pouvoir ne pas travailler (inaudible)
E : (en même temps) ouais d'accord
C : Le problème dans les reprises aussi, c'est les gens qui de toute évidence ne peuvent pas reprendre parce qu'ils ont, je sais pas, une lombosciatique, après on n'est pas forcément là pour juger heu… si c'est vrai ou pas vrai, admettons que c'est vrai, ils ne peuvent pas reprendre le boulot parce qu'ils sont bûcherons ou j'en sais rien. Heu… il n'y a pas de reclassement possible dans leur entreprise, il faut qu'ils trouvent autre chose donc ils cherchent, ils cherchent, ils peuvent chercher pendant longtemps comme ça, donc hein... Qu'est-ce qu'on fait dans ce cas là, on attend, quoi
A : c'est tout le problème de l'inaptitude, après
B : ils perdent confiance en eux
E : et ouais

6. L'organisation de sessions de Formation Médicale Continue

Les GAPP ont été l'occasion d'organiser des sessions de FMC avec les associations locales [GAPP3 : 922-1159, GAPP4 : 1053-1121].

GAPP4 : 1053-1121
[…]D: alors (nom de l'association de FMC) l'association dont nous sommes membres, et dont un sous groupe forme un groupe d'échange de pratique enfin un groupe de pairs, organise chaque année un séminaire et cette année on fait le séminaire le samedi 1er octobre, c'est ça ? si je me trompe pas ?
C: ouais
D: et le thème en est les nouveautés en infectiologie avec donc infectiologie, la place des nouveaux antibio-, les antibiothérapies...
C : enfin le nouveau programme c'est 15 mn sur chaque sujet (inaudible) […]

7. Les échanges de collaborateurs, le « confraternel conflit » et l' « établissement de soins ambulatoire »

Les GAPP ont été le cadre d'un échange de contacts de collaborateurs : confrères de spécialités ou autres professionnels de santé [notes de GAPP1 mails, notes de GAPP3 mails, GAPP2 : 3276-3309, 3503-3526, 3786-3796, GAPP4 : 1926-1939].

Notes de GAPP1, mail du 31 mars 11, de médecin C à ses pairs :
S'il vous plait
Auriez-vous un nom de neuro-pédiatre au CHU facilement accessible ?
Merci
Médecin C

GAPP2 : 3786-3796 :
E: J'ai la chance d'avoir 2 copines endocs pour ce genre de trucs, des bilans de thyroïde bizarres, des machins, des trucs, quand il y a en une qui répond pas, j'ai l'autre (rire) et c'est vachement pratique
P (en même temps): C'est hyper important d'avoir un...
G: Encore le mieux c'est d'avoir 3 copines (rires)
C (en même temps): faut avoir un pote dans chaque spécialité, hein ?
E: Je leur demande généralement juste des trucs de... pas des trucs de diabète mais des trucs de cancer-, généralement je me mets avec elle mais pour le reste je demande
B: Bon il va falloir qu'on échange nos copains
P: Oui oui
C: on va jouer à ça : vous voulez échanger vos copains ?
(rire)

GAPP4 : 1926-1939
B: Tu lui as déjà donné les numéros de téléphone des associations de femmes battues
C: Non je ne les ai pas et...
B: Il y a une permanence. J'ai une patiente moi enfin c'est pas (inaudible) je suis tombée sur une femme qui donné des numéros (?) de 2 portables tiens, j'ai demandé c'est bizarre de donner les 2 portables, elle m'a dit c'est 2, 2 portables de l'association heu... enfin il y a une nouvelle association qui s'est montée sur Grenoble.
A: mmh mmh
B: donc voilà il y a une nouvelle association (inaudible) 24 h/24, 7 jours/7
C: si J'ai jamais elle fait l'effort de retrouver les numéros de téléphone, il faut bien la conseiller à ce moment là
X: Non, mais c'est peut-être pas forcément
D: Sinon il y a il y a il y a une autre ligne c'est l' « oiseau bleu » qui est qui est qui est vieux qui est à Gières (inaudible) je ne sais pas s'ils ont du monde 24h/24 mais

Nous avons remarqué que les pairs discutaient aussi des rapports qu'ils entretenaient avec leurs collaborateurs [GAPP1: 210-223, 307-326, 329-341, 345-350, 352-386, 1880-1898, GAPP2: 3219-3309, 3746-3784, GAPP3: 150-162, 321-327, 373-384, GAPP4: 72-113, 539-554, 1208-1250]. En GAPP, les pairs partagent leurs collaborateurs privilégiés, dans un réseau d'affinité, pour une cohérence interdisciplinaire. Comme dans toutes les relations sociales, les relations professionnelles sont aussi l'occasion d'évaluation de la pratique du collaborateur, mais aussi de *transferts*, de projections de « sentiments positif ou négatif ».

GAPP1 : 307-326 :
E: C'est qui l'hémato de ville ? A qui tu l'as envoyé
D: C'est (nom d'un médecin X)
E: (répète le nom du médecin en même temps que D continue sa phrase)
D: qui a toujours des délais qui sont très longs mais par contre qui est clean quoi... Il est bien avec les gens. Accueillant… Il est très rassurant je ne sais pas si vous l'avez déjà eu au téléphone ?
(deux ou trois voix de femmes en chœur) : Oui il est bien au téléphone
D: Il a une grosse voix (en même temps : rires) très rassurante, c'est à dire que les gens, ils sont... Les gens, ça compte beaucoup pour eux, hein…
F: Il te donne la conduite à tenir... alors là tu sais ce qu'il faut faire, hein…
A?: Il y a du protocole (?)
E: T'es en train de dire : une petite voix aiguë chevrotante c'est pas rassurant ?

A: ouais, heu…
B: C'est le seul truc qu'on m'avait appris… (inaudible) j'avais trouvé que c'était très protocolisé… (inaudible)
F? (en même temps) : quelqu'un qui traite ses correspondants… (?)
D: oui oui
E: Mais je te comprends
F: C'est impressionnant (inaudible)
E: ouais

Ces relations entre professionnels ont parfois été le moment de négociations de limites de territoires de compétences et de responsabilités. Ils pouvaient alors relever parfois de ce que nous proposons d'appeler le « confraternel conflit ». Ce conflit au sens sociologique s 'apparente à un conflit de territoires de compétence, à un conflit de territoire d'appropriation sans valeur péjorative ou belliqueuse : chaque professionnel négocie les limites de ses compétences, s'approprie sa place parmi les autres professionnels en cherchant idéalement à éviter trop de recouvrement, pour éviter un maximum de conflits de territoire de compétences. Les pairs négociaient les limites de ce qu'ils veulent prendre en charge et de ce qu'ils laissent à la responsabilité des autres professionnels [GAPP1 : 743-759, GAPP2 : 1658-1714, GAPP3 : 521-543, 1583-1600, 2569-2581, GAPP4 : 1462-1485, 1593-1605].

GAPP1 743-759 :
D: (en même temps) Ces histoires des vaccins interposés, heu... moi j'ai 2 gamins qui sont drépanocytaires homozygotes
F: ouais...
E: c'est une drépanocytose (inaudible)
D: le professeur (statut anonymisé) de pédiatrie me les envoie en me disant il faut les vacciner contre le pneumo 23 ; je regarde, pneumo 23, 2 ans ½. Je dis aux parents, pff.... ça fait un peu juste ; ils me disent « non, non, elle a dit qu'il fallait le faire, donc il faut le faire ». Je me dis effectivement, elle a des raisons de le faire...
F (en même temps) : oui et puis c'est dur de dire aux parents, « ben non »
D: Elle considère que les drépanocytoses homozygotes ils sont toujours à l'hôpital ces gamins. Donc je les vaccine. Heu, une semaine plus tard, les parents reviennent me voir en me disant le vaccin que vous avez fait, 39 de fièvre les 2 gamins, ils sont restés 1 mois à l'hôpital à cause des 39 de fièvre, c'était un peu à cause de moi parce que je les avais vacciné alors que (rire) ce n'est pas moi qui avait fait la prescription, donc depuis je ne vaccine plus à la place des autres... Depuis je dis aux autres heu vous prenez en charge vos propres vaccins
A: mmmh

GAPP4 : 1462-1485
D: alors au niveau déontologique, heu tu... comment tu fais quand justement tu n'es pas d'accord avec le confrère ?
A? (en même temps): c'est ça qui est difficile à gérer (?)
D: C'est quand même pas évident à gérer
B: Je pense que c'est important de le dire, au moins au patient, quitte à ce que tu le mettes même dans le dossier que tu n'es pas forcément d'accord sur l'indication et je lui ai même, alors après c'est peut être une position qui est peut-être un peu trop ayatolliste... ayatolliste ou ayatollah, heu…
(Rires discrets)
D?: c'est que si...
B: non mais (inaudible) forcément le patient qui vient te voir en te disant : « est ce vous renouvelez le traitement ou pas, » et bien le traitement hormonal substitutif je refuse, si je suis pas d'accord je n'en mets pas, je laisse le soin à ce que le traitement soit renouvelé par le médecin prescripteur
(En même temps cloches de l'église)

A: t'as le droit de dire moi je pense que c'est pas utile, que c'est même potentiellement dangereux, donc pour ça je préférerais que vous revoyiez le médecin qui vous l'a prescrit
B (en même temps inaudible)
C?: le THS quand même c'est quelque chose de (inaudible)
A (en même temps): ouais
B: Pardon ?
C?: c'est quelque chose de (inaudible) tu n'as pas à être d'accord ou pas d'accord sur ce qu'a dit (?) le gynéco t'en fais de la gynéco ! tu es d'accord ou pas d'accord avec ce qu'il dit, c'est deux choses différentes
B: oui oui tout à fait. Mais elle vient te voir pour te consulter à ce sujet, alors pas forcément que sur le THS, elle vient te consulter sur le résultat de son traitement, de la gastroscopie, de la coloscopie

Participer à un groupe de pairs semble aussi une façon de s'approprier son rôle de médecin parmi les autres médecins, et de négocier sa place dans le réseau de soin. Cette idée de réseau, de travail en équipe, c'est finalement une façon que l'on a de travailler ensemble, où chacun trouve sa place et où les compétences cherchent à se compléter. C'est au travers d'une certaine solidarité entre les métiers mettant en rapport les différentes compétences, que les pairs cherchent à optimiser un « établissement » commun pour offrir un service collectif collaboratif cohérent. Ainsi nous pouvons dire que les pairs construisent ensemble un réseau de santé permettant une offre de soins par collaboration, que nous proposons d'appeler un « établissement de soins ambulatoire ».

8. Les échanges de critères d'exigence

Les Pairs ont donc échangé leur « savoir », leur pratique. En changeant de point de vue, nous pouvions donc relire tous ces échanges comme une tentative de trouver ensemble la « meilleure » conduite à tenir : en fonction des données de la science, adaptée au patient, et au médecin ; mais aussi la « meilleure » attitude relationnelle, ou les « meilleurs » collaborateurs. Ces échanges ont été autant d'échanges de leurs « critères d'exigences » visant l'amélioration de leur exercice médical en relativisant parfois l'idée qu'avait chaque pair de la « bonne » pratique. En GAPP, les pairs cherchaient ensemble comment améliorer leurs prises en charge. Ils rencontraient les critères d'exigence d'autres pairs et nous pouvions dire qu'ils s'amélioraient « autrement ». Ils partageaient et choisissaient une ou des pratique(s) plutôt qu'une autre, celle(s) qu'ils estimaient comme étant la « meilleure » après avoir partagés leurs représentations des critères de qualité. Dans le GAPP 3, la « bonne prise en charge » théorique d'un pair respectant au maximum les

recommandations a été relativisée par un autre qui a mis l'accent sur la qualité de vie du patient [notes de GAPP3].

Notes de GAPP3, 11/04/11 :
Médecin F parle de son cas : un patient âgé polypathologique, alcoolique et tabagique que médecin F cherche à motiver pour la diminution de ses consommations de substances addictogènes et une optimisation pour son régime diabétique. Médecin B demande : « J'ai une question de fond : tu vas l'emmerder longtemps encore? Il a déjà dépassé son espérance de vie ! On lui pourrit la vie ! Et en plus il est déjà fliqué par sa femme ! »

C. Intégration au groupe, parité et légitimité

L'analyse par cas négatif a permis d'avancer que la parité, autrement dit le partage d'un même statut identitaire, et la réciprocité étaient nécessaires pour un échange de « formation», pour une « inter-formation » en GAPP. Cela a mis en exergue l'importance de la limite « sociologique » du groupe, qui était changeante en fonction des GAPP, voire même en fonction de chaque pair. En effet, notre parité au sein des GAPP était ambiguë, pourtant nous pouvions considérer notre intégration « réussie » dans les GAPP1, GAPP2 et GAPP3 [GAPP1: mails du 5/01/11, 11/04/11, 22/09/11, GAPP2 : 25-31 et GAPP3 : mail du 23/06/11].

<u>GAPP1 :</u>
Mails du 5/01/11 :
Je me fais le porte-parole de tout le groupe pour remercier médecin P d'avoir participé activement à cette réunion et pour lui dire qu'elle sera toujours aussi bienvenue à la prochaine réunion qui aura lieu au même endroit le 14/01/2011 !

Mail du 11/04/11 :
J'ai été également très content de voir que tout le monde t'apprécie beaucoup et le dit.

Mail du 22/09/11 :
Prénom médecin P,
tu seras toujours bienvenue auprès de nous

<u>GAPP2 :</u>
25-31
B : (prénom médecin P), je ne sais pas si elle va rester dans notre groupe mais si elle reste elle a son mot à dire
(en même temps conversation en fond dans la cuisine avec bruits d'assiettes)
P : Moi ça va être…pendant 6 mois ça va être de nouveau un peu difficile de venir (?)
B : En tout cas la porte est ouverte
P : C'est gentil (rire)
B : En tout cas la porte est ouverte

<u>GAPP3 :</u>
Mail 23/06/11 :
Ta présence en tant qu'observatrice et participante a été tout à fait appréciée et n'a pas gêné le moins du monde le fonctionnement du groupe auquel tu as apporté ta pierre.

Dans le GAPP 4, au contraire, l'interne et nous-même n'avons pas été considérées comme pairs par certains médecins. Notre intégration n'a donc pas été considérée comme « réussie » et l'analyse conversationnelle a montré que l'échange de « savoirs » n'était pas réciproque : nous sommes restées dans un rôle assez passif, l'interne n'a jamais pris la parole tout au long du GAPP (sauf pour la liste d'émargement).

GAPP4
435-454 :
P: pourquoi on est plus en GAC qu'en groupe de pairs ?
A: Parce que on n'est pas encore des pairs, pour être des pairs, il faut être des docteurs en médecine... par définition, et il y en a qui sont encore étudiants en médecine. Après tout c'est la définition du pair
C: toi t'es… toi t'es pas thésée ? T'es thésée je veux dire
P: non je ne suis pas thésée
A (en même temps): non elle est pas thésée donc ça ressemble à un groupe d'étudiants ça ressemble pas à un groupe de pairs. C'est, c'est pas péjoratif ce que je dis là, c'est une explication, c'est pour ça qu'un groupe de GAC c'est pas un groupe de pairs

1058-1119 :
A: c'est mi automne (?) Tu viens le matin, à la journée, ta femme peut être le soir
B: Si je trouve une nounou, oui
A: Qu'est-ce que tu fais (prénom médecin P)?
P: Qu'est-ce que je fais...
A: Le 1er octobre au soir
P: Aucune idée
A: Parce que (prénom médecin P) a besoin d'une nounou (rires)
A (en même temps inaudible)
B (en même temps inaudible)
D: on t'avait pas dit ! On l'avait invitée au séminaire
A: Tu es invitée ? tu viens au séminaire ?
P: Quel séminaire
D: Elle n'est pas au courant
P: Ben non, je suis pas au courant
D: alors (nom de l'association de FMC), l'association dont nous sommes membres, et dont un sous groupe forme un groupe d'échange de pratique enfin un groupe de pairs, organise chaque année un séminaire et cette année on fait le séminaire le samedi 1er octobre, c'est ça ? si je me trompe pas ?
C: ouais
D: et le thème en est les nouveautés en infectiologie avec donc infectiologie, la place des nouveaux antibio-, les antibiothérapies...
C : enfin le nouveau programme c'est 15 mn sur chaque sujet (inaudible) […]
D: Ça serait bien, si tu veux venir, c'est à (lieu de session)
P: Oui, je suis plus intéressé...
C (en même temps inaudible)
P: que de garder des enfants... enfin ça me semble professionnellement plus intéressant... mais...
C: Que de garder des enfants
P: oui ben voilà !
B: c'est très enfants très intéressants
C?: des enfants très sympathiques, j'en doute pas
P: J'en doute pas mais (rire)
P: Tu serais bien occupée si tu devais les garder (rire) […]

Notes de GAPP4 :
en retournant vers nos voitures, discussion avec médecin C qui affirme ne pas avoir compris tout au long de l'observation participante que je n'étais pas thésée, et m'avoir considérée comme pair. Effectivement, j'ai eu au cours des GAPP des échanges avec médecin C où il semblait intéressé par mes conduites à tenir.

Cette parité sociologiquement établie (médecin généraliste thésé) ne suffisait pourtant pas à l'intégration au GAPP. La délimitation d'un GAPP pouvait être mobile selon d'autres critères non-spécifiquement sociologiques. Le GAPP, comme tout groupe, était toujours potentiellement instable, se faisant et se défaisant en permanence. Il fallait aussi que le pair soit accepté par les autres, que sa pratique médicale soit légitimée par les autres pairs [GAPP2: 4-31, notes de GAPP2].

GAPP2 : 4-31
A : Juste un truc avant de démarrer, j'ai ma collègue avec qui je travaille qui est dans un groupe de pairs que, qu'elle n'aime pas trop parce qu'ils ne sont pas assez rigoureux et que c'est un peu… parti en live et elle me demandait si elle pouvait éventuellement venir ici
B : Question de la rigueur, tu trouves que notre groupe est (rire)… ?
[…]
A : De toute façon elle peut venir à l'essai
B : (en même temps) Voilà. Ouais. Il faut que le courant passe bien avec tout le monde mais…
A : (en même temps) voilà
B : on n'est pas un groupe fermé du tout, donc oui, ça ne pose pas de soucis, en tout cas moi personnellement
B : (prénom médecin P), je ne sais pas si elle va rester dans notre groupe mais si elle reste elle a son mot à dire
[…]

<u>Notes de GAPP2 :</u>

Médecin F parle d'un médecin qui a participé un moment au GAPP mais qui n'en fait plus partie. « On l'écoutait avec bienveillance mais elle était clairement différente » et finalement son avis n'était jamais pris en compte : elle ne faisait pas partie du cercle.

Nous pouvions considérer que cette légitimité correspondait à une projection positive sur une personne, un « bon » pair étant celui qu'on aime bien, avec lequel « le courant passe bien » [notes de GAPP1 : « on est plus qu'un groupe de pairs: on est amis », GAPP2 : 20-21, GAPP3 : 3170-3176, 3184-3194], celui qui envisageait sa pratique de la médecine comme proche de la sienne [notes de GAPP1 : « on est un groupe de pairs de gauche et on est content de ça »]. Ainsi, la recherche d'un équilibre entre formel (obligations de FMC) et informel (convivialité) prenait tout son sens : cet équilibre participerait à la motivation des pairs, à leur engagement dans le GAPP.

GAPP3 : 3170-3176
A: moi je trouve toute la difficulté c'est d'être effectivement, de trouver un juste milieu entre un, un, une structure qui est efficace mais du coup qui coupe quand même vachement la spontanéité et la convivialité et le joyeux bordel où finalement on est très contents de se retrouver, voilà, alors... j-, ça aussi c'est difficile de trouver. Moi, par exemple des fois je me dis c'est dommage qu'on structure pas mieux la discussion puisqu'on pourrait aller plus vite sur les cas. En même temps, lorsqu'on structure et bien du coup on.... coupe vachement la spontanéité

GAPP3 : 3183-3193
A: J'ai assisté à un truc où le modérateur était sûrement un ayatollah, c'est à dire que....
E?: Un gars il disait non, non, et il... donc tout était systématisé (?)
P (en même temps): comme un (inaudible) ouais
A: C'est à dire si tu ne commençais pas par le motif de la consultation, hop il coupait,
E? (en même temps): ouais ça marchait pas ouais
A: bon alors probablement qu'ils étaient relativement productifs, enfin, mais, mais en même temps heu
E?: En même temps ça donnait pas envie d'être dans leur groupe (?)
(rires)
A: ouais ça donnait pas très envie de... à la fois t'étais admiratif, à la fois tu avais pas envie d'aller les voir

Notre intégration dans les GAPP a permis de mettre en valeur les conséquences de l'arrivée d'un nouveau membre dans un GAPP, de façon quasiment expérimentale. Dans le GAPP1 existant depuis longtemps et où la convivialité est forte, ma présence a été très bien accueillie, comme porteuse d'un renouveau car elle a permis au GAPP de se restructurer. Les pairs du GAPP se retrouvaient plutôt pour « souffler », parler de leurs difficultés professionnelles et non professionnelles [GAPP1 : 2611-2641]. Un des pairs leur a proposé d'intégrer conjointement au GAPP un groupe de parole [GAPP1 : 2642-2677].

Notes de GAPP1 : le GAPP tournait en rond avant ton arrivée, ta présence nous a fait du bien. Merci d'être venue tu as redonner un sens au GAPP, on s'en obligé à être plus rigoureux car sinon on parle de nos difficultés professionnelles et de nos vies privées avec nos ados… « Tu nous as permis de retrouver le GAPP »

GAPP1 : 2611-2641
A: Il y a le 13 janvier et le 10 février, les 2 dates autres que l'on avait bloqué…Comme aujourd'hui ?
[…]
E: On avait dit que l'on réessayait de refaire un groupe de pairs normal, c'est ça, hein ?
A: Ouais
E: Est-ce que ça te convient ?
A: On en refaisait trois comme ça ?
E: Oui oui parce que je t'ai sentie démotivée, de la même manière que moi, d'ailleurs la dernière fois
F: Non, mais c'était bien qu'on en parle, ça m'a fait beaucoup de bien, en fait, je trouve que c'était bien, aussi de se poser des questions...
A: Ouais
F: de se structurer un peu plus
[…]
D: On s'est revu pour revoir le fonctionnement, voir si l'on continuait, si l'on arrêtait, comment on continuait si on continuait
F ?: parce qu'on était tous un peu démotivés aussi, tu vois, on se voyait pour se raconter tu vois nos histoires de manière pas très structurée
D: Une façon de souffler
F: en même temps moi je suis d'accord
D: hein...
F: on en a besoin
D: Ça ne devenait plus un groupe de pairs effectivement. Entre parenth-
F ou G (en même temps): En même temps on a besoin, on a besoin de se...

GAPP1 : 2642-2677
D: oui oui. Entre parenthèse s'il y en a d'entre vous qui veulent intégrer un groupe de parole, euh avec moi […]

Pour les pairs du GAPP3, déjà très nombreux, il a été important que les médecins collaborateurs et associés des pairs déjà présents soit priorisés. De même, une nouvelle pair était invitée dans le GAPP2. Elle est l'associée d'une des pairs [GAPP2 : 4-26, notes GAPP2 : échanges de mails le 1/10/11]. Les pairs seraient plus facilement acceptés s'ils participaient à l'établissement de soins ambulatoire local.

GAPP3, extrait du mail du 23/06/11:
Le problème est que ce groupe s'est donné un nombre limité à 12 de participants qui essaient d'être réguliers et que s'il s'élargit, les places seraient en priorité proposées aux associé(e)s et/ou collaborateurs(trices) des médecins du groupe. C'est pourquoi nous ne pouvons pas donner une suite à ta demande pour l'instant.

D. L'« inter-formation » comme échanges réciproques visant la co-construction d'une identité professionnelle renouvelée

L'analyse conversationnelle ne retrouvait pas de relation d'expertise à proprement parler mais des relations paritaires réciproques et interchangeables où chaque pair faisait le lien vers sa référence ou argumentait sa conduite à tenir pratique. L'analyse conversationnelle montrait que la prise de parole de chaque pair en ce sens n'était pas parfaitement homogène selon les GAPP. Il n'y a pas de « réciprocité idéale » sans qu'aucun pair ne soit systématiquement positionné comme « expert » ou « leader » imposant son savoir ou ses pratiques de façon hiérarchique. Un pair pouvait être ponctuellement positionné comme « expert » par ses pairs sur une question précise [GAPP1 : 807-866].

Le « savoir » apporté par un pair n'était pas accepté a priori. Il était discuté, négocié par les pairs. En échangeant, les pairs changeaient leur point de vue sur leur savoir et leur pratique: il y avait co-construction conjointe de « savoirs » négociés. Nous pouvons parler d' « inter-formation » au sens d'une « alter-formation », d'une formation par l'échange avec les « autres » pairs. Lors des discussions entre pairs, le « savoir » déjà transformé par le recul réflexif, était négocié face à l'altérité. Il était déformé, reformé, « altéré » par l'échange. L'échange permettait ainsi à la fois une construction conjointe et une appropriation mutuelle.

GAPP3 : 2107-2214
B: Il y a beaucoup d'ongles jaunes qui sont, soit disant mycosiques mais qui sont pas mycosiques du tout
H? (en même temps): ah oui oui oui ça c'est sûr (inaudible)
D: alors moi pour savoir je mets Amycor Onychoset et si c'est pas rongé au bout de 3 semaines, c'est que c'est pas ça quoi, hein. Parce que normalement... quand c'est un... quand c'est un....
B (en même temps): Sauf que les gens ils aiment pas bien ça en général
A (en même temps): ah tu veux dire que quand c'est un champignon du coup...
D: L'Amycor te bouffe toute la partie malade
E?: il se fait bouffer ouais
A: enfin pas l'Amycor mais justement le truc qu'on met avant là le... comment ça s'appelle
G: L'Onychoset
A: l'Onychoset
H?: l'Onychoset c'est de l'urée en fait
A: l'urée ouais
F: voilà 40 % d'urée
G: Est-ce que ça bouffe pas tous les ongles ? que ce soit...
D (en même temps inaudible
F: ouais à un moment donnée ça (inaudible))
A (en même temps): C'est pas l'antifongique en fait qui bouffe l'ongle
H: non n'est l'urée
B: Tu es sûr que ça bouffe pas tous les ongles comme dit (prénom médecin G) ?
G: ouais ?
F: mmmh
D: Non.
B: non ?
D: Non parce que des fois ça te bouffe rien du tout, donc c'est pas ça
B: ah ouais ?
G: ah ouais ?
D: ah oui oui
E?: Non ça bouffe l'ongle atteint mais le reste non
D: Ah oui tout à fait
B: ah oui ?
F: tu fais un test thérapeutique ?
A (en même temps) : ah ouais tu fais un test thérapeutique avant ?
D: ouais je fais un test thérapeutique (inaudible)
B (en même temps): Prescrire il disait, prescrire il disait de faire un test, de faire un prélèvement pour rechercher
E? (en même temps): ouais
B: parce qu'il y avait beaucoup d'ongles qui étaient traumatiques
H (en même temps): ah oui
B: que l'on soignait à tort et si tu fais un prélèvement avant de soigner,
D (en même temps): voilà
B: ben si tu trouves quelque chose tu y vas quoi
A: mais un prélèvement en grattant profondément
F: ouais il faut laisser pousser les ongles et il faut bien aller...
B (en même temps): mais je pense que l'histoire de (prénom médecin G), c'est encore mieux, l'Amycor et hop,
G: non non
B: non c'est toi ?
G: ouais
B: l' Amycor Onychoset, c'est pas con
F: non non je savais pas qu'on pouvait le faire en test thérapeutique hein, je le prescris mais heu...
A: et ouais
D: Tu fais un test thérapeutique et si, si ça ronge pas l'ongle c'est que c'est pas ça
B: ouais et c'est pas idiot, on sera pas venu pour rien ce soir! Tiens !
(rires)
A: L'Amycor en test thérapeutique, il faut le mettre dans les indications : test thérapeutique !

Nous pouvons dire qu'il existait à la fois une co-construction négociée du « savoir », des pratiques ou des attitudes et une appropriation mutuelle. Mais cette co-construction et cette appropriation n'étaient pas systématiques : les échanges n'aboutissaient pas tous à une appropriation ou à une mutualisation idéale. Certaines discussions n'aboutissaient que pas ou peu à des modifications des positions initiales des pairs. L'appropriation d'un savoir co-construit était parfois partielle [GAPP1 : 1700-1763, GAPP3 : 1498-1543, 1740-1743].

GAPP3 : 1503- 1550 et 1750-1763
A : Bon alors, heu… est-ce que de cela il sort… toi, tu as l'air d'avoir des idées très précises sur le, sur les indications de la chirurgie du genou
D : qui s'est mis le bistouri (inaudible) Je suis payé je suis payé pour ça, moi
A : Ça m'intéresse beaucoup car j'en ai beaucoup autour de moi, dont ma femme qui s'est fait les croisés
G : En même temps que moi !
A : voilà
D : A 22 ans la question se pose plus, quoi. Des lésions du croisé, il faut l'opérer
G : Oui mais attends il est pas (inaudible)
(rires)
D : t'as quelqu'un qui veut refaire du sport et d'avoir une vie à peu près normale
A : Tu as fait une thèse là-dessus ? Tu dis
D : Oui
A : La tienne ?
D : La mienne oui
A : non mais c'est pas up to date, ça quand même !
[…]
D: ah ! up to date. Oui d'accord. Oui effectivement. Heu… oui oui mais je m'y intéresse toujours (?)
(rires)
X : non mais c'est sur
A ?: Bon
H : bon. Qu'est ce qui ressort de tout ça alors ?
[…]
H : mais son IRM, son aspect IRM est-ce que c'est compatible avec un traumatisme,
D (en même temps) : bah attend il a le, il a le truc typique
H : est-ce que c'est physiologique car sur l'autre genou il a peut-être la même chose ?
D : non non mais
A : Ce serait extraordinaire
E : la lésion souschondrale c'est le truc (inaudible)
D : C'est le truc typique du ligament croisé antérieur que tu te fais, ça
B: Vas-y. Quoi ?
D: T'as le condyle
E: oui ça claque ça je sais. Ouais je sais ça fais (inaudible)
D: et le plateau externe qui se tamponne et t'as la lésion chondrale du, du fémoral externe, et c'est ce que je dis, c'est c'est typique de ces trucs là quoi. Donc moi je pense qu'il s'est fait un croisé la première fois qu'il s'est blessé au sport, enfin heu non au travail, peut-être qu'il s'est blessé la veille au foot, ou je sais pas où et qu'il a fait croire, ça après on saura pas et après il a été raté aussi bien sur un plan médico-légal
[…]
D: Sinon, je peux vous faire un cours sur l'histoire naturelle des lésions croisées du genou
(Rires)
A: allez, d'accord !
B (en même temps): t'as t'as de la volonté
[…]

L’inter-formation en GAPP ne recouvrait pas uniquement du « savoir » mais aussi des pratiques, des attitudes et des relations professionnelles. Cette co-construction conjointe, négociée et appropriée même partiellement se comprenait plutôt en termes de transformation globale de la « personne ». Elle correspond à la façon dont s’actualise l’identité professionnelle de chaque pair à travers les échanges renouvelés lors des GAPP.

IX. Discussion

Cette étude apporte une exploration conceptuelle basée sur une observation participante longue doublée d'enregistrements permettant de mieux saisir en quoi consiste l'inter-formation en GAPP en médecine générale. Notre étude permet de réaffirmer la nécessité d'une parité réciproque et légitimée au sein du groupe pour une inter-formation. Elle permet aussi de mettre en valeur l'importance de l'équilibre entre du formel et de l'informel dans le GAPP : le cadre formel structure l'inter-formation, mais les échanges informels rendent l'inter-formation conviviale et donc plus attrayante. L'analyse permet aussi de sortir du concept du « savoir » en considérant l'inter-formation comme la co-construction conjointe d'une identité professionnelle.

La recherche en sciences humaines ne cherche pas à reproduire une image parfaite d'un objet positivé mais à donner une ou plusieurs perspectives approchant l'objet de recherche reconstruit.

Notre étude comporte des biais. Certains sont nécessaires et font partie intégrante de la méthode comme révélateurs de structure quasiment expérimentaux: les « biais » interactionnels liés à l'observation participante font partie même des résultats (notre parité ambiguë : intégration au groupe et parité). Nous avons cherché à maîtriser ces « biais » interactionnels en essayant de les réduire pour améliorer la validité écologique (rendre notre parité la moins ambiguë) et en essayant de les homogénéiser (participer de la même façon à la convivialité des GAPP). Certains n'ont pas pu être maîtrisés, en particulier la confusion dans certains GAPP et pour certains pairs, entre mon rôle d'observatrice participante dans le cadre de ma recherche et un rôle d'évaluatrice proche du contrôle institutionnel type EPP. Cela a induit une certaine inhibition notamment dans le « confraternel conflit », mais aussi dans les échanges informels humoristiques. Au contraire cela a pu amplifier le respect du cadre formel du GAPP. Dans chaque GAPP, au moins un des pairs était maître de stage d'interne en médecine générale. Une relation d'évaluation du maître de stage envers notre statut proche de celui d'un interne a pu être parfois observée, sans être systématique. De notre côté, notre intérêt pour notre propre formation

professionnelle, pour notre exercice professionnel et pour la connaissance de l'établissement de soins ambulatoire peut être considéré comme un biais à cette recherche dans le sens où nous pouvons être considéré à la fois comme « juge et partie ».

Il existe des biais en matière de qualité d'enregistrement. Celle-ci était très variable en fonction du nombre de pairs présents (GAPP3), de la tendance aux discussions croisées et de l'acoustique des pièces (celle du GAPP4 était particulièrement défavorable). Lors des retranscriptions, certaines voix n'étaient pas reconnaissables et il a été plus facile pour nous de reconnaître les voix des pairs ayant été souvent présents lors de l'observation participante.

Il n'a pas été question dans ce travail d'étudier en quoi participer à un GAPP permettrait une amélioration de sa pratique. Il n'a pas été non plus question de faire une étude épidémiologique des GAPP, ou de dresser un portrait du GAPP idéal. L'ensemble des résultats est toujours à comprendre dans le cadre particulier de cette étude. Il ne faudrait pas considérer ces résultats comme une image positivée[12] [41] de l'objet de recherche « GAPP », mais comme des « obtenus[13] » [44] d'un certain type d'interaction[14] [44] dans le cadre de l'observation participante, reconstruits[15] [41] au travers des prises de notes et retranscription des enregistrements et analysés selon les cadres théoriques suscités.

---

[12] Selon G. BACHELARD [41], « En effet, non seulement la conviction première du réalisme n'est pas discutée, elle n'est même pas enseignée. De sorte que le réalisme peut à juste titre, ce qui n'est pas pour nous une raison de faveur, être dit la seule philosophie innée. Pour bien en juger, il faut même dépasser le plan intellectuel et comprendre que la substance d'un objet est agréée comme un bien personnel. On en prend possession spirituellement comme on prend possession d'un avantage évident. Entendez argumenter un réaliste : il a immédiatement barre sur son adversaire, parce qu'il a, croit-il, le réel pour lui, parce qu'il possède la richesse du réel tandis que son adversaire, fils prodigue de l'esprit, court après de vains songes. Dans sa forme naïve, dans sa forme affective, la certitude du réaliste procède d'une joie d'avare sur un ton polémique. »

[13] Selon G. DEVEREUX [44], « C'est seulement une manière particulière de réfléchir sur un phénomène qui le transforme en donnée, c'est à dire en de l'information pertinente pour une science particulière, et plus particulièrement encore en de l'information appartenant à la science en fonction de laquelle on réfléchit et dont le cadre de référence est utilisé pour transformer un phénomène qui n'est pas spécifique d'une discipline en une donnée, ou information, spécifique d'une discipline »

[14] Selon G. DEVEREUX [44], « Enfin, les frontières entre l'observateur (expérimentateur) et le sujet, sont déterminées de manière bilatérale – et souvent discordante. (...) Dans les sciences du comportement, d'autre part, elle est déterminée de façon tellement bilatérale qu'elle représente le résultat d'une véritable transaction »

[15] Selon G. BACHELARD [41], « Rien ne va de soi. Rien n'est donné. Tout est construit »

Les résultats de cette étude concordent avec certaines données de la science, notamment en pédagogie et en sociologie. L'idée que l'échange par l'interaction sociale modifie la personne, qu'elle la forme en la déformant est proche de l'idée que l'interaction sociale permet le jeu du couple déstructuration / restructuration des savoirs comme le dit L. NOT [15]. Nous avons observé dans notre étude que l'interaction entre pairs est l'occasion d'une négociation du savoir parfois conflictuelle, ce qui rejoint la notion de conflit socio-cognitif issue de l' « Ecole de Genève » expliqué par T. ZITTOUN [54] : le progrès semble essentiellement constitué lorsqu'émerge une certaine forme de désaccord jouant le rôle de catalyseur et une incitation au travail toujours renouvelable de création de compréhension. Nos résultats sur le concept d'inter-formation en GAPP diffèrent par contre du concept du microconsensus [55] : nous pouvons parler d'un processus d'inter-formation en GAPP sans qu'il y ait forcément de consensus entre pairs, même si l'absence de consensus est parfois considérée comme révélateur de la nécessité d'effectuer une recherche.

La remise en question de l'idée que l'on pourrait faire une recherche sur la formation en ne parlant que de savoirs scientifiques rejoint l'idée déjà présente dans l'ouvrage de D. SCHÖN [56] qu'il y aurait un autre « savoir caché dans l'agir professionnel » correspondant à un « savoir en cours d'action et sur l'action » amenant à considérer les praticiens comme des « chercheurs réflexifs dans des situations d'incertitude, d'instabilité, de singularité et de conflit ». Ce travail se positionne contre des présupposés encore très ancrés, voire même institutionnalisés en matière d'enseignement, selon lesquels des enseignants experts infuseraient aux enseignés un savoir dans un système construit à partir de la métaphore mécaniste (input-output) ou de la métaphore de la « nutrition » selon le terme de I. SCHEFFER [57], critiqué aussi par K. HALL [58]. Il rejoint aussi certaines propositions de G. LE BOTERF [59], en particulier, dans la lignée de D. SCHÖN sur l'importance du recul réflexif, et la nécessité d'aller au-delà des « savoirs-faire ». De même, JL. BOUTTE [60] considère que la relation de formation même entre un Expert et un Novice est réciproque, dans le sens où l'Expert à travers la relation de formation « réorganise, réapprend ce qu'il sait déjà et apprend peut être même du nouveau ».

Dans notre étude nous considérons l'inter-formation comme l'ensemble des échanges négociés dans un cadre où se mélange formel et informel. Ceci rejoint partiellement le travail de A. CICOUREL [61] dans lequel les informations médicales et leurs valeurs sont en fait négociées et non indépendantes de la gestion des relations personnelles, qui se jouent toujours entre le spontané et le structuré, influant considérablement l'activité d'analyse de diagnostic.

Nous considérons dans notre travail l'inter-formation comme la co-construction d'une identité professionnelle ce qui correspond aussi à l'idée que l'acquisition de compétence d'un individu serait plutôt à envisager en termes de co-transformation d'une personne, selon les termes de G. LE BOTERF [59]. Cette notion de transformation d'identité se retrouve avec encore plus de précision dans les travaux de J. LAVE et E. WENGER [62, 63, 64] : l'expérience humaine correspondant à des incorporations partielles réciproques, récursives et transformées de la personne et du monde, dans un champ complexe d'inter-relations. L'acquisition des compétences et la création d'une identité de praticien à part entière sont deux éléments d'un même processus. J. LAVE [64] parle ainsi de l'acquisition des savoirs comme d'une participation périphérique légitime graduellement centripète.

Les résultats de notre étude diffèrent de la vision économiste ou consumériste du GAPP qui distinguerait des pairs « acteurs » ou « consommateurs » du GAPP. Selon l'observation spontanée de participants de GAPP[16], ils existeraient des « leaders » des GAPP, parfois positionnés comme tels par les autres pairs. Certains pairs poseraient un ou quelques pairs en « expert(s) malgré eux » et viendraient chercher une formation sans se considérer eux-mêmes comme pouvant apporter des éléments de cette formation, à tel point que les GAPP n'ont pas lieu si ces dits « experts malgré eux » ne peuvent pas être présents. Nous observons des relations d'échanges réciproques non parfaitement homogènes sans qu'aucun pair ne soit systématiquement positionné comme "expert" ou "leader ». Ces résultats rejoignent et diffèrent à la fois d'une recherche en cours de M. LUTSMAN[17] sur les GDP® selon lequel les deux situations existeraient de manières juxtaposés entraînant flou et ambiguïtés.

---

[16] d'après discussion en séminaire à St Etienne le 17/11/11, anthropologie et médecine, communication orale « les GAPP en médecine générale »

[17] d'après entretien téléphonique avec M. LUTSMAN médecin et sociologue, décembre 2011, et échange de mail du 8/09/12

Toujours selon M. LUTSMAN cette injonction à l'égalité pourrait entraîner des souffrances et des autocensures. La réalité est plus complexe et il coexisterait une volonté de parité, mais aussi une dynamique de groupe et des compétences différentes qui feraient que les pairs seraient dans l'entre-deux et que les hiérarchies et les positions fixées seraient niées et cachées. Et pour respecter cet idéal, les acteurs s'autocensureraient.

Notre étude parle de l' « inter-formation » comme d'une « alter-formation » par échange avec l'« autre » pair. Cette définition permet d'extrapoler conceptuellement l'idée que si le groupe devient trop homogène, trop consensuel, les pairs pourraient se ressembler au point que l'autre deviendrait soi-même. S'il n'y a plus de rencontre avec de l'altérité, l'inter-formation ne peut plus exister. Cela se rapproche de l'expérience du GAPP1 qui « tournait en rond » et où notre présence nouvelle, donc autre, a « fait du bien », et a redonné du « sens » au GAPP. En même temps, dans le GAPP2 un nouveau pair est accepté s'il est légitimé, « si le courant passe avec tout le monde ». Comme nous l'avons vu, la convivialité en équilibrant le cadre formel du GAPP est importante. Néanmoins trop de convivialité, trop d'amitié entre pairs pourrait devenir enfermant ou déstructurant. Nous pourrions ainsi penser qu'un GAPP devenu très homogène risquerait de devenir insulaire, voire même dériver de façon sectaire, si des processus de légitimations croisées produisaient un consensus toujours plus partagé. C'est comme si le maintien d'un certain déséquilibre par un renouveau, par réintroduction d'un anonymat professionnel était nécessaire. J. LAVE dans ses travaux sur les communautés de pratiques [64] insiste sur le fait que l'interdépendance entre les anciens et les nouveaux membres dans les communautés de pratique suscite des tensions déterminantes dans les processus même d'acquisition des savoirs.

A travers notre étude, les échanges informels conviviaux semblent participer à la motivation des pairs à venir en GAPP. Nous observons parfois même un jeu parodique du cadre formel du GAPP, comme cherchant à équilibrer la rigidité de ce cadre, presque repoussant. Nous pouvons formuler l'hypothèse qu'un cadre trop rigide, représentant l'institution de façon hiérarchique freinerait la co-construction négociée entre pairs, et donc choisie par eux, d'une identité professionnelle.

Au décours de notre analyse nous avons vu continuer à se dessiner d'autres pistes de recherche qui mériteraient une analyse singulière. Les échanges conviviaux semblent jouer le rôle de soutien efficace face aux enjeux de l'exercice médical : à la fois par le partage d'une langue co-construite, par l'effet de projections positives croisées, par la levée d'inhibition dans l'expression, l'humour. Dans le GAPP1, les pairs considèrent que « dans un GAPP c'est là qu'on peut parler de ses erreurs », dans ce cadre « bien »veillant, quasi protecteur du groupe. Le GAPP semble apporter, un peu comme dans un groupe de parole, un recadrage sociologique (professionnel) d'une relation médecin-patient parfois trop axiologiquement investie. Les échanges avec les pairs permettraient de s'abstraire de projections transférentielles néfastes entre médecin et patient, de dé-singulariser la relation par réintroduction du cadre issu de l'anonymat du métier. S'investir dans un GAPP, s'engager professionnellement dans sa FMC ne semble pas indépendant de la problématique du « bon médecin », où chaque pair cherche un équilibre entre ascétisme et laxisme. Participer à un GAPP et partager entre pairs des projections positives croisées semblent jouer un rôle dans la satisfaction de l'exercice professionnel. Cette notion proche du « peer-support[18] » pourrait rejoindre l'idée que le GAPP jouerait un rôle de prévention du « burn out[19] ».

L'analyse conversationnelle retrouve des échanges réciproques non homogène sans qu'un pair ou que quelques pairs ne soi(en)t systématiquement positionné(s) en position d'expert. Il pourrait être intéressant afin d'apporter une triangulation des méthodes, de mener une analyse quantitative des tours de paroles de chaque pairs afin de soutenir la congruence des résultats par une méthode différente. Notre étude propose de penser l'inter-formation comme une co-construction conjointe d'une identité professionnelle, possible dans des conditions de parité de réciprocité et de légitimité. Des études adéquates focalisées sur la recherche de déterminants de l'inter-formation en GAPP pourraient être importantes à mener.

---

[18] « Peer support »peut être traduit comme un « système de soutien par les pairs »

[19] « Burn out » est originellement un verbe anglais traduisible par le verbe « brûler ». Il est aussi utilisé comme nom traduisible par « saturation » ou « épuisement ». Actuellement il est utilisé au sens plus spécifique de « syndrome d'épuisement professionnel » définit par des critères dans l'échelle du *Maslach Burn Out Inventory.*

X. Conclusion

Les Groupes d'Analyse de Pratique entre Pairs (GAPP) en médecine générale constituent un mode de Formation Médicale Continue (FMC) et d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) récent et actuellement en croissance en Europe et en France. Les GAPP en médecine générale s'inspirent de la méthode des Groupes de Pairs® (GDP®) labellisés par la SFMG. Le principe du GDP® repose sur une méthode originale d'inter-formation entre médecins de même exercice professionnel. Les modèles pédagogiques sous-jacents à cette inter-formation en GAPP font références aux théories socio-interactionnistes, socioconstructivistes, ou socio-culturelles que nous retrouvons dans des champs non spécifiques de l'enseignement ou de la médecine. Le GAPP en médecine générale se base donc sur un modèle d'inter-formation théorique d'échange social présupposé au fonctionnement du GAPP, mais la littérature est pauvre en matière d'analyse « concrète » in situ.

L'objectif principal de notre étude est une approche socio-anthropologique de la définition conceptuelle de l' « inter-formation » dans le cadre des GAPP en médecine générale. Cette étude interactionnelle par analyse conversationnelle des enregistrements audiographiques retranscrits est à resituer dans la continuité d'une étude anthropologique exploratoire basée sur une observation participante de 4 GAPP entre novembre 2010 et octobre 2011.

L'analyse du cadre et du « script » des GAPP révèle que l'inter-formation s'effectue dans un cadre où se mélange formel et informel, à la recherche d'un équilibre : le cadre formel structure l'inter-formation, mais les échanges informels rendent l'inter-formation conviviale et motivent les pairs à se retrouver.

L'analyse conversationnelle des retranscriptions montre que présenter son cas clinique à d'autres pairs est déjà un recul réflexif. Nous proposer une analyse thématique des différents types d'échanges au cours des GAPP : les échanges de « savoirs » et de références scientifiques, les échanges de pratiques (conduite à tenir, arguments décisionnels, sémiologie praxique, pratiques administratives), et les échanges d'attitudes relationnelles avec les patients. Nous retrouvons aussi des échanges de contact de collaborateurs et des échanges à propos des relations entretenues avec eux, relevant parfois d'un « confraternel conflit » (au sens sociologique du terme), et permettant la construction d'un établissement de soins

ambulatoire. En changeant de perspective, tous ces différents types d'échanges peuvent être analysés comme autant d'échanges de critères d'exigence visant l'amélioration de l'exercice médical. L'inter-formation en GAPP comporte aussi l'organisation de session de FMC.

Intégrer par l'observation participante un GAPP alors que notre parité est ambiguë, c'est créer une situation quasi expérimentale - révélant son fonctionnement. Notre étude permet ainsi de réaffirmer la nécessité d'une parité réciproque et légitimée au sein du groupe pour une inter-formation en GAPP.

L'analyse interactionnelle montre qu'au travers des échanges, qui sont réciproques sans être parfaitement homogènes, il y a négociation et appropriation mutuelle par les pairs, modification non simplement de leurs « savoirs » mais plutôt de leur « personne ». Notre étude permet donc de définir l'« inter-formation » comme l'ensemble des échanges réciproques, comme une « alter-formation » visant la co-construction d'une identité professionnelle renouvelée.

Dans un des GAPP, l'arrivée d'un nouveau pair a révélé un besoin de renouveau pour restructurer le GAPP. Nous pouvons avancer l'idée que si le groupe devient trop consensuel, s'il n'y a plus de rencontre avec de l'altérité, l'inter-formation ne peut plus exister, comme si le maintien d'un certain déséquilibre par un renouveau ou par réintroduction d'un anonymat professionnel était nécessaire. Au décours de notre analyse, nous avons vu continuer à se dessiner d'autres pistes de recherche qui mériteraient une analyse singulière. En particulier, partager entre pairs des projections positives croisées au cours d'un GAPP pourrait jouer un rôle dans la satisfaction de l'exercice professionnel, autrement dit : participer à un GAPP préviendrait-il du risque de « burn out » ?

XI. Permis d'impression

THÈSE SOUTENUE PAR Anne-Claire ZIPPER

TITRE : L'INTER-FORMATION EN GROUPE D'ANALYSE DE PRATIQUE ENTRE PAIRS EN MÉDECINE GÉNÉRALE : approche socio-anthropologique

CONCLUSION

Les Groupes d'Analyse de Pratique entre Pairs (GAPP) en médecine générale constituent un mode de Formation Médicale Continue (FMC) et d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) récent et actuellement en croissance en Europe et en France. Les GAPP en médecine générale s'inspirent de la méthode des Groupes de Pairs® (GDP®) labellisés par la SFMG. Le principe du GDP® repose sur une méthode originale d'inter-formation entre médecins de même exercice professionnel. Les modèles pédagogiques sous-jacents à cette inter-formation en GAPP font références aux théories socio-interactionnistes, socioconstructivistes, ou socio-culturelles que nous retrouvons dans des champs non spécifiques de l'enseignement ou de la médecine. Le GAPP en médecine générale se base donc sur un modèle d'inter-formation théorique d'échange social présupposé au fonctionnement du GAPP, mais la littérature est pauvre en matière d'analyse « concrète » in situ.

L'objectif principal de notre étude est une approche socio-anthropologique de la définition conceptuelle de l' « inter-formation » dans le cadre des GAPP en médecine générale. Cette étude interactionnelle par analyse conversationnelle des enregistrements audiographiques retranscrits est à resituer dans la continuité d'une étude anthropologique exploratoire basée sur une observation participante de 4 GAPP entre novembre 2010 et octobre 2011.

L'analyse du cadre et du « script » des GAPP révèle que l'inter-formation s'effectue dans un cadre où se mélange formel et informel, à la recherche d'un équilibre : le cadre formel structure l'inter-formation, mais les échanges informels rendent l'inter-formation conviviale et motivent les pairs à se retrouver.

L'analyse conversationnelle des retranscriptions montre que présenter son cas clinique à d'autres pairs est déjà un recul réflexif. Nous proposer une analyse thématique des différents types d'échanges au cours des GAPP : les échanges de « savoirs » et de références scientifiques, les échanges de pratiques (conduite à tenir, arguments décisionnels, sémiologie praxique, pratiques administratives), et les échanges d'attitudes relationnelles avec les patients. Nous retrouvons aussi des

échanges de contact de collaborateurs et des échanges à propos des relations entretenues avec eux, relevant parfois d'un « confraternel conflit » (au sens sociologique du terme), et permettant la construction d'un établissement de soins ambulatoire. En changeant de perspective, tous ces différents types d'échanges peuvent être analysés comme autant d'échanges de critères d'exigence visant l'amélioration de l'exercice médical. L'inter-formation en GAPP comporte aussi l'organisation de session de FMC.

Intégrer par l'observation participante un GAPP alors que notre parité est ambiguë, c'est créer une situation quasi expérimentale - révélant son fonctionnement. Notre étude permet ainsi de réaffirmer la nécessité d'une parité réciproque et légitimée au sein du groupe pour une inter-formation en GAPP.

L'analyse interactionnelle montre qu'au travers des échanges, qui sont réciproques sans être parfaitement homogènes, il y a négociation et appropriation mutuelle par les pairs, modification non simplement de leurs « savoirs » mais plutôt de leur « personne ». Notre étude permet donc de définir l'« inter-formation » comme l'ensemble des échanges réciproques, comme une « alter-formation » visant la co-construction d'une identité professionnelle renouvelée.

Dans un des GAPP, l'arrivée d'un nouveau pair a révélé un besoin de renouveau pour restructurer le GAPP. Nous pouvons avancer l'idée que si le groupe devient trop consensuel, s'il n'y a plus de rencontre avec de l'altérité, l'inter-formation ne peut plus exister, comme si le maintien d'un certain déséquilibre par un renouveau ou par la réintroduction d'un anonymat professionnel était nécessaire. Au décours de notre analyse, nous avons vu continuer à se dessiner d'autres pistes de recherche et qui mériteraient une analyse singulière. En particulier, partager entre pairs des projections positives croisées au cours d'un GAPP pourrait jouer un rôle dans la satisfaction de l'exercice professionnel, autrement dit : participer à un GAPP préviendrait-il du risque de « burn out » ?

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Grenoble, le 11/9/2012

LE DOYEN

LE PRESIDENT DU JURY

XII. Bibliographie

[1] Beyer M, Gerlach FM, Flies U, Grol R, Król Z, Munck A, et al. The development of quality circles/peer review groups as a method of quality improvement in Europe. Results of a survey in 26 European countries. Fam Pract. 2003; 20(4):443-451.

[2] Les groupes de pairs de la SFMG, Rev Prat Med Gener 2005; 19(692/693) : 584-86

[3] Philibert AC, Les groupe d'échange de pratique entre pairs : un modèle de Développement Professionnel Continu en Médecine Générale. Thèse medicine, Grenoble: UJF, 2012, 45 p.

[4] Riou F, Piette C, Durand G, Chaperon J. Results of a 12-month quality-circle prescribing improvement programme for GPs. Br J Gen Pract. 2007; 57(540):574-576.

[5] Castelain E, Bouche P. Groupes d'échange de pratiques et optimisation de la prise en charge en médecine générale. Rev Prat Med Gener. 2003; 17(628):1370-1374.

[6] Poracchia AC, Le groupe de pairs, une technique de formation médicale continue ?, Thèse médecine, Grenoble : UJF, 2005

[7] Certain MH, les groupes d'échange de pratiques, impact sur la qualité des soins mesurée par audit avant-après, Rev Prat Med Gener 2005 : 19 (702-703) ; 981-83

[8] Clerc P, L. B. J., Mousques J, Hebbrecht G, de Pourville G, Etude Polychrome : Une méthode d'expertise pour optimiser des ordonnances de polyprescription en médecine générale, Prat Organ Soins 2009 40(3) ; 167-75

[9] Arnould P, des outils pour structurer sa pensée et sa démarche décisionnelle, TLM 2008 ; 71(4) :7-9

[10] Les groupes de pairs de la SFMG. Rev Prat Med Gener. 2005; 19(692/693):584-586

[11] Mauss M, Essai sur le don, forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques, L'Année sociologique, 1924, Sociologie et anthropologie: 9e ed PUF : Paris, 1985

[12] Goffman E, Façons de parler, ed Minuit : Paris, 1987

[13] Dubois L, Dagau PC, L'apprentissage coopératif, chargé d'enseignement université de Genève, http://home.adm.unige.ch/~duboisl/didact/cooperation.htm

[14] Vygotski L, Psychologie pédagogique, 1926, trad fr 1984

[15] Not L, On n'apprend pas tout seul : interactions sociales et construction des savoirs, Cresas, Rev Française de pédagogie 1988 84(1) ; 88-90

[16] Boutte JL, Transmission de savoir-faire, réciprocité de la relation éducative Expert-Novice, actualité de la Recherche en éducation et en formation, Actes du congrès international de l'AREF, Strasbourg, 2007

[17] Jolivet C, Blanchard E, Labelle JM (dir.), L'apprentissage coopératif dans la formation continue des enseignants du premier degré, Thèse Sciences de l'Education, Strasbourg : Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education Louis Pasteur Strasbourg 1, 2002

[18] Morisette J, vers un cadre d'analyse interactionniste des pratiques professionnelles, de l'usage des perspectives interactionnistes en recherche, Recherches Qualitatives 2011 ; 30 (1) :10-32

[19] Robo P, L'analyse de pratiques professionnelles, un dispositif de formation accompagnante, Rev Vie Pédagogique 2002 ; 122 (2), Ministère de l'Education du Québec, 7-10/57

[20] Brisset C, « Roullier Y, Lerhaus K (dir.), Vers des apprentissages en coopération : rencontres et perspectives, Berne : Peter Lang, 2008 » Rev Française de pédagogie 2010 ; (171)

[21] Perrenoud P, Gestion de l'imprévu, analyse de l'action et construction de compétences, faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université de Genève, Education Permanente, 1999;140(3) :123-144

[22] Wittorski R, Enjeux, fonctions et effets de l'analyse des pratiques professionnelles, SFMG, DRMG 2002 ; 59 (6) : 23-29

[23] Porco H, Groupes de pairs : enquête en Rhône-Alpes auprès de 83 médecins généralistes, méthodes de travail et caractéristiques des médecins généralistes travaillant en groupes de pairs, Thèse médecine, Grenoble : UJF, 2001

[24] Mandon N, Analyse des emplois et gestion anticipée des compétences, CEREQ, Bref, Bulletin de recherche sur l'emploi et la formation 1990 (57) ; 1-4 ?

[25] de Goer B et al., Croisement des savoirs : une nouvelle approche pour les formations sur la santé et la lutte contre les exclusions, Santé Publique, 2008 ; 20(2) : 163-175

[26] Galès B, représentations ayant changé chez les soignants suite à la co-formation « santé et gens du voyage ». A propos d'une étude qualitative. Thèse médecine, Grenoble : UJF, 2010

[27] Brun P, Croisement des savoirs et pouvoir des acteurs, L'expérience d'ATD-Quart Monde, VST-Vie sociale et traitements, 2002 ; 76(4) :55-60

[28] Heber-Suffrin C et M, Echanger les savoirs, ed Desclée de Brouwer : Paris, 1992

[29] Heber-Suffrin C, Pineau G (coordination), Réciprocité et réseau en formation,

Education permanente 2000 ; 144

[30] Llena C, De l'utilité réciprocitaire des RERS, Rev le sociographe 2005, 16 économie plurielle et travail social : 47-59

[31] Sargeant J, Theories to aid understanding and implementation of interprofessionnal education, J Contin Educ Health Prof, 2009 summer; 29(3); 178-184

[32] Kanisin-Overton G, McCalister P, Kelly D, MacVicar R, The Practice-based Small Group Learning programme: experiences of learners in multiprofessional groups, J Interprof Care, 2009 may; 23(3); 262-72

[33] Raineri F, Arnould P, Gallais JL, Groupe de pairs et évaluation des pratiques : une réponse récente à une question ancienne, EPP en psychiatrie, PSN, numéro spécial, 2006 ; (6) : 29-32

[34] Perceval B, Berneron B, Arnaudo V, une expérience de quinze ans d'analyse des pratiques professionnelles entre pairs, Les cahiers S.M.T. 2009 : 23 ; 51-54

[35] Balint M, The doctor, his patient and the illness, ed International Universities Press: New York, 1957

[36] Zipper AC, Groupe de Pairs en Médecine Générale : relations professionnelles et enjeux de légitimité, mémoire Master 2 Recherche, Socio-Anthropologie, Parcours Langage, Rennes : UHB, 2011

[37] Husserl E, Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie : Buch 1, Allgemeine Einführung in die reine Phänomenologie, ed Max Niemeyer, Halle : 1913

[38] Heidegger M, *Concepts fondamentaux*, (1941), (Gesamtausgabe 51, *Grundbegriffe*), ed Gallimard: Paris, 1985.

[39] Morin E, Science et conscience de la complexité (textes rassemblés et présentés par Christian Atias et Jean-Louis Le Moigne), ed Librairie de l'Université : Aix-en-Provence, 1984

[40] Gagnepain J, Leçon d'introduction à la théorie de la médiation, BCILL, Anthropologiques 5, ed Peeters : Louvain-la-Neuve, 1994

[41] Bachelard G, La formation de l'esprit scientifique, Contribution à une psychanalyse de la connaissance, bibliothèque des textes philosophiques, ed J VRIN 1938, 16e tirage, 1993

[42] Derrida J, Différance, Marges, de la philosophie, ed Minuit : Paris, 1972

[43] Le Bot JM, Le lien social et la personne, pour une sociologie clinique, coll le lien social, ed PU : Rennes, 2010

[44] Devereux G, De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement, 1967, ed Aubier Montaigne : Paris, 1998

[45] de Saussure F, Cours de linguistique générale 1913, publié par Bally Charles, Sechehaye A avec la collaboration de Riedlinger A, 2e ed Payot : Paris, 1922

[46] Lévi-Strauss C, Les structures élémentaires de la parenté, ed PUF : Paris, 1949

[47] Bourdieu P, les Héritiers, les étudiants et la culture, ed Minuit : Paris, 1969

[48] Goffman E, La représentation de soi dans la vie quotidienne, 1956, ed Minuit : Paris, 1973

[49] Garfinkel H, Le domaine d'objet de l'ethnométhodologie, arguments ethnométhodologiques, trad française 1985 ; 3 :6-11

[50] Kerbrat-Orrecchioni C, Le discours en interaction, ed Armand Colin : Paris, 2005

[51] Pirès AP, Analyse causale et récit de vie, anthropologie et société 1989 ; 13 (3) : 37-57

[52] Bernard C, Recherches sur les usages du suc pancréatique dans la digestion. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des Sciences 1849 ; 28: 249-253

[53] Rodriguez de Romo AC, La contre-épreuve expérimentale chez Claude Bernard : le cas de la destruction du Pancréas, CBMH, BCHM, 1996 ; 13: 109-22

[54] Zittoun T, note sur la notion de conflit socio-cognitif, Cahiers de Psychologie 1997 (33) : 27-30

[55] Llorca G, Formation pratique à la décision médicale complexe par la méthode du « microconsensus » : étude préliminaire, Pédagogie Médicale 2004 ; 5 : 204-2010

[56] Schön D, Le praticien réflexif, à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel, ed Logiques : Montréal, 1993

[57] Scheffer I, The Language of Education, Springfield, III. : C.C. Thomas, 1960

[58] Hall K, Pedagogy and Practice: culture and identities, The Sage and Open University: London, 2008

[59] Le Boterf G, Repeser la compétence, pour dépasser les idées reçues : 15 propositions, EYROLLES, ed d'Organisation : 2008

[60] Boutte JL, Transmission de savoir-faire, Réciprocité de la relation éducative Expert-Novice, actualité de la Recherche en Education et en Formation, Strasbourg, 2007

[61] Cicourel A, the interpenetration of communicative contexts: examples from Medcial encounters, Social Psychology Quarterly, 1987; 50(2): 217-226

[62] Lave J, Situation Learning in Communities of Practice, Sociologies et sociétés, 1991; 23(1): 145-162

[63] Lave J, Teaching, as Learning, in Practice, Mind, Culture, and Activity, 1996; 3 (3)

[64] Smith MK, Communities of practice, the encyclopedia of informal education: 2003

XIII. Annexes

LÉGENDE
Aide à la lecture des retranscriptions

S'il a été impossible de discriminer la voix (après 5 écoutes) : médecin X

S'il existe un doute sur la retranscription : (?)

S'il existe un élément impossible à comprendre (après 5 écoutes volume maximal de la secrétaire et 5 écoutes de P) : (inaudible X sec), (inaudible) par défaut si durée < ou = 1 seconde

(en même temps) : le locuteur parle en même temps que le locuteur précédent

silence : aucun locuteur ne parle pendant une durée < ou = à 1 seconde

silence X sec : aucun locuteur ne parle pendant X secondes

quand un mot n'est prononcé que partiellement, la partie manquante est remplacée par un tiret (par exemple : polypatholo-)

Médecin P correspond au médecin investigateur dans le cadre de l'observation participante enregistrée.

Les éléments de contexte généraux ont été notés dans les notes des GAPP, les éléments de contexte particulier au fil du script ont été notés entre parenthèses.

Les discussions parallèles ont été configurées en colonnes conjointes. Des marges ont parfois été ajoutées pour améliorer le confort de lecture de ces discussions parallèles.

Synthèse séquences GAPP 1

Discussion conviviale
Enclenchement de la séance
Question sur cas choisi par médecin D
Discussion à propos de la recherche sur les GAPP
Négociation logistique de la séance, choix de secrétaire et modérateur
Exposé du cas de médecin D
Arrivée médecin E
Poursuite du cas de médecin D
Médecin F relève une sensation d'insatisfaction de médecin D dans la prise en charge de son patient
Précisions sur le cas de médecin D
Echanges sur la norme biologique de la VS
Echanges sur l'intérêt de la préalbumine
Discussion sur la collaboration avec le confrère hématologue
Médecin F relève à nouveau une sensation d'insatisfaction de médecin D dans la prise en charge de son patient
Précision sur le parcours de soins ambulatoire
Discussion sur les médecins collaborateurs
Enclenchement du cas suivant
Exposé du cas de médecin C
Echanges sur la sémiologie et sur l'apport de la paraclinique pour le diagnostic
Echanges sur le traitement
Echanges sur la sémiologie du genou
Echanges sur les nouvelles recommandations à propos de l'électrocardiogramme (ECG) dans les certificats de sport
Cas clinique choisi par médecin A associé librement au thème
Enclenchement du cas suivant
Exposé cas du médecin F
Discussion sur la responsabilité croisée dans le cas de prescriptions vaccinales
Retour sur le cas de médecin F
Cas clinique choisi par médecin G associé librement au thème
Exposé du cas de médecin E
Cas choisi par médecin C associé librement au thème
Retour sur le cas de médecin E
Cas choisi par médecin C associé librement au thème
Retour sur le cas de médecin E
Echanges sur les marqueurs de l'infection du virus de l'hépatite B
Exposé du cas de médecin B
Discussion sur l'attitude thérapeutique
Echanges sur le Cebutid dans cette indication
Echanges sur les traitements antalgiques dans les lombalgies
Retour sur le Cebutid avec référence
Retour sur les traitements antalgiques dans les lombalgies
Départ de médecin B et éléments d'organisation de la séance suivante
Retour sur la discussion des traitements antalgiques
Exposé du cas de médecin G
Discussion sur l'attitude face à des nouveaux patients désagréables
Cas choisi par médecin E ? associé librement au thème
Exposé du cas de médecin A
Cas choisi par médecin E associé librement au thème
Exposé du cas de médecin P
Echanges sur la vaccination contre le Papillomavirus
Discussion sur l'indication de l'Ebixa
Retour sur la vaccination contre le Papillomavirus et réflexion sur la prévention individuelle et collective
Organisation de la prochaine séance
Proposition de participer à un groupe de parole
Proposition de participer à une recherche gériatrie dans le cadre du mémoire de médecin D

Retranscriptions groupe d'analyse de pratique entre pairs n°1

Discussion conviviale

A: En fait je vais pas mal au ciné maintenant le dimanche soir, heu… avec... j'emmène mes gamins…

F: Le dimanche soir ?

A: ouais et...

F: (en même temps) à 17h ?

A: non on y va à vingt heures et avec (prénom médecin E), on amène un de nos gamins. On se dit : ouais dimanche soir c'est pourri, y'a rien à la télé, allez on va au ciné !

F: (en même temps) oui oui le dimanche...

A: Eh ben du coup on va au ciné. Ben tu vois heu du coup, on a vu plein de films.

F?: (inaudible)

A: Pas trop. Et c'est pas mal, hein tu vois.

Enclenchement de la séance

B: Ben on va peut être commencer ? on aura pas le temps de…

P: ouais

D: (en même temps) on va commencer ?

A: Ouais elles ont appelé toute à l'heure pour dire qu'on avait groupe de pairs

B : Je suis obligé de partir à 2h moins le quart

F?: (en même temps): elle est partie hier après midi...

Question sur cas choisi par médecin D

D: Heu une question pour démarrer : j'ai une patiente qui a une clearance, qui est jeune hein… qui a 45 ans… qui a une clearance de la créatinine qui est un peu faible à 58

A: Elle est maigre ?

D: Non, elle est un peu boulotte. Heu, heu… 58 ml/min mais calculée, et quand je lui fais faire une clearance

P: (en même temps) mesurée ?

D: mesurée sur les urines, elle est à 118. Laquelle je prends finalement ?

E: la mesurée

C: (en même temps) mesurée

D: La mesurée d'accord. Parce que même avec le MDRD elle est à… si je lui augmente son poids parce qu'elle a beaucoup grossi, elle est à 70 maximum.

F: C'est mesuré, la référence

D: C'est vraiment la mesurée qui fait référence d'accord. Je le marquerai

C: Pour une patiente j'étais interpellé par sa clairance, elle était… il n'y avait aucune raison. J'ai demandé avis au néphrologue, il l'a vu et tout et en fin de compte, il n'a rien retrouvé

B: Ah bon ?

C: Ouais

B: Alors on commence par quoi ?

X?: (inaudible) mais pas toi

C: Ouais elle avait une créat normale

(inaudible car deux discussions en même temps en aparté + bruits de couverts)

B: (inaudible) en plus les gens n'y comprennent pas grand-chose et moi je n'y comprends rien. Tu sais leur truc … je trouve que ça ne m'apporte rien, si ce n'est des difficultés avec les patients parce que je n'arrive pas à leur expliquer …pourquoi il ne sont pas … tout à fait dans la limite parce qu'il sont à 85 % de la norme, mais heu…(inaudible) C'est complètement, heu… Je croyais qu'ils devaient l'arrêter ce truc, là…

D: on commence ?

B: ouioui

A: (en même temps, au téléphone) ça va (prénom de médecin E) ? Ah non non ça va… Je pensais que tu étais déjà arrivée quand je suis arrivée... Aaahh, d'accord ça marche. A tout de suite, j'arrive

Discussion à propos de la recherche sur les GAPP

F: Et toi ça va ?

P: Oui ca va bien

F: ça s'organise?
P: ça s'organise bien, je suis contente de vous voir (rires médecin P et D) ça fait longtemps (rire discret)
A: C'est samedi 10 ? hein (prénom médecin P) que tu….
P: La JUMGEG ? oui
A: j'y vais moi
P: (en même temps) ouais
D: (en même temps) tu y vas ?
A: je me suis inscrit
P: Bon ben super. Je voulais envoyer un mail après l'enregistrement à tout le monde pour dire… mais là je vais présenter du coup le mémoire. Là (en montrant le micro) ça va être pour la thèse après. Mais c'est dans la continuité… dans la lignée…
C: Donc là tu as branché le micro ?
P: Oui ! ça y est
C: donc, on dit plus de gros mots
F: (en même temps) D'accord
P: Les autres groupes de pairs se sont pas… Il n'ont pas réussi à…
D: s'empêcher ? (rires)
P: Ben je vous renverrai un mail et puis je vous enverrai le résumé du mémoire aussi, même, ben qui est anthropologique alors il a des choses un peu étranges… quand on a pas l'habitude de travailler avec ces concepts là, mais… on pourra en reparler. Enfin, moi je reste à votre disposition de toute façon quoi
F: Oui ?
(bruit de table)
P: Ben parce que c'est une façon de distinguer… le fait complexe humain, qui n'est pas habituelle quand on vient de la médecine en fait… c'est une autre façon d'analyser les choses.
C: On risque de rien comprendre ou pas ? (rires de voix féminines)
F: oui !
P: Ben en fait le résumé je l'ai déjà présenté du coup à d'autres pairs qui ont… qui ont été étonnés, qui m'ont dit, on pensait pas du tout que ça allait être ça… mais… on se reconnaît en fait, enfin c'est original, c'est analysé et… voilà. Donc non, vous allez comprendre. De toutes façons, quand bien même… c'est un dialogue après… donc… faudra me redire.
Négociation logistique de la séance, choix de secrétaire et modérateur
D: je veux bien commencer. On a combien de temps chacun ?
F: D'habitude on fait un quart d'heure mais là ça va être un peu moins
D: un peu moins ? Dix minutes ?
B: Ouais
D: Et puis on se dit… qui est-ce qui veut faire secrétaire ?
F: Moi je veux bien oui
D: Tu veux faire, (prénom médecin F) ?
D: Oui vas-y
F: Ça fait longtemps que je n'ai pas fait
D: (prénom médecin B), tu fais modérateur ?
A: Tu veux un… j'ai un chrono si tu veux
Exposé du cas de médecin D
D (regarde son dossier de temps en temps pendant l'exposé) : Moi j'ai un patient qui m'a posé des problèmes en fait, ça tombe bien… qu'on en parle, c'est un patient heu… que j'avais vu, heu… en début d'année …, déjà… qui était venu pour un amaigrissement, en fait. Il y a un peu des soucis familiaux, donc heu… ses filles n'arrêtent pas de me dire qu'il est un peu perturbé familialement…
A: (en même temps, au téléphone) : oui… oui…
(inaudible)
D: 70 ans, 71… donc ses filles n'arrêtent pas de me dire que c'est parce qu'il a des problèmes familiaux (pour le serveur) merci… qu'il ne mange pas et qu'il maigrit, mais moi j'étais… j'étais un peu inquiet. Donc j'ai… c'est heu… un ancien fumeur alors je lui avais fait faire un scanner, qui montrait juste des petites cicatrices de calcinose sur le scanner thoracique et j'avais fait faire un bilan, j'avais inclus le PSA alors je sais pas si c'est bien de mettre le PSA ou pas mais il avait eu des problèmes de prostate il y a quelques années donc j'ai fait le PSA qui était un peu élevé, heu… qui était à… je crois qui était à 16. J'ai fait un

toucher rectal : une prostate un peu dure, heu… donc je l'ai envoyé en urgence voir un urologue. Et en fait au dernier moment, l'urologue que j'avais proposé, a été réfuté par la famille et ils l'ont emmené voir heu… un autre urologue. Cet autre urologue, il le voit en début d'année, heu il parle en fait d'une petite tumeur bénigne de…, (lit le compte rendu) une tumeur kystique dysembryoplasique non maligne mais partiellement abcédée au niveau de la … au niveau de la… vésicule séminale droite
C: Abcédée ?
D: Abcédée, c'est ce qui avait fait une infection, et qui avait fait monter les PSA.
(inaudible)
D: Alors tumeur para vésicule séminale droite… kystique… dysembryoplasique… non maligne… et abcédée... Alors il avait été opéré de cette petite tumeur, on avait tous pensé que c'était cancéreux au départ en janvier, et puis ça n'était pas cancéreux. Donc voilà, tout allait bien… heu … Je le revois récemment : pareil amaigrissement. Donc je refais contrôler sa prise de sang, sa biologie, et là il revient me voir avec la biologie. En… Le 25 octobre il revient me voir avec la biologie. Heu non, il vient me voir le 31 octobre avec la biologie et là, 7 heures du soir… heu… biologie… il avait un million trois cents milles plaquettes. Tout le reste était normal avec un PSA un peu haut, mais un million trois cents milles plaquettes, je ne savais pas quoi en faire le 31 octobre au soir, en sachant le lendemain c'était le premier novembre…
A: Ouais
D: …et que… y'aurait personne. Alors j'ai vite regardé sur internet, j'ai regardé les causes des thrombocytoses avec toutes les origines malignes et tout, et tout, heu… pendant la consultation je regardais et j'ai vu un petit mot disant sur un… sur une faculté de médecine heu… toute thrombocytose au-delà de un million est une urgence… trop de risque de phlébite
A: (en même temps) De phlébite, hein ?
D: ouais
A: (en même temps) ouais
D: Donc je lui en parle à ce moment là et je lui dis je vous envoie à l'hôpital. Donc il est parti à l'hôpital, et... avant-hier donc… a- heu non, pas avant-hier, hier pardon, c'était la consultation où je l'ai vu à son retour de l'hôpital. De retour à l'hôpital, il vient avec un mot…
Arrivée médecin E
E: Bonjour
F: Salut
B: Salut (prénom médecin E) !
Poursuite du cas de médecin D
D: Et avec cette radiographie thoracique… que vous apprécierez
D: Alors…
B: Comment... Il a le cœur à droite (rire)
(inaudible)
P: Elle est prise à l'envers ?
D: J'avais envie de rire parce que sur le compte rendu des urgences, c'est « dextrocardie »
C: Et là je m'en suis jamais aperçu j'écoutais toujours son cœur du mauvais côté !
D: En fait non la radio elle a été prise à l'envers. Mais ils ne se sont pas dit, que le… l'estomac il était pas du même côté que le cœur
B: Bah oui (rire)
D: et il ne se sont pas dit que sur tous les scanners thoraciques le cœur était à gauche et la radio pulmonaire était la seule à être à droite. Donc diagnostic : « dextrocardie »
B: ça commence bien
D: ah, ce que j'ai oublié de dire c'est qu'il a dans ses antécédents une splénectomie et que les plaquettes n'avaient jamais été très élevées. La splénectomie ça peut être un motif de thrombocytose. Aux urgences, ils lui font une biologie qui montre des plaquettes à neuf cents mille, ils disent… ils appellent un interne d'hémato, qui répond au téléphone qui dit, c'est en train descendre entre un million trois cents mille et neuf cents mille, donc heu… si, il n'y a pas d'urgence c'est en train de descendre il faut contrôler et le renvoyer au médecin traitant. Et moi je l'ai revu il avait un nouveau dosage de plaquettes, et heu… le dosage de plaquettes était à six cent soixante huit mille. (silence 2sec) C'est un patient qui ne maigrit plus hein, il était à 60 kilo maintenant il est à 56 et demi, et c'est le même poids que je l'avais... que j'avais quand je l'avais vu le 31 octobre. Il est un peu constipé mais j'avais fait faire un bilan heu… colo fibroscopie gastrique l'année dernière qui était strictement normal

F: Si je comprend bien il ne s'est rien passé
D: il ne s'est rien passé. Il l'ont accueilli, ils ont refait une prise de sang, ils ont vu des plaquettes qui étaient à peine un peu plus basses, et ils l'ont renvoyé en disant : c'est votre généraliste qui va… qui va s'en occuper.
(rires)
F: Sympa
E: T'es trop fort !
D: Donc voilà, je l'ai renvoyé en urgence revoir son urologue en étant persuadé qu'il faisait un cancer de la prostate. L'urologue m'a répondu « non non il n'y a rien au niveau de la prostate il n'y a strictement rien. Je maintiens ce que j'avais dit la fois dernière c'est que c'est une tumeur bénigne et il n'y a rien. » Donc voilà il stabilise son poids, il a des plaquettes à six cent soixante mille et heu… je l'ai mis sous compléments alimentaires hyperprotéinés et heu…et sous Macrogol pour sa constipation et j'ai prévu une consultation avec un hématologue en ville. Voilà c'est tout.
Médecin F relève une sensation d'insatisfaction de médecin D dans la prise en charge de son patient
F: T'as pas l'air satisfait …
(inaudible)
D: je ne suis pas satisfait parce que…
F: non, on a l'impression
D: je pense que quand tu prends la décision d'hospitaliser quelqu'un avec un million trois cent mille plaquettes, qu'on te le renvoie en te disant qu'il a qu'une dextrocardie sans vérifier la radiographie pulmonaire, tu te dis non, il y a un truc qui va pas quoi…
A: C'est pas l'urologue (inaudible)
D: Non l'urologue non non, c'est juste un urologue que j'aime pas en fait, avec qui je n'ai pas de bons contacts
F (en même temps) : ah d'accord, d'accord
D: et c'est juste une histoire de contact,
F: tu ne le crois pas ?
D: alors je le crois hein, mais...
Précisions sur le cas de médecin D
A: ils ont fait un scanner thoraco abdominal à l'hosto… c'est ça… dans le bilan, ou ?...
D: Non, mais il l'a eu, c'est moi qui lui avait fait faire un scanner thoraco abdominal, alors il y a des trucs, des séquelles des bronchites… et d'emphysème, mais il n'y a rien de plus
C: quel âge il a ?
D: 71
A (en même temps) : Et le bilan… le bilan de la thrombocytose ? et l'amaigrissement ?
D: Amaigrissement, je sais pas. Thrombocytose… moi j'espérais que ça ne soit pas une origine maligne
A: Ouais
D: …soit thoraco, … abdominale… Soit pelvienne par un cancer de prostate. Visiblement tout ça a été éliminé.
A (en même temps) : pour l'instant
D: Ça peut être une thrombocytose essentielle alors le… le CHU disait c'est la splénectomie. Sauf que sur ce que j'ai regardé c'est que la splénectomie, lui il l'a eu en 64, et c'est dans les tous premiers temps, les tous premiers mois que les thrombocytes augmentent après ça se stabilise. Donc voilà…. c'est en cours… le bilan est en cours.
B: Il n'y avait rien, rien qui accompagnait ?
D: Rien qui accompagne si ce n'est l'amaigrissement, moi, qui m'avait inquiété
B: Ouais
X (inaudible)
D: Il est pas très causant, il est d'origine algérienne et il s'exprime mal en français. Je… il est vraiment très … très… atroverti, il est très introverti en fait. Et j'ai du mal à… quand je lui demande s'il y a quelque chose qui ne va pas, il me dit : non ça va. Et puis…
F: Et ses enfants ils disent quoi?
D: Ses enfants me disent que ça va en fait, qu'il est un peu inquiet, s'il a maigrit c'est parce qu'il est inquiet mais ils me disent que ça va, les enfants
E: En fait tu attends de l'hémato qu'il te dise est ce que c'est vraiment une thrombocytémie essentielle ou bien c'est… ou est ce qu'il faut faire un bilan de… plus poussé de… d'une thrombocytémie secondaire

D: Oui oui s'il faut faire un myélogramme… oui
P: Il n'y a pas de syndrome inflammatoire, heu… associé ?
D: Non
P: Non du tout ?
D: Non il n'y a pas de syndrome inflammatoire associé. (vérifie) Non non, il n'y a pas de syndrome inflammatoire ce coup ci. (inaudible) Et donc il avait un million trois cent quatre vingt quinze mille plaquettes
Echanges sur la norme biologique de la VS
D : trente cinq millimètre de VS mais… il a soixante… soixante dix ans
A: Trente cinq c'est normal
D: Oui, il a, il avait un PSA à 16
A: (en même temps) à une minute ? tu divises par deux
D: Ouais
A: L'âge divisé par deux, à une minute, trente cinq
D: Je ne sais pas ce que vous faites des deuxièmes heures moi je ne regarde jamais
A: Je regarde jamais
E: Moi parce que j'ai fait ma thèse sur la VS
(rires)
A: Pardon (prénom médecin E)
P: Et alors ?
A: Mais moi j'ai lu ça la VS, la première… c'est la moitié…
D: (en même temps) CRP à vingt sept
A: à partir de 50 ans, tu divises par 2
D: (en même temps) alors maintenant je demande toujours la CRP, la raison c'est parce que… je demande toujours les albumine, préalbumine, CRP chez les gens qui maigrissent
A: non ?
F: moi si
A: C'est 20 la normale… jusqu'à 20…
A: et après c'est en fonction de l'âge
E: Normalement non
Echanges sur l'intérêt de la préalbumine
F: La préalbumine ça sert à quoi quand on maigrit ?
D: La préalbumine c'est un… un marqueur qui est beaucoup plus rapide que l'albumine pour… é… heu
E: (en même temps) Qui baisse plus vite
D: Pour évaluer la renutrition.
A: (en même temps) C'est surtout… ça a un intérêt … dans la renutrition… quand tu donne un médicament…
D: c'est surtout pour la renutrition. Ça a surtout un intérêt pour la renutrition
P (en même temps): ouais
A: Un marqueur plus précoce
F: Pour la renutrition précoce
A: C'est uniquement ça
F: Moi je ne dosais pas la préalbumine
P: hein
D: Donc ça permet tout de suite de savoir, si les gens ils recommencent à avoir un taux de protéines…
A: Ouais
D: donc l'albumine met beaucoup plus de temps à remonter
E: Tu lui as mis des compléments… alimentaires
D: Oui je lui ai mis du Renutryl
(silence)
Discussion sur la collaboration avec le confrère hématologue
E: C'est qui l'hémato de ville ? A qui tu l'as envoyé
D: C'est (nom d'un médecin X)
E: (répète le nom du médecin en même temps que D continue sa phrase)
D: qui a toujours des délais qui sont très longs mais par contre qui est clean quoi... Il est bien avec les gens. Accueillant… Il est très rassurant je ne sais pas si vous l'avez déjà eu au téléphone ?
(deux ou trois voix de femmes en chœur) : Oui il est bien au téléphone

D: Il a une grosse voix (en même temps : rires) très rassurante, c'est à dire que les gens, ils sont... Les gens, ça compte beaucoup pour eux, hein…
F: Il te donne la conduite à tenir... alors là tu sais ce qu'il faut faire, hein…
A?: Il y a du protocole (?)
E: T'es en train de dire : une petite voix aiguë chevrotante c'est pas rassurant ?
A: ouais, heu…
B: C'est le seul truc qu'on m'avait appris… (inaudible) j'avais trouvé que c'était très protocolisé… (inaudible)
F? (en même temps) : quelqu'un qui traite ses correspondants… (?)
D: oui oui
E: Mais je te comprends
F: C'est impressionnant (inaudible)
E: ouais
Médecin F relève à nouveau une sensation d'insatisfaction de médecin D dans la prise en charge de son patient
F: Mais là on te sent pas…
D: Heu…
F: ... (en même temps) pas à l'aise
D: L'urologue que je ne cite pas justement c'est…je ne l'aime pas... je le sens trop, trop vénal en fait. Donc…
F: Tu le cite pas ?
D: Non
P (rires)
F: Et il est vénal ?
E: Parce qu'on est enregistré voilà
D: Non
P: (en même temps) Mais c'est c'est anonymisé quand même, hein
F: Ah pardon !
(Rires)
(Sonnerie de téléphone)
Précision sur le parcours de soins ambulatoire
A: C'est lui, c'est lui… c'est ton patient qui a décidé d'aller chez cet urologue ?
D: Oui oui c'est lui. Et d'ailleurs il a rendez vous rapidement
A: Bah oui, à 23h oui
(discussion téléphonique du médecin A en fond sonore inaudible en même temps que les 6 répliques suivantes)
D: Non pas à 23h ! Le lendemain matin pratiquement, heu...
Discussion sur les médecins collaborateurs
E: J'en ai un qui me donne des rendez vous à 23h... La secrétaire dit, il y a plus aucune possibilité sauf à 23h
P: Ah !
F: Oh mais ça va pas non
D: Qu'il se repose
E: Non mais comme ça il fait des dépassements supers
A: Ben mince il a donné rendez vous à 4 heures de l'après midi, là il peut faire un dépassement... Tu fais un dépassement parce que le patient il est arrivé après vingt heures, hein
D: Normalement
E: Non mais l'urologue
A: Oui, mais je sais, mais même l'urologue...
F (en même temps) : C'est à la convenance du patient, donc si le patient veut absolument être vu le lendemain et qu'il y a qu'une seule possibilité à 23H, il peut... il peut le facturer comme il veut
(rires)
C: Il met le répondeur, c'est bien comme ça il peut rappeler...
D (en même temps inaudible)
A (en même temps) : Normalement après 20H, s'il appelle avant et que toi tu ne peux pas lui proposer autre chose
E: ah mais non... Les spé qui sont en secteur deux ils font comme ils veulent
F (en même temps) : ils font comme ils veulent

A: mais bien sûr (prénom du médecin E)
C: C'est clair
E: Ils font un dépassement faramineux et puis ils expliquent qu'ils ont encore beaucoup de travail jusqu'à 23h, quoi … le pauvre
C: Pauvre
F: Oui ben ça oui. Pauvre
(rires)
A: Il a pas vraiment envie de rentrer chez lui en fait
D (rires)
E: Oui je pense
P: (rires)
E: Non mais il se fait chier à la maison !... (silence) pardon !
P: Mais il y a pas de problème. Ça fait aussi parti du groupe de pairs on va pas…
Enclenchement du cas suivant
D: Allez au suivant !
E: Allez (prénom médecin C)
F: allez au suivant, ça fait treize minutes
A: On fait la table qui tourne
E: Qui est le… régulateur ?
(inaudible)
E: Je crois que… et toi tu ne…t'es secrétaire
E ?: Ouais ouais
F: Et on rigole pas !
E: Les yeux rivés sur l'horloge
Exposé du cas de médecin C
C: C'est un jeune garçon de 11 ans.... que j'ai vu et quand en imprimant le dossier je me suis aperçu que je le suis depuis qu'il est né !
P: Ah
C: Et en fait je ne le vois pas souvent, il est en bonne santé. Je l'ai vu au mois de mai pour une appendicite aiguë... Et sinon, je le vois heu... une fois par an pour faire un... son certificat pour le football
D: Quel âge il a ?
C: Onze ans
P: (en même temps) Onze ans
C: Donc heu, parmi les problèmes qu'il a, il a un souffle cardiaque qui est heu… fonctionnel. Il a une attitude cyphotique pour laquelle il va de temps en temps en kiné, en ce moment il va voir le kiné. Et il est venu me voir parce qu'il avait mal a... a un genou...Donc l'interrogatoire était difficile parce que… il ne savait pas bien me dire…
A (prend une voix d'adolescent) : « Ben j'mal au genou, quoi ! »
(rires)
C: Tu as mal au genou, je lui demande : quand tu fais quoi ? Il me dit : « ben quand je m'en sers… »
E (en même temps avec une voix d'adolescent): « bah j'ai mal ! »
(Rires en chœur, avec rire de médecin E plus fort)
D: C'est peut être que les questions ne sont pas adaptées ?
(rires de médecin B plus fort)
F: Si tu t'en sers plus t'auras plus mal
A : « c'est là docteur. Aïe, ça me fait mal. » Arrêtez de le faire !
C: donc il avait mal depuis une semaine
E: Faut poser des questions fermées là pour le coup
(rires médecin F plus fort)
C: Voilà en se servant du genou et il me montre la rotule, en fait. Quand je le fais s'allonger, il met le doigt et il montre la rotule de haut en bas... En l'examinant, il avait mal en palpant heu... sous la rotule mais sous la face interne. J'ai dit que c'était un syndrome rotulien. Je lui ai demandé des radios, je l'ai mis en kiné... pour faire des étirements et (inaudible). Et... je lui ai dit de se calmer au foot pour l'instant (inaudible car parle très bas, loin du microphone)
Echanges sur la sémiologie et sur l'apport de la paraclinique pour le diagnostic
A: (en même temps) C'est pas un Osgood ? Il a pas mal sur la TTA ? non ?
C: Je pensais qu'il avait (inaudible)
A (en même temps) : Ouais

D: Et c'était pas une subluxation… rotulienne?
C: Non c'est une douleur qui est venue progressivement
D: Et quand tu essaies de lui glisser la rotule qu'est ce qu'il fait ?
A: Tu lui as fait un Smilie ? c'est un truc de gonzesse
E: C'est quoi le Smilie ?
A: Tu… Le Smilie : tu prends la rotule, tu... tu, tu... tu la mets un petit peu sur l'extérieur et tu fléchis en même temps le genou. Quand ils ont une subluxation ils t'arrêtent. En fait, c'est ça le Smilie. C'est généralement un truc de fille... Enfin c'est les orthopédistes qui disent ça. Mais les Osgood Schlater c'est chez les garçons qui tapent dans la boite de conserve et les Smilie c'est chez les filles…
E: Qui font quoi ? qui sautent à l'élastique ?
P (rires)
A: Qui sont grandes, hyperlaxes
F (en même temps) : Hyperminces, hyperlaxes et qui ont poussé comme des champignons
A: Hein ?
B: Et là est-ce qu'il avait pris un coup ?
F: Et ça l'empêchait de faire des trucs ?
C: Oui... ça fait une... une douleur forte
E: C'est pas une ostéochondrite ?
C: il a pas...
A (en même temps) :T'attends la radio ?
F: Y'a rien sur la radio pour une ostéochondrite
B: Non, une ostéochondrite c'est en général dans le genou par contre ce que ça peut être c'est un micro heu.... traumatisme sur une rotule avec une espèce d'ulcération du cartilage... (inaudible)
P: Faut faire une IRM pour voir ça…
B: Une IRM
C: Voilà, ça devrait pas évoquer ça
E: De toute façon le traitement c'est le repos
A: hum, hum (acquiescement)
D: Ouais
A: C'est pas chaud, il avait pas de fièvre ? il a pas d'hydarthrose non plus ?
P: (en même temps) Pas d'épanchement ? Ouais
D: Et la nuit il a pas mal ?
C: Non il a mal que quand il s'en sert, en bas de l'escalier, les genoux fléchis
B: Ça pose vraiment l'indication de l'histoire de l'IRM, là. Parce que en fait : tu fais une radio ? tu fais une radio pour chercher quoi ?
D: Ben l'Osgood Schlater.
B: Il n'en a pas parce que de toute façon cliniquement il n'en est pas question
A: Non mais t'élimines, t'élimines…
B: Non mais je fais la même chose ce que je veux dire c'est que...
A (en même temps) : T'élimines juste avec la radio
B: T'élimines ? mais t'élimines quoi ?
E: La tumeur !
A: La tumeur
F: Une tumeur, un kyste…
B: Ah, une tumeur sur une face externe machin ça marche pas comme ça. Un kyste ? t'y verras rien. T'as pas grand-chose, c'est vrai… non mais j'ai pas dit que je la faisais pas, hein. Je pose la question de savoir…
E: Après tu peux voir aussi un décentrage de la rotule, si tu fais un défilé ou…
C: Un gros décentrage de la rotule...
B: (en même temps) ça tu l'as, tu l'aurais vu cliniquement...
F: Moi j'en ai pas vu souvent hein, des décentrages...
C: (en même temps) cliniquement ?
E: Cliniquement, c'est difficile quand même. Au repos, elle … elle se… elle revient
D: elle revient
A (en même temps) : Tu les assieds.....
B (en même temps) : il y a... il y a....
A: (continue en même temps) tu les fais étendre et t'as le signe de la baïonnette mais… c'est pas facile. Ouais…

C: Souvent… Ça doit être gros !
A: ouais
B: T'as souvent, moi, des... Et elle était petite la rotule ?
(silence 2sec puis rires)
P: c'est dommage qu'on ne voit pas les yeux.
A (en même temps) : qu'est ce que le syndrome de la petite rotule ?
E: La tête de (médecin C) !
D: (en même temps) parce que tout le monde (inaudible)....
E: C'est quoi une petite rotule, (prénom du médecin B) ?
B (en même temps) : Il y a des rotules qui sont plus petites. Et si la rotule est petite, elle a plus tendance à se luxer : tu as des subluxations de rotule
A (en même temps) : Ouais.
B: Et si.... Et là ça peut provoquer effectivement à la flexion etc. une douleur
A: Il y a pas eu de traumatisme de toute façon... hein ?
C: non
E: C'était son pied d'appui, son pied qui shoote ?
A: C'est peut être une douleur projetée d'un Osgood, hein ?
B: La vache !
(rires avec rire médecin B plus intense)
C: Ce que j'ai oublié de dire c'est qu'il a mal un peu à l'autre aussi.
E: Ah oui
C: Mais l'autre il a beaucoup beaucoup moins mal, c'est qu'il a mal a peu près au deux…
P: Et les autres articulations il n'y a rien du tout ?
C: Non
B: Surentraînement...
F: Ah bon ? Pourquoi ?
C: C'est vrai que les clubs de foot ils sont un peu…
Echanges sur le traitement
D (en même temps) : ouais... tu l'as mis au repos ?
C: Il s'entraîne deux trois fois par semaine plus les matchs.... Je l'ai mis au repos
F (en même temps) : plus les matchs... ouais...
D: Tu l'as mis au repos
A: Hein ?
E: Oui parce qu'en fait... enfin, là on discute sur heu... les choses mais en fait de toute façon quoi qu'il arrive heu, l'attitude c'est le repos et…
B (en même temps, assez fort) : Oui l'attitude c'est le repos, oui... le diagnostic c'est ça, et attendre de voir et on verra
A (en même temps) : Quand il est au repos il va bien
E: Et éventuellement de la kiné pour… pour recentrer… pour rééquilibrer la rotule
D: et le kiné (inaudible)... ?
A: Faut qu'il apprenne à s'étirer
B: Surtout les étirements
C: Apprendre les étirements chez le kiné
Echanges sur la sémiologie du genou
B: Et puis regarder. Moi y'a plein de trucs… ce que j'essaie de regarder maintenant c'est comment il marche
E: Moi je regarde toujours
P: Moi je regarde aussi
B: Parce que s'il marche en flexum, là tu peux être sûr.... que quand il joue au foot, il joue en flexum aussi.
E (en même temps) : oh oui... oui… moi je fais le défilé (doute car peu audible)
C: tu veux dire tu le fais (inaudible)... ?
B: (qui continue) Et puis ça, alors ça c'est rédhibitoire
D: D'accord
B: Parce que si tu veux, s'il est en flexum, c'est un patient qui a un appui beaucoup plus important. Et en général…
P (en même temps) : oui c'est vrai
B: c'est des gens qui courent, si tu veux, c'est des marathoniens en particulier qui ont ce type de problème
E? (en même temps) : s'il est en flexum c'est qu'il étend pas complètement ?

F: Ah
F?: il n'arrive pas à verrouiller
B (en même temps) : (inaudible) de la jambe, ils restent toujours... ils restent toujours en flexion
E: Qu'est ce que tu es fort (prénom médecin B) !
B: Pourquoi ?
E: ben je sais pas, tu en sais des choses sur le genou !
A: (en même temps) ceux qui font du squat et ceux qui font du vélo, c'est qu'ils ont la selle trop basse
B: Bah, arrête de me dire (rire)... je vais me sentir complexé
(rires)
A: Ouais
C: La localisation de la douleur à l'examen....
A: (en même temps) Oui, les squats, tu sais, quand ils font des squats ils ont des tendinites. ils fléchissent, ils font travailler les quadriceps quand ils font du squat
E: C'est quoi les squats ?
F: (en montrant) à 90°. Voilà, tu fais comme ça et tu montes
A: tu fais un 90°...
D: ah... ils font des haltères quoi
A: ils font ça avec des charges et ça, et ceux qui font ça, ils font des tendinites rotuliennes et quand ils font du vélo avec la selle trop basse
B: voilà, pareil... parce que tu (inaudible)
D (en même temps, inaudible)
A (en même temps) : Ouais. Quand tu as mal aux genoux sur le vélo c'est que la selle, elle va pas : trop basse
D: oui, je sais.... trop basse ou....
A: Ou trop haute, mais trop haute ils ont la bandelette ilio-tibiale
D: et la (inaudible, doute sur ce qui suit) C'est plus haut ça, non ?
E: bandelette ilio-tibiale...
A: …syndrome de l'essuie glace
(rires)
E: … moi, j'ai fait l'impasse en dessous du genou...
(rire de médecin D et P)
A: Et les marathoniens ils ont ça quand ils courent toujours du même côté de la route, tu sais... ils ont... t'as un dévers toujours et du coup tu as la jambe droite qui est toujours en extension. (silence) Mais les squats, ils font tous des squats pour se muscler les quadriceps... (rires) en septembre, ils font tous ça à un moment donné. Tu leur demandes ce qu'ils font à la gym, ils font ça et ils mettent des poids en plus, donc ils rajoutent du poids.
B (en même temps) : Ils ont qu'à pas faire du squat parce que les entraîneurs ils sont fous,
C: et les enfants sont...
F: non...
B: les séances d'échauffement et machin, (inaudible car d'autres parlent même temps) j'ai joué au rugby quand j'étais gosse, on nous fait faire n'importe quoi ... le même genre de truc (inaudible car d'autres parlent même temps)
C: les enfants qui jouent au foot... ils viennent plus en consultation que d'autres sports
A: (en même temps) Ils ont mal mais aussi … Et, en même temps je ne suis même pas tellement sûre que ce soit le... l'entraînement, ils font pas de renforcement muscu- (doute car parle très vite) mais c'est des gamins ils jouent tout le temps, tout le temps en train de taper dans la balle, ils courent, ils font des shoots et heu...
C: au passage, je lui ai prescrit son Repevax
B: bon
F: et tu lui avais fait son certificat ? En début d'année ?
Echanges sur les nouvelles recommandations à propos de l'électrocardiogramme (ECG) dans les certificats de sport
E: t'avais fait un ECG du coup ?
C: non... j'ai pas fait d'ECG
D (en même temps) : non
(Rires de médecin D et E)
E: C'est ce que je voulais savoir (rires)
C: Normalement j'ai pas fait d'ECG

E: C’est quand même le bordel
A: Ah oui c’est le bordel
E: Surtout que....
B: C’est vraiment nul maintenant...
C (en même temps) : je l'avais vu en juin
B: C'est que... ça va nous retomber sur le dos
E: Il y a des choses qu’on n’a pas, qu'on va pas, qu’on va mal interpréter, qu'on va pas interpréter
C: il a eu la bonne idée de venir avant l'été pour faire le certificat
F: (en même temps) ouais ouais
B: mais en plus... c'est dangereux, parce que pour les très très peu de Wolf Parkinson White difficiles à trouver, tu va être heu… ça va être....
D (en même temps) : baigné dans un lot...
A: ouais
B: C’est trop lourd, c’est trop lourd et ça va empêcher les gens de faire du sport, enfin c'est...
Cas clinique choisi par médecin A associé librement au thème
A: J’ai un jeune, en aparté, qui a 11 ans et il a un oncle paternel qui est mort de mort subite à 14 ans et heu... il a heu... il a un souffle qui est anorganique... je sais pas, il a vu une fois un... une cardiologue heu... qui a dit il va bien, elle ne lui a pas fait d’électro
D: Hein ?!
E: Ni d’écho
A: Elle lui a juste fait une écho mais pas d’ECG
F: Non...
D: C’est pas possible !
E: La cardio elle fait pas d’électro ?
A: Non
C: A mon avis elle a oublié
F: Elle a oublié parce que c'est systématique
A: J’ai eu le courrier, et heu j’ai dit à sa mère, il va voir (nom d'un cardiologue) qui va faire un électro, moi je ne lui en fait même pas, vus les antécédents familiaux, heu
B: Non mais là oui... mais si tu veux...
A (en même temps) : Tu veux un électro par…, voilà quoi
B: mais, c'est, c'est, c’est le même truc je pense.... il faudrait interroger les patients
A (en même temps) : Il n’a pas eu d’ECG
E (en même temps) : non, attend... a bah oui oui...
A: Elle a fait juste une écho ! (tous parlent en même temps que médecin A qui parle plus fort) J’ai le compte-rendu, sur le papier !
F: (en même temps) Sur le compte-rendu elle a peut-être oublié de le dire
A: (en même temps) Elle parle que de l’écho ! Mais oui, je lui en ai parlé, je lui ai demandé
E: Bon allez
B: il était fatigué, l'electro, il était en panne (rires)
A: Non mais c’est, c'est surtout le fait que je me suis dit, je ferais même pas...
F: (en même temps) non non....
E: (en même temps) ben je pense que oui, tu fais pas
A: il présente des antécédents familiaux, tu envoies... Le machin de Brugada...
F: (en même temps) Si on se met à faire ça, on va faire des bêtises, parce que... dépister les....
E: (en même temps) le Brugada
A: (en même temps) le Brugada ouais...je me le suis mis dans mes documents, là
E: Chaque fois que je fais un ECG, je retape Brugada, Wolf et puis je regarde
A: ouais
C: Je l’aurais fait quand même, moi l’électro parce que c'est...
B: (en même temps) Ouais, mais après tu l'aurais envoyé chez le cardio
C: je l'aurais fait si je l'avais vu
D: juste avant
A: (en même temps) (inaudible) il se trouve que c’était un samedi matin, elle venait pour la sœur,
F: t'as eu l'electro depuis ?
A: Elle m’a parlé de son fils, et que j’ai dit (siffle) voilà. Mais je suis d’accord avec toi, la curiosité
F?: Brugada

P: c'est après l'excitation ?
E: ouais
P: Ouais. Le Brugada, je sais plus, le Wolf j’en ai vu une fois, le Brugada j'en ai jamais vu je crois
E: C'est extrêmement rare
P: c'est pour ça

B: Je sais pas ce que c'est, on m'a pas appris, moi
E: oui, moi non plus
A: C'est un nouveau t... un truc qui a été découvert il y a 15 ans...
Enclenchement du cas suivant
F: Allez ! A toi !
A: Allez !
E: Brugada, un peu plus... Oui à peu près, oui
A: 15 ans 20 ans il me semble, 95, non ?
D: (prénom médecin C)
F: Suivant ! C'est à moi
B: A toi, après je fais, juste avant de partir
Exposé cas du médecin F
F: Alors, c'est une prise de rendez vous qui a été mal faite, autrement dit j'ai une femme qui m'a appelé pour heu faire une vaccination, heu... elle venait d'avoir un enfant. Pour faire une vaccination. Bon bah très bien. Là, je vois qu'ils sont en retard. Heu… un couple avec le bébé qui est arrivé, envoyé par le pédiatre pour faire la vaccination antigrippale. Bon, et il est parisien, qui vient d'arriver sur (nom de ville anonymisée). Donc c'était une consultation, enfin à 2, 3 on a repris ensemble, c'était assez simple : 30 ans elle professeur des écoles, congé parental, qui s'occupait de son bébé et lui, cadre. On a vérifié les vaccins et donc heu, vaccin anti grippal qu'ils avaient l'habitude de faire et parce que le pédiatre leur a conseillé. C'est tout. En fait, ça a été ça. Il n'y avait pas vraiment d'antécédent particulier, elle ou lui
C: quel âge ?
F: 30 ans
C: le, le, le... pédiatre
F: ah mais le pédiatre, quel âge ?
C: c'était un adulte ?
(rires)
P (en même temps) : le pédiatre
E (en même temps) : Pour vacciner les adultes, pas l'enfant
A: Le pédiatre il a dit aux parents allez vous faire vacciner par un médecin généraliste
E: Ah oui, j'avais pas compris
C : C'est quelqu'un qui est envoyé par le pédiatre
B: On a vu... (inaudible, rires)
F: Le couple est envoyé par le pédiatre, c'est la première fois que ça arrive, pour se faire vacciner
A: Et ils avaient la prescription du Boostrix ?
F: ils avaient non, non … non ils avaient le vaccin antigrippal
E: Pour tous les 2 ou pour le bébé aussi
G: Pour tous les 2 ?
E: Il a vacciné le bébé
F: Pardon ?
P: Il a vacciné le bébé ? le...
F: Non
P: Il a quel âge ?
F: 3 mois
G: 3 mois
C: Le bébé, ça ne se vaccine pas contre la grippe
E: non mais je sais bien
P (en même temps) : et il a aucun antécédent ?
A (en même temps) : non mais c'est curieux quand même
F: c'est curieux...
E: (en même temps) De quoi je me mêle, quoi !
F: C'est curieux mais bon en même temps je me suis demandé, bon tous les vaccins étaient à jour, il avait ... voilà... et tous les vaccins étant à jour, (inaudible car bruits d'assiettes) le ROR a été fait etc… mais le Vaxigrip j'ai dit « mais elle vous a demandé de le faire ? » « non, on a l'habitude de le faire, on lui a demandé et effectivement elle nous a dit fallait voir heu... »
A: c'est pas débile quand tu as un bébé, non ?

Discussion sur la responsabilité croisée dans le cas de prescriptions vaccinales

D: (en même temps) Ces histoires des vaccins interposés, heu... moi j'ai 2 gamins qui sont drépanocytaires homozygotes

F: ouais...

E: c'est une drépanocytose (inaudible)

D: le professeur (statut anonymisé) de pédiatrie me les envoie en me disant il faut les vacciner contre le pneumo 23 ; je regarde, pneumo 23, 2 ans ½. Je dis aux parents, pff.... ça fait un peu juste ; ils me disent « non, non, elle a dit qu'il fallait le faire, donc il faut le faire ». Je me dis effectivement, elle a des raisons de le faire...

F (en même temps) : oui et puis c'est dur de dire aux parents, « ben non »

D: Elle considère que les drépanocytoses homozygotes ils sont toujours à l'hôpital ces gamins. Donc je les vaccine. Heu, une semaine plus tard, les parents reviennent me voir en me disant le vaccin que vous avez fait, 39 de fièvre les 2 gamins, ils sont restés 1 mois à l'hôpital à cause des 39 de fièvre, c'était un peu à cause de moi parce que je les avais vacciné alors que (rire) ce n'est pas moi qui avait fait la prescription, donc depuis je ne vaccine plus à la place des autres... Depuis je dis aux autres heu vous prenez en charge vos propres vaccins

A: mmmh

Retour sur le cas de médecin F

F: c'est intéressant… moi j'ai… bon, c'est peut être (inaudible) qui à l'habitude de se faire vacciner à 30 ans, hein parce que elle, elle est prof des écoles et donc heu... elle a l'habitude et elle a demandé à son mari de se vacciner aussi … voilà donc depuis des années ils se vaccinent. J'ai trouvé ça, je me suis bon ben... mais, que... j'ai effectivement j'ai pas l'habitude de ça. Plus tôt, on les voit, tu sais quand ils sortent de la maternité...

A: ils viennent avec leur Repevax

F: voilà quoi. Pour la coqueluche... Et on te les envoie mais pour ça j'avais pas l'habitude. Voilà mais bon, c'était pas un souci, je... ils étaient tout neufs sur (lieu anonymisé) donc lui m'a beaucoup parlé de se faire opérer de la vésicule. On a... des conseils de... (inaudible) après elle, elle m'a parlé de son foie, enfin, tu vois ça fait des consultations heu... simples

D (en même temps) : qui débordent... (inaudible bruits de table)

F: Et inattendu car j'avais compris que c'était qu'une personne pour un vaccin et je me suis retrouvée avec deux nouveaux, après ils m'ont montré la petite qui avait des petits boutons sur les fesses donc ça a fini en 3 consultations à 7 heures et demi du soir, j'avais envie de rentrer chez moi quoi, voilà et donc heu... non, c'était, c'était simple, c'était sympathique, ils étaient surtout inquiets, en venant de Paris, ils étaient inquiet de l'organisation de (nom de la ville anonymisé), voilà ils étaient inquiets par comment ça se passait avec les médecins, les parcours de soins, si c'était cher... ils avaient besoin d'être rassurés sur l'organisation

D: Tu leur as dit qu'il y avait un hôpital à (nom de la ville anonymisé), heu...

F: oui

P (rires)

F: Oui qu'il y avait de la lumière, de l'électricité...

(rires)

B: oui

F: Non, ils ont eu… ils avaient...

A (en même temps) : Tu leur as dit qu'on allait pas à la source et qu'on habite…

B (en même temps) : Ils habitaient dans Paris ou pas ?

F (en même temps) : Surtout, ils m'ont dit, ils m'ont expliqué que heu... à Paris c'était la consultation c'était vraiment le double pour le généraliste c'était le double et qu'en pédiatrie c'était sinon le double ou le triple...

A: Ah ouais, les parisiens

B: Ils habitaient dans Paris ou pas

D: c'est pour ça qu'ils ont quitté Paris en fait, pour (inaudible)

B: (en même temps) Je vais te dire, ça va les changer !

F: (en même temps) sinon lui il va bosser comme cadre dans une boite à (nom d'un ville anonymisée). Et elle, elle a été, alors elle m'a demandé si, ce qu'elle allait faire, elle a été mutée à (nom de l'endroit anonymisé)…

D: (en même temps) j'sais pas ce que c'est

(inaudible)

E (en même temps) : C'est quoi la C.P.H ?

G: (inaudible) en difficulté

F (en même temps) : ouais en difficulté dans le langage
A: c'est les années collèges ? Non ? c'est les années primaires
F: ouais primaires. Elle a été mutée à (nom de la ville anonymisé), elle m'a demandé qu'est-ce que vous en pensez, heu... Non, ils avaient besoin de... voir un peu... comment ça se passait ici

Cas clinique choisi par médecin G associé librement au thème

G: À propos de vaccin, moi j'ai une jeune heu... femme qui est venue hier pour se faire vacciner contre la grippe parce qu'elle est en... première année de droit. Et qui m'a dit, je veux absolument me faire vacciner contre la grippe mais j'ai vu sur Internet : il y a plein d'aluminium dans le vaccin contre la grippe, spécifiquement. Donc heu...
D (en même temps): Arrrrh...
G: qu'est-ce que vous en pensez ? Voilà, alors j'ai pensé très fort à (surnom médecin C) je me suis dit qu'il allait... qu'on avait le groupe de pairs le lendemain (rire)
D (rire)
G: qu'il allait nous dire
(voix de C inaudible en même temps)
F: il y a toujours de l'aluminium dans les vaccins ?
E: (en même temps) Il y a autant d'alu que dans les autres ?
C: je sais pas quoi, non, je sais pas quoi te dire...
F: Moi j'ai pas de souvenir de quoique ce soit, mais...
X?: Tu l'as vaccinée ? Elle est venue avec le vaccin ou pas ?
E: (en même temps) : Elle est venue avec le vaccin ! Elle voulait que tu la vaccines !
G: (en même temps) Elle est venue avec le vaccin, elle voulait que je la vaccine, je l'ai vacciné !
D: Dans les recommandations de Prescrire sur les vaccins de la grippe à une époque il y avait que le Grip Gard je crois qui était déconseillé pour une structure qui est
E: oui parce qu'il y avait plus d'aluminium, non ?
D: Non, il y a une structure qui est un peu différente...
E (en même temps) : Oui c'est justement, c'est les structures heu
D (en même temps) : … contrairement
E: c'est la structure
D (en même temps) : des virus... heu du vaccin
E (en même temps) : du H1N1, non ?
A (en même temps) : H1N1
D: donc il y avait que le Grip Gard qui était déconseillé
F (en même temps) : voilà, ouais
D: tous les autres avaient montré un effet bénéfice/risque positif et heu, tous les gens qui voulaient se faire vacciner pouvaient se faire vacciner. En… en gardant les indications officielles heu... qui sont les gens de plus de 65 ans, les cardiaques, les AVC, les médecins, les personnels soignants et tout et tout, quoi donc heu... Mais les gens qui ont plus de 30 ans, ils peuvent très... et heu les jeunes adultes peuvent très bien se faire vacciner
F? (en même temps) : ouais
C (en même temps) : c'est la fasciite nécrosante, qui était un...
D: merci (en réponse au serveur qui le sert)
C: .. .qui était liée à l'aluminium non c'est pas ça ? Il y avait des fasciites nécrosantes...
D: Non c'était les réactions immunitaires
F (en même temps) : non, j'avais une patiente qui avait été vaccinée contre l'Hépatite B, là, et qui avait effectivement une fasciite à macrophage. La patiente dont je vous avais parlé avec des essais sous (inaudible)
G? (en même temps) : Ah oui… oui
F: donc voilà. Non mais c'est vrai je... qu'on en entend parler beaucoup des histoires d'aluminium mais...
B: (en même temps) Ah ben oui il y a un truc
C: Avec le vaccin contre la grippe je crois qu'il y a eu un problème qui est celui de la narcolepsie
F?: (en même temps) oui
A: Oui j'ai vu ça dans le Prescrire là sur le... avec le H1N1, chez le... chez les enfants
C: heu... chez les.... ado... c'est un fabricant en fait qui, qui les ont... comment on dit, en.... en adjuvant
F: (en même temps) en adjuvant

C: qui aurait déclenché une réponse immunitaire. Et donc, il a été supprimé dans plein de pays sauf un pays qui l'a continué et qui là, a fait une série de narcoleptiques...
P: Sur le H1, N1, pas sur, enfin, sur le vaccin de la grippe... ?
C: Sur le H1, N1 avec un adjuvant, heu... particulier
P (en même temps) : Particulier
C: Il y a un seul fabricant qui a utilisé ce... En France, il y en a quasiment pas…
(bruits de vaisselle)
Exposé du cas de médecin E
E: Je vais continuer parce que moi c'était les vaccins aussi. Comme ça. J'ai oublié mon dossier. Je me souviens plus très bien.
D (rires)
E: Je sais pas, il doit avoir une 30aine d'années, il est, il est technicien au CEA, heu... ça fait 2, 3 ans que je le suis.
(bruits de vaisselle : le serveur débarrasse la table)
F: on est dans les temps
E: J'attendais qu'il sorte parce que, en fait, la première consultation où je l'ai vu, où il s'est présenté, il m'a dit je suis homosexuel. Bon, d'accord... ça semblait imp-... important pour lui de le signaler heu d'emblée, tout de suite
C: pour que tu saches tout de suite que tu ne l'intéresses pas !
(Rires)
A: T'arrêtes de lui faire des clins d'œil (prénom médecin E), quoi, c'est bon quoi !
B: ben oui, t'es une femme là, il a raison
E: Je suis si chaudasse que ça ?
(Rires)
E: Et donc en fait il reve-... il venait parce que, pour faire un Repevax parce qu'il doit partir en Australie mi-décembre, il est venu... il y a 2 mois, 1 mois pour me demander si ses vaccinations étaient à jour. Elles n'étaient pas à jour donc j'avais fait un premier, un Revaxis et je le faisais revenir pour un Repevax... et heu... donc voilà, après effectivement, la question que je me pose toujours c'est on fait un seul Repevax ou on en fait deux Repevax ?
F?: Un seul ça suffit
E: Un seul ça suffit, d'accord. Et puis, heu… il, en même temps... il m'avait, il m'avait décrit des symptômes assez atypiques heu... le mois précédent. Il avait une douleur pharyngée heu... latéralisée à droite, avec... qui le prenait par moment, de façon extrêmement violente, ça durait moins de 1 mn à le faire pleurer tellement ça faisait mal, associée à une sécheresse de la bouche.
F?: ahhh
E: Un truc. J'avais essayé, je me souviens de... j'avais essayé de lui faire préciser si c'était le tuyau qui respire ou le tuyau qui avale qui lui fait mal, ce qui était difficile pour lui de répondre. L'examen clinique était strictement normal, pas d'adénopathie, examen clinique (?) normal. Je lui dis « ben écoutez, on va faire un traitement d'épreuve avec un IPP heu pendant 1 mois, comme ça quand vous reviendrez le mois prochain, vous me direz si ça vous a soulagé ou pas. » Donc il m'a dit que ça ne lui avait absolument rien fait.
F?: ouais
E: Et, l'examen était toujours strictement normal donc j'ai, j'ai … je lui fais un courrier pour qu'il aille voir un ORL parce que je ne savais pas trop quoi faire
F?: (en même temps) nous on a (?)…
D: Il n'y a pas des histoires de syphilis heu…
E: Ouais, alors voilà dans la voiture tout à l'heure je me dis, putain il est homosexuel, si ça se trouve il a une syphilis !... ouais et voilà
C: pourquoi une Syphilis ?
D: hein ?
C: pourquoi ça fait mal ?
P: S'il a un chancre
E (en même temps) : s'il a un chancre
P: S'il a une ulcération, un chancre
B: Si il y a un chancre sur l'amygdale
E: Mais bon après il y a forcément une adénopathie satellite
A: Ouais, normalement ouais
P (en même temps) : ouais
B (en même temps) : Tu le vois (?)

E: Mais j’ai pensé à ça, en plus je me suis dit putain, en plus...
B (en même temps) : par contre s'il a une lithiase salivaire
E: Ca lui fait pas mal quand il mange
C: et plus c'est dans la bouche, là c'est … là c'est
A: C’est vraiment déclenché par le repas, hein
E: Ouais et puis, là... C’est absolument pas rythmé par le repas. Absolument rythmé par aucune prise alimentaire
B (en même temps) la parotide c'est là, hein...
P: Il y a des algies vasculaires de la face... à chaque fois...
B (en même temps) : Oui
F?: mais c'est constant là ?
D: non, les algies vasculaires, t'as...
E: Un point
A: t'as raison de dire ça
E (en même temps) : t'as la zone réflexe
P: Non non, ça marche pas très bien mais je sais pas, j’y pense
D: C’est la névralgie du trijumeau, les algies vasculaires, c'est... tu as des signes fonctionnels
A (en même temps) : Ouais tu as raison
P (en même temps) : Ca fait pleurer, un peu ouais. C'est vrai que ça ressemble pas trop.
A (en même temps) : il pleure
B: maladie...
E: C’est pas, c'est pas le le truc qui fait pleurer par les larmes, c’est la douleur est tellement forte que ça lui donne envie de pleurer, quoi, tellement ça lui fait très mal
P (en même temps) : ouais.... ouais...
C: Oui, ce qui fait penser à une névralgie, c'est la sécheresse buccale
G: ouais
F? (en même temps) : ouais
P (en même temps) : ah bah oui ça marche pas
F: de toutes façons il faut qu'il ait une endoscopie, il peut avoir, je sais pas... une lésion...
E: En plus, il me dit, Docteur j’ai un truc coincé, j’ai un... un.... une grosseur dans le nez, dans la narine depuis très longtemps ; je lui dis ben écoutez ça tombe très bien (?).
D (rires)
E: je savais pas, je me suis dit qu’il fallait faire quand même une laryngoscopie.
D: ah oui, si c'est un chancre syphilitique
P: oh...
(Rires)
C: ça fait pas mal non ?
D: non mais les ulcérations qui vont avec
F: bon...
E: Donc voilà. Donc tu penses une névralgie
C: C’est une névralgie du fait de la sécheresse
G ou F (en même temps): ben si l'ORL trouve rien parce que...
D: la névralgie du trijumeau, ça fait quand même bien
A: Douleur fulgurante comme ça, ouais
G: comme un coup de poignard
D: je sais pas si t'as déjà eu une sciatique, t’as vraiment la grande décharge
F ou G ? (en même temps): oh ouais
D: la névralgie c'est...
Cas choisi par médecin C associé librement au thème
C: (en même temps) ça me trouble ce que tu dis parce que j'ai vu cette semaine une femme qui a été opérée enfant d'une tétralogie de Fallot
P: ah...
C: elle dure (?) un peu dès que (inaudible) et elle me dit, j’ai une douleur là... le long du muscle, comme ça
E: là sur le côté ?
C: Fulgurante, ça dure heu... presque 2 h et heu... j’ai vachement peur que ce soit à cause de mon cœur, parce qu’elle, elle associe le cœur, la carotide et tout.
A: Mm

C: Je l'ai examiné. J'avais rien d'anormal. Bon j'ai réfléchi et je l'ai envoyé passer un doppler pour m'assurer sur le plan cardiovasculaire et puis heu.... j'ai aucune idée... ça dure... comme une douleur
E: oui oui il me dit ça dure
C (en même temps) : en éclair comme ça
E: fugace, très violente, ça se... plusieurs fois dans la journée
C (en même temps) : et ça ça fait... c'est...
F: ça fait très neurologique
A: Mmh (acquiescement)
P: mmmhhh (acquiescement)
B: ça fait très neurologique
C: parce que c'est le même côté....
(rires)
F?: c'est le même syndrome ?
E: Heu... Non c'est à droite moi
D: (rires) C'est pas la même maladie alors
C: C'est souvent ?
(Rires intense de E)
F?: Ben alors, c'est la fin de journée !
E: C'est souvent, oui plusieurs fois par jour, oui ; 4, 5 fois
B: Lui c'est 4, 5 fois, la douleur ?
(bruits d'assiettes, on mange)
Retour sur le cas de médecin E
E: bon…
D: Ca peut pas être des douleurs de la mâchoire tout bêtement, tu sais des fois tu as des gens qui ont de l'arthrose... temporo-mandibulaire
E: Pas là, hein
D: ouais c'est vraiment au niveau du truc (?), d'accord
F ou G ? : (en même temps) pas là
E: latéropharyngé marqué
D: (en même temps) Il fume pas, ton...
E: Non
D: D'accord, il boit pas ses canons d'alcool
E: il est un peu empâté mal réparti mais pas heu... il était en léger surpoids, il a fait un régime et puis maintenant il est, il est mieux
Cas choisi par médecin C associé librement au thème
C: Ah, j'ai vu une patiente ce matin, et heu... j'ai conclu qu'elle avait heu... peut être un calcul de la glande salivaire
E: J'y ai pensé mais c'est quand même très rythmé…
A: (en même temps) Normalement c'est rythmé par les repas
E: par les repas
B: oui j'ai dit, il me semble avoir dit ça tout à l'heure (rires)
A: tu sais, tu lui fais faire un mordu dentaire
E: c'est quoi ?
A: C'est la radio pour rechercher ça, faut faire un mordu dentaire. J'ai appris ça.
F?: C'est quand même bas, ce que tu montres, hein
E: C'est quand même bas, parce que les glandes..., moi j'en ai vu
C: La patiente que j'ai vu ce matin, elle m'a dit « j'ai mal là » et en l'examinant, c'est en remontant en venant là que je lui ai fait mal. Elle me disait « j'ai mal là »
A: Souvent ils vont voir le dentiste ces gens là, parce qu'ils ont mal aux dents
E: En fait, il n'a pas mal quand on touche quoi
A: Ouais
E: Quand tu l'examines on ne retrouve pas la zone douloureuse
F (en même temps) : t'as pas la zone de la lithiase quoi
D: il n'a pas de (?)-pathie, il a pas de pyrosis, il a pas de... il est un peu empâté mais
B (en même temps) : Il n'a pas de (inaudible)
E (en même temps) : Un peu, un peu c'est pour ça que j'ai fait un traitement d'épreuve tu vois... depuis un mois
C (en même temps) : moi c'est la sécheresse de bouche qui me...moi c'est la sécheresse de bouche qui me...

B (en même temps) : Moi aussi, c'est ce que je pensais... Moi aussi, c'est ça qui m'a fait penser à ça
E: (en même temps) : C'est la première chose que j'ai pensé
D: moi je vous comprends pas sur cette sécheresse de bouche, pourquoi, ça vous...
E (en même temps) : ce que j'ai pensé c'est la lithiase
B (en même temps) : Parce qu'il n'y a pas de raison qu'une névralgie déclenche surtout si c'est une névralgie du trijumeau avec un machin derrière et je vois pas...
D: Est-ce que c'est un signe fiable, c'est pas un signe spécifique (?)...
G?: ils ont tous la bouche sèche, quand ils sont enrhumés, ils ont tous la bouche sèche
D: quand les gens ils ne boivent pas, ils ont tous… ils ont tous la bouche sèche
B: non mais c'est lui qui le dit spontanément, c'est pas à l'interrogatoire, c'est pas dans ce sens là. Si tu veux... tu peux avoir une histoire parotidienne, n'importe quoi dans la parotide, tu sais pas et à ce moment là… Mais tu... vous croyez que la radio c'est mieux que l'écho ? maintenant avec les performances des échos...
E: Mais vaut mieux faire une écho, bien sûr, mais moi j'ai
C (en même temps) : le mieux, c'est le … c'est le test du citron
B: ouais
D: qu'est ce que c'est le test du citron ?
C: Le test du citron, tu mets du citron dans la bouche
D: et ça fait mal si tu ?
C: ça fait hyper mal
D: ah oui ?
C: parce que la… tu dois saliver, et puis la salive peut pas arriver
D: ah...
F ou G : Faut avoir du citron au cabinet, quoi
F ou G : voilà
(rires)
C: Tu attends pas deux jours la radio
E: J'ai trouvé un rasoir
C: Tu leur dis : « tu rentres à la maison, tu prends du citron et si ça se met à grossir, à faire mal... »
(inaudible)
Retour sur le cas de médecin E
E: Moi je me suis dit que l'ORL elle aurait peut être des idées
Rires
P: Mmh
E: Car j'en avais plus du tout hier
(quelques rires)
B: Et puis de toutes façons tu as bien fait parce que à priori...
F ou G (en même temps) : ouais, il peut avoir un truc teinté (?) aussi
F: allez au suivant !
E (en même temps) : Oui, oui je me suis dit, je vais quand même lui faire faire une sérologie syphilis à ce monsieur
D: allez !
D: syphilis et puis tu fais toute la ribambelle ?
E: Oui oui, hépatite B, HIV
A: Il a pas avalé une gélule, heu... ? tu sais. Il n'a pas une ulcération oesophagienne, il aurait avalé un, un comprimé sans eau
E: Ouais mais c'est pas en mangeant qu'il a mal
A: ah... ouais
E: c'est pas rythmé par l'alimentation, ça survient n'importe quand, à n'importe quelle heure
Echanges sur les marqueurs de l'infection du virus de l'hépatite B
C: La ribambelle c'est hépatite B ?
en même temps (voix inaudible)
E: Moi, je fais HIV, hépatite B, syphilis...
D: (en même temps) syphilis (?)
E: c'est tout hein ; hépatite B je fais anticorps anti Hbs, antigène Hbs et anticorps anti Hbc
D: tu fais les trois ?
E: Les 3, sinon ils te font que anticorps anti Hbs et s'il est positif tu sais pas s'il a été, si c'est vaccinal ou pas

A (en même temps) : si c'est vaccinal
D: et puis même, s'il est négatif tu sais pas si il est contaminé si l'anticorps anti Hbs est négatif
A (en même temps) : mmhh (acquiescement)
D: En fait, ce qui est important c'est....
A (en même temps) : en fait il faut demander les Ig M
D: Oui ou alors les antigènes... Hds, heu Hds, Hbs
A: ouais
E: En fait quand on avait fait le séminaire sur les hépatites elle disait en dépistage il faut demander antigène Hbs, anticorps anti Hbs, anticorps anti Hbc....
A (en même temps) : Mmmh (acquiescement)
E: si... et puis après, en fonction des résultats heu si tu as des anticorps anti Hbs avec des anticorps anti Hbc c'est significatif de la maladie, il a la maladie, s'il n'y pas d'anticorps anti Hbc c'est que c'est vaccinal
P (en même temps) : une vaccination
E: et si en plus tu as l'antigène Hbs circulant il est... porteur et contaminant
D: Porteur et contaminant ?
F: C'est curieux du coup pour les femmes enceintes qu'on fasse les trucs heu Hbe
E: Du coup il faut faire les trucs heu... Hbe
D: Hbe et puis (nom de médecin X) même il fait faire les ADN du VHB par PCR
E: ouais
P: ça c'est pour les charges virales
E (en même temps) : pour les charges virales... chez les porteurs... chroniques
A (en même temps) : pour les charges virales... quand c'est des porteurs chroniques
D: ouais quand c'est des porteurs... chroniques
E: Mais après, heu ouais
C: Pour la femme enceinte, il faut surtout savoir si (inaudible avec bruits de tables)
E: ouais
F: À la limite, en dépistage on veut savoir s'il est porteur, à la limite s'il a qu'une cicatrice sérologique est-ce ça va changer la façon de....
A (en même temps) : Si la mère est antigène anti Hbe positif, tu vas vacciner immédiatement le bébé à la naissance
F: oui mais quand tu fais un dépistage, est-ce que l'antigène Hbs ça suffit pas, c'est une question que j'étais en train de me poser
E (en même temps) : Parce que parce que en fait, quand tu tu transmets par l'intermédiaire d'un antigène HBS, c'est l'antigène HBS que tu transmets à ton enfant
F: Mmmh
E: Si tu l'as pas, s'il n'est pas circulant
F: pour ton patient, est-ce que si il est pas, est ce que si...
E: oui, tu veux savoir s'il peut être porteur chronique, en fait
D: (raclement de gorge) Le problème c'est que heu...
E: Oui c'est ça ! C'est tout ! et s'il est porteur chronique et donc et donc potentiellement contagieux
C (en même temps) : oui je suis d'accord je suis d'accord (?)
F (en même temps) : La question que je me pose c'est pourquoi on ne ferait pas juste l'antigène Hbs, voilà
C (en même temps) : pourquoi l'antigène Hbs suffisait pas... tu voulais savoir si....
D: Parce que heu… il me semble que si l'antigène Hbs s'il est négatif ça veut dire que tu n'as pas d'hépatite actuelle
A (en même temps) : Mmmh (acquiescement)
D: mais si tu en as fait une qui a guéri
A (en même temps) : mmh (acquiescement)
E: ben tu t'en fiches un p'tit peu dans le cas
D: entre temps et que tu étais enceinte, que tu étais au début de ta grossesse... est-ce que tu pourrais pas contaminer... je sais pas combien de temps ça se...
F (en même temps) : Pour moi, l'antigène Hbs c'est vraiment pour dépister pour l'enfant pour pouvoir le vacciner
A (en même temps) : non si t'en as… si t'en as pas d'antigènes, t'es pas contaminant
E (en même temps) : Voilà exactement, ouais, donc tu peux pas le transmettre à ton bébé
D (en même temps) : non mais... (raclement de gorge)

F: par contre pour le patient de (prénom médecin E) si on avait un antigène HBS positif après il faut continuer la batterie pour savoir si heu, où est ce qu'il en est de son infection mais s'il était négatif heu… est ce que... est ce qu'il y a un intérêt à faire les autres, enfin moi c'était un peu ma question
D: Ouais mais est-ce qu'il ne se négativerait pas au cours de la grossesse et au moment où tu lui demandes il est négatif
E: (en même temps) mais après tu proposes une vaccination
F: attend
E: l'objectif c'est de proposer une vaccination après éventuellement à ces gens là s'ils sont... antigènes Hbs négatifs, anticorps anti Hbs négatifs, anticorps anti Hbc négatifs et qu'ils sont dans un groupe à risque...
F? (en même temps) : oui
E: de contamination. Ce monsieur si jamais il n'a pas été vacciné, je vais lui proposer une vaccination
A: mmh (acquiescement)
E: Compte-tenu de son mode de vie
F: La question c'est, i... imagine qu'il ait été vacciné...
E (en même temps) : oui… j'aurais des anticorps anti Hbs
A: mmh
F: Est-ce que tu aurais fais un anticorps anti Hbs quand même ?
E: mais les gens ils ne savent pas, oui je fais quand même, je fais tout
D: Parce que les gens sont vaccinés avant d'avoir des sérologies de toutes façons
E: Oui, voilà
P (en même temps) : ah oui....
D: Donc tu ne sais pas s'ils ont pas attrapé l'hépatite B avant
F (en même temps) : oui mais est ce que... oui...
E (en même temps) : Tu peux pas savoir s'ils sont pas porteurs de l'antigène
F: Le taux des anticorps anti Hbs c'est pour voir s'il a un taux protecteur en fait
D (en même temps) : Oui
E: Exactement
D (en même temps) : oui
F (en même temps) : sinon ça n'a pas d'intérêt
D: Ben, ça a l'intérêt de savoir si il est protégé
E (en même temps) : Bah ! savoir savoir si... si s'il est protégé et s'il faut le vacciner ou pas.
D: mmh
E: En fait je cherche une cicatrice, je cherche une cicatrice
F (en même temps) : oui mais la question c'est que j'arrive pas à... enfin, voilà, je je... parce que je, j'arrive pas... enfin, pourquoi chez la femme enceinte on fait juste anti Hbs et sur ton patient...
E: (en même temps) Parce que tu ne vas pas la vacciner, tu vas pas vacciner la femme enceinte
F: l'idée c'est de dépister, pour savoir s'il a une hépatite active, en fait, c'est ça en fait, pour pouvoir le traiter, mais... dans ton esprit, aussi c'est... doser des anticorps pour voir s'il est protégé
D (en même temps) : Mmh (acquiescement)
E (en même temps) : Mmh (acquiescement)
F: et sinon proposer la vaccination
D: Oui, Oui
A (en même temps) : oui
E (en même temps) : Oui, tout à fait, oui
A: La femme enceinte, le truc si elle a des antigènes tu vas vacciner l'enfant à la naissance, tout de suite
F (en même temps) : à la naissance
D (en même temps) : bon...
B (en même temps) : il faut que je parte à la demi parce que après il faut que je... (?)
E: ouais, c'est ça, ouais
A (plus fort) : Faut pas le faire, faut pas le faire au début, faut le faire à 6 mois de grossesse c'est ça
Exposé du cas de médecin B

B: Donc c'est un... c'est un monsieur qui a 51 ans, que je connais depuis très longtemps et qui a dans ses antécédents une rupture du croisé antérieur sur entorse grave et surtout un infarctus latéral inaugural sur thrombose d'une circonflexe en 2008
E: 51 ans !?
B: Oui
E: La vache !
B: Mais bon ça s'est passé très bien il n'y a pas eu de problème, le souci c'est que le diagnostic a été très longuet. Là, il est venu me voir car depuis très longtemps je suis toute la famille, etc…

P: (en même temps, a renversé un peu d'eau sur la table, à part) oh je suis désolée...
E: (à part) c'est pas grave, il y a un fil, il y a un fil
E: (en même temps à part) C'est pas grave
P: (à part) je suis désolée

B: la famille elle est... sa femme avait eu une maladie de Basedow. Et il est venu me voir parce qu'il avait mal au dos ; en fait il a eu plusieurs épisodes, avant il avait eu des crampes et là il avait mal au dos, simplement, sans sans signe particulier, avec une grosse contracture dans le dos. Voilà. Mais sans aucun, heu... si tu pouvais peut-être relever en l'examinant, en... tu pouvais peut être relever un petit un petit un petit quelque chose au niveau du dos, tout en bas. M'enfin sur table (?) à la rigueur
F ?: (en même temps, à part) quel âge ?
A: (à part) 51
F: (à part) et l'infarctus ? (?)
A: (à part) 48
B: (bruits de vaisselle en même temps on débarrasse les assiettes) Donc, je l'ai examiné, j'ai dit, bon on va donner un petit traite... c'est c'est un type qui fait du sport, il refait du vélo, etc. il a toujours fait du vélo. (inaudible) en plus. Il a un traitement : il prend du Kardegic, il a un béta bloquant et puis il a un médicament hypocholestérolémiant (?) il a de la Pravastatine
D: Il n'a pas d'IEC ?
B: (toujours des bruits de vaisselle en même temps on continue de débarrasser les assiettes) Il n'a plus d'IEC, parce si... il toussait ; on a arrê-... on a arrêté beaucoup de médicaments les uns après les autres, parce qu'il toussait, il avait des tas de trucs, donc il a arrêté pas mal de trucs. Et là il va très bien depuis qu'il a ce traitement là, mais il se plaignait en même temps d'avoir un petit peu... des brûlures à l'estomac en prenant son Kardegic l'été dernier (?). Donc, je l'ai mis sous Voltarene pour 3 jours, 4 jours parce que l'Ibuprofene c'était très (inaudible); je lui ai donné aussi de l'Omeprazole en lui disant de regarder si ça soulageait son histoire de.... de mal à l'estomac quand il prenait du Kardegic pour qu'il puisse continuer l'Omeprazole pour éviter heu... d'avoir une complication ulcéreuse sous Kardegic. Voilà, et j'attends
A: Et... le mal de dos (prénom du médecin B), c'est... c'est les dorsales, les dorsaux ou les lombaires ?
B: Ah là, il a fait... non, il décrit, quand même par rapport à la douleur du dos il a décrit qu'il était qu'il s'était penché dans la voiture pendant 2 heures
A: (en même temps) C'est bas, c'est pas...
B: (en même temps) ouais c'est assez bas. Il s'est penché dans la voiture pendant 2 heures et en se relevant il a, il a fait une contracture, en fait c'est une lombal-... c'est une lombalgie classique par contracture musculaire sans un truc (?) particulier je suis pas sûr du tout qu'il y ait une hyperpression sur les vertèbres : j'ai pas demandé de radio, j'attends de voir ce que ça donne.

Discussion sur l'attitude thérapeutique

D: mmmh... Et tu as associé le Voltarene au Kardegic?
A: Mmmh
B: Ouais
D: chez quelqu'un qui a eu mal à l'estomac ?
A: Mmh
P:(en même temps) ouais
B: Oui. Mais parce que j'ai mis Omeprazole
D: L'Omeprazole, ça protège là dedans ?
B: en principe oui
D: sur une association heu... (inaudible)

B: (en même temps) Oh, le Kardegic c'est du 75, tu peux toujours...
D: ouais...
B: (plus fort) En rhumato avant....
D: mais il avait déjà mal à l'estomac avant
A: Ouais
B (en même temps) : Oui. Non non, il avait pas mal, il avait un tout petit peu mal il disait je le sens
D: (en même temps) mmmh mmh
A: en te...
B: En rhumato on donnait souvent du Voltarene sur une durée très courte ; je t'ai dit, je lui ai mis heu... 5 jours maximum. Et puis je lui ai donné un... un décontractant musculaire, un demi d'Hypnorel (??)... puisqu'il avait du mal à dormir
D: (en même temps) mmh
A: Il était pas soulagé par...
B: (en même temps) Non, je lui ai donné du Tetrazepam parce qu'il avait du mal à dormir la nuit pour 5 jours aussi, simplement. Parce que c'est un anxieux aussi. Voilà. Oui, j'ai associé mais c'était volontaire

Echanges sur le Cebutid dans cette indication

D: Moi je me demande si heu... dans ces cas là il faut pas les mettre sous Cebutid. Tu sais les cardiologues à une époque ils mettaient du Cebutid heu, chez les gens qui étaient intolérants à l'Aspirine à...
B: (en même temps) C'est pas le même problème, il a mal à l'estomac parce que... le Cebutid c'est aussi un anti-inflammatoire
D: (en même temps) oui mais sauf que le Cebutid il a une... déjà tu associes pas un anti-inflammatoire et un... un anti-agrégant, et le Cebutid je crois qu'il a une indication dans la prévention heu...
B: (en même temps) oui, on est d'accord, mais c'est quand même un anti-inflammatoire
F: (en même temps) Le Cebutid c'est pas une association avec heu... ?
D: (en même temps) non
B (en même temps) le Cebutid c'est du, c'est du....
F: C'est une association avec le Raniplex, non ?
D: Non, non non pas du tout
B: Non le Cebutid c'est un anti-inflammatoire pur
D: Mais qui...qui... Je crois qui avait une indication dans... chez les gens qui étaient intolérants à l'Aspirine
A: (en même temps) L'association avec le Raniplex c'est le... comment il s'appelle....
F (à part et inaudible)
A: (à part) Azantac
B: (en même temps que la discussion à part) L'intolérance à l'Aspirine c'est par rapport au Vidal, c'est pas par rapport à le... à l'estomac. Tous les anti-inflammatoires ont tous un effet sur l'estomac quel que soit l'anti-inflammatoire que tu utilises
D: mais je crois qu'il avait une indication dans l'angor aussi, le Cebutid
F: (toujours à part en même temps) c'est le c'est le.... je sais qu'il y en a un...
A (à part) : (inaudible)... Et le Raniplex
F (en même temps) : et le Raniplex
(discussion entre A et F inaudible à part et en même temps)
F: (à part) c'est quoi la différence (inaudible) parce qu'en fait (inaudible)
A: (à part) oui
D: Il me semble avoir vu pas mal de patients quand je me suis installé qui passaient avec du Cebutid au lieu de passer avec de l'Aspirine
B: Oui oui ce que je veux dire, c'est le même principe que tu utilises du Cebutid ou que tu utilises de l'Aspirine, tu utilises...
D: (en même temps) Oui mais j'aurais utilisé du Cebutid tout seul au lieu d'associer Voltarene et Aspirine
B: (en même temps) oui mais là, je l'ai mis 5 jours, le Kardegic, il va le continuer à vie
F: (en même temps à part) les prostaglandines...
B (continue) : si tu veux je vais pas m'amuser à lui changer son traitement et puis le Kardegic, la dose elle est minime, c'est du 75, donc on est dans un truc
A: (à part) Ouais... mais c'est vrai qu'on le donnait... quand y avait pas les IPP
C? (en même temps) : si c'est lui qui y tient

A: Cytotec
D: Cytotec
P: ouais
Echanges sur les traitements antalgiques dans les lombalgies
A: souvent je leur donne pas, je leur donne pas de... moi je leur donne pas de Voltarene
P: Moi non plus, je pense
A: D'abord les lumbagos je mets sous Doliprane 4 g, Efferalgan codéiné éventuellement
D: (en même temps) moi non... moi non plus
C: moi j'ai...
B: non mais il avait déjà pris du Doliprane, et ça marchait pas
P: (en même temps inaudible) codéiné ?
A: c'est vrai qu'avec l'aspirine, là
D: (en même temps) ya que la codéine là
C: (en même temps à part) je suis un patient dans les suites d'infarctus du myocarde et (inaudible)...sens
D: (à part) ouais, voilà
B: (en même temps assez fort) Et puis non mais ça... là j'ai fait référence à des traitements qui existaient... si tu veux là j'utilise le Voltarene comme antalgique, je l'utilise pas comme anti-inflammatoire parce que je suis sûr qu'il n'y a pas d'inflammation. La seule chose c'est que le Doliprane ça marche pas très bien dans les courbatures et que les anti-inflammatoires ça marchent un peu plus dans les courbatures sur de l'aspirine. À la limite…
E: (en même temps, lit sur son application smartphone) Cebutid, Flurbiprofen
Retour sur le Cebutid avec référence
D: oui, il y a une indication du SOFRED (Société francophone d'étude de la douleur?) dans, dans les suites d'infarctus
C: (en même temps) dans les suites d'infarctus en plus il a la cinquantaine (?)
F: ça fait longtemps qu'il…
D: Oui, je l'ai là
B: et on est à 100. Si tu veux tu es quand même à une dose plus importante par rapport au truc que le Kardegic
B: mmh… mmh
A: à 100 milligramme la dose ? L'indication c'est à cinquante ?
B: (en même temps) En plus, avant dans les poly-arthrites rhumatoïdes et ça c'est il y a très longtemps, on utilisait d'abord l'Aspirine associée aux anti-inflammatoires ensuite
D: moi j'aurais pas donné d'anti-inflammatoire
E: bah, c'est plus dans les reco, hein
P: Mmmh (acquiescement) moi je...
E: (lit) gonarthrose, lombalgies aiguës ou chroniques, polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite
C: C'est du 100, spondylarthrite
D: du 100 ?
E: (lit) non du 200
D: non non c'est du cinquante Cebutid 50 (raclement de gorge)
F: ok
B: Voilà, c'est tout
Retour sur les traitements antalgiques dans les lombalgies
D: En général, les gens qui ont mal au dos, ils ont 15 contre-indications, heu...
A: (en même temps) Mmmh (acquiescement)
P: (en même temps) Mmmh (acquiescement)
D: ils reviennent te voir 23 fois parce que
P et E (rires discret)
D: tout ce que tu leur donnes de toutes façons
F: (continue la phrase de D) Ca marche pas
D: La morphine c'est complètement mal toléré, heu...
B: C'est bien pour ça que je leur donne des traitements hyper courts, je leur explique que voilà, et si tu veux je leur ai bien expliqué que c'est simplement à titre antalgique
A: (en même temps) Tu n'aimes pas la codéine, tu disais
E: (en même temps) C'est quand même intéressant, hein
B: jamais, alors ça je ne supporte pas la codéine

E: (en même temps) C’est intéressant parce que dans les reco c'est la même chose avec les (inaudible)
P: (en même temps) et le Dafalgan codéiné ? La forme un peu plus longue par rapport à.... enfin y'a l’Efferalgan qui donne un peu des pics, je croyais que c'était une alternative quand tu vois...
B: Je n'arrive pas à supporter la Codéine, je ne sais pas pourquoi mais
P: tu sais pas pourquoi...
B: J'ai... D’abord parce que je sais que dans mes patients il y a pas mal de gens qui sont dépendants à la Codéine donc c’est une thérapeutique qui est compliquée
F (en même temps) : mais par contre ce n'est pas dans la recommandation, dans l'indication
D (en même temps et inaudible)
P: ouais... ils disent que non mais en fait oui
E: Oui
B: Et en plus de ça je ne suis pas du tout persuadé, je suis pas du tout persuadé que ça ait une meilleure efficacité que le Doliprane seul. Alors, à la rigueur, maintenant ce que je vais peut être reprendre un petit peu, parce que ça j’en ai donné, et j’avais une expérience
P: ouais
B: c’est la Lamaline,
P: (en même temps) la Lamaline ?
C: la Lamaline ?
F ou G ?: (en même temps) la Lamaline moi j'aime bien la Lamaline (?)
B: parce que la Lamaline si tu veux c'est de l'opium
P: (en même temps) mais elle va pas être supprimée la Lamaline
F: (en même temps) opium plus caféine
P: (en même temps) Je crois que c’est un projet de la supprimer, j’ai entendu ça
D: (en même temps) l'opium n’a jamais prouvé quoi que ce soit
C: la codéine c'est vachement moins bien toléré que le dextropropoxyphène
B: (en même temps) Mmh (acquiescement)
P: ouais
C: le nombre de gens (inaudible)…
E: Et le Tramadol !
P: (en même temps) Moi j’avais l’impression...
B: (en même temps) alors le Tramadol, c’est pire ; alors là, j'en donne jamais
C: (en même temps) Ceux qui supportent pas la codéïne, ils ne supporte pas le Tramadol, c'est les mêmes... ce sont les mêmes patients
F: ouais ça c'est vrai
E: comment tu fais, t'es vachement coincé, hein
C: t'es vachement coincé
B: Moi, j’en donne jamais !
P: est ce que... parce que moi j’avais entendu que... qu’avec l’Efferalgan codéïné il y avait un pic de codéine et c’était ce pic qui était particulièrement mal toléré et que... quand on donnait sous forme de Dafalgan codéiné, il y avait une forme
C: Dafalgan codéiné c'est ce que je donne c'est pareil
P: C’est pareil ? Il y a pas, vous avez pas moins d’effet intolérable
D: c'est pareil, le laboratoire pharmaceutique il dit que c’est la même chose
P: d'accord. J’avais l’impression que c’était mieux toléré mais j’ai pas l’expérience
A: Moi je donne 1 Dafalgan codéiné et 1 Dafalgan 500 et c'est plutôt.. ça passe plutôt bien.
D: qu'est ce que tu dis ?
A: Je donne 1 Dafalagan codéiné et 1 Dafalgan 500 et je mets 8 h, mi-... et je heu...
P: (en même temps) ouais
D: (en même temps) ouais
E : et la codéine pure existe pas ?
F: à part le Codenfan qui est (inaudible)
D: (en même temps) La codéine pure... est très mal supportée chez les personnes âgées
E: (en même temps) ouais
C: (en même temps) ça existe... en sss-....sirop pour la toux
A: Chez les personnes âgées j’en donne quasiment pas
D: moi je passe très souvent de 4 g de...
C: (à part) en sirop pour la toux

D: 4 g de… Paracetamol, de temps en temps je donne un peu de cortisone à visée anti-inflammatoire chez les personnes âgées et je passe très vite aux morphiniques quand les gens ont vraiment trop mal
F: (en même temps) parce qu'on pourrait donner un pallier 1, paracétamol 1g plus de la codéine.....
C: (en même temps) quand les gens ont vraiment trop mal, je prends la peine de bien calculer les doses...
E: Ouais c'est ça
B: Alors, moi je reviens encore un peu en arrière parce que j'aime bien analyser les signes ici de la douleur et là j'ai fait tout un truc ce matin
C: (en même temps) et en fait (inaudible)...
B: et en fait je ne donne que que s'ils ont mal, c'est à dire que je ne donne jamais de traitement chronique, je ne donne pas 4 g tous les jours
D: ben, ça dépend des recommandations, (prénom de médecin B)
B: Oui mais je sais, je suis bien d'accord
A: (en même temps) Moi dans les lumbagos (prénom médecin B) quand je leur donne 4 g tous les jours pendant 10 jours, (moins fort) ils me font pas chier au téléphone.
B: ah non mais moi ils ne me font pas chier non plus, hein
A: (en même temps) C'est fini, c'est bon, ils ont compris, ça va durer 10 jours, heu...
C: c'est 4g si douleur
D: non non non
B: (insiste) Si douleur
A: Ah moi je leur donne en systématique
B: Et ben voilà c'est là que je ne suis pas d'accord. Moi, dès que la douleur reprend, je le reprends
F ou G ?: J'ai toujours entendu dire qu'il ne fallait pas attendre... que la douleur revienne
A: Ah ouais
D (inaudible)
C (inaudible)
B: Non mais tu n'attends pas que la douleur reprenne dès que vous sentez que de nouveau vous avez un petit peu mal, vous le reprenez, mais sinon tu ne le donnes pas
C: (en même temps, peu audible) ...un mois, deux mois, trois mois ?
A: Je ne mets pas 1 mois, je mets 10 jours
C: parce que parce il y a la douleur
A: Parce que toi tu mets combien de temps, tu mets juste si douleur tu mets même pas 1 semaine
C: Si tu arrêtes au bout de 10 jours (inaudible)
B: (en même temps et assez fort) Ah moi je mets si douleur, et je leur dis ; non là j'ai donné 5 jours là pour le Voltarene parce que je l'ai utilisé comme antalgique j'aurais pu donner du Paracétamol pour 5 jours aussi parce que ça… comme quand j'ai mis le Nurofen parce que c'est un truc que je mets bien dans les sciatiques, de l'Ibuprofene 5 jours en association avec un truc, si tu veux mais ça c'est parce que je (inaudible)
P: (en même temps à part) moi je donne aussi en systématique
E: (à part) moi aussi
A: quand c'est de l'arthrose, heu...
P: (à part) Moi je leur dis n'attendez pas d'avoir mal, je sais que
A: Je donne en systématique 15 jours d'affilée, au moins et après ils espacent, quoi
C: pour l'arthrose ?
A: ouais, au moins
B: (en même temps) moi après je mets, si vous avez mal
D: pour l'arthrose
C: (en même temps et inaudible) en vérité...
E: Après, je ne sais pas si vous avez déjà eu des lumbagos mais heu Ffff... ça fait mal, hein
A: Ben ouais
B: Oui ben justement. Moi j'ai en ai eu et je peux t'assurer qu'au bout de 3 jours quand tu fais, quand tu prends bien le traitement, tu n'as plus mal
D: Oui si tu as un dos en bon état, moi j'ai plein de patients qui ont un dos qui est... tassé, qui est...
B: (en même temps) non mais je... Ecoute, moi j'ai eu une sciatique, j'avais 30 ans, j'ai perdu l'usage du gros orteil et...

D: ouais... ce qui... moi ce qui
A ou F ? : (en même temps) (prénom médecin E)
E (rires puis en même temps) : à l'époque où (inaudible)...
P: (en même temps) l'usage....
D: Moi ce que je fais c'est que je donne systématiquement
A: (à part) ouais, tu prends en systématique (prénom médecin E)
D: à horaire régulier du Paracétamol et je rajoute quelque chose en plus pour quelques jours
E: (à part) moi je prends (inaudible) sinon je ne peux plus bouger
A: (à part) en systématique pendant une période de une semaine ?
E: (à part) oui oui même pas, parfois c'est 2 jours, 3 jours
D: pour les chroniques....
C: il y a un moment ou il faut que ça s'arrête si tu veux (?) (inaudible)
D: Ah non pour les aiguës oui, je... je mets soit une semaine, soit dix jours
A: (en même temps) Hum c'est beau
F ou G (inaudible)
C: (en même temps) et quand tu vois, moi quand je revois les gens en général ils ne prennent pas (?) (inaudible)
E: ça fait un peu restes (?)
(rires assez fort F et ou G, P et E)
A: (en même temps) tu trouves que ça fait...? Ah ouais
E: (en même temps) eh ben écoute tu sais quoi, tu sais quoi....tu peux les faire comme tu veux tes gélules de codéine (?) (inaudible)
(en même temps, rires E et A ?)
E ou A : baba au rhum (?)
A: Tu peux te servir de 10 mg
E: phosphate de codéine, tu mets la quantité et la dose QSP pour 1 gélule
D: Ah ouais ?
A: Tu peux mettre juste 10 mg
D: Oui mais attendez ça sert à quoi de donner des gélules de codéine... (rires)
E: (en même temps) Il reste possible de prescrire le phosphate de codéine en préparation magistrale sur ordonnance normale, non mais c'est parce que...
D: (en même temps) non mais....
C: (en même temps) Non mais les gens qui supportent pas, j'ai pas l'impression que c'est heu... ce soit un surdosage ou (inaudible)
F: si, parfois tu donnes 20 mg au lieu des 30 tu sais, ceux qui sont... je sais plus lequel le 20 il y a le Klipal, non
A: (en même temps) ouais le Klipal il y a un peu moins
D: (en même temps) le Klipal non c'est le 30 il me semble...
A: (en même temps) c'est 30 ?
F: 30 je sais plus...Parfois quand tu descends un tout petit peu ta dose de codéine
E: (en même temps) Klipal c'est 650 mg de Paracetamol
D: (en même temps) Et puis il y a le Lindilane.... avec le même dosage. Non mais le.... et le reste heu...
E: en codéine ?
(sonnerie de portable)
C: Ca m'intéresse ce truc, moi... comment on fait pour faire ça? Tu mets sur ton ordonnance heu…
F ou E ?: (bruits de table) Alors regarde là tu vois ce qu'il a le machin (?), ce qu'il a pointé (?)
(bruits de table et silence de 7 secondes)
E: non mais moi je trouve que ça peut être intéressant de....
G: c'est intéressant de...
C: parce que c'est vraiment une astuce...
E: tu peux le mettre en sirop aussi il y a la formule magistrale pour les préparateurs comme la (inaudible)
D: (en même temps) je suis pas sûr...
A: comme la morphine
B: (en même temps) Vous me donnerez, tu sais je devrais (?) le prendre en note, comme ça on le note
D: (en même temps) tu sais...je suis pas sûr que la....
A: en oral (?) tu donnes l'Oramorph (inaudible) ?

D: moi la morphine je la donne en Actiskenan
A: ouais
D: 5 mg
A: ouais
D: Oramorph en gouttes parce que j'ai eu (non de médecin ? inaudible)
E: donc après effectivement est-ce que...
D: (en même temps) C'est des gouttes quand même, hein, les gens âgés ils aiment, ils boivent bien les gouttes,
A: ouais
D: donc sauf si c'est les infirmières qui les font en passant tous les jours en (inaudible), soit les gens vaut mieux qu'ils prennent des gouttes
F: qui ne veut pas de café ?
C: (en même temps) qui ne prend pas de café ?
B: (à part) moi je vais le prendre en bas... et je vous paye tout de suite
E: j'ai tapé codéine et... codéine gélule et (inaudible)
D: (en même temps) Je suis, je suis pas sûr que la codéine ait fait une preuve, ait des preuves d'efficacité
F: preuve non
X: Sur la douleur
D: et dans... alors pas dans la douleur mais ait un rapport bénéfice / risque qui soit favorable
F: Par rapport à l'Actikenan par exemple
D: Par rapport à... du Paracetamol 4 g point final
F: ah
B: C'est pas évident, donc heu... les... les antalgiques pallier 2 n'ont jamais fait leur preuve de...
P: (en même temps) Finalement en pallier 2 heu... on retient plus grand chose maintenant... enfin, si on lit Prescrire (rire)
B: (inaudible)
D: non... non... non
P: ouais
C: Mais enfin, bon... en pratique heu...
Départ de médecin B et éléments d'organisation de la séance suivante
E: Tchao, tchao
F?: Salut !
E: on a... on a choisi la date d'après ?
A: Oui oui. On a 3 dates de notées (prénom médecin E)
B: elle est déjà notée la date d'après il me semble
A: Oui oui
F ou G :Ah bon.... Il faudra les redire, hein
A: oui oui oui
Retour sur la discussion des traitements antalgiques
C: Moi ça m'embête ce que tu viens de dire (prénom médecin D) parce que c'est ce que dit Prescrire aussi, mais quand on se pose la question c'est que tes 4 g de Dafalgan ils ne suffisent pas
F: (en même temps, à part) on y va (prénom médecin A) ?
A: (à part) oui
D: ah mais parce que tu les donnes pas en systématique...
C: si
D: parce que il faut que tu donnes quelque chose (?) en plus avec heu... mais
E: Mais quand même le Nurof... enfin, l'Ibuprofene, c'est quand même un anti-inflammatoire chez les personnes âgées, moi j'aime pas bien, tu vois, donner ça
C: (en même temps, avec bruits de vaisselle, on débarrasse les assiettes) j'aime pas donner des anti-inflammatoires, mais t'as des personnes qui sont intolérants, t'as déjà essayé plein de traitements (?) (inaudible) est pas normal (inaudible)... et si ça marche pas j'aime bien (?) donner plus fort
D: Moi je donne de la Cortisone chez les personnes âgées
F: ah
E: Oui mais c'est ponctuel. Dans une douleur chronique, heu...
D: C'est ponctuel, ensuite je passe à la Morphine. J'ai eu une patiente ça fait heu... elle avait mal pendant des années et des années jusqu'à ce qu'un jour je me décide enfin à la mettre

sous Morphine ; depuis je (?) passe tous les 28 jours pour renouveler sa Morphine et puis voilà quoi.
A: ouais
D: Et... elle est super heureuse
E: (en même temps) Elle a quoi ? du Skenan 10, ou heu…?
D: Elle a de l'Actiskenan 10 et du Skenan 30 x 2
E: Ah oui
F: (en même temps) Ah quand même, elle a des doses qui sont…
A: (en même temps) ouais
D: Elle avait mal et moi je considérais pas qu'elle avait mal et.... elle me rappelait toutes les 10 minutes, à partir du moment où j'ai considéré sa douleur et considéré que de toutes façons le Diantalvic, l'Efferalgan codéiné ça marchait plus
A: ouais
D: où ça n'avait jamais marché et puis que j'ai pris la peine de l'écouter (?) mais maintenant elle est super heureuse quoi. Et ça fait heu...2 ans, 2 - 3 ans qu'elle a le même traitement
E: Et heu...
F ou G: (en même temps) j'ai une patiente comme ça
E: Est-ce que l'on a une idée de l'équivalence, heu par exemple un Actiskenan 5 c'est combien de codéine en terme de...
D: Heu...
E: d'efficacité anti-douleur ?
D: je sais plus, je sais qu'un 1 Skenan 30, c'était heu... Skenan 30 c'était 10 gélules de... de Diantalvic je crois
F: (en même temps) Diantalvic ?
C: (bruit de vaisselle qui sature le micro) moi j'ai un petit (inaudible) moi j'ai toujours cru que les personnes qui supportaient pas la codéine de les mettre sous Actiskenan, heu
F: Oui, ils vont pas supporter la même chose
D: (en même temps) C'est pas pareil
E: (en même temps) Moi je me dis la même chose
D: En commençant à toute petite dose
A: Le problème c'est ça, c'est... de commencer (?)
D: (en même temps) chez les gens très âgés, effectivement je les mets sous Durogesic, c'est un peu mieux... mieux toléré le Durogesic
P: (en même temps) Les patchs ? Heu... les patchs ?
D: Les patchs oui, sauf que c'est moins maniable, je commence par du 12
A: (en même temps) Tu prends le plus petit, le plus petit. Enfin vraiment le tout petit petit
E: (en même temps) moi aussi (?)
D: 12. Tu commences par de l'Actiskenan.... Actiskenan 5 à la demande, si...
A: (en même temps) Tu divises par 2 chez les personnes âgées en fait
P: on peut les couper ceux là ?
(E, A, D et F parlent en même temps assez fort pendant 15 secondes, plusieurs discussions parallèles se mélangent, il existe donc beaucoup de difficultés pour retranscrire)
E: (en même temps) non, alors c'est... il faut pas lui donner du Durogesic en même temps que...
D: (en même temps) si… si... c'est une indication
E: (en même temps) non, on peut pas (?) (inaudible)
D : (en même temps) mais non ! Ah, mais bien sûr !
A: (en même temps) Non, si c'était un adulte tu lui donnerais heu... (inaudible) en fonction de ce qu'il a déjà pris
E: (en même temps) 30 - 25 (?).... diminue encore (?) non mais la forme, la forme rapide du Durogesic
D: (en même temps) mais non ! Non non
A: (en même temps) Moi j'ai une patiente sous Durogesic elle a...
E: (en même temps) Elle veut pas elle !
F: (en même temps) C'est plus facile de donner de la Morphine en patch
D: La forme rapide du Durogesic n'a existé que très tardivement
E: Parce que sinon tu donnes de l'Actiq.
F: Parce que le Durogesic ça tient 3 jours
D: oui c'est ça
E: pour adapter, pour adapter c'est plus facile

D: (en même temps) C'est hyper compliqué, ça sert à rien. L'Actiq ça sert à rien. Il faut faire des études Bac + 5 pour savoir s'en servir
E ou F ? : non non non
A: (en même temps) Non. Il y en a un qui marche bien. L'Actiq, c'est le bâton à croquer
D: (en même temps) Il faut faire bac + 5
A: Non, mais il y en a un autre qui existe en comprimé… sous-lingual
E: C'est parce que tu ne le connais pas
C: (onomatopée = surprise ?)
D: (en même temps) Mais je le connais !
E: non mais… que tu ne l'utilises pas
D: (en même temps) Je fais quotidiennement de la cancéro dans… mes patients ils sont tous âgés et cancéreux, j'en fais quotidiennement de…
F: (en même temps) non mais quand tu dis qu'il faut avoir bac + 5 (inaudible)
D: (en même temps) non mais, parce que j'ai déjà…
F: c'est compliqué au niveau de la…
D: C'est compliqué, toi pour comprendre et toi pour expliquer et pour que la personne quand tu y retournes tu leur dis vous avez bien fait l'Actiq ils disent, oui oui j'en ai fait… en fait ils l'ont sucé l'Actiq. Ben non mais…!
A: C'est frotté ça met vachement de temps
D: C'est compliqué pour que les gens, ils…
C: (en même temps inaudible)
A: Mais l'autre, le comprimé que tu mets, tu sais, que tu mets, heu… dans la gencive là, ça s'appelle ?
D: Le nouveau comprimé ?
A: Oui
D: Tu regarderas Prescrire ça n'apporte rien de plus par rapport à…
A: Il dit… Parce que…
D: (en même temps) Mmm
A: il m'avait semblé… c'était plus simple d'utilisation en tout cas que le bâton à frotter, qu'il fallait frotter, frotter avant de…
D: Oui plus simple, oui… mais n'a rien apporté (?)
A: Comment il s'appelle déjà
D: Je ne sais plus comment il s'appelle. Ils ont même sorti une version, je crois que ça s'appelle le (inaudible) le Fentanyl par voie nasale, mais c'est pareil, il y a, il y a pas eu un…une révolution. Non non
A: (en même temps) Ouais?... D'accord
F ou E ?: Je croyais qu'on n'avait pas le droit de mélanger le Fentanyl avec… avec la Morphine
G: (en même temps) il ne reste plus que deux…
D: (en même temps) Avant, avant que l'Actiq existe il y avait… enfin… forcément une association
C: J'aurais eu tendance à penser le contraire (?) qu'on donne (?) soit le Fentanyl soit de la Morphine
E: (en même temps) moi je… moi je…
A: (en même temps) Ouais
E: Moi je, je ne donne pas… je fais jamais de mélange
D: Je suis tout à fait d'accord avec vous mais sauf que avant que le, que le Fentanyl en voie heu… rapide existe, on n'avait que la Morphine, et on a tous fait ça
E: Ben moi je n'ai jamais essayé justement, j'ai toujours utilisé de la Morphine à libération prolongée
A: Mmmh (acquiescement)
E: pour pouvoir mettre de la Morphine à action rapide. Sinon, les gens qui sont sous Durogesic c'est des douleurs chroniques qui sont stabilisées avec le… pour lesquels il n'y a pas besoin d'apport de…
D: Oui, mais quand tu les stabilises avec ton patch, comment tu fais ?
(silence, claquement de doigt, puis rires A, D, P, puis sonnerie de téléphone)
A: Avec les comprimés
D: Avec des comprimés d'Actiskenan
F: Moi, je…
E: ah ouais, mais moi je pensais vraiment que…

G ou F ?: (au téléphone) Mais c'est pas long. Ouais ouais
P: (à part) Vas y, vas y
Exposé du cas de médecin G
G: C'est un, un patient de 27 ans, que j'avais jamais vu, en fait qui est arrivé au secrétariat et qui a dit à la secrétaire j'ai un médecin traitant mais il ne peut pas me recevoir. J'ai besoin d'un rendez-vous urgent. Bon. La secrétaire m'a passé un petit coup de fil en me disant est-ce que vous acceptez de le voir ; je lui dis, on va essayer, on va le prendre entre deux. Et, heu… le début de la consultation m'a été extrêmement désagréable parce que… il m'a dit, je suis suivi par une de vos consoeurs, donc qui consulte à côté, et elle refuse absolument les rendez-vous d'urgence et elle veut pas me prendre en consultation. Vous trouvez ça admissible, docteur ?... ça commençait bien (?) (rire)
A: (en même temps) ben t'as pas…
D: Ben tu aurais dû dire oui
G: Ca m'a vraiment…
A: Ouais
G: je me suis dit a lala... c'est chiant (?)
A: insupportable (?)
G: C'est vraiment insupportable… Je lui dis ben écoutez on va voir, moi je veux bien vous recevoir et on va voir de quoi il s'agit.
D: elle allait quand même pas râler auprès de celle qui l'a reçoit…
G: (en même temps) C'est un peu ça, je lui ai dit, mais voilà je vous reçois, heu…
A: Ouais, ouais
G: Que vous ne soyez pas content que voilà, que votre médecin vous reçoive pas, moi je veux bien l'entendre mais pourquoi venez vous ? Voilà. En fait, il vient parce qu'il a, il a eu un peu de fièvre et il a de la diarrhée depuis l'après midi. Et il doit partir absolument samedi… en réunion professionnelle, donc voilà... on est le jeudi cette après midi et il ne peut pas se permettre de partir comme ça. Bon alors…
A: Samedi il prend l'avion ? réunion professionnelle ?
E: Ca c'est de l'urgence, hein !
G: (en même temps) Il prend le train. Réunion professionnelle. Je n'ai pas demandé plus parce qu'il venait juste pour un arrêt de travail (?)
A: (en même temps) Réunion professionnelle ? le samedi après midi ? c'est des sectes ça
(Rires D et P)
A: Soit, soit ils prennent l'avion parce qu'ils partent loin et qu'il qu'ils sont obligés de partir le week end
G: (en même temps) Il est venu avec l'attaché-case
A: Soit c'est la secte
G: La cravate, l'attaché-case, tu vois, voilà. Et en me disant il faut pas que je contamine mon bébé de 2 mois, ni ma femme, ni mon bébé de 2 mois.
E: Trop tard chéri.
(Rires E et ?)
G: Bon, il avait effectivement un peu de fièvre, il avait moins de 38, il avait un peu mal au ventre, des selles diarrhéiques aqueuses dans l'après midi et voilà c'était tout. Et des myalgies importantes. J'ai rien trouvé d'extraordinaire
A: Tu lui as dit que c'était tendance, il était dans le moove de…
(Rires de tous)
G: Je lui ai dit qu'il y avait un peu des virus en ce moment et que…
A: (en même temps) Aujourd'hui c'est super tendance ces petites bêtes là (?)
P: Ah oui ?
(Rires)
E: Ah vous faites très genre, hein ! on va parler comme les gamins
G: J'ai fait une ordonnance de Smecta et de Spasfon, je lui ai donné des conseils d'alimentation et puis je lui ai dit qu'a priori ça devait passer samedi. Voilà. Et qu'il pourrait prendre son train.
A: (en même temps) il a sa réunion le matin ? (?)
G: Par contre, il m'a rappelé ce matin 2 fois en me disant vous savez docteur j'ai eu de la fièvre toute la nuit. Bon.
A: (en même temps) ouais
F: (en même temps) Ben oui vous vous défendez…
G: (en même temps) et tu…?

G: et puis 2 h après il m'a rappelé en me disant j'ai eu du sang dans les selles. J'ai dit bon
F: ah ben d'accord
C: (en même temps) faites bien la courbe sur 5 jours, hein
(Rires)
F ou G : ouhhh...
C: (en même temps) ouais mais avec les chir (?)
A: (en même temps) Le chir (?) qui shit (?) enfin c'est quand même grave
D: Ca t'inquiète pas qu'il avait du sang dans les selles ?
G: Oui alors voilà
P: (en même temps) ça oui
(Rires de D)
E: Y avait-il des glaires avec ?
(Inaudible)
D: Tu n'es pas tombée raide morte
G: C'était juste avant de venir au groupe. Il y avait la diarrhée !!
D: Attends, une diarrhée sanglante, moi je serai tombé raide mort (rires)
G: non alors, il est pas parti à l'étranger, voilà ça s'est présenté vraiment, vraiment comme une histoire virale au départ.
D: mmh (acquiescement)
G: Je lui ai juste dit que voilà, s'il avait à nouveau du sang dans les selles je le reverrai
F: (en même temps) tu le reverras
A: (en même temps) Ben voilà
G: qu'on ferais peut être une piqûre (?) mais voilà que j'étais là cet après midi, que j'étais là demain matin et que normalement
A: une fois...
F: T'inquiète pas il va te rappeler aujourd'hui et demain matin
G: Voilà
A: une fois du sang... tu... Si ça se reproduit tu le reverras
G: mais voilà, c'est ce que j'ai pensé
D: Mmh
C: Tu lui as dit ça n'aurait pas été embêtant s'il n'y avait pas les membranes et les glaires
(rires)
D: (en même temps) quelle quantité de sang dans les selles ?
G: J'ai même demandé ça, oh lala, il y en avait un peu dans la cuvette des toilettes. Je lui dis, vous avez eu mal quand vous avez poussé, ou est ce que voilà... il m'a dit non
D: (en même temps) ouais
E: non je ne pousse pas
(rires)
A: (en même temps que les rires) Ca vient tout seul
(rires)
A: (en même temps que les rires) Vous savez ce que c'est la diarrhée ?
(rires)
A: (en même temps que les rires) on vous apprend quoi dans vos études ?
(Rires)
D: (en même temps que les rires) et puis (inaudible)
A: (en même temps que les rires) et après tu lui as dit…
(Rires)
A: (en même temps que les rires) Oui
G: (en même temps que les rires) On est enregistré, hein ! Tiens toi bien !
(quelqu'un tousse très fort)
G: (en même temps que la toux) vivement que tu retournes chez le docteur (X) avec ça !
A: (en même temps) J'y ai pensé très fort. Parce que j'ai trouvé que vraiment, c'était vraiment une consultation dés-... désagréable quoi
Discussion sur l'attitude face à des nouveaux patients désagréables
D: Eh alors la prochaine consultation, il va te dire...
E: (en même temps) Qu'est ce que tu vas faire ?
D: Il va te dire est-ce que vous voulez me prendre comme médecin traitant ?
A: mmh (acquiescent)
D: qu'est ce que tu vas répondre ?
G: Je crois que je lui vais dire non enfin je veux dire... ouais... ouais

D: Ah ouais, tu dis non ? et quel prétexte tu vas donner ?
G: Je me suis pas encore posé la question mais je pense que je vais dire non
A: (en même temps) On ne fait pas concurrence sur la place !
(rires)
C: (en même temps que les rires) j'ai déjà trop de...
A: (en même temps que les rires) On joue pas à ça !
G: Je crois que je vais lui dire que voilà je l'ai vu en urgence parce que son médecin pouvait pas le recevoir mais que voilà. Et qu'après si c'était vraiment, si c'est une vraie demande on verrait mais que...
C: tu es déjà très débordée (?)
D: D'accord donc tu n'as pas dit non et tu diras pas non
G: Ca m'est très désagréable, en plus c'est quelqu'un que je connais bien, c'est la consoeur d'à côté, j'ai voilà... j'ai beaucoup d'estime pour elle, j'ai pas de raison de voilà
D: oui
G: je ne vais pas rentrer dans un jeu de, tu vois, de dénigrement (?) pour...
E: (en même temps) ouais surtout que c'était pas franchement urgent, heu…
G: C'était pas non plus, il avait eu 3 selles, il n'avait même pas 38, il avait pris sa température il était à 37,7
E: (en même temps) 3 selles, 4 selles à 2 h de l'après midi
D: oui oui je connais... Enfin, je comprends ce que tu me dis mais je veux savoir ce que tu vas répondre
F: Il te titille là, t'as pas compris (?)
D (rire)
F: (en même temps) Il va titiller...
A: (en même temps) Il cherche...
E ?: (en même temps) Il cherche....
A: Il sait pas quoi dire donc il cherche
D: Moi, je leur dis j'ai trop de... Ah moi, je ...ça fait 1 an que je refuse les nouveaux patients
A: (en même temps) tu dis que t'as trop de boulot
G: (en même temps) je pense qu'il reproduit heu
D: parce que je sais que forcément les nouveaux patients qui viennent te voir
E: (en même temps) Vont t'amener d'autres patients
D: C'est pas que t'es meilleur que les autres, non, c'est parce que
E: (en même temps) parce qu'ils sont chiants. (au serveur) merci
D: qu'ils sont chiants et que les autres les ont balancé. Donc moi, ça fait 1 an que je refuse tous les nouveaux patients
E: (rires, en même temps) j'avais jamais réfléchi comme ça
A: (en même temps) ceux qui déménagent ?
P: ça donne envie de s'installer ça ! (rire)
C: Vous avez emménagé quand ? il y a 10 ans, non. Hier ?
G (rire)
D: Ceux qui déménagent et qui apportent un tout petit dossier, ça m'est arrivé de d'accepter. Il y a des gens...
G: hier !
A: Moins de 30 ans
(Rires)
A: Jeune... sympathique...
E: Non, moins de 50, moins de 55
A: Une femme, moins de 30 ans
E: C'est de la pédiatrie là
G: (en même temps) Le détail qui a fait déborder les choses c'est qu'il m'a dit ma mère a des problèmes thyroïdiens avec des nodules, et il faut absolument que chaque fois que je vois un médecin qu'on me palpe la thyroïde et qu'on me palpe mes nodules.
F: alors là heu...
D?: alors là...
G: Je lui dis écoutez je vous palpe effectivement vos nodules parce que vous l'exigez, mais voilà, habituellement c'est un suivi par votre médecin traitant
C: non non vous irez vous faire palper vos nodules... (?)
E: Allez vous faire palper (rires)
G: Voilà, enfin je pense que ça a été une consultation qui m'a été très désagréable

(en même temps un échange entre D et C inaudible)
F: Il a pas l'air très amoindri là (?) Il a l'air…
E: Déjà 27 ans, costume avec une cravate et un attaché-case ça fait pas très fun (?)
P: ça fait pas très funky
E: Ca fait pas très envie quand même
F: (en même temps) ça fait secte
E: pas très sexe !
P: (en même temps) c'était pas son idée (?)
A: je te dis
C: (en même temps) bon il n'y pas trop (inaudible)
Cas choisi par médecin E ? associé librement au thème
E?: (en même temps) Je suis branchée selles en ce moment parce que... alors, en parlant de diarrhée sero… en parlant de selles glairo-sanglantes, j'ai une patiente qui se trouve être une belle sœur d'un médecin (anonymisé) qui heu... qui a fait une diarrhée glairo-sanglante fébrile ; elle a vu 3 fois SOS. Ils lui ont fait faire une coproculture, et heu... c'était tout le week end, hein. Elle était mais... carpette, elle avait 15 selles par jour, du sang etc. et elle vient me voir et je lui dis mais vous avez une colite pseudo membraneuse à Clostridium Difficile machin, truc. Donc je lui fais faire la recherche, effectivement c'était ça. Mais 3 fois ils ont pas…
A (en même temps) : Ils ont pas tiqué
E: fait la recherche et ils ont pas tilté. Ils l'ont mis sous Imodium, Smecta, Spasfon, alors tu parles, heu...
C: Elle était pas sous antibiotique
E: Elle avait eu heu... oui oui elle avait eu... je lui avais donné de l'Oflocet parce qu'elle avait une infection urinaire qui récidivait et ça a commencé le 2ème jour de prise
D: ah ouais. Donc tu as eu le diagnostic fin. Ah ouais c'est bien
E: Et en fait j'ai dû la faire hospitaliser une semaine plus tard, parce qu'elle avait toujours très très mal au ventre. Heu... J'avais appelé (nom d'un médecin) qui m'avait dit qu'il fallait refaire une copro parce que c'était... avec une recherche à nouveau de de Clostridium parce qu'il était parfois résistant et qu'il fallait parfois trois (?) traitements
C: la technique de recherche c'est direct ?
F: copro ? C'est copro et…
E: non, c'est non, non les recherches de toxine ça va chez Meyrieux, ça prend 10 jours hein
C: tu cherches la toxine oui. En attendant tu traites comme si c'était une...
F ou G ?: Tu sais que les copro elles partent toutes chez Meyrieux, en ce moment
E: Ben j'ai traité comme si c'était une colite pseudo-membraneuse. Elle a eu du Flagyl, 1 g 5 par jour pendant 10, enfin j'avais fait 10 jours, il m'a dit vaut mieux faire 14. Donc, il m'a dit tu refais un traitement de 14 jours et si il y en a encore après c'est la Vancomycine
P: (en même temps) ouf !
A: Mmmh
E: per os
D: Et tu l'as hospitalisée parce que elle avait...
E: Je l'ai hospitalisée parce que elle avait des brûlures urinaires, avec à l'examen clinique très mal au ventre
D: (en même temps) oui, et puis elle avait dû perdre du poids
E: Elle avait perdu du poids, etc, elle pouvait plus bouffer plus boire ;
D: (en même temps) ouais
E: elle avait une suspicion d'infection. Alors je me suis dit je vais pas commencer à la traiter à la maison (?)
A: (en même temps) ah ben non
E: donc elle est restée hospitalisée 5 jours.
D: Tu l'as envoyée où ?
E: J'ai appelé (nom d'un médecin)
D: Ah oui, à la Clinique (anonymisée), d'accord
E: J'ai appelé le matin, il l'a prise à 3 h
D: (en même temps) La dernière fois que j'ai appelé la (nom de la clinique) pour un de mes patients qui avait à peu près le même tableau à 91 ans, il m'a dit il n'y a pas de place ! (rire)
E: oui, non mais j'ai appelé directement (nom du médecin)
D: (en même temps) Il n'y a pas de place ! Non mais moi j'ai pas eu (nom du médecin). j'ai eu l'infirmière des urgences qui me dit oh là, 91 ans, non non

E: ouais mais moi j'ai pris mon téléphone, j'ai appelé la secrétaire de (nom du médecin) je lui ai demandé à parler à (nom du médecin), je lui ai dit voilà mon problème j'aimerais bien qu'elle soit en surveillance pendant 2 ou 3 jours parce que (inaudible)
F ou P ?: bien sûr
E: parce que voilà. Il m'a dit : « écoute je te rappelle, je trouve une place » et puis il l'a prise sans l'avoir vu quoi
D: Comme quoi !
E: donc après ils lui ont fait un prélèvement vaginal et elle a un Ureaplasma du coup ils l'ont mise sous antibiotique. Elle est venue me voir paniquée avec son ordonnance de Doxycycline en me disant en plus j'ai lu la notice, il paraît que ça fait mal au ventre
A: Il faut traiter à l'ultra-levure on m'avait dit ça aux (nom de lieu anonymisé)
(sonnerie de téléphone)
E: alors ouais, elle m'a dit, alors c'est ce que j'ai fait
A: des doses de Maous
E: Vous savez quoi elle prend 4 gélules d'ultra levure 2OO/jour et elle a eu 80 Euros d'ultra levure.
A ou G?: Ahhhhhhh
E: quand tu vois ce que c'est que l'ultra levure...
A: ouais
E: les labos s'en mettent plein les fouilles
C: tu veux pas mettre en culture.... ?
A: eh ouais
D (en même temps que les rires) : dans ton compost (?)
(Rires)
E: Non, moi j'étais assez contente de mon diagnostic (?) Donc, j'avais appelé (nom d'un médecin) effectivement parce que je… comme ça récidivait, je savais plus, hein…
A:(en même temps) J'en ai eu une comme ça qui a fini à la Vanco
E: Ouais ?
A: Ouais ouais, et parce que ça n'allait pas… et après une infection urinaire, pareil, une dame
F?: La dernière copro moi c'était une Shigelle
A: Chez un enfant ?
F?: Non, chez une adulte qui était partie en Amérique du Sud
E: ça part à (nom d'un laboratoire), ça part à (nom d'un laboratoire)
F?: (en même temps) effectivement, ça part à (nom du laboratoire)
E: Ouais
F?: S'il ont un truc positif ils l'envoient à Meyrieux, pour un... je sais pas ils font des sérotypes, des séro j'sais pas quoi ? Non c'est pas des sérotypes, c'est des (inaudible < 1sec en même temps que bruit de couvert) ils les identifient... ils font des recherches bactériennes ou je ne sais pas quoi
G?: allez !
Exposé du cas de médecin A
A: Moi j'ai un truc qui va vite. J'ai vu un petit garçon (prénom du garçon) qui a 3 ans, il arrête pas de dire qu'il a 2 ans ½ mais il a 3 ans (rire) il est né le 13 octobre 2008. C'est un enfant que… c'est la 3ème fois que je vois et il est suivi par le pédiatre de (nom de ville anonymisé), la pédiatre de (cette ville) qui heu... qui est installée, qui a du s'installer il y a 2 ans et en fait, elle voit les... il y a des enfants qui sont suivis par elle, qu'elle voit 2, 3 fois et puis après il reviennent chez nous parce que tu sais, elle travaille pas le samedi, elle travaille pas le soir et puis elle prend des rendez-vous et il faut 2 mois donc heu...
F ou G ?: mmh
A: et en fait il avait vomi hier soir et ce matin après son biberon de lait, il n'avait pas de fièvre, il avait un bon comportement, il vomissait et il se plaignait du ventre. J'étais avec l'interne heu.. voilà qui fait son stage de médecine générale qui n'a pas fait de pédiatrie donc je lui disais que voilà les enfants qui vomissaient, enfin les enfants en général quand tu les examines ils sont tout nus quoi parce qu'elle commence à enlever juste le tee shirt et tout ça, je dis non. J'enlève les chaussettes ? oui tu enlèves les chaussettes ok ; il y a de la fièvre ? Non il y avait pas fièvre mais faut enlever les chaussettes quand même. En fait il avait une otite moyenne aiguë à gauche avec un tympan super mat et tout ça, sans fièvre, uniquement des vomissements. Il n'avait pas spécialement une altération de l'état général, il n'avait pas très faim et tout ça

C: Donc il n’avait pas mal
E: (en même temps) alors…
A: Il ne se plaignait pas non. Alors que la dernière fois que je l’ai vu, il avait une otite et il pleurait mais il avait une otite externe la dernière fois, et il pleurait, c'était… l'examen... il avait été horrible et tout et là non mais il vomissait. Et donc je l’ai mis sous antibiotique.
(silence 3 sec)
G ou F ?: quand ? cette fois ci ?
A: là oui oui quand il avait une otite externe non mais là je l’ai mis sous antibiotique, je lui ai mis 8 jours d'antibio (inaudible <1sec)
F ou G ou P : t'as mis quoi ?
A: Je l’ai mis sous Orelox... non substituable
E: Je croyais qu’on donnait plus d’Orelox dans la sécu (?) que ça faisait plus partie des recommandations dans...
A: dans les otites moyennes ? Il y a plus que l’Augmentin ?
E: ou l'amoxicilline à 100mg/kg je sais pas
P: ouais ouais
E: (en même temps) hein c'est ça ?
P: moi j'ai notion de ça. Maintenant ils sont beaucoup plus...
F ou G ?: (en même temps) plus d'Orelox ?
P: ouais
E: (en même temps) Il n’y a plus d’Orelox il y a un trou dans le spectre je crois
P: Par contre, ils mettent de très très fortes doses de...d'Amoxicilline
C: d'Amoxicilline
F ou G ?: (en même temps) comme dans les pneumopathies ?
C: moi je m'en sers encore à cause des deux prises par jour (en même temps inaudible 2sec)
A: Ben oui, en fait c’est un peu ça qui me. Je suis très Augmentin
E: Moi je donne 1 dose ½ d’Augmentin le matin et 1 dose ½ le soir. Parce que chez l'adulte tu donnes deux prises ?
C: ben oui (?)
A: Ils ont pas, ils ont pas mal au bide après avec ça ?
E: Non
A: Parce que quand tu, l’Augmentin…
D: la dose elle est faite pour être prise en 3 fois (?)
A: elle est faite pour ça pour éviter les diarrhées et les douleurs abdominales, en fait
D: (en même temps) ouais ouais
E: Oui mais bon. J'ai trouvé que ça
F ou G : (en même temps) parfois tu leurs donnes à 4 h quand ils rentrent de l'école
E: (en même temps) ou alors même des fois ils rentrent à 6 heures, donc ils sont couchés à 8 h
A: c'est vrai qu'après 5 ans, les otites moyennes aiguës, je les mets sous Amox
D: Mmh
A: avant 5 ans, je suis, je suis très Augmentin, quoi
D: Mmh
C: par contre pourquoi t'as mis sous Orelox ?
P: (en même temps) moi je suis pas sûre... ouais
A: Parce qu’il avait un tympan qui n’était pas joli
C: j 'aurais... j'aurais pas mis
A: ouais... tu l’aurais pas mis ?
F ou G : sans fièvre
C: (en même temps) sans fièvre, sans altération d'état général, il a pas mal
E: (en même temps) Sans fièvre, sans douleur
F ou G ?: Il vomit, hein ?
A: Il vomit oui
D: ouais
P: Après, ouais, enfin c'est les histoires de... surveillance simplement ça fait des reconsult à 48 ou 72 h c’est par toujours... Enfin, je sais que les recommandations c’est plutôt ça maintenant mais c’est vrai qu’en pratique
D: c'est pas pratique
P: parfois... c’est pas facile

E: (en même temps) c'est pas… les parents
P: (en même temps) non mais... je sais bien
A: Dans les tympans congestifs, chez des enfants qui font des otites à répétition, qui ont des tympans congestifs, qui ont pas de fièvre, je les fais recontrôler à 48 h. Mais c'est un enfant, ça lui arrive jamais et là vraiment il avait un tympan qui était pas joli, vraiment le truc bombé, mat, pas beau quoi. Alors je me suis dit il vomit, heu il est infecté quoi, mais c'est vrai qu'il n'avait pas de fièvre.
F ou G ?: sans rhino sans rien ? Y avait rien du tout ?
A: Non
C: La fièvre tu la mesures toi (?) ?
A: Oui, je l'ai mis en, en frontal
C: frontal
D: On a une génération nous entre nous, hein, d'ailleurs toi tu, tu m'en parlais, où on nous insultait si on ne mettait pas d'antibiotique dans les otites, hein, tu te rappelles (?)
F?: (en même temps) ouais
C: (en même temps) ouais
E: (en même temps) ouais. Les otites ou les angines
P: (en même temps) et maintenant c'est l'inverse
D: Et maintenant on nous dit il faut surtout plus en donner et... quand même (nom d'un pair) il y a un problème là
F?: (en même temps) parce que...
C: Il y a une thèse qui était proposée, c'était de voir ce que faisaient les homéopathes quand ils voyaient des otites
A: Ouais
C: (très très bas) ils étaient sorti de son bureau, ils leur avaient dit vous êtes tarés si vous les mettez pas sous sous antibiotiques vous allez les (?) (inaudible 2sec) ils font ils font (inaudible) ils étaient sortis de son bureau...
A: (en même temps) ouais
D: On fait partie d'une génération où on nous insultait quand on ne donnait pas d'antibiotique dans les otites et là on ils nous disent faut absolument plus en donner, il faut recontrôler à 48 h, comme si on avait que ça à faire à la limite
E?: bien sûr
D: parce que 48 h plus tard tu as tous les autres qui arrivent, quoi. Quand tu es hospitalier tu peux te le permettre
C: Ceci dit, énormément de fois je demande pas à les revoir ; je mets une prescription antibiotique au cas où
P (en même temps) : si ça...
C: il y ait de la fièvre qui persiste ou... si la douleur n'est pas contrôlée avec la Codéine
D (raclement de gorge)
C: donc, ils se débrouillent les gens. Très souvent quand je les revois, je leur dis vous avez pris l'antibiotique ils disent non
F ? : (en même temps) très souvent ils les prennent pas hein ? Très souvent...
G?: (en même temps) non
C: la plupart du temps ils ne prennent pas
D: Je suis pas sûr que ce soit bien, non, je ne suis pas sûr moi, je crois que c'est trop dangereux (?) de faire des ordonnances d'antibiotiques et sans... re...
A: (en même temps) Moi j'aime pas bien, ouais
F ou G : c'est pas mal de leur donneur cette...
E: Je fais plus ça
A: (en même temps) J'ai vu 2 mastoïdites avec paralysie faciale périphérique, mais bon c'était quand j'étais au PU hein heu, quand j'étais en pédiatrie
D: (en même temps) sans réévaluer
E: moi j'ai un petit patient qui a fait ça
D: de laisser le choix de l'évaluation du traitement par les parents...
C: Tu laisses pas le choix de l'évaluation, si tu donnes les critères qui... (inaudible)
A: (en même temps) Oui, mais j'aime pas bien, ouais
G? : (en même temps) soit tu traites soit tu revois mais pas...
D: Mmh
C: si la fièvre persiste ou si la douleur est pas contrôlée
P: Mmmh

A: Et en fait, je me suis rendue compte que je pense que dans toutes les otites moyennes que j'ai vu, c'est la première fois que je vois un gamin comme ça qui n'a que des vomissements
D: C'est classique
A: (en même temps) Oui oui mais souvent, ils ont
D: (en même temps) classique, ouais ouais
A: non mais je suis d'accord mais il a que des vomissements
E: (en même temps) Il n'a pas le nez qui coule
A: Souvent ils ont de la fièvre, une altération de l'état général, tu vois, mais lui simplement des vomissements, il n'avait pas mal au bide, pas de diarrhée. J'en ai vu des vomissements chez des pneumopathies dans un contexte infectieux, je suis d'accord. Mais là, c'était pur simple et quand j'ai vu que le tympan n'était pas joli... je me suis posé la question, hein
D: (en même temps) en pédiatrie... ouais
C: (en même temps, très bas)… mais enfin moi si le tympan il me plaît pas je mets des antibiotiques aussi (?) (inaudible 2sec)
A: (en même temps) Ouais il ne me plaisait pas
C: (inaudible) quand tu vois le tympan
D: En pédiatrie toute façon dès que tu as, dès que tu as un mal de ventre chez un gamin, tu regardes forcément les oreilles.
A: (en même temps) Toujours... ben ouais
E: (en même temps) ouais oui et puis puis la gorge
D: et puis la gorge, des fois tu as des énormes trucs à la gorge alors qu'ils n'ont absolument pas mal, ils ont peu de fièvre ; c'est pour ça hein elle a raison (prénom médecin E) non c'est toi qui disait qu'il faut déshabiller les gamins complètement
P: ben ouais
E: (en même temps) ah ouais !
A: (en même temps) Ouais, ouais, j'apprends à l'interne
E: J'ai eu une histoire la semaine dernière
D: (en même temps) Tu ne peux pas ne pas les examiner tout nus
A: L'interne l'interne, elle a elle a... elle me dit j'ai jamais fait de pédiatrie et tout ça et je lui dis, les enfants ils sont en slip
D: vomissement, moi ça m'est arrivé de palper les testicules à un gamin
A: Et je lui ai dit un petit, un petit gar-... ouais
D: (en même temps) Il avait une torsion de testicule
A: Un petit garçon qui vomit. Je souviens parce que j'ai baissé... et je lui ai dis tu regardes les testicules. Un petit garçon qui vomit hein
D (en même temps) : Mmmh
A: Ouais ouais, voilà je regarde toujours ça. Et du coup, heu... je me suis... ouais voilà c'est vrai que je n'ai pas... heu... j'ai pas vu
E: (en même temps) dans les recommandations il y a marqué (?) en fonction du terrain aussi hein quand même voilà je crois qu'il y a ça aussi
C: faut voir en fonction des patients, c'est assez... des t'as des parents qui peuvent pas comprendre (?)
E: Exactement, du milieu, du contexte, il y a plein de choses, quoi.
C: ou en qui t'as pas confiance, des gens...
E: Oh oui il y a des gens oh oui d'emblée je mets des antibiotiques parce que...
A: (en même temps) Oh ben elle, là, je pense que la maman elle a bien compris
F ou G : tu sens, tu sens les personnes…
A: J'ai pas aimé son tympan, voilà. Mais bon. Après voilà, il y a des trucs comme ça. Heu… Vous avez, vous avez plein de pneumopathies là en ce moment là chez les gamins?
F ou G : non
A: J'en ai eu 4 dans la semaine, il y en avait 2, 3 virales, hein
E: Mmh
A: parce qu'elles sont passées super vite
F ?: (à part) moi j'ai une rougeole encore, 25 ans
C: mais ça n'a rien à voir
Cas choisi par médecin E associé librement au thème
E: Moi j'ai vu un truc encore, on a rien on a rien je n'ai rien compris, mais rien compris. Un gamin de 3 ans et d..., 3 ans, qui est venu me voir lundi dernier ; il avait le rhume tu vois, il tousse depuis 3 jours avec un nez qui coule, la maman me l'amène, Arménien, donc heu...

elle parlait pas très bien français donc des difficultés à l'interrogatoire enfin bon, un rhume simple donc je ne le mets pas sous antibiotique, je... traitement symptomatique et l'examen était normal. La mère revient le mer... le jeudi matin et elle me dit il a eu de la fièvre toute la nuit, mais 39. Je l'ai réexaminé, voilà je regarde : un foyer de la base gauche. Je partais, j'étais absente le vendredi, c'était midi ½, je lui dis je le met sous amox 100mg/kg j'ai bien mis je confirme 100mg/kg, vous faites une radio et je vous revois lundi... au bout de 3 jours pour voir si la fièvre a chuté. Et en fait, le vendredi soir il a commencé à avoir des boutons. Le samedi il consulte à la (nom d'une clinique anonymisée) et c'est (prénom anonymisé) qui était de garde. Le gamin, des boutons, mais à point de départ... le bas. Il l'examine, il y avaient des boutons sur le bas, un petit peu sur le tronc, pas sur le visage, pas dans les oreilles, pas sur les mains, pas autour de la bouche. Là il, il entend le foyer de la même manière; il avait la radio, la radio montrait pas de pneumonie, une bronchopathie bibasale mais pas de pneumonie

A: (en même temps) Attends

E: Il ouvre, il ouvre la bouche, et là il avait une super angine érythémtatopultacée, une langue framboisée, tout ça (?) Il fait un test, qui est négatif. Et il dit quand même, on sait pas si c'est une allergie, si c'est pas

D: (en même temps) faudrait faire un MNI en urgence (rire)

E: (rire) Non, fenêtre thérapeutique de 48h d'antibiotique

D: (en même temps) ah oui ?

C (en même temps) c'est qui (prénom) ?

E: et vous revoyez le docteur (nom du médecin E), le samedi ; le samedi soir, donc ils arrêtent les antibiotiques, le gamin, plus de 40° de fièvre

F ou G : il décharge

E: Décharge bactériémique, il arrive samedi matin plus de 40 de fièvre, marbré de partout, les yeux cernés, complètement abattu.

G ?: il avait encore des boutons ?

E: Les boutons avaient quasiment disparu mais il était marbré, comme un choc, tu vois ;

F ou G : Mmmmmh oh lala

E: 39,7° au thermomètre frontal, une angine ahh mais énorme avec une langue énorme, des pétéchies sur les lobes de l'oreille

F: il avait pas mangé pas bu depuis 2 jours ?

G: une MNI (?)

D: c'est une MNI ouais ?

E: alors je l'ai fait hospitaliser

D: Il avait des ganglions de partout, non ? Des ganglions de partout ?

E: Non, rien du tout

D: pas de grosse rate ? non

E: Rien. Du coup, je l'ai fait hospitaliser, ils l'ont gardé 24 h la température a chuté ça c'était le lundi. Il est sorti mardi soir. Le mercredi matin elle me le ramène, alors elle me dit il a 34 de température, je lui dis amenez le moi ! (rire) amenez le moi !

F ou G : (en même temps) Chouette je vais le revoir (?)

E: Il n'y avait plus rien, la gorge est nickel, le gamin 37,8 en pleine forme, plus de foyer, plus rien

F: écoute si ça guéri sans antibio c'est une MNI (?)

E: (en même temps) C'est fou quand même. C'est un truc viral

D: (en même temps) une réaction sous... il fait...

A: (en même temps) ouais c'est un truc viral. Et une pneumopathie virale y'en a parce que là j'en ai vu avec des foyers auscultatoires, on les a mis sous antibio et je les revois à 48 h toujours

E: mais il avait une angine... (sous-entendu très impressionnante)

D: il a fait un rash sous amoxicilline ? Un rash sous amoxicilline

F?: Un MNI avec un rash sous amoxicilline

G?: Ah bon

E: Oui, oui c'est possible, mais il n'avait pas du tout d'angine quand je l'ai vu moi le, le jeudi et il avait un vrai foyer auscultatoire ; en plus (prénom), 48 h après il l'a aussi entendu le foyer, hein

A: ouais c'est un truc viral ouais

E: Oui oui c'est un truc viral. Mais c'était heu...

D: bon on continue ?

F ou G: ça a dû te stresser…
D: ouais surtout avec des parents…
E: Avec des parents qui parlent pas français Tu l'envoies à l'Hôpital ? 1 h ça m'a prit, j'avais 1 h de retard dans ma consult.
F: Allez !
E: Bon excuse moi, j'avais besoin de raconter

Exposé du cas de médecin P

P: Moi j'ai, ça fait un petit moment que je l'ai vu, c'est une jeune fille de 12 ans qui n'était pas connue du cabinet où je remplaçais à ce moment là, qui n'avait pas d'antécédents médicaux ni chirurgicaux, qui avait déjà fait des eczémas atopiques qui ne posaient pas trop de soucis. Sa maman l'amène pour plusieurs choses, la 1ere c'est pour faire un vaccin, c'était juste le DTP pour elle que j'ai fait. Heu, elle était gênée par un bégaiement, c'est la maman qui parlait qui disait oui il faudrait faire une ordonnance pour qu'elle voie l'orthophoniste parce qu'elle bégaie et on lui a dit que ce serait bien qu'elle aille voir un... un orthophoniste. Donc heu... Bon moi je me suis réadressée à la jeune fille qui était présente, et j'ai discuté un peu avec elle. Je lui ai dit : « qu'est ce que tu en penses toi, qu'est ce que c'est. Est-ce que ça te gêne. Quand est-ce que ça vient. » Et elle disait, ben, en fait, elle parlait très très vite et il y a des moments où effectivement elle bégayait un petit peu ; ça restait assez modéré mais elle disait : « moi ça m'embête parce que quand je parle avec mes copines, ben je n'arrive pas à finir mes histoires et puis je fais du théâtre et ça m'embête au théâtre. » Donc voilà je ne suis pas spécialiste, hein des... de ça mais je me suis dit pourquoi pas si il y a une gêne effectivement ça me semble une demande cohérente ; j'ai demandé un bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire. Dons voilà. La 3ème demande, c'était heu... elle avait un, une petite plaque d'eczéma au niveau du pli du coude, mais qui n'était pas surinfectée, qui semblait bénin simple, j'ai juste mis un traitement par Dexeryl, je n'ai pas mis de, de traitements corticoïdes locaux.
D: corticoïdes locaux ?
P: non. Et ça la grattait pas beaucoup, ça la gênait pas beaucoup, ils me le montraient un peu en plus, et puis une verrue au niveau de l'autre coude, qu'elle avait depuis, depuis un petit moment. Et heu voilà. Moi j'ai heu... Je lui ai donné un traitement par Duofilm, les traitements que l'on met tous les soirs
D (en même temps) : oui et puis tu grattes
F ou G : (en même temps) oui
P: et que l'on gratte après. Ouais. Je savais pas trop j'avais été dans un cabinet où ils les brûlaient mais là je n'avais rien, donc voilà j'ai fait ça.
E: Quel âge elle avait ?
D: (en même temps) 12 ans
P: 12 ans et 2 mois
D: 12 ans... c'est pas l'âge où tu fais le Tetra
A: c'est le Tetravac, normalement
P: ben oui, c'est ce que je me suis dit après, j'ai pas
A: Sauf si elle l'a eu à 6 ans, des fois…
P: Je sais plus en fait, je sais plus, là j'ai peut être raté
D: Oui, en général le problème c'est que les parents ils arrivent avec
F ou G :(en même temps) ils arrivent avec le vaccin
P: (en même temps) Ils arrivent avec oui et du coup
D: Et c'est pas adapté, tu dis hop qu'est ce que je fais ?
P: J'y ai, j'y ai pas... En fait j'y ai pensé après la consultation et pas au moment, je me suis exécuté, je me suis dit ils viennent forcément avec le bon vaccin, alors que c'est pas (?) obligatoire
F ou G : Ca m'est arrivé la dernière fois de faire un, un vaccin Priorix la maman me l'a amené et la maman s'est trompée dans le temps, j'ai vacciné le gamin, il avait déjà eu 2 Priorix,
D: (en même temps) Mm
A: (en même temps) ouais
F ou G : c'était le 3ème ; la prochaine fois je me suis dit : je regarde dans le dossier... J'étais embêtée et la maman était aussi embêtée que moi
A: (en même temps) c'est l'enfer. Moi ça m'est arrivé de faire ça... un DT polio 1 an après tu vois

D: moi, je regarde le carnet de vaccination et je regarde la date de péremption sur les vaccins
E: oui ça c'est bien (?)
P: oui. Tu as envoyé un mail il y a pas longtemps
D: Comment ?
P: Tu as envoyé un mail il y a quelques mois
D: ah oui oui. J'avais dû envoyer cela, parce que les pharmaciens peuvent se tromper aussi
F ou G : oui tu nous avais dit
D: je pense qu'il faut vraiment
F ou G : j'ai fait exactement la même erreur
F ?: Tu sais comment ça se passe, enfin ça se passe... évidement, on regarde pas toujours le carnet de santé. En fait, on voit les 2 autres enfants, et puis il y a un encore vaccin à faire
P: Et il y avait, enfin, il y avait les 4 demandes aussi en une et je ne me suis pas focalisée bien sur la première quoi
D: Quelle âge elle avait tu disais ?
P: 12 ans, 12 ans et 2 mois
E: Bégaiement, ouais

Echanges sur la vaccination contre le papillomavirus

D: Tu as commencé à parler du Gardasil ou pas ?
E: Oui c'est ce que j'allais te poser comme question
P: Non, j'en ai pas parlé
D: Tu l'aurais conseillé à 14 ans ?
P: A 14 ans ? J'en aurai peut-être plus parlé oui.
D: Mm
P: Mais en fait il faut en parler dès... plus jeune encore
E: On prépare encore, tu les prépares en fait. Parce qu'après tu les revois, si tout... enfin des fois tu les vois pas avant
D: (en même temps) tu les vois 5 ans plus tard finalement
P: ouais
A: Pour la pilule !
(Rires)
F ou G : Moi je ne suis pas convaincue, alors je n'arrive pas à le faire... je suis pas convaincue
D: ouais. Voilà c'est ça, est ce qu'on a … moi j'étais très convaincu et... je me disais je vais attendre le spécialiste, là
P (rire)
C: ben y'a pas de.... nouvelles
E: (en même temps) Ben il va te dire faut vacciner, hein
C: ils ont déjà des baisses de
E: Une baisse de
D: (en même temps) alors, j'ai vu la visiteuse médicale
P: D'infection ?
E: non de mortalité
C: D'infection à papillomavirus
P: D'infection à papillomavirus
E: (en même temps) de morbidité
P: de morbidité pas de mortalité
D: J'ai vu une visiteuse médicale aujourd'hui, une visiteuse médicale qui m'a présenté le Gardasil et dans leur dépliant il y a clairement indiqué « baisse des lésions pré-carcinomateuse du vagin » sauf que j'ai repris la notice à fond sur le site de l'HAS, et la fiche de transparence et on ne parle pas, on ne dit surtout pas qu'il y a une diminution des lésions carcinomateuses du vagin. Je lui disais « vous faites un raccourci qui me paraît abominable »
F ou G : (en même temps) ben tien (inaudible)
D: en disant vous baissez les lésions pré-carcinomateuses du vagin parce que nous on va croire qu'on baisse les lésions du vagin mais ça n'est pas une indication hein le vagin, tout ce qui est vaginal c'est pas une indication des vaccins, heu contre le papillomavirus
C: c'est pas une indication par contre tu peux, tu peux mesurer (?)
D: Non, non mais même les lésions pré-carcinomateuses vaginales c'est uniquement au niveau du col de l'utérus

C: tu parles de quoi, des indications ?
D: des indications
C: Il n'y a aucun doute sur l'indication, par contre ça n'empêche pas de constater
A: Si du coup ça te prot... ça te ça te met une 2ème indication
D: (en même temps) Ils n'ont pas réussi à le prouver, ils n'ont pas réussi à le prouver, et non seulement ils n'ont pas réussi à le prouver mais en plus ils te mettent clairement que c'est établi. Et c'est faux, ils n'ont pas réussi à le prouver
P: ouais du coup tu n'as pas confiance en fait
D: du coup t'as pas confiance
F ?: Je n'ai absolument pas confiance depuis le début avec la pub qu'ils ont fait, avec cet espèce de matraquage
G? (en même temps inaudible 2 sec)
C: (en même temps) Mais après tu peux avoir des études qui sortent après heu, après les autorisations de mise sur le marché
D: Non non je ne crois pas, ça se saurait, ça se saurait ces études. Elle n'a pas réussi à me trouver d'étude.
C: d'accord
Discussion sur l'indication de l'Ebixa
D: non. Pas dans le même cadre : je viens de voir la visiteuse médicale d'Ebixa pour la maladie d'Alzheimer, elle m'a sorti les recommandations des hautes autorités de santé de 2006 jusqu'à 2010 inclus. Ce qu'elle ne m'a pas sorti c'est les recommandations de septembre 2011
E:(exactement en même temps) 2011 !
D: qui disent on ne continue plus le traitement au-delà de 1 an.
C: d'accord
D: Elle m'a sorti toutes les recommandations. Je lui ai dit, mais attendez il y en a des nouvelles
C: après ça heu... tu les reçois plus, tu les reçois plus. C'est pas possible...
E: On l'arrête au bout de 1 an ?
D: On l'arrête au bout de 1 an maintenant
E: L'Ebixa ?
D: L'Ebixa tous les traitements anti Alzheimer alors sauf si par hasard on aurait trouvé que ça stabilisait les patients
F: l'Ebixa n'a pas montré d'efficacité ?
E: (en même temps) putain mais je vais tout arrêter là... Par hasard ?
D: Si par hasard tu as l'impression que ton patient il est mieux
P: c'est difficile de...
F ou G : il va vachement mieux (rires)
D: Ils te disent ça, hein
P: C'est des papys, c'est difficile
D: Si éventuellement ton patient est stabilisé tu continues le traitement mais il n'y a plus aucune indication de poursuivre au delà de 1 an en raison des effets secondaires de ce genre de médicament
C : Mmh (acquiescement)
F?: Mmh (acquiescement)
D: et dedans ils citent Prescrire. L'HAS ils citent Prescrire. C'est fou hein ?
P (rire)
E: ben c'est bien !
A: C'est bien je trouve
P: ouioui
E: On y arrive
D: Non mais c''est bien, mais il a fallu avoir un scandale abominable
A: (en même temps) ouais. Exactement
D: avec plein de morts pour que l'HAS elle commence à bouger. Donc voilà
Retour sur la vaccination contre le papillomavirus et réflexion sur la prévention individuelle et collective
E: Pour le Gardasil moi j'ai... la visiteuse m'a dit qu'ils essayaient de voir pour proposer la vaccination aux garçons
D: C'est pas prouvé, les garçons. C'est clairement marqué sur le site de l'HAS qu'aucune étude n'a pu prouver que c'était bénéfique

F ou G : pour la transmission ?
E: transmettre ?
D: Mais même, aucune étude sur les garçons n'a prouvé que c'était bénéfique pour les jeunes filles
P: C'est difficile à faire aussi, enfin … je ne sais pas
C: ben ouais
D: Faut le prouver, faut le prouver mais toutes les études qui ont tenté à le prouver elles ont montré qu'il n'y avait pas de résultat. Donc les études elles disent…
E?: Ils disent que pour la transmission
C: ça me fait rire moi. Est ce que pour la rubéole il y a des études qui prouvent si tu l'as fait aux garçons… tu vois
D: Si, normalement si
C: Normalement si
D: je chercherai, je chercherai
C (en même temps): je chercherai
D: En tout cas pour l'HPV, pour le Gardasil c'est clairement marqué dans la notice hein... enfin dans les études, la la la...
E (en même temps): En même temps ça paraît pas logique, moi je trouve que c'est pas logique
D: C'est clairement marqué que pour le patient aucune étude n'a pu prouver le bénéfice de vacciner les garçons
C: dans quelle, dans quelle...
D (en même temps) : La fiche de transparence
C: dans quelle démarche de de... dans la protection individuelle ? De lésions ?
D: Oui oui et le risque de contamination aux jeunes filles
A: Le préservatif ne protège pas du papillomavirus.
E: (en même temps) oui mais si ça fait baisser la prévalence ?
A: en fait c'est le simple fait d'avoir un rapport qui fait que le (inaudible) mais le préservatif ne protège pas.
E: Donc il sont forcément transmetteurs parce que les filles ne se contaminent pas de fille à fille
C: va savoir...
E: Bon d'accord parce qu'on a toutes un gode et on ne met pas de préservatif sur notre gode, c'est ça ?... pardon
(Rires)
A?: on la tient ! (rire) On a des preuves !
(rires)
D (en même temps inaudible)
P: ah, je me réjouis pour la transcription
E: c'est horrible. Tu enlèves ça !
P: non, mais c'est anonyme
F?: La vaccination des garçons me paraît complètement logique en terme de de de protection collective
C: elle est logique elle est (inaudible)
D (en même temps): non mais la logique est une chose mais la démonstration de cette, de cette théorie est une autre chose.
E: Je je je je rebondis sur ce qu'à dit (prénom médecin C), effectivement, est ce que l'on a fait des études disant qu'il ne faut vacciner que les filles contre la rubéole parce que c'est dangereux que pour les filles
C (en même temps): Pour la rubéole c'est que les filles et on vaccine les garçon (?) (prénom médecin D) est ce qu'il y a des études là dessus ?
D: je sais pas, pour la rubéole je sais pas du tout
P (en même temps): c'est ancien (inaudible)
E: C'est le même principe, c'est marqué clairement parce que c'est parce que c'est… moi, à mon avis, c'est un évitement de se poser la question
D (en même temps): non mais mais non mais les garçons c'est pas de transmettre aux filles, c'est de transmettre aux femmes enceintes, les garçons c'est pas tellement de transmettre aux filles de 14 ans, c'est de transmette aux femmes enceintes.
C (en même temps): oui
E: Tu parles de la rubéole ?

D: Pour la rubéole
E: non mais là je parle de l'HPV
F? non mais là on parle de la prévalence globale
E: Globale pour diminuer la circulation du virus. S'il y a une partie de la population qui n'est pas vaccinée le virus continue à circuler. (inaudible) garçon ou fille
C: (inaudible) les femmes enceintes (inaudible) fait chuter la rubéole il faut pas les vacciner (?) (inaudible)
D: oui mais le problème le problème effectivement c'est qu'elle ne sont pas assez vaccinées
E: Surtout que ça chute les anticorps, il y a des patientes quand même, ça chute
C: C'est à dire pour la rubéole on est dans une démarche d'une protection collective
E: voilà, là c'est une démarche de protection individuelle
C: pour toutes les femmes du pays. Alors que pour le Gardasil, c'est vraiment une protection qui reste individuelle
E (en même temps): individuelle
A: Mmh (acquiescement)
C: c'est pas une question de santé publique
A: non
E: parce que c'est... Effectivement, enfin, tu dis sur la fiche de transparence de l'HAS ça n'a pas été prouvé que vacciner les garçons diminue le cancer du col chez les filles. Après dans un terme, dans un... dans une vision globale de l'épidémiologie on peut imaginer qu'en vaccinant tout le monde tu vas éviter au virus de circuler, au virus de circuler
F ou G ?: tu te rends compte le coût, le coût si on vaccine toutes les filles et tous les garçons ?
E: (en même temps) Ah oui mais attends, j'ai pas dit ç-... Non, mais c'est c'est... si tu veux moi il y a quelque chose qui me dérange dans cette logique, c'est-à-dire que c'est une protection avec un coût énorme
C: (en même temps) le coût le coût me dérange
F ou G : c'est énorme
E: ah oui c'est 450 Euros
F ou G : par personne et par an… par jeune
C: Par personne
E: ouais
A: ouais, mais bon
F ou G : surtout que tu préviens rien pour les garçons. A priori on n'a pas…
D: ben si on contrôle pas mais (?)
E: Tu vaccines la rubéole pour les garçons mais tu, tu tu les préviens de rien non plus
D: (en même temps) tu contrôles (?) pas mais si les filles n'ont pas de papillomavirus, elles peuvent pas contaminer inversement les garçons
F?: Oui mais est-ce que ça veut dire que l'on va vacciner, que oui… jusqu'à faire disparaître le virus mais on va jamais arriver à faire disparaître le virus, on va forcément…
D: on va pas faire disparaître le virus
(bruits de pas assez fort)
F: donc on va pas vacciner les garçons et les filles
D: vu le prix de la vaccination vu la tranche qui est vraiment très restreinte c'est pas… oui effectivement
E: Tu l'as fait à tes filles ?
A?: Maintenant c'est trop tard elle est trop grande
C: je pense que… très vite on va se rendre compte que les résultats sont... il est sorti quand le Gardasil ?
E: bientôt 6 ans
F ou G (en même temps): 6 ans
C: on va bientôt (inaudible)
E: ouais voir même plus
(silence 5 sec)
E: sur cette compilation de la revue Prescrire, la codéine dans les soins palliatifs
(silence)
Organisation de la prochaine séance
D: OK, on se revoit quand, au fait ?
F ou G: Le 13, vendredi 13
D: 13 heu… janvier ?

F ou G: Oui. Je crois. C'est ce que l'on avait dit
P: Merci beaucoup
F ou G?: Merci à toi
E: Merci à toi ouais
D: (en même temps) de quoi ?
P: De tout ce qui s'est passé déjà avant et puis de m'avoir ré-accueillie heu… (rire) après l'été
C: Qu'est ce que l'on fait le 13
F ou G: Le 13 janvier, on se souhaite la bonne année
A: Il y a le 13 janvier et le 10 février, les 2 dates autres que l'on avait bloqué…Comme aujourd'hui ?
D ou C : (en même temps) comme aujourd'hui
F ou G (en même temps) : les deux autres dates
A: on avait dit ça.
E: On avait dit que l'on réessayait de refaire un groupe de pairs normal, c'est ça, hein ?
A: Ouais
E: Est-ce que ça te convient ?
A: On en refaisait trois comme ça ?
E: Oui oui parce que je t'ai sentie démotivée, de la même manière que moi, d'ailleurs la dernière fois
F: Non, mais c'était bien qu'on en parle, ça m'a fait beaucoup de bien, en fait, je trouve que c'était bien, aussi de se poser des questions...
A: Ouais
F: de se structurer un peu plus
D : on s'était revu juste un jour où tu n'étais pas venue
P: Oui,
A: en septembre,
E?: Le 4 octobre
D: On s'est revu pour revoir le fonctionnement, voir si l'on continuait, si l'on arrêtait, comment on continuait si on continuait
F ?: parce qu'on était tous un peu démotivés aussi, tu vois, on se voyait pour se raconter tu vois nos histoires de manière pas très structurée
D: Une façon de souffler
F: en même temps moi je suis d'accord
D: hein...
F: on en a besoin
D: Ca ne devenait plus un groupe de pairs effectivement. Entre parenth-
F ou G (en même temps): En même temps on a besoin, on a besoin de se...
Proposition de participer à un groupe de parole
D: oui oui. Entre parenthèse s'il y en a d'entre vous qui veulent intégrer un groupe de parole, euh avec moi
A: Balint ? Un groupe Balint ? c'est pas pareil ?
D: Je ne sais pas ce que c'est, enfin je pensais que c'était un groupe Balint que je faisais mais c'est un groupe de parole d'après ce que nous a dit la psychologue. C'est (prénom et nom de la psychologue) qui fait, qui est la référente donc qui est là, qui nous encadre. Elle est formidable, je crois que je n'ai jamais vu une psychologue aussi… aussi intelligente, douce et puis compréhensive. Vraiment c'est quelqu'un de bien. Des groupes sont organisés 1 fois/mois, on se rencontre on est, on était 4, maintenant on est plus que, on était 5 maintenant on est plus que 4 parce qu'il y a une de nos consœurs qui est tombée malade. Et heu… chacun, une fois à son tour vient présenter un dossier heu…un dossier d'une relation avec un patient ou alors des fois ça peut être une relation avec plusieurs personnes, ça dépend de comment on le ressent et vient présenter quelque chose qui lui tient à cœur et on en discute ensemble avec la psychologue qui nous supervise. Juste avant on garde un tout petit temps pour parler de la réunion précédente. Et heu…c'est vraiment un havre de paix, moi ça m'a beaucoup apaisé.
F ou G ?: C'est quand ?
D: C'est en soirée à 20 h. Un mercredi soir à 20 h. Le coût c'est 50 Euros, ça paie la psychologue, chacun 50 Euros qu'on vienne ou qu'on vienne pas. Une fois ça m'est arrivé de ne pas pouvoir venir, j'ai dû la régler pour la séance où j'étais pas venu parce qu'elle … elle considère que le groupe il est fait pour ça et il n'y a pas de raison. Donc c'est 50 Euros

par séance ; moi je regrette pas, vraiment je suis content d'y aller et donc on a une de nos consœurs qui est malade ; bon voilà
E: Ca dure combien de temps ?
D: Ca dure 2 h
E: 2 heures
D: 2 h. C'est, c'est pas un groupe de pairs hein
F ou E ?: Mmh (acquiescement)
D: donc on parle vraiment des choses qui sont…ben comme quand on est on peu brassé, tu sais des fois on était brassé on a besoin d'en discuter, là c'est vraiment fait pour qu'on discute. Il y a une fois où j'ai eu un problème avec un patient, j'ai pris la place de quelqu'un d'autre. C'est vrai que s'il y a, s'il y a rien de très chaud heu… sur le feu ; s'il y en a un qui arrive avec quelque chose qui ne va pas, il peut, il peut prendre la place, hein, c'est (inaudible) donc effectivement c'est assez très soup- c'est assez souple quand même, on n'attend pas 6 mois avant de parler de situations qui qui te brassent quoi. Donc voilà c'est une proposition. (silence 2 sec)
Proposition de participer à une recherche gériatrie dans le cadre du mémoire de médecin D
D : Et l'autre proposition c'est que je vais faire un mémoire de gériatrie
X?: Ouh
D: et que je vous mettrai à contribution
E: à contribution de…?
D: C'est sur un système de… d'aide à la prescription médicamenteuse chez les personnes âgées. Tu commences ton ordonnance, ben oui, le, l'assistant là qui m'en parle il dit que c'est un système, où tu commences la prescription et c'est par pallier un peu comme des algorithmes et il y a des moments où tu es obligé de stopper car il y a des médicaments qui ne vont pas ensemble. Donc ils appellent ça un système start and stop à un moment où tu te dis, non tu ne peux pas prescrire. Donc c'est une thèse qui est faite, moi je m'insère vraiment pour la notion d'utilisation en pratique de cette thèse, enfin de ce système là et il m'a demandé s'il n'y avait pas des confrères à moi qui seraient intéressés pour tester ce système et à mon avis ça nous ferait du bien de voir ce que l'on donne à nos vieux quoi
X?: De rédiger les ordonnances
D: De rédiger les ordonnances et puis d'avoir des arguments vis à vis des personnes âgées ; dire « non, vous me demandez un anti-inflammatoire mais c'est pas bon, je ne peux pas vous donner un anti-inflammatoire c'est dangereux dans ce que je vous donne ». Voilà.
(silence 3sec)
P: merci

Synthèse Séquences GAPP2

Discussion sur accueil éventuel d'un pair supplémentaire
Discussion sur les membres actuels du GAPP
Discussion à propos de l'activité de régulation de la permanence de soins au centre 15
Exposé d'un cas difficile de médecin A en régulation
Exposé d'un cas difficile de médecin P en régulation
Arrivée de médecin E
Poursuite de l'exposé d'un cas difficile de médecin P en régulation
Discussion autour du nourrisson de médecin E
Expérience de médecin C en régulation
Organisation logistique du GAPP
Interaction avec le nourrisson de médecin D
Enclenchement de la séance de GAPP
Exposé du cas de médecin C
Discussion sur la DCI du traitement
Retour sur l'exposé du cas de médecin C
Précisions sur le cas
Temps de réflexion où chacun note son résultat de consultation et sa conduite à tenir
Discussion à propos de l'attente de médecin G
Médecin C donne sa conduite à tenir
Médecin D donne sa conduite à tenir
Médecin E donne sa conduite à tenir
Médecin B donne sa conduite à tenir
Médecin A donne sa conduite à tenir
Médecin P donne sa conduite à tenir
Discussion sur les conditions d'indemnisation en invalidité
Médecin I donne sa conduite à tenir
Discussion du passage du service de la sécurité sociale auprès des médecins pour un nouveau cadre de prise en charge des arrêts de travail prolongés
Echanges sur les difficultés dans la relation médecin malade dans le cas d'arrêt de travail prolongés
Arrivée de médecin G
Retour sur les difficultés dans la relation médecin malade en cas d'arrêt de travail prolongé
Echanges autour d'un cas associé librement par médecin P et rencontré en remplacement chez médecin C
Echanges sur les interférences dues au vécu particulier des accidents du travail
Echanges sur le rôle du médecin traitant et du médecin remplaçant pour la prise en charge des arrêts de travail prolongés
Exposé du cas de médecin E
Précisions sur le cas
Interlude change du nourrisson dans le salon
Retour sur le cas de médecin E
Jeu sur le cadre un peu scolaire du GAPP
Aparté sur les tatouages
Médecin E donne sa conduite à tenir
Départ de médecin D
Médecin B donne sa conduite à tenir
Médecin A donne sa conduite à tenir
Médecin P donne sa conduite à tenir
Médecin I donne sa conduite à tenir
Médecin C donne sa conduite à tenir
Médecin G donne sa conduite à tenir
Médecin B complète sa conduite à tenir
Echanges sur la gestion de l'angoisse du médecin vis-à-vis d'une éventuelle crise d'asthme

Exposé du cas de médecin B
Interlude sur la présence silencieuse de médecin F
Retour sur le cas de médecin B
Problème de secrétariat
Retour sur le cas de médecin B
Précisions sur le cas
Cas associé librement par médecin A
Médecin B donne sa conduite à tenir
Médecin A donne sa conduite à tenir
Médecin P donne sa conduite à tenir
Médecin I donne sa conduite à tenir
Médecin C donne sa conduite à tenir
Médecin B complète le contexte du cas
Médecin G donne sa conduite à tenir
Médecin E donne sa conduite à tenir
Médecin B complète le cas
Discussion sur le diagnostic étiologique
Question associée au cas sur la prise en charge des otites séreuses
Problème de secrétariat
Aparté sur les sauvegardes automatiques sur mac
Retour sur la prise en charge des otites séreuses
Question de médecin E sur la formation des sinus chez l'enfant
Question de médecin E sur les conséquences du traitement sur l'exploration du spécialiste
Interlude secrétariat
Précision d'une question de recherche
Exposé du cas de médecin A
Précisions et échanges sur les traitements
Retour au cas de médecin A
Médecin A donne sa conduite à tenir
Médecin P donne sa conduite à tenir
Médecin I donne sa conduite à tenir
Médecin C donne sa conduite à tenir
Echanges sur la manière d'arrêter des traitements chroniques chez des nouveaux patients âgés
Médecin G donne sa conduite à tenir
Médecin E donne sa conduite à tenir
Médecin B donne sa conduite à tenir
Question de médecin G associée librement
Discussion sur l'intérêt du PSA dans ce cas
Exposé d'un cas de médecin G associé librement
Retour sur l'intérêt du PSA et du TR dans ce cas et dans le dépistage du cancer de la prostate
Exposé de cas de médecin C associé librement en illustration
Exposé du cas de médecin P
Médecin P donne sa conduite à tenir
Médecin I donne sa conduite à tenir
Médecin C donne sa conduite à tenir
Médecin G donne sa conduite à tenir et le contexte du vaccin inconnu de médecin P (patiente de la patientèle de médecin G vue en remplacement)
Discussion sur la Chelidoine pour son action verrucide
Expérience personnelle de médecin C à propos d'évolution naturelle de verrues
Médecin E donne sa conduite à tenir
Médecin B donne sa conduite à tenir
Médecin A donne sa conduite à tenir
Discussion sur les dépassements honoraires des dermatologues

Départ de médecin A
Organisation logistique de la prochaine séance
Exposé du cas de médecin I
Discussion sur les travaux à l'entrée de (lieu anonymisé)
Précisions sur le cas
Médecin I donne sa conduite à tenir
Médecin C donne sa conduite à tenir
Médecin B donne sa conduite à tenir
Discussion sur les collaborateurs pharmaciens
Médecin G donne sa conduite à tenir
Discussion sur l'intérêt de pansement à la vaseline dans le traitement des vers
Recadrage de la séance
Médecin B donne sa conduite à tenir
Médecin P donne sa conduite à tenir
Cas choisi par Médecin C en lien avec une consultation de médecin P en remplacement
Echanges sur l'importance d'avoir des collaborateurs avec qui on s'entend bien

Retranscription groupe d'analyse de pratique entre pairs n°2

Discussion sur accueil éventuel d'un pair supplémentaire

A : Juste un truc avant de démarrer, j'ai ma collègue avec qui je travaille qui est dans un groupe de pairs que, qu'elle n'aime pas trop parce qu'ils ne sont pas assez rigoureux et que c'est un peu… parti en live et elle me demandait si elle pouvait éventuellement venir ici

B : Question de la rigueur, tu trouves que notre groupe est (rire)…?

A : (en même temps) non non mais c'est pas mal quand même

B : ça se passe bien et heu… je l'ai déjà croisée je pense pas que…

C : (à part en même temps) Tu as trouvé ça où (prénom médecin P) (rire) ?

P : C'est pas ça ? t'imagine selon les groupes de pairs (inaudible)

C : ouais (rire)

A : De toute façon elle peut venir à l'essai

B : (en même temps) Voilà. Ouais. Il faut que le courant passe bien avec tout le monde mais…

A : (en même temps) voilà

B : on n'est pas un groupe fermé du tout, donc oui, ça ne pose pas de soucis, en tout cas moi personnellement

B : (prénom médecin P), je ne sais pas si elle va rester dans notre groupe mais si elle reste elle a son mot à dire

(en même temps conversation en fond dans la cuisine avec bruits d'assiettes)

P : Moi ça va être…pendant 6 mois ça va être de nouveau un peu difficile de venir (?)

B : En tout cas la porte est ouverte

P : C'est gentil (rire)

B : En tout cas la porte est ouverte

Discussion sur les membres actuels du GAPP

A : (prénom d'un médecin G ayant fait parti du groupe) lui vient plus, lui c'est clair, donc il y a là, on est 1, 2, 3, 4, 5

(toujours conversation en fond dans la cuisine inaudible avec miaulement de chat)

B : (en même temps) Il y a de la place encore

A : Oui il y a la place

B : Il y a (prénom médecin E)

A : Il y a (prénom médecin E) voilà il y a (prénom médecin E)

B : non ça serait bien et puis c'est…

A : (en même temps) Elle vient ce soir, (médecin E) ?

B : Normalement oui

P : normalement oui... moi, je… je lui avais redemandé car au départ elle n'était pas trop d'accord d'être enregistrée, donc je l'avais prévenue je lui avais dit « je pense que je vais enregistrer : est ce que tu es d'accord ? » Elle m'a dit « je ne me souviens plus que j'étais pas d'accord, et… je suis d'accord ». Donc je lui ai redit la date…

B : Très bien

P : Mais, voilà

(silence 2 sec)

B : Ca ne pose pas de… trop de soucis. On a perdu une (prénom médecin D) et un (prénom médecin C) !

D (dans la cuisine) : Hein ?

B : On a perdu une (prénom médecin D) et un (prénom médecin C) et un petit (prénom du nourrisson) !

D : je viens en touriste, hein, de toute façon, je suis pas là je suis pas là pour travailler

C (inaudible)

B : ça pose pas de soucis. Tu vois (prénom médecin I) c'est ça, le groupe a toujours beaucoup de mal à démarrer

I : ah (avec rire discret)

P ?: mais une fois que c'est lancé, c'est lancé !

B : (en même temps) on passe des bons moments, on papote…

P ? : Je vais chercher les gâteaux du coup, je vais faire…

(discussion animée dans la cuisine en même temps qui rend moins inaudible les discussions du salon)

Discussion à propos de l'activité de régulation de la permanence de soins au centre 15

A : ça va tu te sens bien ?
P : Ah ouais ouais ouais
X ?: Je suis assez efficace (?)
P : c'est vraiment super
A : Oui oui c'est très sympa
P : je suis vraiment…C'était très dur là ce week end, j'étais toute seule le dimanche heu le 19, j'étais toute seule
A : Ah ouais… Moi je n'accepterai pas
P : Ben oui, mais y'a des… enfin j'ai essayé, mais…
A : je veux bien rester placée (?) on me dit on veut vous garder à portée machin, je veux bien qu'on me mette des lignes de secours si jamais il y a des gens c'est des vraies (?) urgences que je prenne à côté mais moi je ne changerai pas, moi parce c'est comme ça qu'on fait des bêtises
P : C'est comme ça qu'on fait des bêtises ça c'est sûr. Là c'était… vraiment rude. J'ai fait les mêmes les…

Exposé d'un cas difficile de médecin A en régulation

A : J'ai fait une fois une grosse erreur d'appréciation de ce qui se passait
P : (en même temps) Ouais
A : Dans un contexte comme ça, et… et c'était un premier jour des vacances et tous les gens étaient énervés parce qu'en fait la maladie retardait leurs vacances, ils restaient 20 mn ou 30 mn, et ils parlaient tous très très mal quoi
P : ah oui
A : et donc il y a une dame j'ai pas compris ce qu'elle me disait et elle me parlait mal, j'ai mal interprété, tu vois, parce que c'était dans un…
P : (en même temps) Ah oui, comme on t'a parlé mal avant, alors… ouais
A : oui vraiment. Et donc j'ai pas du tout compris, donc à un moment donné elle me dit mon mari… mon fils me dit mon mari ne respire plus. Je lui ai dit qu'est-ce que vous voulez dire par là et elle a raccroché et j'ai pas rappelé parce que pour moi c'était dans l'esprit « magnez vous, magnez… » Parce qu'au début elle téléphonait pour dire qu'il toussait, qu'il respirait pas bien,
P : Ouais
A : Après elle me dit il respire plus et moi j'ai pas interprété comme un arrêt respiratoire.
P : ah ouais. C'est pas…
A : C'était un vieux monsieur qui était en fin de vie. Mais si tu veux, je ne l'ai pas du tout compris.
P : (en même temps) tu l'as pas entendue
A : Et puis elle a raccroché !
P : (en même temps) mais oui
P : Tous les gens, quand quelqu'un est en train de mourir, ils décrochent le téléphone, tandis qu'elle, nous étions dans une conversation où le gars allait bien et au moment où il allait mal, elle a raccroché. Et en fait, si tu analyses, c'est pas évident pour toi de comprendre
P : En fait c'est pire et elle raccroche
A : Tu comprends ?
P : ben oui oui
A : c'est pire et elle raccroche, donc heu… Et en plus cette phrase elle ne resp- mon fils… où elle dit mon fils me dit « vite il respire plus » au moment où je posais beaucoup de question comment et machin… et j'ai interprété encore une qui veut heu… qu'on vienne, qu'on envoie tout, tu vois.
P : (en même temps) ouais
A : et là pour le coup il était en arrêt. Mais bon. Ben oui mais d'un autre côté l'incompréhension, tu sais
P : Ah bah oui, bah là… particulièrement dans ce contexte là
A : J'ai trouvé ça très déplaisant mais d'un autre côté je me suis un peu excusée quand même quoi, dans ma tête parce que… je trouvais très compliqué de décoder heu, dans les circonstances et puis quand on appelle au secours, on décroche le téléphone, on ne raccroche pas quoi ! C'est…C'est normal aussi que je l'interprète mal. Mais c'est… mais c'est pour ça maintenant, après cette histoire là j'ai décidé de garder mon sang froid et garder son sang froid c'est de rester tout le temps qu'il faut avec chacun. Et c'est pas parce

qu'il y en a 10 de plus qui, att-… enfin, c'est pas de notre faute si on n'est que 16 ou 17 à réguler, hein
P : ça c'est vrai que c'est un souci…quand tu te trouves toute seule le dimanche y a 20 mn d'attente.
A : ah ouais… Mais c'est pas à toi de porter ça…
P : Ben oui, mais il n'y avait personne d'autre que moi à venir
A : non mais je veux dire, il ne faut pas que tu t'exposes
P : Enfin… ouiouioui. Du coup, j'ai pas…j'ai pas eu de retour où j'ai fait des grosses… de grosses incompréhensions comme ça, mais c'est vrai que c'est
A : mais moi c'est venu longtemps, c'est venu 1 an après que j'ai démarré. C'est venu…
P : Oui. Je pense qu'on est tous exposé, c'est sûr. D'ailleurs…
A : bon comme je t'ai dit ça n'a pas porté à conséquence mais après j'ai été saisie de…me dire qu'à aucun moment je n'ai compris
Exposé d'un cas difficile de médecin P en régulation
P : (en même temps) oui. J'ai eu quelque chose dans un camp-… dans un camping un peu particulier où en fait, un enfant a fait un malaise et le père refusait heu… que, il ne voulait pas que quelqu'un vienne, il ne voulait pas que je parle à l'enfant, il ne voulait pas parler avec moi, c'est un voisin qui appelait. Et en fait j'ai…les pompiers ont été envoyés sur place. Et je me suis dit on attend l'arrivée des pompiers
Arrivée de médecin E
E : (en même temps) bonjour! ça va ?
P : En fait il a refusé l'accès aux pompiers
E : Salut !
P: Salut, tu vas bien
E : ça va et toi
P : super
E : Bonjour, ça va
A : Oui et toi,
E : ouais, ça va bien
Poursuite de l'exposé d'un cas difficile de médecin P en régulation
P : En fait, il y avait une grosse suspicion de maltraitance car il disait qu'il avait très peur de son père, enfin c'était très bizarre et j'ai pas calculé qu'il y avait suspicion de maltraitance
A : Ah ben non, ben non, ben non, ben non
P : Et après je m'en suis voulu
A : (en même temps) et finalement ?
P : Et non, finalement non
A : On peut pas faire une expertise en 2 secondes, tu vois. Qu'est ce que tu veux, c'est forcé qu'il y a des choses, qui ne passeront pas, hein. Il faut qu'on… faut l'accepter
P : Mmh (acquiescement) mais moi, je suis hyper contente, hein. Je… enfin, j'ai appris vraiment beaucoup de chose sur moi
A : (en même temps) oui moi aussi.
P : même aussi et je pense que ça va améliorer aussi la qualité de ma prise en charge en médecine générale et c'est utile. Non non je suis vraiment contente… C'est pour ça que je l'ai fait. parce que en remplacement, j'avais des coups de fil et je me rendais compte que j'arrivais pas à évaluer les situations, j'arrivais à domicile devant des tableaux catastrophiques j'avais même pas imaginé que ça puisse être ça

Discussion autour du nourrisson de médecin E
A ou B ? : (à part) Et le petit ça va ?
E : C'est vrai que c'est tout petit, hein. C'est marrant comme ça pousse
X ? (inaudible)
E : (en même temps) non non super. J'ai vraiment une nounou, Je suis super contente, elle est hyper flex au niveau des horaires, enfin je je… je lui envoie un texto le dimanche pour lui donner mes horaires ça peut être n'importe quoi, enfin heu… (inaudible) j'arrive un peu en retard elle dit rien. Et puis la petite elle a l'air d'être bien contente, elle rigole… Non je suis vraiment contente de ma nounou
P : une dame avec une ischémie aigue de jambe qui était en train de nécroser, enfin t'as des choses… je suis arrivé à domicile et je m'imaginai… l'entorse de cheville qui faisais un peu

mal pour le « j'ai mal au pied, je peux pas venir », et puis heu, l'AVC cérébelleux, j'imaginais un syndrome grippal un peu mal toléré quoi
B : Excusez moi je suis un peu fatigué.
C : ah d'accord

C : (en même temps inaudible)
P : C'est vrai que je suis contente d'avoir des réflexes
C : Ouais mais t'as pas de retour
P : Tu n'as pas de retour mais tu prends des automatismes

B : Je retire tout ce que j'ai dit
E : Qu'est-ce que t'as dit ? j'ai rien entendu
B : que j'étais fatiguée (?)
E : Ecoute ça va très bien, c'est gentil de me donner tout ça, heu
B : Y'a des chaussons (?)… Je vous laisse vous servir
E : T'inquiète pas. Merci beaucoup, super !
E : Quand on disait qu'on commençait à 8 h 30 les cas j'y croyais pas trop, mais
B : si tu veux je peux faire une tournée (?)
E : (puis un peu plus tard) Merci c'est très gentil. Tu m'as déjà fait des (inaudible) efficaces. Je sais pas si j'ai de la place la voiture… j'ai même pas (rire de B)
E : ah d'accord

Expérience de médecin C en régulation

C : C'est le fait d'être sur le terrain qui te fait penser, après quand tu es au téléphone, mais commencer par faire que du téléphone, tu ne peux pas le savoir si tu te plantes ou pas
P : C'est un peu les 2, c'est sûr. Si j'avais pas fait de terrain, je n'aurai pas eu envie de prendre le téléphone
C : Moi quand j'avais commencé à la régul je n'avais pas assez de terrain derrière et je pense…
P : Mmh
C : que je ne me sentais pas du tout à l'aise quoi
A : A la régul, tu t'es pas senti à l'aise
C : Non, mais quand j'ai fait ça j'avais peu de pratique derrière
A : C'est sûr, ca compte énormément parce qu'en fait c'est…
C : et heu… je pense que ça joue, hein
A : Ben oui puisque tu fais appel à tout ce que tu sais
C : ben ouais
A : Bien sûr
C : C'est des situations que tu as pu rencontrer, ce n'est pas les conditions théoriques, rien à voir
A : c'est la compilation de ce que tu as déjà vu
E : t'es comme moi, voilà. Moi j'avais pas envie de me faire avoir
Rires

Organisation logistique du GAPP

A : Alors qui anime ? qui…
(silence 2sec et rires)
P : il y a foule
A : bon
A : je veux bien animer
C : (en même temps) Ben mon animation était un échec total quand je l'ai fait, donc
A : C'est vrai ? bon allez, je veux bien animer, moi
D : (prénom d'un médecin) aussi il s'est fait huer (?)
C : (rires)
A : Qui démarre le premier cas
B : Moi je fais secrétaire moi
A : Oh ça c'est gentil, hein. Et en plus tu es une bonne secrétaire

B : Comme ça au moins on m'entendra plus, hop !
A : Mais on veut t'entendre, nous !
E : ben oui pourquoi ? tu veux pas qu'on t'entende ? (inaudible)
B : mais ce soir je suis pas sûre
Interaction avec le nourrisson de médecin D
A (? S'adresse au nourrisson de médecin D) : Alors t'es grognon ?
B (?) : oui,
A (?) : alors, on a pas le droit
Enclenchement de la séance de GAPP
A : Alors qui commence ?
C : (inaudible) Moi j'ai un cas
A : Ben voilà
B : attend parce que je suis pas prête, hein
D : Tu veux qu'on se serve (médecin F)?
(silence 3 sec et bruits de pas)
A : C'est toi qui commence (médecin C) ?
C : Si vous voulez bien, je peux, hein… mais…
A : Ben ça nous va
C : parce que (inaudible car bruits de pas)
B : (en même temps) Je suis bientôt prête, 30 s, (bruits de table, je déplace l'ordinateur de la table pour faire de la place) c'est parti
P : (à part voix chuchotée) il faut que je le fasse (chuchotée et inaudible)
B : c'est parti !
Exposé du cas de médecin C
C : Donc, Mme A, née en 1953, donc…
(vocalises de nourrisson et rires de B)
C : oui ?
A : Ca fait 58
C : ben je… ça doit être ça
A : (en même temps) 58, 57 ? née en 53 ?
C : Elle est née en 53, elle a 58…(en même temps vocalises de nourrisson) si je sais combien elle a. Elle a 58 ans en fait, 58 presque 59 parce qu'elle me l'a dit (inaudible car vocalises de nourrisson) hier c'est un cas d'hier, hein. J'ai pris au hasard. Elle vient pour heu… prolongation, enfin…prolongation d'arrêt de travail. Elle a eu un accident de travail le 29 octobre 2010, c'était un accident de trajet : elle a chût en prenant le bus et elle s'est fait une fracture complexe de l'avant bras droit… qui a été ostéosynthésée heu… le radius, en fait c'était le radius qui était fracturé… (bruits de couverts) en novembre 2010 et heu…voilà ! Et depuis elle est en arrêt de travail. Elle est heu… elle est femme de ménage. Elle a comme autre antécédent une hypertension traitée par Preterax… Preterax, heu...
Discussion sur la DCI du traitement
B : (en même temps) c'est quoi la DCI ?
C : Preterax, c'est Indapamide et heu… il y a 2 choses dedans, non ?
A : Il y a 2 choses, un IEC, je crois
C : Un IEC ? ouais ? Perindopril ?
E ? : (en même temps) non un ARAII, je crois (?)
B : Je vais regarder (regarde dans la bibliothèque Claude Bernard sur son ordinateur)
A : un ARAII ?
C : Perindopril et…
E : un ARAII je crois
C : Perindopril non c'est Perindopril et Indapamide… Ah, c'est le bi ?
D : C'est ce que j'allais dire, il me semble, c'est dans le bi
C : Preterax il y a que Perindopril dedans
D : ouais il me semble que c'est le bi
C : alors que Perindopril peut-être
A : Ben oui, sinon c'est Bipreterax
D : C'est ça c'est Bipreterax
A : Tout a fait
B : Alors Perindopril et Indapamide
A : Non, Preterax c'est que…
B : Mais c'est marqué

E : Non non c'est une histoire de dose
(bruits de couverts)
B : c'est les 2
E : ouais, les 2 c'est les 2
A : Preterax c'est les deux, bon
B : ouais ouais. Perindopril, heu…et Indapamide
E (regarde sur son Smartphone) : Preterax c'est 2,5 de Perindopril et d'indapamide
B : c'est ça
E : c'est le double de la dose c'est ça
B : oui ! Bipreterax c'est 5 mg de Perindopril et 1,25 d'Indapamide
E : oui c'est ça
Retour sur l'exposé du cas de médecin C
C : elle est a 1 paquet/jour de tabac et 1 verre de vin en mangeant. (silence 2 sec regarde son dossier) Donc, là quand je la vois par rapport, je l'avais déjà vue, heu… je l'avais déjà vu 2 fois en fait, je l'ai vue le 26 juillet, le 29 aout et là c'est le 29 septembre. Heu… ses amplitudes de mouvement étaient un peu meilleures, mais elle dit que non, je trouvais que sa force était un peu meilleure mais (rire discret) elle trouvait que non. J'avais envie de positiver, hier. Elle avait vu, heu…
(on sert le gâteau)
X ? : (chuchoté) Merci !
C : dans l'ordre un peu…alors elle a fait de la kiné… elle a vu un expert début août, et j'ai pas reçu de courrier, heu… j'ai pas de nouvelles. Il aurait dit que bon elle ne pouvait pas reprendre, et voilà. Il aurait dit qu'en fait heu… alors il n'a rien préconisé et il lui aurait dit de la revoir, de le revoir dans 1 an. Il l'avait vu en aout (?). Elle devait voir, elle a vu le chirurgien tout début septembre qui a prévu une ablation de matériel le 21 novembre…et qui lui a parlé d'une reprise éventuellement à mi-temps thérapeutique par la suite mais elle a dit heu… que elle… ça ne lui disait pas parce qu'elle a 59 ans et que… en gros elle avait envie de continuer avec ses arrêts de travail voilà jusqu'à… jusqu'à l'âge de la retraite. Et puis aussi elle a, le… elle avait une demande d'électrocardiogramme pour la consultation d'anesthésie qui aura lieu le 2 novembre. Voilà
P : C'est fréquent ça ? que le…
C : Les demandes d'électro ? Oui ca arrive, dans les cliniques
P : Dans les cliniques
C : bon après heu... (silence 2sec) Est-ce que vous voulez savoir autre chose? qu'est ce que vous voulez que je dise ? En fait, j'ai fait un peu dans le désordre parce que j'ai mis l'examen clinique heu…
Précisions sur le cas
E : Moi, j'ai pas tout compris : l'expert parce qu'il y a eu … contestation ?
C : en fait, je sais qui c'est l'expert, c'est l'expert heu… Je sais pas qui c'est l'expert, en fait elle m'a dit j'ai vu l'expert, alors est-ce que c'est le médecin conseil, peut-être mais je suis pas sûr
A ? : (en même temps) le médecin conseil ?
P ?: (en même temps) Est-ce que c'est le médecin conseil ?
D : Elle a du être convoquée par le médecin conseil
E : Et pourquoi il lui aurait dit de le revoir dans 1 an ?
C : j'en sais rien
A : C'est un accident de travail, c'est un accident du travail ?
C : Un accident de travail oui
B : ben c'est peut être…pour les oui
D : (en même temps) pour voir si c'est consolidé ?
B : Pour fixer le taux d'invalidité ou quelque chose comme ça
E : (en même temps et inaudible)
D : (inaudible) pour fixer le taux d'invalidité
E : Mais parce qu'il la voit à 1 an du…de l'accident du travail, c'est ce que tu dis ?
B : oui
E : mais parce que ça veut dire qu'elle va être consolidée ?
C : Là du coup il l'a vu à quasiment 1 an déjà de l'accident du travail puisque c'était en octobre, l'année dernière
P : Et elle n'a pas repris le travail ?
D : (en même temps) oui je pense qu'il doit la voir…

E : (en même temps) Il a dit de le revoir…
P : (en même temps) elle a pas repris le travail ?
B : (inaudible) là on est dans la discussion mais après
A : ouais là mais après… on va, tu vas continuer… ton cas
C : ben heu. Vous avez des questions heu plutôt que ?
A : est ce que vous avez des questions là sur le cas clinique avant que…?
C : oui
B : Elle demande quoi, elle ?
C : ah... elle demande
B : la prolongation ?
E : la prolongation
C : ah ouais, elle vient s'asseoir gentiment elle sait qu'elle aura son arrêt de travail à la fin (rire)
B : donc elle vient pour la prolongation
C : Oui c'est la 3ème fois qu'elle venait pour ça, elle n'a même pas besoin de me demander. Non, elle venait pour ça
(silence 3sec)
Temps de réflexion où chacun note son résultat de consultation et sa conduite à tenir
B : Donc, en fait, pour (prénom médecin I), là on note chacun ce qu'on... fait dans ce cas là. Et après…
I : (en même temps) la conduite à tenir ?
B : ouais voilà
P : ouais, tu fais un tableau (?) enfin
B : et heu… après une fois qu'on a tous noté, (prénom médecin C) dit ce qu'il a fait et on fait le tour de chacun en lisant normalement son truc noté, ce qu'on a vu (?)
(silence 4sec et discrets bruits du nourrisson)
C : (prénom médecin P)
D : on devrait partager des box (?) hein. Une fois/2
(silence 5sec)
B: (chuchotée) t'as terminé ? ou pas
I : heu…
X : (chuchotée) j'ai terminé (inaudible) je vais la chercher
(inaudible)
X : (chuchotée) non c'est bon c'est bon
X : (chuchotée) t'es sûre (?)
(silence 3sec)
C : Je précise que je n'étais pas en avance comme d'habitude, hein
A : Ah oui, ça c'est… enfin, il n'y a pas que toi. Enfin, c'est…
C : non mais…
A : oui. Bien sûr.
C : sur ce qu'on va faire…
A : Non mais, bien sûr
(silence 9 sec et bruits de couvert)
E : (à part) ah pardon
(silence 25 sec et bruit de couvert)
Discussion à propos de l'attente de médecin G
A : vous aviez tout fini ou elle? (prénom médecin G qui est installée en association avec médecin C) ?
C : Mmh. Elle avait encore 1 patient quand je suis parti. Elle faisait que l'après midi aujourd'hui, je pense qu'elle a eu un bon nombre d'urgences qui se sont rajoutées. (inaudible) Bon, elle a pris du retard aussi, ça me rassure, il n'y a pas que moi
A : c'est bon ? tout le monde a noté ?
(silence 4sec)
B : C'est OK ? heu… donc vas-y (prénom médecin C) !
Médecin C donne sa conduite à tenir
C : Alors, heu, devant son… je pense qu'effectivement elle est quand même suffisamment gênée pour ne pas reprendre le travail mais y'a diverses composantes là dedans bien sûr, mais comme l'ablation du matériel est prévu le 21 novembre, je lui ai prolongé son arrêt de l'accident de travail donc jusqu'au 21 novembre et puis on a discuté de sa reprise à mi-temps heu, et essayé de voir un peu les points positifs, de repérer les points positifs de la

reprise, même si la retraite est proche et je lui ai dit de.. je lui ai dit ou je lui ai redonné un rendez-vous, je sais plus, pour faire son électro et de toutes façons il y avait aussi le renouvellement de son Preterax à faire dans le mois donc je lui ai dit qu'on fera l'examen cardio, l'électro et le renouvellement du Preterax. Hors… hors contexte de l'accident de travail
X : (inaudible)
P : Vous pouvez parler normalement… J'ai l'impression que tout le monde parle tout doucement
E : Ah moi j'avais complètement zappé que t'enregistrais
P : Toi tu avais zappé mais je pense qu'il y en a qui ont pas zappé
(rires 5 sec)
B ? : du coup, on fait un tour ?
C : ben après on fait chacun son tour (?)
A : Voilà. Ben…
P : Oui. (P s'adresse à médecin I) Heu tu veux commencer ?
B : on va peut être, plutôt..
P : Comme tu veux... Ouais
D : Moi ayant rien écrit, je saute heu…
C (rires)
B : Oui mais tu peux dire ce que tu aurais fait quand même
Médecin D donne sa conduite à tenir
D : Oui, ben je lui aurais prolongé son arrêt de travail. Effectivement, s'il n'y a pas de contestation ni de l'employeur, ni de la sécu, je pense que j'aurais… accepté l'idée que probablement il n'y aurait pas de reprise. Donc, heu… je pense que… la suite (?) comme la plupart
Médecin E donne sa conduite à tenir
E : Pour moi ? Moi aussi je …prolonge l'arrêt de travail heu… de 1 mois aussi
B ou D : Ca fait plus de 1 mois par contre
C : Ca fait plus là, ça fait un peu plus
E : (en même temps) ça fait. Jusqu'au 21 novembre? ouais mais… de toute façon ça va…
C : jusqu'au 21 novembre
E : ouais… heu en la prévenant peut-être que ce sera… l'a…, l'a…l'arrêt de l'arrêt de travail viendra peut-être plus du médecin de sécu un moment donné que que de nous, quoi. Enfin, c'est possible aussi que ça se passe comme ça donc heu… lui… lui, quand même, en lui en parlant… que ça va peut-être pas, ça va peut être pas se passer comme elle a envie que ça se passe, quoi… heu… bien que je comprends avec ce genre boulot difficile à 58 ans les difficultés de reprendre. Pour l'ECG, je fais comme toi, je mets plus ou moins ECG, ça dépend du temps qu'il reste et du temps que ça a pris et puis je repropose kiné et ou antalgique en fin de consult (?)
(silence 2sec)
Médecin B ? donne sa conduite à tenir
B ? : Moi j'ai prolongé l'arrêt de l'accident du travail pour 1 mois effectivement. Je me posais la question de l'antalgie heu en lui demandant si elle en a besoin ou pas (?) Par contre je la fais revenir pour l'ECG
Médecin A donne sa conduite à tenir
A : Moi je l'examine à fond pour voir si son bras est bloqué ou pas quoi, pour voir vraiment qu'elle est l'importance ou pas
C : Ca c'était avant
A : Hein ?
C : Sur l'examen clinique, je suis allé un peu vite
A : non mais… ça bougeait bien ou pas ? parce que tu as dis
C : Oui
A : t'as que toi tu trouvais que c'était bien et elle trouvait que c'était pas bien
C : elle était bien mobile quand même. Elle était bien mobile en prono-supination, en flexion extension et heu… mais heu… elle avait quand même une diminution de la force à la préhension… donc ça déclenchait la douleur… et elle trouvait que ça lui faisait mal quand même plus dans les mouvements actifs en fait, mais
A : bon
C : bon
A : c'est vrai que quand on considère 1 an en arrêt de travail, pour moi c'est considérable

C : (en même temps) ouais
A : surtout qu'en accident du travail il faut savoir que l'employeur paie aussi. Donc il y a 2 parties là dedans, quand même il y a la patiente c'est…c'est certain, mais il y a quand même aussi tout… tout… tout ce que ça représente financièrement, c'est des enjeux qui sont pas négligeables et ça c'est une dame pour moi heu… je pense qu'il faut la préparer à se remettre au travail le plus possible, sachant que l'on peut rater, donc c'est ce que vous avez dit, hein, en proposant un mi-temps, moi j'ai marqué ça aussi, hein. Je lui fais envisager déjà qu'après elle va reprendre à mi-temps, j'essaie pas de lui dire que ce sera définitif et après je me poserais carrément la question quand même si si elle récupère bien dans les mois qui suivent son bras, de la mettre vraiment en… en accident du travail, en arrêt ou en maladie parce qu'elle est en incapacité morale, ce qui est autre chose. Mais dans ma tête, en tout cas j'aborde les choses et il faut que ce soit clair pour moi thérapeute, entre les 2, quoi. Est-ce que c'est son accident du travail qui va générer son incapacité de travail ? ou est-ce que c'est son moral, je comprends très bien, je… je… je ne vais pas mettre à… au boulot forcément des… des femmes de 59 ans qui font des ménages, mais c'est pas la même chose, je… je pense qu'il faut pas oublier que l'employeur il paie en accident du travail. Enfin c'est dur, hein, ça lui fait des charges quoi et s'il se garde en accident du travail 3 ans quelqu'un juste pour une fracture du poignet, c'est dur, quand même. (vocalises de nourrisson) Donc je suis embarrassée moi dans ce genre de situation à vrai dire.
C : Elle est employée
A : (en même temps) Donc je prolonge l'arrêt de travail, je la revois dans 1 mois mais la la …c'est ce que je vais avoir dans la tête
P ? (éternue)
B ?: (chuchotée) à tes souhaits
P ?: Merci
C : Elle est elle est employée en… est ce que ça change au niveau du régime justement, de… si c'est le patron qui paie tout ça et heu… dans la fonction publique, ça, ça change ou pas ? enfin… du coup, c'est nous qui payons (rires)
D : Surtout il est son propre employeur, il est son propre assureur je veux dire dans la fonction publique
C : ouais. En fait, au rectorat
B : ça c'est encore pire, ils ont leur propre système d'experts (prénom médecin F) serait là il pourrait nous le dire mais… parce qu'il en a 1 ou 2 tu vois, en fait
C : c'est les experts du rectorat donc…
B : c'est les experts du rectorat, a priori ça reste assez en interne.
C : Mmh
B : Enfin, il y a beaucoup de trucs qui se jouent en interne
A : Déjà ce que je trouve, enfin, ce que tout le monde trouve très grave, c'est que la moindre secrétaire du… du secrétariat médical, parce que ils mettent leurs arrêts de travail et leurs accidents du travail dans les services, donc au niveau de la confidentialité c'est sévère, hein
B ?: Comme à l'hôpital
C : oui. C'est ça, c'est ça
D : L'éducation nationale et l'Hôpital ils exigent les… 3 feuillets
X : Mmmh
B ?: Oui
Médecin P donne sa conduite à tenir
P : du coup, heu… moi, je... effectivement je prolonge aussi après en avoir discuté, une discussion sur le plan thérapeutique et aussi du taux d'IPP. (babillage de nourrisson) Enfin, c'est quelqu'un à priori qui ne va pas avoir un taux très important, et qui… même financièrement ça sera… difficile, en fait. Enfin c'est des situations qui sont complexes, je saisis pas toujours tout d'ailleurs, mais pour moi c'est quelqu-… c'est, si il lui fixe un taux d'IPP, il ne sera pas très important et du coup elle n'aura pas beaucoup d'argent. Je sais pas si je pense mal ou…
Discussion sur les conditions d'indemnisation en invalidité
C : D'être en invalidité c'est ça que tu veux dire ?
P : Oui
C : je pense qu'elle n'a aucun intérêt financier à être en invalidité

A : ça dépend de ta sécu (?)
C : sauf si elle bosse en en même temps. A priori, c'est pas intéressant
A : D'être en invalidité ?
P : C'est ça oui. Du coup… je pense que ce serait juste la prolongation de l'arrêt
C : Oui. Enfin, financièrement je veux dire, c'est…
B : (en même temps) ça dépend quel statut (inaudible)
A : (en même temps) Ça dépend ton…ton… ton… ça dépend de ta convention collective
C : ah oui ?
A : et puis en accident du travail c'est déjà beaucoup mieux
P : (en même temps) il y a ça aussi
C : Ben vous m'avez, heu…
A : (en même temps) les conventions collectives…
C : enfin enfin l'intervention de la sécu qui dit ça mais apparemment c'est… des… des… des exemples qu'elle avait donné c'est pas grand chose pour des… pour des pourcentages faibles, hein. Après quand tu es invalide à je ne sais pas combien, enfin j'y connais rien aux pourcentages, enfin je sais que tu peux …
E : Surtout quand c'est un pourcentage vraiment faible, des fois même c'est juste un forfait, c'est pas une rente
C : ouais
P : oui, oui, ça me dit quelque chose
C : Mais ce serait… En tout cas c'était faible, enfin c'était vraiment… ça arrondissait un peu les fins de mois, quoi, mais après… ça fait pas beaucoup de sous (?)
B : (très bas, inaudible)
C : C'était plutôt pour des gens qui reprenaient le travail en fait ? je sais pas. Ou alors… je sais pas
P : Parce que si elle est consolidée, après c'est quand même ça l'issue
B ou A ?: (en même temps) on finit le tour ?
P : pardon ?
A : On finit le tour, c'est vrai qu'à chaque fois on rediscute
P : voilà et du coup, je lui redemande si elle a besoin de quelque chose pour la douleur, si elle a rebesoin de kiné, j'essaie de voir ça. Et j'ai mis l'ECG, mais voilà ça dépend du temps... voilà

Médecin I donne sa conduite à tenir

I : Du coup, moi je fais l'examen clinique pour voir effectivement ce qu'elle est capable de faire au niveau de son poignet. Je discute de sa capacité de mi temps thérapeutique mais je la prolonge jusqu'à l'ablation de matériel et heu… l'ECG dans une autre consultation parce que je sais que j'aurai pas le temps

Discussion du passage du service de la sécurité sociale auprès des médecins pour un nouveau cadre de prise en charge des arrêts de travail prolongés

B : est ce que je peux te demander quelque chose (?) ?
C : Vas-y
B : Il y a la Sécu qui est passé, je sais pas si elle est passée vous voir ou pas
A : (en même temps) oui, tout a fait. Bravo
B : (en même temps, inaudible) Je l'ai envoyée à 2 ou 3 personnes, mais j'ai aucun retour
A : ouioui
C : Moi je l'ai vue juste après, la consultation d'après avec (prénom médecin non connu) c'était bien marrant (rire)
B : donc voilà, si ça rentrait si son… si le fait qu'elle soit dans le cadre publique ça rentrait en compte avec la Sécu on peut envoyer
A : tout a fait
B : c'est tout nouveau, mais heu
D ?: C'est quoi ? enfin…
B : En fait, la sécurité sociale a mis un système pour l'aide à la réinsertion au travail, heu… donc il y a… j'ai pas tout… ils te proposent un formulaire tout prêt pour que les gens contactent leur médecin du travail pour essayer d'évaluer leur situation et voir s'il peuvent changer de poste etc. Et puis ils te proposent des… un contact avec une assistante sociale qui suivant ton cas va les orienter soit pour faire un bilan de compétence, soit pour faire certaines formations, soit pour faire… enfin il y a plein de possibilités différentes pour rencontrer les assistantes sociales pour les aider à reprendre pied dans la vie

E : parce que avant ils a-... Enfin, avant le fait que tu étais pas inscrit aux ASSEDIC, pas à pôle emploi, du coup ils n'avaient pas accès aux formations
B : (en même temps) oui c'est ça. En arrêt de travail ils avaient le droit de rien faire en fait, quand ils étaient en arrêt de travail
E : (en même temps) voilà
B : alors que là dans le cadre de la sécu ils ont droit de le faire
E : (en même temps) voilà
A : Et l'autre chose aussi, c'est qu'ils estiment que c'est nous qui sommes les premiers à savoir, à se rendre compte qu'ils ne vont pas reprendre
B ?: ouais
A : ils se sont aperçu que c'était nous quoi, qui seront les premiers dans l'alerte, quoi…
E ? : ouais
A : enfin qu'on pouvait anticiper, qu'on se dirait… ben par exemple là dans le cas présent, qu'il y a beaucoup de gens ici qui pensaient qu'elle va pas redémarrer, mais elle voilà on aurait pu surtout si elle avait quelques années de moins en tout cas
X : ouais
A : (à part, quelqu'un lui sert du gâteau) Merci !
E : Mais il y a autre chose qu'elle a donné comme information, c'était que pour les gens qui sont en… accident de travail et qui vont être licenciés pour invalidité, en fait l'employeur a 1 mois entre le…le moment où l'employé enfin ou le médecin du travail déclare que la personne est invalide. Et… il y a pas de … il y a une autre consultation par le médecin du travail 1 mois plus tard, ou alors… non
B : Mais ça, ça existait déjà
E : d'accord
B : à partir du moment où ils sont en invalidité la sécu les paie alors qu'avant ils n'étaient pas payés ; à partir du moment où ils étaient déclarés inaptes,
E : ouais
B : ni l'employeur ni la sécu payait,
E : Voilà
B : alors que là, la sécu les paient pendant 1 mois
E : (en même temps) voilà paye pendant un mois
B : et c'est le délai au delà duquel normalement l'employeur doit licencier la personne ou lui trouver un autre poste
E : voilà c'est ça ouais. Voilà, et ce truc de 1 mois où il y avait la personne qui est payée, elle a dit que c'est nouveau, mais…
B : Oui c'est nouveau.
E : ouais. Mmh
B : Non, le fait qu'ils ont un mois, l'employeur à partir du moment où ils sont déclarés inaptes, ça c'est ancien
E : (en même temps) Ah oui, donc voilà
B : Le fait que avant l'employé n'était pas payé pendant 1 mois (?)
E : (en même temps) Oui c'est ça
B: (en même temps, inaudible)
E : C'est ça hein ?
C : Moi j'ai pas bien compris moi en fait
B : Moi je commence à en avoir pas mal dans cette situation, je crois que c'est ça
E : Oui c'est ça
B : j'en ai plein qui sont déclarés inaptes
(silence 3sec, bruits de vaisselle)
Recadrage de la séance
A : Donc, (prénom médecin C) qu'est-ce que tu as fait ?
C : Ben, j'ai dit déjà
A : ouais, tu as dit déjà. Bon (inaudible)
P : (en même temps inaudible)
C : on pouvait voir (?) si on avait des questions ?
P : (en même temps) ben on les a fait…
C : (en même temps) Mais on a déjà commencé
P : Comme d'habitude, on a fait un peu au fur et à mesure
A : ouais, faudrait que… on se... on va essayer de pas… de pas discuter pendant cette fois, le cas prochain.

C : (en même temps) ouais
A : On va essayer. Est-ce qu'il y avait d'autres choses à revoir sur ce cas là ? C'est tout bon ? (silence 3sec)

Echanges sur les difficultés dans la relation médecin malade dans le cas d'arrêt de travail prolongés

A : Bon, c'est quand même pas simple ces trucs d'accident du travail,
E : (en même temps) non non c'est pas simple
A : on n'aime pas trop.
P : non non
E : Et puis, je trouve que c'est difficile de… d'amener, enfin quand les gens arrivent en consultation et qu'ils sont décidés à avoir leur… leur arrêt de travail, c'est difficile de faire ce que t'as… ce que tu fais en fait de… enfin, d'aller jusqu'au, pas peut être jusqu'au refus mais…
A : (en même temps) Ah, j'ai pas parlé de ça ! J'ai pas dit ça !
E : non, pas pour cette patiente là maintenant mais plus tard, est-ce que tu envisages si tu estimes qu'elle peut reprendre
A : On peut pas être frontal, il me semble qu'on ne peut pas être frontal mais notre travail, c'est… c'est d'amener les gens, à les… les ramener dans l'idée qu'ils peuvent peut-être travailler
E ?: (en même temps) bien sûr, ouais
A : et en essayant de montrer qu'on comprend pas tellement pourquoi ils ne travaillent pas, quoi.
E ?: Mmmh (acquiescement)
A : si on le croit ! enfin, si on le croit
E : (en même temps) Moi, j'ai eu l'impression une fois d'avoir été manipulée par un patient, carrément, hein, qui avait soi-disant des douleurs du genou, heu… il s'était fait renverser par son patron en voiture, en fait (inaudible) il s'était fait renversé par le patron et il avait des douleurs du genou, il a eu heu… il avait été opéré du ménisque, et ça faisait plus de 1 an qu'il était en arrêt de travail et systématiquement renouvelé, renouvelé, renouvelé, renouvelé même, enfin même plus que ça, et en fait ce… le mec en plus il me dit qu'il bosse au black heu… donc… dans son garage. Enfin voilà quoi, enfin j'étais hyper mal par rapport cette situation, quoi. Maintenant…
A : Moi j'ai eu une dame, pour te donner… pour aller dans le même sens que toi, une dame qui avait eu un accident de travail avec des cervicalgies avec… elle travaillait au CROUS, elle travaillait en cuisine
E : Mmh
A : Et je l'ai mise pendant 3 ans en arrêt, après en invalidité et un beau jour elle m'a raconté, comme ça, j'en étais… j'en pouvais plus : son fils a acheté un restaurant et elle y travaillait heu… 15 h/jour à faire de la cuisine, à éplucher tout ça et sans problème
E : Et…elle te dit ça tranquille, quoi
A : ouais complément tranquille, elle avait complètement oublié tout ce que l'on avait fait

Arrivée de médecin G

G : (en même temps, bruit de porte) J'ai essayé de voir si (inaudible) était arrivé ou pas. Il y a de la place, là ? non désolée, hein
P : pas du tout
B : (en même temps) on t'en veut beaucoup. On médit sur toi là depuis…ça fait une heure
B : quoi ?
A : On sait même pas si on va t'accepter dans le groupe
G : ouais… vous m'attendiez bien sûr pour commencer ?
(rires)
A : Non on a un peu commencé
D : Par contre, ils ont décidé que t'avais pas le droit de manger
B : ah ouais…?
A: c'est pas grave ?
G: (en même temps, inaudible)
(médecin G fait la bise aux autres pairs)
B ? : ça va bien ?
D : (parle pour elle et son nourrisson) Nous, on va s'éclipser (rire)

Retour sur les difficultés dans la relation médecin malade en cas d'arrêt de travail prolongé

E : Moi je me rappelle même d'un maître de stage qui m'avait dit qu'une fois pour une situation un peu similaire, elle avait contacté le médecin du… de la sécu pour dire écoutez moi je ne m'en sors pas avec ce patient, est ce que vous voulez pas…

A : et le médecin conseil l'a vu quoi

E : ouais

A : Enfin, c'est pas toujours comme ça, loin de là, heureusement

B : Après le médecin conseil m'avait dit une fois quand j'avais fait mon stage, en tant qu'interne, il m'avait dit donc quand vous êtes sur des cas compliqués, où vous avez l'impression que vous vous faites mener en bateau, vous nous appelez, à la limite on en parle, on peut les convoquer et puis finalement c'est nous qui prenons le rôle de… des gens qui sanctionnent

E : (en même temps) Voilà c'est ça… et puis tu as peur de casser la relation que tu as avec le patient aussi

B : Parce que c'est clair, enfin… souvent quand les gens aussi ont du mal à s'y remettre, alors il y en a quelques uns qui sont manipulateurs mais moi je pense que la plupart sont quand même des gens qui sont en souffrance qui ont une infirmité autre et ça c'est juste c'est le prétexte qu'ils ont trouvé parce que c'est un prétexte qui est acceptable à leurs yeux ou aux yeux de… leur famille ou de leur entourage pour pouvoir ne pas travailler (inaudible)

E : (en même temps) ouais d'accord

C : Le problème dans les reprises aussi, c'est les gens qui de toute évidence ne peuvent pas reprendre parce qu'ils ont, je sais pas, une lombosciatique, après on n'est pas forcément là pour juger heu… si c'est vrai ou pas vrai, admettons que c'est vrai, ils ne peuvent pas reprendre le boulot parce qu'ils sont bûcherons ou j'en sais rien. Heu… il n'y a pas de reclassement possible dans leur entreprise, il faut qu'ils trouvent autre chose donc ils cherchent, ils cherchent, ils peuvent chercher pendant longtemps comme ça, donc hein... Qu'est ce qu'on fait dans ce cas là, on attend, quoi

A : c'est tout le problème de l'inaptitude, après

B : ils perdent confiance en eux

E : et ouais

Discussion autour d'un cas associé librement par médecin P et rencontré en remplacement chez médecin C

P : Il y a un patient que j'avais vu chez vous, un tout jeune, en… comment ça s'appelle ? en formation quoi

C : oui, il est Apprenti oui

P: oui voilà. Il est en surpoids très important qui était en difficulté pour… enfin il ne peut même pas commencer sa vie professionnelle

C : (en même temps) oui, il bossait…dans un garage... ouais

P : plutôt il allait faire de la moto plutôt que de la voiture parce que c'était des conditions qui seraient peut être plus adaptées

C : enfin, c'est surtout des poids moins lourds

P : ouais, mais on sait pas si ça va marcher

C : ouais mais le problème c'est que c'est du peut être (?), et le patron du garage moto en fait...

P : il n'a pas voulu ?

C : il ne cherche pas d'apprenti ou en fait il en cherche mais il en veut pas. Enfin bon je sais pas

P: (en même temps) c'est ça quand je l'avais vu...

C : et là il attend

P : il attend que ?

C : (en même temps) et je sais pas justement, il faut le réorienter ? il est apprenti en fait, donc c'est… il est en formation

P : bah oui, il n'a même pas son diplôme

C : je sais pas s'il a une liste de garage, de mécanos, qui prennent des apprentis mais

Echanges sur les interférences dues au vécu particulier des accidents du travail

A : Mais de toutes façons en accident du travail, la... toutes les pathologies en accident du travail heu… vont entraîner un arrêt de travail beaucoup plus long parce que le patient est dans un état d'esprit où il perçoit comme très préjudiciable qu'il se soit abîmé à cause du travail

E : Voilà
C : (en même temps) Bien sûr
A : Et donc heu… une entorse de la cheville, si c'est, si c'est dans ton loisir que tu vas l'avoir, tu vas avoir 6 semaines d'arrêt ou 1 mois ou je ne sais pas quoi, et en accident du travail assez… une entorse de cheville,
C: Mmh
A: c'est 3 mois d'arrêt en moyenne, hein
P : Mmh
A : c'est un médecin conseil qui nous l'a dit, c'est énorme
C : ça tu peux…On le sait ça mais tu peux pas leur dire, quoi heu, c'est…
A : (en même temps) Ah non non non, ça c'est autre chose, c'est des choses que nous… qui est important que l'on ait en tête
C : Mais des fois on a envie… Une fois j'ai essayé de commencer à glisser un truc comme ça parce que… pour soulever le truc (rires discrets) je voulais trouver une comparaison mais je ne savais pas comment lui dire et puis je me disais il va forcément mal le prendre, donc (rire) j'ai… je suis parti sur autre chose
A : C'est pas facile, hein
C : mais heu…
A : L'arrêt de travail ça reste quelque chose de très très dur je trouve (?)
Echanges sur le rôle du médecin traitant et du médecin remplaçant pour la prise en charge des arrêts de travail prolongés
C : Et, quand le médecin, enfin (raclement de gorge) quand on remplace, le patient vient nous voir avec un médecin qui prescrit facilement les arrêts de travail… et ben c'est pas évident
A : Non non c'est pas évident, l'appréciation est très différente en plus de l'un à l'autre
P: Mmh
C : Et puis surtout encore une fois je me suis fais coincer par des patients de (nom du médecin qui vient d'arrêter d'exercer) parce qu'en remplaçant je faisais gentiment comme lui, donc je cherchais pas, l'arrêt de travail de toute façon en tant que remplaçant, on… on va profiter justement de la position de remplaçant pour ne pas…
B : pour marquer la rupture ?
C : ouais, alors, je me lançais en tout cas pas justement… moi je me… je me projetais pas vraiment dans la pratique du médecin que je remplaçais, en me disant ça lui donnerait un coup de main que je fasse ça, puis finalement je faisais comme lui, quoi... maintenant ils viennent me voir et… (rire) donc tout d'un coup je ne vais pas devenir le méchant médecin qui dit : « eh il faut reprendre »
B : En même temps quand tu signes à (?) des patients, est-ce que tu penses vraiment que tu as des choses qui vont changer (?)
C : Ca veut dire que j'ai changé de façon de penser, entre le moment où je remplaçais et le moment…
B : Bah, ça les patients s'adaptent, il faut que toi, tu sois dans ce qui te semble juste… enfin je pense que tu fasses des choses qui te semblent juste à toi, pas… pas chercher à… à dire le patient va penser ça ou va pas penser ça
E ? : (en même temps) ouais tu t'en voudras (?)
B : peu importe ce qu'il pense, c'est pour ça que…
C : (en même temps, parle vite) Ouais, enfin, si je faisais la conversion (?) ça veut dire que c'est pas évident (?) pour moi mais je n'allais pas forcément plus loin parce que pour moi c'est délicat, un peu comme pour tout le monde, ce qui est délicat c'est l'arrêt de travail
E : ouais ouais c'est délicat
C : quoi et après ça change pas grand-chose de toutes façons. J'aurais peut être pas fait différemment
E : ouais, c'est sûr
B : Merci (prénom médecin D)
D : je vais y arriver
B : ouais, c'est juste qu'il s'abîme pas parce qu'il faut qu'on l'encadre (?)
A : Alors qu'est ce qui fait son cas là ?
X ? : (prénom médecin E) ?
A : ouais ?
E : moi c'est heu…
D ?: Peu importe

B : moi, j'ai oublié (inaudible)
(silence 3sec)
Exposé du cas de médecin E
E : Alors, c'est une petite de 4 ans que j'ai vu… en consultation, qui revenait… avec sa mère parce que… elle dit qu'à la… c'est suite de sa bronchite virale, et qu'elle continuait à tousser, en fait elle avait commencé à tousser dans le… depuis 1 semaine avec une rhinite, (on entend médecin E qui fais la bise aux autres pairs) une petite dysphagie et puis elle avait consulté 2 jours plus tard le médecin que je remplace qui avait… qui avait à l'auscultation des ronchis, et qui n'avait rien de plus, il n'y avait pas de fièvre non plus et qui avait conclu que c'était une bronchite virale, qui n'avait pas prescrit d'antibiotique et qui avait prescrit heu…. du Pneumorel je crois bien, Pneumorel et Paracétamol. Et puis voilà. Et donc… la maman trouvait que ça ne s'améliorait pas malgré le traitement, le nez commençait à couler plutôt… enfin chargé alors qu'au début c'était clair. Du coup ça l'inquiétait et… donc elle revenait pour ça. Alors, c'est une petite qui n'avait pas d'antécédent particulier à part un épisode de bronchiolite quand elle… quand elle était toute petite, il y avait par contre son frère qui a un asthme du nourrisson, son frère qui est plus petit et sa mère qui a un terrain atopique. Voilà. (silence 2sec) Donc, je dis l'examen clinique, hein ? ouais ?
A : Oui
E : Donc, quand je l'ai examinée, je n'avais pas du tout de ronchis…heu, des tympans qui étaient parfaits, un examen ORL avec la gorge qui était parfaite, elle avait pas de fièvre, pas d'éruption cutané, rien. Voilà. Et elle allait parfaitement bien.
(silence 3sec)
P : Et la demande ?
E : La demande c'était… enfin, bon, elle n'avait pas spécialement de demande en fait, elle disait le traitement ça n'a pas marché, qu'est ce que je fais, quoi ? Alors, en regardant le carnet de vaccination, c'était pas, c'est pas vraiment sur la..., sur l'acte (?) que je l'ai fait mais c'est important quand même, dans le carnet de vaccination, il y avait uniquement les DTP il n'y avait pas, c'était les Infanrix Hexa, etc. il y avait pas de ROR, pas de Meningitec enfin il y avait juste le DTP en fait. Donc voilà, j'ai interrogé la maman là dessus et… et elle me disait que c'était par choix, que vu toutes les polémiques qu'il y avait sur les vaccins, elle… elle voulait pas faire de vaccins qui étaient… qui étaient (raclement de gorge) pas obligatoires, donc elle s'était contentée des vaccins obligatoires.
(silence 9sec)
Précisions sur le cas
A : est ce qu'il y a des questions ?
P? : Et… l'enfant tousse, ou ?
E : Moi, je ne l'ai pas entendu tousser pendant la consultation.
P? ou B ?: (en même temps) d'accord
E: J'ai oublié de dire que c'était une toux plus importante la nuit, enfin allongé, je ne l'ai pas trop entendue tousser de toute la consultation
C : (raclement de gorge)
G : J'ai pas suivi au niveau du de la rhino, elle était encore assez présente, c'est ça ?
E : Voilà. Elle avait le nez bouché quand elle heu… ouais, enfin, c'est vrai qu'elle avait le nez bouché quoi
G : et heu… la maman était inquiète du fait que ce soit… sale, ou ?
E : Ben, oui le fait que ce soit heu… que ça devienne jaune, ça l'inquiétait un peu
G : (en même temps) d'accord, ça devenait jaune
E : voilà. Enfin, pour elle, le traitement qu'on lui avait donné était pas efficace
D ?: normal (rire)
C : ce qui est vrai d'ailleurs !
(Rires)
D : Pas de maux de tête ? pas de douleur à la pression des sinus ?
E : Non
C : Et heu, c'était quand ?
G : (en même temps) ça faisait combien de temps en fait ?
E : ça faisait 1 semaine
C : une semaine. Et la première consultation c'était quand ?
E : C'était 2 jours après le début des symptômes
C : d'accord (raclement de gorge)

Interlude change du nourrisson dans le salon
(silence +/- chuchotements, médecin D change discrètement le nourrisson sur un pouf dans le salon, durée 42sec)
(Rires)
B : les mamans ont adopté notre pouf pour…
A : pour changer le bébé
(rires)
A : ça paraît évident
P : de quoi ?
A : ça parait évident qu'on ait envie du pouf pour changer le bébé aussi
(rires)
C : c'est sûr que sur le parquet, c'est moins cool
B : j'aurais dû y penser. Il aurait pu dormir dessus (?)
D : ouais c'est pratique, je veux le même
(on regarde médecin E et son nourrisson)
A : C'est sympa (?) Ca prend de ces positions, les bébés.
C : (inaudible)
A : C'est excellent hein
P : (en même temps) oh la tête (?)
(silence 5 sec)
Retour sur le cas de médecin E
E : Ce que j'ai oublié de dire c'est que… le frère qui avait à peu près les mêmes symptômes
C (en même temps, raclement de gorge)
E: celui qui a de l'asthme, lui il était sous antibiotique
A : (en même temps) il en prend de façon concomitante ?
E : Oui voilà
D : « c'est que pour l'asthme les antibiotiques ? » (?)
Jeu sur le cadre un peu scolaire du GAPP
C : ça va compliquer l'explication
(Rires)
C : Attend, je refais la phrase
(rires)
P : ouais
G : ah oui maintenant on note exactement mot à mot ce qu'on…
B : Oui mot à mot
C : (en même temps) mot à mot, hein !
B : Mot à mot et à la virgule près
P: (en même temps) On peut noter les heu au milieu
C : On met les adverbes et propositions
P : On peut noter les heu au milieu
B : Non si ils sont pas écrits tu les dis pas
P : Il faut les noter
B : oui. Non tu peux remplacer par trois petits points c'est autorisé. Parce que je vérifie, hein. Ce soir, je relève les copies… Il y a des petites images à la fin
(rires et inaudible 3 sec car 3 personnes parlent en même temps)
B : (inaudible) ou des tatouages
D: Des tatouages
A : Moi les images, je veux bien m'en passer, toute ma vie je m'en suis passée j'étais jamais la meilleure
Aparté sur les tatouages
B : On n'a plus de nounou du coup on emmène les filles au Cabinet, et heu… on leur demande d'êtres sages. J'avais acheté un truc de tatouages pour les gamins pour les vaccins pour leur offrir des tatouages et je les ai pas encore fait donc j'ai cette boite de tatouages au cabinet alors je dis aux filles, chaque fois que vous êtes super sages au cabinet, qu'on vous entend pas à la porte à la fin, vous avez droit à un tatouage sauf que là (rires) je dois les amener à l'école (?)
(rires)
D : Ca veut dire qu'elles ont beaucoup été sages au Cabinet
B: elles en ont de partout !
D : elles vont devoir en mettre sur les fesses

(rires)
B : Maintenant je leur ai dit c'est sur le ventre
A (inaudible en même temps)
B : Tu veux que je te donne des images ?
D ?: On va faire un signalement pour parent indigne
A : Ca y est ? tout le monde a fini ?
(silence 4sec)
Médecin E donne sa conduite à tenir
E : Alors j'étais un peu, pas sur la défensive mais, par rapport aux antibiotiques j'avais peur qu'ils me demandent l'antibiotique derrière, alors d'emblée j'ai commencé à justifier qu'il n'y avait pas besoin d'antibiotique
C (raclement de gorge)
E: parce qu'il n'y avait pas d'otite, pas d'angine, pas de bronchite, enfin voilà… et je lui ai expliqué que c'était l'évolution naturelle des symptômes et que la rhinite d'abord elle était claire et qu'elle devenait ensuite plus chargée que ce n'était pas inquiétant et qu'il n'y avait rien de particulier à faire si ce n'est laver le nez pour… la toux, notamment nocturne. Et puis elle m'a demandé pour le Pneumorel s'il y en avait encore besoin, j'ai dit...
(rires)
E : j'ai dit : « ohh pff c'est pas forcément la peine », bon voilà. Non mais ça pour le coup c'est difficile de… de… enfin quand on remplace, heu de pas… enfin bon, j'ai dit que ce n'était plus trop la peine. Et puis, en fait finalement elle n'était pas tant dans une demande d'antibiotique, elle me dit qu'elle avait surtout la pression de la belle famille pour… « comment ça ? il est… enfin tu vas pas souvent chez le médecin pour elle ! » et en fait elle dit : « c'est bien, maintenant je suis venue, ils vont pas me faire chier, c'est bon, voilà ».
P ?: ah ouais ? ils la suspectaient un peu de…
E : ouais ouais
B : elle a compris (?) qu'il y avait une différence entre les deux enfants ?
E : Oui, sûrement oui,
C : (en même temps) c'est pas (inaudible) si il y a une différence entre les enfants
E : non non, c'est juste pour dire en fait qu'elle disait que sa belle famille lui foutait la pression en fait parce qu'elle consultait pas suffisamment pour elle en gros, alors elle est malade et elle n'a pas d'antibiotique
E : Donc, finalement elle a assez bien compris, mieux que ce que je pensais. Donc c'est rare…

(bruits importants : médecin D fait les bises à tous les pairs, bruits de pas etc…)
B ?: A jeudi !
Départ de médecin D
D ?: à jeudi pour les tuteurs (?). Si j'arrive à venir avec (inaudible)
A : Rentre bien avec ton petit
P : Bon courage
(bruits de bises et discussions à part à voix très basse + rires)
X : je te fais aussi un bisou (inaudible)
X : T'as que la moitié !
D : non pas tout a fait
X : T'as vu t'as que la moitié?
(rires)
A : rentre bien, hein !
P : bon courage
(rires)
X : on dirait un… (rires) on dirait un faux
B : oui , c'est ce que je disais quand elle partait avec, on dirait une poupée
X : ah ouais ouais
B : tu sais une poupée des filles (rires) comme on trouve dans les supermarchés, que tu sais plus comment le tenir (?) quand tu te retrouves avec le truc, tu sais les gens ils te regardent parce que tu le tiens pas bien (rires)

E : Voilà. Et après j'ai reparlé des vaccins et je lui ai expliqué surtout insisté pour le ROR en fait en disant que il y avait eu une épidémie là l'hiver dernier et qu'il y avait quand même eu des décès avec la rougeole et que le risque de ne pas vacciner était plus important que le risque de vacciner, et elle m'a dit qu'elle réfléchit et qu'elle regardait sur Internet voilà donc j'ai pas insisté sur les autres mais j'ai insisté sur celui là
C : Lequel ?
E : Le ROR
C : ok
(silence 3 sec)
A : A toi
Médecin B donne sa conduite à tenir
B : heu… Je lui demande pourquoi elle est inquiète pour essayer de sonder, de savoir justement si elle demande des…, enfin quelle est sa, sa demande pour pouvoir désamorcer. Du coup, je lui explique après ce que c'est qu'une rhinite, comment ça évolue. Donc DRP, Paracétamol, arrêt du Pneumorel puisque là, aujourd'hui il n'y en n'a plus besoin. Heu, et le vaccin, ben mais ça dépend de mon état et de l'état de la relation, si je sens qu'il y a une relation de confiance qui s'est établie je fais un conseil bref ou alors j'explique en centrant plutôt sur le ROR, si je vois que la relation ne s'établit pas je risque pas un truc contre productif
(silence 3 sec)
Médecin A donne sa conduite à tenir
A : Moi c'est tout pareil, simplement dans le dossier je vais marquer : toux, et à surveiller équivalent asthmatique chez lui, dans ce cas là précis ; je marque juste cela dans le dossier pour y penser pour s'il revient 15 jours après, 3 semaines après, 1 mois après et qu'il tousse toujours, bon… Mais sinon tout pareil
(silence 3sec)
Médecin P donne sa conduite à tenir
P : Moi je la rassure, je dis de laver le nez, j'explique le diagnostic (?), par rapport à la toux j'ai marqué juste vérifier qu'il n'ait pas de grosse crise le soir au quel cas vérifier qu'elle a de la Ventoline à la maison, voilà. Mais… j'en prescrit pas, je… juste vérifier. Et puis pour les vaccins, je l'ai pas… j'y ai pensé mais je ne l'ai pas marqué initialement mais moi je, je pense, je lui aurais juste dit que si jamais, elle change d'avis elle peut toujours les faire ou en reparler qu'elle sache que ce n'est pas parce qu'elle a refusé initialement que la porte est fermée sur ce sujet. Voilà
(silence 5 sec puis petit rire)
Médecin I donne sa conduite à tenir
I : Alors du coup moi je lui explique que c'est probablement viral et qu'il n'y a pas besoin d'antibiotique et j'explique que c'est probablement sur la fin puisque ça dure depuis 4 jours. Je lui demande comment elle lui lave le nez et comment on fait la DRP parce que je pense qu'à 4 ans on ne sait pas se moucher. Je lui donne des conseils sur ce qui doit venir la faire consulter en urgence, la fièvre, et là pareil (?) des difficultés respiratoires. Par contre je n'ai pas pensé à re-… à parler des vaccins moi. Voilà
(silence 3sec)
Médecin C donne sa conduite à tenir
C : A moi. Donc, rhume ! Euh, j'essaie de…
(rires)
B : Rhume, rhino-pharyngite parce que il n'y a pas de case à cocher
C : oui, exactement. Maintenant je ne coche plus les cases du dessous de toute façon maintenant quand je les fais…
G : oui, je suppose (?) sauf quand c'est important (inaudible)
A : Les cases du dessous c'est-à-dire ?
(rires)
C : C'est rien, on t'expliquera !
B ou G ? : (en même temps à voix basses) les cases du dessous c'est (inaudible)
P ?: c'est le logiciel
C : Il faudra m'expliquer à quoi ça sert en fait parce que du coup je suis moins motivé maintenant. Alors, heu… J'essaie de faire préciser les craintes de la maman en fait et ses attentes parce que justement en fait on ressent peut être de la pression mais est-ce que c'est… est ce qu'elle veut absolument l'antibio, est ce que c'est la comparaison avec l'autre, est-ce que c'est la famille enfin qui met la pression (?) et puis une fois que… le terrain est

libre… je me lance dans la… rassurer maman, explication sur l'évolution naturelle, infection virale, évolution naturelle d'une bronchite. Donc heu… Je ne vais pas rentrer en détail sur les traitements ; le DRP c'est très bien, le Pneumorel est à arrêter, voilà. Et… ben après ça dépend, si ça va sur le... si ça reste sur une discussion sur les antibio, ben rester sur une discussion sur les antibiotiques : pourquoi le frère a l'antibio, c'est peut-être que le frère en a besoin et pas lui, il a exactement les mêmes symptômes et ben… pas commencer à dire que c'est pas moi qui ait prescrit l'antibio et que les antibios, machins, enfin, sur les preuves etc. après c'est assez compliqué parce que du coup… comment expliquer cela sans se comparer au confrère qui n'a pas la même pratique, c'est une question. Voilà. Et puis question sur les vaccins, effectivement ce sera fonction du relationnel et du temps, que je lance la discussion ou pas.

C : Je la lançais beaucoup plus avant, maintenant un peu moins parce que…

P ? (éternue)

B ? : à tes souhaits

P ? : merci

A : Moi c'est pareil

C : Oui (inaudible)

A (en même temps, inaudible)

A : On se couvre (?)

Médecin G donne sa conduite à tenir

G : J'ai rien noté ! (rire) j'ai pas de feuille !

C : ah ben bravo !

G : Je peux dire quand même… Donc ouais, rhino pharyngite, rhume, je lui dis que c'est normal que les sécrétions soient sales, c'est l'évolution naturelle, ça veut dire pas que c'est une surinfection, mais que c'est les… que c'est la poubelle de l'organisme, qui qui (rires)

C : « Quoi ! mon fils c'est la poubelle ? »

P ? : (en même temps) la poubelle (rires)

G : Non mais que les sécrétions c'est un peu comme la poubelle de l'organisme après la bataille entre les virus et le système immunitaire et que…

E : ah, ça parle ça ?

(rires)

G : Je sais pas si ça parle,

B ?: (en même temps) C'est le sang qui coule dans nos sillons (?)

C : Ils font des grands yeux en te regardant

G : ils font pas de grands yeux. Heu… Sur la toux, elle devrait essayer de surélever un peu le lit, de bien faire le lavage de nez avant, avant le coucher. Je n'aurais pas parlé des vaccins, je pense pas. Et puis la rassurer que c'est… qu'il n'y a pas besoin d'antibiotique que je n'avais rien entendu à l'auscultation, que tout était parfait et que c'était en train de rentrer dans l'ordre et que c'était possible qu'elle tousse encore un petit peu pendant peut-être une dizaine de jours encore, mais que petit à petit ça rentrerait dans l'ordre…

Médecin B complète sa conduite à tenir

B : J'ai tiqué sur le (inaudible)

C : Quoi ?

G : Ah moi aussi j'ai tiqué sur un truc, c'était quoi ? Ah oui ! non c'était sur les antibiotiques dans les bronchites

C : quoi les antibiotiques ?

B : ah non c'est par rapport au frère !… moi je... Quand il compare à quelqu'un je dis je ne l'ai pas examiné, je ne peux pas dire si les 2 cas sont comparables ou pas,

C : (en même temps) oui, en général c'est ce que je dis

B : je ne peux pas me prononcer là dessus

C : (en même temps) c'est pour ça que je disais après…

B : parce que quand tu te lances dans des comparaisons et des explications, tu te noies à chaque fois.

C : ouais

Echanges sur la gestion de l'angoisse du médecin vis-à-vis d'une éventuelle crise d'asthme

B : Et où je me noie aussi à chaque fois, c'est quand je dis, quand tout d'un coup j'ai une angoisse d'avoir… enfin souvent ca m'arrive rarement (rire discret) mais quand j'ai une angoisse : si c'est une crise d'asthme qui commençait et si, quoi… et du coup je dis est-ce que vous avez du Celestene ou de la Ventoline à la maison et là si il te répond non ? là t'es bloqué

G ? : (en même temps) ouais
E ?: Oui c'est vrai
B : Parce que du coup, tu te dis : en fait je n'ai pas de raison de lui en prescrire, pourquoi j'en prescrirais, en même temps je lui ai demandé, donc il faut que je lui explique pourquoi je lui ai demandé
A : C'est une très très bonne remarque
B : donc j'essaie de ne plus le faire
A : non mais très très bonne remarque
B: Car je me suis enlisé plusieurs fois avec ça
A : absolument
B : Il dit : « Ah bon mais pourquoi ? »
A : Et puis on n'est pas logique
G : oui et puis à partir du moment où tu dis c'est pas grave
A : De toute façon il y a un système de garde
B : soit il y a, soit il y a pas
P : (en même temps) Moi ca m'arrive de temps en temps, pas souvent mais ça m'arrive de prescrire, ben… typiquement des enfants où il peut y avoir éventuellement une décompensation ou c'est un gros week end, enfin voilà… je dis « bon il faut que vous l'ayez à la maison, vous n'en n'aurez pas besoin »
A : De quoi, de la Ventoline ?
E : (en même temps) mais elle en a jamais eu de la Ventoline
P : La Ventoline
A : S'il savent pas l'utiliser, tu as déjà pour 10 mn d'explication
P : Ben, si… si il y avait la bronchiolite avant, moi je me suis dit
E : Elle a fait un épisode de bronchiolite
P : Oui, du coup je me suis dit que…
C : (en même temps) Le frère est asthmatique
G : Si le frère il en a…
P : Ouais
A : Moi je trouve que si il a jamais fait de asthme, écouté entendu, ça, ça vaut le coup qu'il ait un examen il y a du monde le week end, hein… c'est s'il en est à être vraiment dyspnéique etc., à la limite il ne faut même pas le priver d'un examen dans la mesure où c'est un peu tôt quand même
G : non mais après il y a des équivalents asthmatiques, il y a juste une toux
A : (en même temps) non mais à ce moment là, tu peux attendre le lundi
G : oui mais ça peut être intéressant de savoir l'effet d'un broncho…
E : mais pourquoi vous pensez à un équivalent asthmatique, c'est ça que je comprend pas ?
A : C'est trop tôt dans la réunion (?) moi je trouve aussi
X : C'est beaucoup trop tôt
E : enfin dans les toux nocturnes ça peut aussi être la rhino
C : tu pensais peut être pas dans ce cas là, tu penses… tu pensais à autre chose, non ?
B : Je pensais au cas, je me disais que… je me disais que dans ce cas là, si j'avais proposé la Ventoline et qu'elle m'avait dit ben non il n'en n'a plus besoin parce qu'il n'a plus fait de crise depuis un moment je me serai retrouvé embêtée d'avoir posé la question
A : mais cet enfant là n'a jamais eu de la Ventoline
E : Non jamais
A : Donc, c'est une explication particulière et en plus c'est un enfant il faudra acheter une chambre d'inhalation,
G : exactement
A : il ne peut pas en prendre comme ça !
P : non c'est vrai…
A : c'est c'est… après il y a toute l'explication qui va avec comment ça s'utilise, combien de bouffées, heu
P : Mmh
B : Je te dis ça parce que je me suis retrouvée là dans… quand tu as dit ça, ça m'a rappelé quelques consultations là récemment où je l'ai fait où je me suis retrouvée dans cette situation. Alors je sais pas (inaudible)
A : Je crois que c'est différent que si on était dans une situation où ça fait par exemple 2 fois que l'enfant vient et que l'on entend rien, on peut à un moment donné

P : (en même temps) Non, c'est un petit peu trop tôt, c'est sûr que c'est un petit peu trop anticipé
A : Mmh
P : et puis finalement c'est pas forcément positif
A : Il y a un moment où c'est intéressant aussi que quelqu'un l'amène (?) pour voir s'il y a un sibilant, un petit truc, quoi ? si elle prend de la Ventoline on n'aura rien (?)
(silence 4sec)
Exposé du cas de médecin B
A : Ouais ! à toi !
B : Alors, moi je ne voulais pas que ça tombe sur cette consultation mais, bon
A : ah, pas de bol !
C : c'est le dossier de la veille (?)
B : Alors, donc c'est un petit garçon qui a 3 ans et 7 mois qui était venu… 1 semaine avant, je crois, voir mon confrère, heu…
Interlude sur la présence silencieuse de médecin F
(Rires, car son confrère est le médecin F qui est aussi son associé et son mari)
G : En fait il n'y a pas eu (inaudible)
E : (en même temps) d'ailleurs il participe pas le confrère en question ?
A : Non il n'a pas le droit
E : Pourquoi ?
C : Tu peux dire tout ce que tu veux ! (rires)
P : c'est pour mon travail de recherche
E : ah…
C : Vas y tu peux dire tout ce que tu veux il se défendra pas ! (rires)
Retour sur le cas de médecin B
B : En fait la maman venait me voir car elle n'en pouvait plus ; alors la maman c'est tout un contexte, il faudrait que je vous explique quand même un peu mais bon.
C (en même temps inaudible, rires)
B : La maman n'en pouvait plus parce que ça faisait 1 semaine qu'il toussait, qu'elle ne dormait pas beaucoup la nuit, enfin, ça faisait 2 jours qu'elle ne dormait plus la nuit, ça ne pouvait plus durer, que du coup elle était obligée de dormir avec lui dans le salon en bas sur le canapé et que il ne dormait pas, il souffrait atrocement et qu'elle ne dormait pas et qu'elle ne pouvait pas le laisser souffrir autant
(rires)
Problème de secrétariat
C : Attend il y a un problème de secrétariat !
G (rires) : Je n'arrive pas à utiliser la souris
B : C'est une souris normale, un seul doigt
G : c'est la souris qui…
B : Ah mais tu appuies dessus ?
G : Ah non, attend (rires)
B : tu double cliques pas, tu appuies ?
E : mais c'est pas une souris normale, c'est un mac ?
B : oui c'est un mac
C : donc c'est pas un ordinateur normal
(rires)
G : Le double clique il est à droite, et pas à gauche
B : je te laisse pas mon ordinateur si tu remplaces (?)
C : C'est pas un ordinateur c'est un mac ! c'est normal que tu y arrives pas (rires)
A : C'est bon, oui ?
G : non c'est pas bon
B : Donc,
Retour sur le cas de médecin B
C : redis l'histoire de la maman là ?
B : Déjà que c'est compliqué
A : La maman… la maman et l'enfant souffrent beaucoup, ça on a compris
B : La maman dit que l'enfant souffre atrocement, que c'est plus possible comme ça, que ça fait 2 nuits qu'elle dort sur le canapé, qu'elle dort pas de la nuit, que lui non plus, que… ça peut plus durer. Donc, mon confrère l'avait mit la semaine précédente sous Becloméclasone pour de l'asthme et Ventoline. Ça faisait quelques mois qu'il tousse, avec des otites

séreuses, donc j'avais essayé l'Aerius ça n'avait pas amélioré les choses plus que ça et le DRP n'avait pas plus amélioré les choses que ça du coup elle était revenue voir (prénom médecin F) et (prénom médecin F) avait mis… avait introduit le traitement de l'asthme. Il y avait eu des sibilants 1 fois auparavant qui avait juste été traités par Ventoline. Et… et voilà et quand je lui demande comment il a pris la Beclometasone, en fait le gamin n'a pas voulu la prendre parce que la Ventoline ça passe super bien, mais la Beclometasone il veut pas la prendre par ce que c'est trop fort, c'est beaucoup trop fort, c'est un médicament qui est beaucoup trop fort, il ne, il ne peut pas la prendre car ça fait mal au ventre m'a-t-il dit quand je lui ai demandé pourquoi il ne voulait pas la prendre

Précisions sur le cas

A : Il te l'a dit à toi ?

E : il a quel âge

B : 3 ans, 7 mois, Oui. Oui parce que un moment j'ai isolé un peu la maman, je… pour discuter qu'avec le petit, je me suis isolé avec lui pour discuter et je lui ai demandé à ce gamin : est-ce que tu as envie de guérir ? il m'a répondu : non… enfin oui ! Et après je lui ai dit : pourquoi tu veux pas prendre le médicament ? parce que qu'est-ce qu'il fait, il me fait mal au ventre. Donc, heu… la maman me dit : « il tousse beaucoup beaucoup, qu'il ne va plus à l'école depuis 3 jours, c'est gras, c'est profond, ça vient vraiment de profond et il souffre terriblement, il vomit, il est blanc, il est blanc comme un linge ». Avec une maman qui prend beaucoup de place… et un petit garçon qui doit être bien, cadré : fais pas si, fais pas ça, assied toi là… Donc voilà. Moi, à l'examen clinique j'avais des bruits transmis haut, et j'avais 2 otites séreuses et puis c'est tout, j'avais pas de sibilant, enfin bon… en fait, si ! j'avais un discret frein expiratoire et puis c'est tout. Il n'était pas en crise plus que ça. Et elle avait rendez-vous le 8 ou le 6, le 6 octobre, elle avait le rendez-vous avec le Madame (nom du médecin pneumo-pédiatre), la pneumo-pédiatre et elle voulait que je fasse avancer le rendez vous parce qu'elle avait appelé la secrétaire et la secrétaire lui avait dit : écoutez, moi je ne peux pas avancer le rendez-vous, il faut voir avec votre médecin traitant. En sachant que cette maman avait eu un rendez vous 3m…2 mois ou 1 mois avant, je sais plus, 1 mois ½ avant, on va couper la poire en 2 et elle n'y était pas allé, elle s'est perdue, elle pensait savoir où c'était, elle s'était paumée, du coup elle avait loupé le rendez-vous. Elle culpabilise vachement de ça et son gamin, pendant la semaine qui a suivi le rendez vous manqué lui a dit « quand est-ce que tu m'emmènes voir le Docteur pour me soigner, tu m'emmènes pas voir le Docteur » et elle culpabilise vachement

C (raclement de gorge)

B : de cette situation. Au cours de la consultation la maman me dit aussi que… elle est, enfin que la maman était en grande difficulté, elle… le rendez-vous était pour elle, donc elle a annulé le rendez-vous pour elle et elle a mis son gamin à sa place, pour que je lui pose un stérilet. Et, elle a… au décours de la consultation elle s'est mise à pleurer, parce que je lui ai dit des choses, et du coup elle s'est mise à pleurer et… elle m'a dit qu'elle était contente de ces gamins, parce que ils étaient bons, à l'école, ça marchait bien et qu'elle c'était le cas social des 4 soeurs et c'est difficile pour elle, enfin bref…

E : Pourquoi cas social ?

B : Par ce qu'elle n'est qu'aide soignante alors que toutes ses sœurs sont cadres. Elle a plusieurs travaux, travail, pardon, elle a plusieurs jobs qui se sont…où elle n'a pas été renouvelée, donc les contrats ont été arrêtés elle est super lente au travail me dit-elle et voilà elle se sent en échec sur toute la ligne

A : Elle a un conjoint ?

B : Elle a un conjoint qui est cadre

A : Avec lui ça va ?

B : (en même temps) Elle vient d'arrêter son travail pour s'occuper de ses enfants. Oui avec son conjoint ça se passe bien. Il dit juste là que il faudrait son salaire en plus et il faudrait qu'elle reprenne son travail. Elle envoie des CV, c'est quelque chose de difficile quoi

E : Elle est enceinte (?)

C (en même temps, raclement de gorge)

B : Non

E : Parce que tu suis qui dans l'histoire ?

B : Elle et ses 2 enfants que (inaudible).

A : Vous avez d'autres questions ?

G : heu… J'ai pas suivi le début, mais il tousse tout le temps, ou ?

B : Il tousse tout le temps me dit la maman

G : ouais et en consult
B : Il a toussé toussoté, il a toussé 1 fois
A : Fièvre ?
B : Pas de fièvre
E : (inaudible) chambre ?
G : et… La Ventoline le soulage ou pas ? temporairement ?
(silence 3sec)
B : bah… en partie mais pas suffisamment puisque ça va vraiment pas, parce qu'elle revient, parce qu'il dort pas
G : Enfin, il y a un soulagement, en tout cas…?
B : Immédiat oui. (silence 3sec) mais je ne pense pas qu'il soit soulagé, je ne lui ai pas posé la question suffisamment clairement pour avoir une réponse claire (?) J'étais pas dans cette problématique puisqu'il y avait déjà eu des sibilants constatés
G : mmh… Des sibilants en dehors des épisodes viraux ?
B : Oui, oui, oui
(silence 20sec)
G : Et ça le… ça retentit sur son activité de tous les jours, pour le jeux ?
B : Non, pas plus que cela
E : Il est blanc (?)
B : Sans plus. Il est fatigué (inaudible)
(silence 10sec)
B : le gamin (inaudible)
(silence 5 sec et bruits de vaisselles)
C : Et le 2ème gamin ?
E : J'aimerai bien savoir ce que tu leurs a dit, sur le plan thérapeutique (?) mais tu nous diras après
C : Des choses !
(Rires)
B : je saurais pas trop dire (inaudible)
C (en même temps) Cela dit c'est pas très difficile de faire pleurer les gens
(Rires)
A : De faire pleurer qui ?
C : De faire pleurer les gens
A : ah, ils pleurent tout seuls des fois, y'a rien à faire
B (inaudible)
A : Ah oui, 2, 3 des fois. Il n'y en a pas tant que ça mais (inaudible)
B (inaudible)
E : ah ouais
(bruits de pas jusqu'à la cuisine, dépose la vaisselle et revient)
Cas associé librement par médecin A
A : Il y en a qu'on n'aime pas voir pleurer
B : ça veut dire que tu as transféré des choses si tu n'arrives pas à les voir pleurer (?)
A : Non, mais par exemple, une fois il y a une dame qui est venue, elle avait un cancer du sein, et qui récidivait et elle a pris ça avec une très très grande dignité et un monsieur qui vient derrière et il s'était mis dans un état mais impensable car son chien était mort, ça faisait déjà une semaine qu'il était mort, et bref… J'arrivais pas du tout à le (inaudible) j'étais très loin de… j'étais très embêtée comme tout car je sentais que je, je, je, je sentais que j'avais aucune empathie, quoi, c'était zéro, quoi, j'avançais pas
(rires)
E : c'est sûr qu'avec cet enchainement… il aurait fallu que l'enchainement soit inverse
A : J'étais raide comme une plante là, j'avais rien, aucun mouvement possible pour ce monsieur
P : Ca a été difficile de le…
C : Il était mal tombé lui !
A : Oh là, très très mal
E : Après la dame
A : Alors ?
Médecin B donne sa conduite à tenir
B : Eh ben, moi je lui ai dit que… j'ai beaucoup discuté avec le gamin, je pense, je sais pas, on verra… je pense avoir réussi à le convaincre de prendre son Beclametasone. J'ai dis à la

maman que médicalement je ne voyais aucune raison d'appeler la pneumologue pour acc-... pardon… accélérer le rendez-vous, néanmoins j'entendais totalement sa souffrance et que je la comprenais, je comprenais qu'elle avait envie d'accélérer le rendez-vous et que je comprenais que c'est… que pour elle, elle était dans l'urgence mais que je ne pouvais pas la justifier auprès de la pneumologue et que je pensais qu'en reprenant le Beclométasone tranquillement ça irait mieux. J'étais embêtée avec les otites séreuses parce que du coup je ne savais qui de la poule ou de l'œuf le faisait tousser, si c'était l'otite séreuse ou plutôt la Vento. Donc j'ai mis 4 jours de Celestene à dose poids, voilà heu… en me demandant bien ce… quel était l'intérêt de ça, mais bon. Et j'ai pas mal discuté avec la maman et elle a clairement compris qu'il y avait un lien, enfin que l'asthme n'était pas une pathologie qui était anodine, qu'il y avait un lien parfois psychique qui pouvait jouer, elle l'a entendu ; elle a entendu qu'elle n'était vraiment pas bien en ce moment et que du coup et que son petit garçon qui percute très bien, qui est très intelligent, qui ressent très fort les choses, qui encaisse tout ça et que du coup, j'ai réussi à la… elle avait un suivi psy, normalement, qu'elle arrête car avec ses enfants elle n'arrivait pas à y aller. Donc je… Elle revient me voir lundi pour… qu'on discute. Voilà

Médecin A donne sa conduite à tenir

A : Ok. Alors moi, par rapport à la toux déjà j'essaie de me dire est-ce que c'est l'asthme et si c'est l'asthme je lui dis que la Ventoline déjà c'est une question de doses, donc il faut lui faire augmenter les doses, je vois combien il en a… mais essayer d'en mettre beaucoup, bien toutes les 4 h, de monter à 2, 3 on doit pouvoir y arriver avec de la Ventoline et puis après effectivement, je, je, j'explique que dans le temps la Beclométasone est indispensable donc j'essaie d'approcher l'enfant et voir ce que l'on peut faire de ce côté là pour qu'il y ait une acceptation de la prise du petit. Néanmoins vu le tableau important je me pose la question d'une radio pulmonaire et j'en prescris une en disant à la maison, à la maman pardon, que si la Ventoline sur 24 h bien prise, en montant les doses n'a aucun effet, je voudrais bien quand même une petite radio. Et… Je n'accélère pas le, le pneumologue non plus, pas plus, par ce que j'estime que c'est… c'est de mon, de mon… j'essaie de lui expliquer que c'est un travail que je sais faire et que par contre de la pneumologue, on attend d'autres choses d'elle dans le temps, des choses comme ça. Mais en aigu, c'est nous qui sommes souvent présents en aigu et je lui ai déjà donné des consignes très précises, elle a déjà à augmenter les doses et essayer de lui faire ingurgiter son Beclométasone, ce qui est important et, et faire une radio des poumons si ça ne va pas et que la pneumo elle la verra après. Voilà

(silence 3sec)

Médecin P donne sa conduite à tenir

P : J'ai marqué qu'il n'y avait pas de signe de gravité par rapport au, au rendez-vous mais j'ai marqué, entre parenthèse, sauf la nuit dans le sens où elle, elle le vivait comme une gravité la nuit, je ne sais pas trop comment on en a parlé parce que c'est dur de dire ce qu'on aurait fait devant cette dame, mais…ouais

A ?: Ouais

P : Et rediscuter de ce côté un peu bénéfique est-ce qu'il veut guérir oui non, essayer de voir si l'enfant en… nous en dit (?) un peu plus. Et je me suis posé la question, mais je n'en sais rien du tout, mais peut-être j'aurai posé la question de trouver un autre corticoïde inhalé je sais pas si ça existe ou pas, mais j'aurai regardé... voilà, en me disant si c'est juste la couleur du tube pourquoi pas ? finalement ? et puis j'ai marqué qu'elle revienne pour elle.

(silence 4sec et bruits de vaisselle)

Médecin I donne sa conduite à tenir

I : Moi j'essaie de discuter avec l'enfant pour savoir si, comment il ressent sa toux, savoir ce qui l'empêche de dormir si c'est la toux, si c'est autre chose, je recherche autre chose que l'asthme pour expliquer la toux ou si c'est autre chose, en fait je cherche autre chose que l'asthme pour expliquer sa toux, voir si elle n'est pas (?) psychogène. Je represcris de la DRP, je poursuis la Ventoline en augmentant les doses et pareil changer le corticoïdes inhalés, je sais pas si… s'il n'aime pas la Beclométasone, enfin, s'il n'arrive pas à prendre la Beclométasone peut-être qu'il peut prendre une autre molécule et voilà.

(silence 3sec)

Médecin C donne sa conduite à tenir

C : J'ai un peu du mal à rentrer dans le cas, là. Il y a beaucoup de choses… et du coup j'ai des barrières (rires) qui se sont levées (rires) donc, pour la Beclométasone j'aurai fait préciser un peu ce qui n'allait pas quoi. Enfin, savoir s'il fallait que j'insiste pour qu'il le

prenne ou s'il fallait passer à autre chose, quoi… s'il y a une autre solution. Ouais, je sais pas. Sur l'état du moment je l'aurai rassuré en disant que ça pouvait très bien attendre le rendez-vous tranquillement. Effectivement, comme je suis pas rentré dans le cas, le problème de la nuit il se serait posé effectivement parce que (inaudible) ça n'a rien à voir, c'est pas grave. Mais c'est toujours plus difficile, quoi heu… ce qui se passe à la maison, pas que la nuit, mais bon. Bien souvent les gens, il viennent en disant : forcément, c'est toujours pareil quand je viens ça va mieux. Enfin, bon, essayer de gérer aussi la crise plus forte. Et… c'était pas marqué (rire). Plus ou moins la faire parler et là je pense, je l'aurai fait revenir je pense, parce que j'aurais dit c'est déjà un peu tard. (rires) Enfin, je l'aurai pas faire revenir, je lui aurai proposé de revenir pour en parler.

Médecin B complète le contexte du cas

B : Juste dans la méthode, ce qui est rigolo c'est que cette patiente et son gamin ont passé la matinée au Cabinet quasiment. Elle est arrivée 1 h trop tôt sur son rendez-vous je l'ai fait revenir à l'heure. Elle est revenue parce qu'elle avait oublié de me demander un certificat pour la crèche puis elle est revenue un tout petit peu plus tard parce qu'il avait perdu son camion rouge et qu'il le cherchait…

(rires)

E : ah ouais

A : C'est fou ça

B : Enfin, voilà

Médecin G donne sa conduite à tenir

G : Euh…

B : Tu avais des feuilles qu'on t'avait données…

G : Moi j'étais sur l'ordinateur, donc j'ai pas pu noter (inaudible) Euh, du coup je réponds d'ailleurs.

B : (inaudible) comme ça je le reprends

G : J'ai... heu, pfff… moi je pense que j'aurai, enfin, je sais pas, en fait j'aurai mis de la Cortisone orale au moins pour faire un début de traitement de... de la crise ou de d'exacerbation, je sais pas essayer d'améliorer les choses de… enfin, en disant qu'il fallait un relais par la cortisone inhalée. Alors heu... Ffff… Je pense pas que j'aurai changé de molécule, j'aurais… Je sais pas trop comment j'aurai fait en fait (rire) pour faire accepter la prise

X (en même temps, inaudible)

G : Euh… ou peut-être en disant après la prise de se rincer la bouche, enfin, le fait de se rincer la bouche et boire un verre d'eau après ou boire quelque chose après, qui, qui…je sais pas. Puis, puis pareil pour le rendez-vous j'aurais pas accéléré les choses. Après je n'aurais rien noté d'autre.

(silence 3sec)

Médecin E donne sa conduite à tenir

E : alors… Par rapport au traitement on pourrait essayer de rediscuter avec l'enfant pour voir comment on pourrait arriver à le convaincre de prendre la Beclométasone. Pour moi, vous allez me dire si je me trompe mais dans ma tête, ça met un peu de temps à agir, du coup quand c'est comme ça et qu'il y a vraiment des symptômes qui sont gênants je mets des corticoïdes par voie orale en attendant que les corticoïdes inhalés fassent leur effet. Si ça se trouve c'est complètement n'importe quoi, ça met plus de temps en inhalation que.... Je ne sais pas d'où je sors ça. Voilà.

X (inaudible)

E : Quoi ?

B : Non rien

(rires)

E : Pareil, j'avance pas le rendez-vous non plus.Alors par rapport à ce que tu nous as expliqué qui avait l'air assez complexe sur la relation entre la maman, l'enfant, heu voilà. J'ai mis bénéfice secondaire de l'enfant, de la maman, enfin, ça a l'air assez compliqué tout ce qui se passe là et ce que l'enfant présenté comme symptôme aussi, il doit y avoir des trucs de cet ordre là. Mais voilà. Je ne sais pas si tu as tout compris, si tu avais plus d'explications (?)

B : j'ai compris qu'il y avait des trucs qui m'échappaient (inaudible)

A : Mais quand même il n'avait pas envie de guérir (?) du tout d'après ce que tu dis

E : Et proposition de revoir la maman effectivement

Médecin B complète le cas

B : Ce que j'ai dit au gamin quand je suis allé le voir pour lui dire « tu veux guérir ? », il me dit « non », puis « oui » tout de suite derrière, je lui dis : « tu sais même si tu guéris, ta maman continuera à s'occuper pareil de toi, c'est pas parce que tu n'es plus malade qu'elle ne s'occupera plus de toi »

E : C'est là qu'elle a pleuré !

(rires)

B : Non elle a pleuré parce qu'elle m'a dit c'est le premier garçon, et qu'elle l'avait sur un piédestal. Elle me parlait de tout ça et elle m'a dit qu'elle avait annulé son rendez-vous psy parce qu'elle devait s'occuper de son gamin et que là c'était le rendez vous pour elle et qu'elle avait mis son gamin dessus. J'ai dû lui demander quelque chose, comment vous vous occupez de vous, un truc de ce type là. (inaudible)

(Rires)

A ?: Et moi ? On s'occupe pas de moi ?

B : Je ne sais plus comment c'était tourné, mais un truc comme ça

A : Moi j'ai un peu du mal mais ça dépend après le tableau comment on le voit parce que c'est là que c'est un peu difficile, parce que pour nous c'est un peu abstrait mais pour toi c'est un cas concret. Mais quand il y a une situation où il y a de l'organique à priori… à m'occuper des 2, c'est très dur. Du coup, je fais d'abord l'urgence qui me paraît organique quand même, parce qu'il a de l'asthme je vais mettre quand même…

Discussion sur le diagnostic étiologique

B : (en même temps) bon ben moi c'est ma problématique, je ne sais pas si c'est psychogène, si c'est l'otite séreuse ou si c'est, là clairement il y a un très léger frein expiratoire mais rien qui expliquait une toux qui allait l'empêcher vraiment de…

E : Tu peux dire que c'est organique si tu entends siffler un peu la journée

B : (en même temps) Il n'avait pas sifflé la nuit, du tout

A : Si il revient avec la Ventoline qui n'a pas marché, ça aide au diagnostic quoi

B : (en même temps) C'était une toux grasse la nuit, c'est pas une toux sèche la nuit, une toux grasse profonde, c'était pas une toux sèche du tout. Je lui dit vous l'avez entendu l'autre fois quand il avait eu son asthme. Oui. Est-ce que c'était la même toux. Ah non pas du tout, c'est vraiment pas la même toux. Si tu veux j'étais entre tout ça, entre…

A : Ah non c'est pas facile, hein

E : Surtout en 20 minutes là du coup… ça a duré combien de temps ?

A : 40 minutes

E : Moi j'ai été interpellée par ce que tu as dit là l'aspect psychogène sur l'asthme, je ne connais pas ça, tu peux développer ?

B : Il y a une grande part de psychologique sur les crises surtout chez les enfants, qui ont l'impression d'étouffer… très symboliquement hein !

E : Mmh

B : on est vraiment sur du très schématique, au niveau des gamins stressés il peut y avoir une recrudescence de l'asthme dans ces cas là.

E : Ah ouais

(silence 5sec)

E : c'est un truc que je ne connaissais pas

P : Moi j'avais eu connaissance de ça, mais j'en n'ai jamais vraiment parlé (inaudible) mais c'est vrai que c'est

A : Ceci dit à l'inverse, moi quand j'ai fait mes études, l'asthme n'était que psychosomatique

E : Ah ouais ?

P : ah oui ?

A : L'asthme n'était que psychosomatique et quelque part quand je vois l'importance que ça a, parce que quand j'ai commencé à travailler, il m'a fallu 10 ans pour voir la première bronchiolite, il n'y en avait pas et les premières étaient toutes hospitalisées, c'était les consignes, parce que ça se gardait pas

E : (en même temps) Pourquoi il y en avait pas ? Pourquoi il y en avait pas ?

A : Parce que l'asthme a évolué comme une épidémie, exactement le même problème que le diabète, eh ben oui, avant t'avais… il y avait les asthmatiques qui étaient des atopiques point barre qui se faisait la crise sévère après plus rien. L'asthme s'est transformé maintenant c'est la maladie bronchique vraiment avec l'hyperactivité bronchique, les corticoïdes à mettre, la crise d'asthme est rarement aigue, on a de la toux chronique et en

fait, ça c'est un problème qui est plus lié à la pollution et au fait qu'à la limite on peut tous être asthmatique selon le seuil de notre tolérance de pollution.
E : Mmmh
A : Et donc c'est très curieux car moi j'ai dû faire la démarche inverse sur 10 ou 15 ans puisque au début tout asthmatique était une personne comme les gens qui avaient de l'eczéma entre nous, c'était la représentation d'un trouble psychosomatique purement. En fait, boahhh… il faut mettre un bémol quand même, vu l'épidémie que c'est, heu… mais c'est marrant, parce que nous…
E : C'est pareil pour les bronchiolites parce c'est souvent dû à des virus. Avant ça n'existait pas ?
A : Ah non, non, les premières bronchiolites que j'ai vu, j'avais 10 ans d'expérience derrière moi.
E : Mmh
A : Non, non, non, non
P ?: d'accord
A : et l'asthme c'était vraiment autre chose, c'était vraiment la personne qui faisait une crise à l'emporte pièce mais très sévère, la plupart du temps, et en plus on n'avait pas la notion que la Ventoline on pouvait la pousser comme on la pousse maintenant,
E : mmh
A : donc
Question associée au cas sur la prise en charge des otites séreuses
B : J'ai une question bêtement purement médicale, les otites sero-... enfin, les otites séreuses, on en fait quoi ?
(Rires)
E : Ben bonne question… Merci de poser la question, j'en ai ras le bol (rires)
G : les ORL ils font comment ?
B : Ils mettent de l'Aerius dessus et ça n'a aucune efficacité
E : (en même temps) ils font du Gaviscon, aussi
A : (en même temps) Je suis tout à fait contre ce truc là
X : (en même temps) ben oui oui
C (en même temps inaudible)
E : Moi je ne sais pas, j'envoie plein de gens ils les mettent sous…
A : c'est ça, RGO, ouais
P : C'est un RGO qui donne du… des…
E : ben moi, je ne sais pas, on n'arrive jamais à faire la preuve je trouve
P : (en même temps) C'est des traitements d'épreuve heu…
G : Ils mettent du Nasonex, les ORL ?
B ?: Non ils mettent de l'Aerius en ce moment
C : ils mettent tout, ils mettent un Système D, corticoïde nasal et éventuellement
E : ils ne leur mettent pas du Gaviscon, vous ?
B : non
C : Oui éventuellement, enfin
A : Moi je ne mets rien du tout
B : Mais, du coup à quel moment il faut les adresser chez les ORL par ce que j'ai du mal à les envoyer chez les ORL parce que j'ai l'impression que ça change rien.
E : (en même temps) ben sauf si il mettent des aérateurs
B : Est-ce qu'il faut rien faire et en même temps j'ai peur de, à quel moment, voilà est-ce que nous on est capable
A : C'est l'acuité auditive qui compte
C : c'est ça
A : et le réchauffement. C'est les 2 trucs qui sont importants
X (inaudible)
B : ben qu'ils font des otites aiguës, parce que tu as des enfants qui ont des otites séreuses mais qui font des otites aiguës
E : trop souvent ?
B : mais, tout le temps
E : Ouais
A : Si ils ont une otite aiguë qu'ils sont sous antibiothérapie en permanence, mettre un drain c'est quand même une solution. Et l'acuité auditive, on ne peut pas la tester
E : Ah ben si… La voix chuchotée, des trucs comme ça, tu peux pas ?
A : (en même temps) Ah ben non chez l'ORL, il fait…
B : (en même temps) Ah oui voilà, non mais, tu l'envoies chez l'ORL
C : moi j'ai une notion de 6 semaines après une otite moyenne aigue

B : (en même temps) lancer le traitement, quoi… Lancer le traitement, revoir les enfants, re (inaudible)
P ? : (en même temps) le test à la voix chuchotée ça ne…
A : ah non !... non pas forcément. Alors, ce que je fais, c'est que souvent je mets des traitements moi même, beaucoup moins longtemps que lui et je lui dis ce que j'ai fait, comme ça je maîtrise le truc
C : (en même temps)… ah non si il y a une otite séreuse persistante 6 semaines après une otite aiguë… Je crois que c'est les belges qui disent ça
E : (en même temps) C'est-à-dire que quand tu l'envoie c'est que tu (inaudible)
B : (en même temps) mais c'est quoi les recommandations (?)
A : J'en mets très peu, j'en mets 1 mois non j'y crois pas
B : non ben voilà
A : mais ça m'arrive de le faire pour qu'il ne le fasse pas, je dis j'ai tout fait, j'ai fait l'Aerius, j'ai fait le Gaviscon et rien de marche.
B : (en même temps) oui moi je fais…
A : Tu fais un mois
E : (en même temps) oui mais justement c'est quoi que tu fais ? toi, tu leur dit ça toi, tu fais ça toi l'Aerius, tu fais le Gaviscon
A : le Gaviscon j'essaie, parce que ça me dérange pas, mais l'Aerius éthiquement ça me dérange beaucoup
G ? : et en même temps j'ai… en même temps j'ai pas (inaudible)
B ?: Moi aussi ça me gêne
E : Pourquoi ça te gêne
A : Parce que je pense que sur la vigilance de l'enfant, ça a une action bien plus grave que ce que l'on pense et
E : ah ouais
B : (en même temps) Mais ça n'a jamais prouvé quoique ce soit sur l'otite séreuse
C : mais rien n'a été prouvé quoique donc…
A : Regardez, le Primalan, non mais c'est aussi le temps qui fait les choses, le Primalan va être retiré.
E ?: (en même temps) Mmh
P : Mmh
A : On a, on a… et ces mêmes ORL, avant l'Aerius qui est sorti il y a pas très longtemps, ont noyé les enfants de Primalan. Donc heu…Pfff je suis pas (inaudible)

Problème de secrétariat
B : T'avais pas enregistré (prénom médecin G) ? Non, t'avais pas enregistré ?
G : J'avais pas enregistré ?
C : non, non
G : Non j'avais pas enregistré

B : On a tout perdu
P : Ah attends attends ! si c'est un mac j'ai un truc
B : mais c'est pas sur le mac
G : (en même temps) non c'est dans le… c'est sur le site
B : C'est sur le site Internet
P : ah
C : Il se déconnecte en fait c'est ça, hein ?
G : Vas y, je te (inaudible) non non mince
C : (en même temps) ton truc c'est (inaudible)
Aparté sur les sauvegardes automatiques sur mac
A : (en même temps) C'est quoi ton truc quand tu as tout perdu ?
P : Sur les mac il faut faire point bak dans la recherche et en fait… la plupart des mac font des sauvegardes automatiques mais pas en point doc, pas en point… mais en point bak, B, A, K
A : B ?
P : B, A, K
A : et tu cherches ça où alors ?
P : dans la… Tu sais, tu as une petite loupe en haut
A : (en même temps) ouais ouais ouais
P : pour rechercher, et ben tu mets point bak, il te met le même nom que ton fichier mais pas en point doc mais en point bak
A : Ah super
P : Comme ça tu le retrouves
A : (en même temps) Ouhhhhh…

P : voilà. Et on peut paramétrer les sauvegardes comme ça. Ça t'évite de retaper tout ton travail (?) (rires)
A : Ah ben ça je comprends ! ah làlà, moi aussi je (inaudible)
P : (en même temps) j'ai pas que mon petit ordi, j'ai un gros, (rire) alors je me suis retrouvé dans la rue à porter mon gros ordinateur (rire) enfin bref
A : Aie aie aie
P : bref. Point bak.
Retour sur la prise en charge des otites séreuses
E : donc en pratique on fait quoi alors ?
G : En pratique ? (rires) dans les trucs, où il n'y a aucune, aucune validité, j'avais une gamine en consultation qui fait otite, sur otite, sur otite. Moi, à chaque fois que je la voyais, elle avait des tympans moches au possible (?), l'ORL l'a mise sous Aerius (rires)
A : Ca a pas marché
E : alors ça a marché ?
G : Et ben si
A : Ca a changé ?
G : Elle a plus fait… les tympans sont revenus nickels
A : Alors là, franchement
E : (en même temps) non mais… c'est l'effet placebo des spécialistes
A : Non, mais peut-être mais après…Non, mais c'est vrai, ca vaudrait le coup de voir ce qui est validé la dedans
P : ouais
B : Moi j'avais pas trouvé de preuve mais j'avais fait la recherche il y a un moment déjà
C : ouais
B : Au début de mon installation, j'étais encore remplaçante. Enfin, c'était au tout début où ils commençaient à donner de l'Aerius donc ça date. Et j'ai résisté jusqu'à il n'y a pas longtemps. En général je mettais 3 jours de Celestene et puis Doliprane (?) pendant 3 semaines, ça avait le temps de partir (?) (rires)
G : (en même temps) moi en général je mets 7 jours de Celestene
B : et puis j'expliquais (?) parce que je fais mon petit dessin et tout ça
E : Ah tu fais un petit dessin
B : bah, oui pour expliquer pourquoi est ce qu'il faut laver le nez, pour vider l'oreille
Question de médecin E sur la formation des sinus chez l'enfant
E : Ah oui d'accord. Heu… Juste, d'ailleurs en passant, juste, on est bien d'accord qu'il n'y a pas de sinus avant… enfin pour moi il n'y avait pas de sinus avant 7 ans
A : Ca dépend lesquels il y en a à 7 ans, il y en a à 11 ans
G : (en même temps) Il y en a à 5 ans, même, à 3 ans, même
C : pour le sinus maxillaire ?
E : le sinus maxillaire, ouais
B : Et en fait je cherchais, j'avais fait une recherche parce que j'avais une gamine qui avait 2 ans ½, 3 ans qui avait mal là pendant 1 semaine, elle est venue en disant, j'ai mal là très précisément, j'ai dit c'est pas possible il n'y a pas de sinus à son âge… et en fait j'ai fait des recherches et les sinus sont de formation, en fait, on a mis des dates, mais ça…
E : c'est comme les dents quoi
B : Oui, voilà. Ça respecte pas forcément la date
E : (en même temps) ah d'accord. Ouais ouais. Ah ben dis donc
B : Donc on peut avoir des sinus plus tôt
C (en même temps) ça s'organise n'importe comment (?)
E : Voilà. J'avais une autre question
B : Comme les groupes de pairs en ce moment
Question de médecin E sur les conséquences du traitement sur l'exploration du spécialiste
E : pardon… J'avais une autre question par rapport à la Beclométasone et le fait qu'il y avait la consultation pneumo, dans quelle mesure ça va pas empêcher la pneumo de faire un examen correct en fait
B : tant pis pour elle. (rires) non, j'en sais rien, je me suis posée la question une fois que je lui ai remis l'ordonnance
A : Je ne sais pas si ils font des EFR à cet âge là ?
E : je crois bien que si, non ?
A : A 3 ans ils en font (?)
E : remarque, ils doivent pas bien arriver à les faire souffler
B : (en même temps) si mais (inaudible)
P : (en même temps) En chambre toute fermée, où il n'y a pas… il y a des choses qu'ils peuvent faire mais pas tout… en fait, heu…

C : c'est le pléthysmographe là où tu te mets dedans, (rire) là où tu mesures… tu (inaudible), le premier, là (rire)
P : (en même temps) Oui, ça ils peuvent faire et ça leur donne déjà des indications mais après sur tout ce qui est débit expiratoire de pointe, je sais pas…
E : parce que les peak flow, je me rappelle quand j'étais en pédiatrie, ils commencent à bien insister vers 9 ,10 ans sur les peak flow quoi, à la prise (?) sur les peak flow
G : Oui mais ça c'est à la maison
B (en même temps, inaudible)
E : non mais, je veux dire par là que vers cet âge là, ils arrivent rien à faire
B (en même temps, inaudible 2sec)
A : Oui, pour avoir la marge d'erreur (?) il faut déjà avoir testé quand l'enfant va bien (?)
B : Avant 3 ans, 7 mois de toute façon
E : ouais non non non ouais
C (en même temps inaudible 3sec)
G : sinon pour les cortisones en per os
E : ouais
G : il y a des recommandations mais je pense que (inaudible)
A : sur les recommandations tu dis ?
G : Sur les recommandations du traitement de la crise d'asthme de…
A : Quand elle est sévère, hein ?
G : Oui, mais… mais… il y a pas de consensus (?)
E ?: Personne n'a répondu à ma question
B : Mais je pense qu'en fait, les corticoïdes inhalés ou per os (?) c'est du pareil au même
G : (en même temps) mais il n'y a pas de…
E : Pour la toux ?
B : alors ce que disait (prénom médecin F), mais moi, je ne sais pas c'est que les corticoïdes agissent au bout de 6 h
E : Inhalés ?
B : Non en général
A : Tous ?
B : (s'adresse à médecin F qui écoute sans participer) Non, c'est pas toi qui disais ça ?
A : si si per os (?)
B : per os ? c'est ça ?
(rires)
A : Ah, il dit rien !
C (en même temps) t'as une laryngite ? (rire)
E : ça doit être difficile non ? (rire)
A : on l'entendra pas du tout (rire).Oui ça doit être difficile, moi j'aurai du mal à pas parler comme ça, franchement j'ai pas idée (?)
G : (en même temps) Il a pas sorti le... le paperboard (?)

B : Donc, 6 h de délai d'action, donc en fait tu vois c'est pas forcément plus rapide que les…
E : pour moi, dans ma t… c'est les (inaudible)
B : (inaudible) Mais c'est pas forcément au long cours, c'est pas du tout fait pour (inaudible)
E : Mais là en l'occurrence, si tu veux (inaudible) pour diminuer rapidement la toux qui est un symptôme qui est embêtant, du coup avec les corticoïdes inhalés seuls, tu seras pas efficace tout de suite (?)
B : En fait, je crois pas avoir cherché à traiter la toux du tout, je crois avoir cherché à calmer la culpabilité de la maman qui n'arrive pas à donner le traitement de son gamin
E : oui

A : (en même temps) Demain on va avoir des mails avec toutes les réponses. (rire) Tout ce qui ne va pas dans le… Ehhhh… dans tel machin, il faut pas faire ça (?) (rire)

(discussion chuchotée inaudible et rires)
C : ça va c'est... ouais
F : jusque là ça allait, mais là ça vient de déraper (?)

A : Oui, toi tu étais plus là dedans et moi j'étais plus dans l'asthme
B : j'étais…
A : mais, j'ai pas vu la maman. (baille) Oui, oui je comprends
B : Médicalement, j'étais pas capable de…
C (en même temps, inaudible)

B : il y avait trop de choses pour arriver à dénouer le schmilblick en fait. Donc, je me suis dit, on met le traitement de la crise, enfin de l'asthme voilà (prénom médecin F) il l'avait mis parce que… il a diagnostiqué un asthme, je ne suis pas revenue là-dessus, j'aurais peut être dû mais…
A : Et, là pourquoi vous augmentez pas la Ventoline, entre nous?
B : mais, je crois qu'elle était à 2 déjà…
E : deux quoi ?
B : deux bouffées, trois fois par jour
E : c'est vrai que ça aurait pu être plus
B : oui, mais je… il sibilait pas ! moi, enfin
E : (en même temps) Moi je mets toujours de rajouter, enfin, enfin… en marquant si, si, si toux nocturne rajouter deux bouffées enfin généralement je fais comme ça (?)
A : Bon
(silence 5 sec)
A : d'autres choses ?
E : mais, tu as mis un corticoïde oral, finalement ?
B : si si j'ai mis 3 jours
E : (en même temps) ah ouais, 3 jours (?)
B : Mais pour les oreilles plus que pour…
E : pour... Plus pour les oreilles
B : Pour les oreilles, mais…
E : (en même temps) pas pour l'asthme ?
B : si si pour tout
A : C'est sûr que si j'avais vu que je serais pas arrivé à…
B : (en même temps) pour moi c'était pas le problème (?)
A : à faire inhaler, je serai passé au corticoïde oral comme toi, je pense
Interlude secrétariat
G : C'est que le 2eme cas ?
(rires)
E : Non non
A : C'est que le 2$^{ème\ ?}$
E : Non
C : Tu as effacé le 3e ? tu en as effacé un de plus (rires) ?
B : c'est le troisième qui a été effacé, j'avais fait comme toi, j'avais pas enregistré (?)
A : (en même temps) parce que demain à 8h je dois être au boulot, j'ai une plage de régul
P : ah oui
A : Allez, c'est un monsieur qui est né en 1936
C : (en même temps) tu viendras chercher dans (inaudible)
Précision d'une question de recherche
B : qu'est ce qui fait ? sur quoi ?
C : Je sais pas
B : sur l'otite séreuse ? on pourrait faire une recherche
C : moi j'ai pas envie de faire de recherche mais sur les anti histaminiques… qu'est ce qui a fait ses preuves quoi ? ou alors sur l'otite séreuse de manière générale ?
G : (en même temps) dans quoi ?... non sur l'otite séreuse
B : Non : sur une otite séreuse, est ce que les anti-histaminiques ont fait leur preuve ?
C : Oui
B : question simple. Qui veut chercher ?
A : Donc, c'est un monsieur de 75 ans
C : bon, ça passe à la trappe (?)
(rires)
P : ben, moi, je passe ma thèse…
(rires)
P : Pardon
Exposé du cas de médecin A
A : Un monsieur de 75 ans… je mets les vitesses parce qu'autrement…
P : il a quel âge ton monsieur ?
A : 75 ans
B ? : du coup, on fait pas la recherche (?)
G ?: C'est une dame

(rires)
A : Un monsieur
G : De soixante…?
(rires)
A : 75 ans, qui habite (nom de ville anonymisé) oh… (rire) et ce monsieur de 75 ans vient pour le renouvellement de traitement. Il était venu il y a juste 1 mois. C'est un monsieur qui a comme antécédent un AVC ischémique suite à une ischémie sylvienne gauche en 1989. Il est resté aphasique mais arrive à dire quelques phrases et depuis quelques temps un peu mieux et une hémiplégie droite. Il a une comitialité séquellaire qui est bien contrôlée par le traitement, un tabagisme arrêté, heu… une dépression apparue en décembre 2010, il est suivi au CMP pour ça, une HTA essentielle , un adénome de la prostate,
E : (en même temps) ouh làlà
A : un énorme lymphœdème des 2 membres inférieurs suite à son, au fait qu'il est toujours au fauteuil, un érysipèle à répétition
P : arrhh…
E : (en même temps) sur ce lymphœdème et une dyslipidémie. Au niveau chirurgical prothèse totale de hanche gauche, cataracte et endariectomie carotidienne à plusieurs reprises… et bilatéralement. Sa profession, c'était capitaine au long cours
P : hein ?
E : et là il est échoué dans un petit appartement à (nom de ville anonymisée)
P : ohhh…
E : (en même temps) ça donne une image de capitaine Haddock tout de suite
A : ah oui tout à fait, il a la barbe et il est très gentil ce monsieur
(rires)
G : donc alcoolique aussi ?
A : hein ?
G (?) : donc un look d'alcoolo tabagique ? (rires)
A : non…
P ?: (en même temps) comitialité, hémiplégie droit, AVC…
A : Le drame de sa vie. Il a 4 enf-… 3 enfants et le drame de sa vie c'est que son épouse qui est… qui prenait bien soin de lui puisque… et, et qui… et ils s'adoraient apparemment, est décédée il y a une… quelques années, je ne sais pas combien, je me souviens pas, en tombant dans les escaliers de leur maison
X : oh non…
A : elle est morte directe … et donc c'est donc un gros chagrin pour lui, il l'aimait déjà beaucoup mais en plus elle s'occupait bien de lui. Et là, pour s'occuper de lui il a une jeune femme, qui est employée chez elle à plein temps, donc il arrive, il arrive à avoir une certaine autonomie mais il y a déjà tout un passage infirmier pour les soins, aide soignante. Et cette jeune femme s'occupe de lui, le sort, l'amène, prend tous ses rendez-vous médicaux etc. et c'est une femme qui habite près de chez lui, qui est chouette
P : Elle vient d'où cette jeune femme ?
A : Je sais pas comment ils se sont trouvés mais elle est payée, hein !
P : Ah oui, c'est par une association.
A : c'est pas une petite amie. Elle est très respectueuse, non, non mais bien sûr.
P : j'ai eu un doute. Oui. C'est par une association
A : (en même temps) ouiouioui. C'est pas une compagne. Elle s'occupe de lui à tout point de vu et quand ils vont en vacances dans la maison où sa femme est décédée dans l'été, ils se retrouvent tous avec ses enfants et petits enfants et elle y va aussi pour les aider. Et à la dernière consultation, il était tr… assez dépressif parce que en fait ses enfants s'étaient beaucoup disputés car il y avait la moitié qui voulait vendre la maison et la moitié qui voulait pas
P : (en même temps) mais ils sont trois ! (rires)
A : et en fait quand il est venu à la consultation
P : (en même temps) C'est horrible
(rires)
E ?: Il y en a que 3
P : ça fait un et demi ! (?)
A : Dans le pouvoir, pas en nombre,
P : dans le pouvoir, ça fait la moitié ?

A : c'est dans le pouvoir. On a senti que dans le pouvoir c'était très dur. Il y en a 1 qui disait qu'il pouvait plus supporter cette maison où sa maman était morte. Et à la fin, je, je… je sais pas, je lui dis mais vous monsieur vous avez exprimé votre désir. Et il me dit que non et je lui ai dit ben qu'est-ce que vous en pensez, vous voulez faire quoi de cette maison. « Je ne peux pas la quitter ». Ben je lui dis c'est tout simple alors, pourquoi… qu'est ce que vous laissez décider vos enfants c'est votre maison vous dites je la garde et vous allez voir, tout ça va s'apaiser. Et alors cette fois ci je lui dis comment ça s'est passé depuis la dernière fois, tout va très bien parce qu'il a dit à ses enfants, je garde la maison, j'en ai besoin, c'est ma vie, et c'est important pour moi. Ça s'est soldé comme ça en 5 minutes et tout le monde va bien (?)
(Rires)
A : Mais c'est vrai, (rire) c'est sûr ! (rire) s'il a pas dit qu'il aimait cette maison, à partir du moment où le papa a dit qu'il aimait cette maison, qu'est ce que… ? c'est des enfants gentils, c'est pas des méchants, ils arrêtent tous de la vendre, mais il n'osait pas. Voilà c'est terminé pour ce truc là. Et donc, restait le problème que la fois d'avant il avait bu, toute la question était, c'est pour ça que j'en parle, c'est que effectivement, quand ça va pas, il boit. Et la fois d'avant j'avais rapproché le rendez-vous, parce que ça ça… la jeune femme, qui le contrôle quand même, lui dit : « oui mais (prénom du patient) vous buvez beaucoup en ce moment etc etc… » moi j'avais essayé d'arrondir les choses car en fait c'est dur pour lui et en fait il va beaucoup mieux depuis que les enfants s'entendent. Donc cette fois-ci il posait comme problème médical, le fait qu'il signale qu'il a envie de faire pipi beaucoup trop. Il a comme traitement Triatec, Plavix, Burinex, Kaleorid, Allopurinol, Tahor, Symbicort, Deroxat, Ceris. C'est un monsieur que je n'ai pas depuis très longtemps donc pour l'instant je n'ai pas encore touché à tout ça
B : Si il boit un verre d'eau avec chacun de ces médicaments…
A : Notamment
Précisions et échanges sur les traitements
C : Vas y redis, Triatec ?
A : Triatec, Plavix, Burinex, Kaleorid, Allopurinol, Tahor, Symbicort, Deroxat, Ceris.
P : Ceris, moi je ne connais pas
A : C'est un, un
G : C'est un
C : c'est un (rires)
E : C'est un truc
C : C'est un anti-spastique
E : un béta bloquant
C : Un alph
G : un alpha quelque chose là
A : un alpha bloquant
C : C'est pour la vessie
P : Ah oui d'accord
A : je sais pas si c'est un alpha… Tu as le Vidal, toi ?
C : je crois
G : je crois aussi
E : c'est le Xatral qui est alpha…
B ?: tu veux savoir le Ceris ?
E : (lit) Chlorure de trospium, antispasmodique urinaire, parasympa-… parasympat-… parasympatholytique
C : parasympathico-…
E : ou anti-cholinergique. Ouais.
G : ouh…ça veut dire quoi ça ?
A : Récepteur alpha, non ? Ah non
G : parasympathol-…
E : J'en suis pas encore là
C : C'est de la double négation antisympatholytique, ça veut dire sympathique en fait ! (rires)
E : ouais c'est ça (rire)
G : non parasympathique
C : alors para… (rire)
B : Ca dépend si ça marche ou pas

E : ça agit par compétition avec l'acétylcholine ça parle de liaison parasympathique postsynaptique. On parle pas de récepteur alpha…
A : Non, je ne crois pas que c'est la même gamme de traitement. Bref !
P : (en même temps) Bref, eh...

Retour au cas de médecin A

A : heu…du coup… voilà, lui ce jour là… finalement il allait bien parce qu'au niveau psychique il était beaucoup mieux parce qu'il était en paix avec ses enfants. Du coup, au niveau alcool apparemment on n'en n'a plus parlé. Les jambes, il n'y avait pas d'érysipèle, ça allait tout bien. Il y avait ce problème urinaire qui était important

(en même temps discussion à voix basse quasi inaudible à propos des traitements des adénomes prostatiques)

G : Il est nouveau ?
A : et nouveau
G : et… ça brulait, ça lui faisait mal ?...

E: (inaudible) Incontinence urinaire ? (inaudible) ouais c'est ça ouais

A : Aucune dysurie, qu'une pollakiurie c'est-à-dire faire pipi vraiment souvent et ça le gêne

B : c'est un antispasmodique (inaudible)

C : et pourquoi il avait du Ceris ?

E : il devait avoir une vessie neurologique

A : Parce que l'hémiplégie… vessie neurologique
C : et ça se manifestait comment ?
A : Des fuites et des impériosités, je pense, incapacité de…
C : ben c'est ce qu'il a là, non ?
A : Non, là il a envie de faire pipi, il ne fuit pas, mais
C : d'accord, mais il a quand même des envies, quoi. Pas (?) des impériosités
A : Oui
E : Il a envie de faire pipi, il n'y arrive pas ?
A : mais il n'a pas de dysurie. Si si il y arrive, mais il y va de trop quoi
E : Et son jet ? il est tout faible, heu…
A : ouais. Il fait beaucoup quoi, il fait souvent des gouttes mais sans dysurie,
P : il est pas obligé de pousser c'est ça ?
A : sans dysurie… et ça sent pas mauvais. Un peu quand même si, non ? la dysurie c'est la douleur, non ?
P : heu, non, c'est les brûlures mictionnelles
E : (en même temps) non
C : Oui c'est ça
G ? : Ah bon ? pour moi c'est…
A : La dysurie c'est la difficulté c'est ça. Ah ben si une petite dysurie mais qui est… qui est pas analysable
P : (en même temps) qui est pas nouvelle ?
A : pas analysable
G : A cause de la (inaudible) ?
A : A cause de la parole, parce que il a pas… il a pas…
G : (en même temps) oui
P : tu sais déjà beaucoup de choses, hein !
A : (en même temps) ben (inaudible)
P : Oui oui oui non mais. Et à l'examen, pas de douleur abdominale, lombaire ?
A : Alors, non… abdominale, lombaire, non, pas de douleur
G : t'as pas, t'as pas fait de TR ?
A : J'ai pas de fait de TR, parce que je… j'étais pas dans, j'étais dans les même circonstances que toi et que j'étais en retard et lui si je commence à le déshabiller, c'est un monsieur qui fait 1,85 m, qui fait 100 kg, pour lui enlever son pantalon, il peut pas s'aider, je vous dis pas le truc quoi, je me suis dis que même à la limite je ne sais pas si je le ferais pas un jour chez lui en passant le matin quand il est encore au.. au lit… pour faire le TR.
G ?: oui

A : Parce que je préfère à la limite. Je ne sais pas, je me suis demandé comment j'allais le faire.
(rires)
C : Toc toc toc : « bonjour Monsieur ! »
E ?: (en même temps) « bonjour Monsieur ! »
(rires)
A : Je… Même sur ma table, hein
P : (en même temps, inaudible) la visite à domicile
A : Là c'était pas possible, aujourd'hui je ne pouvais pas me payer ce luxe
E : Tu l'as examiné assis sur son truc, ou ?
A : Non il est monté sur la table, mais pour lui enlever le truc et tout le slip, le machin
B ?: (en même temps) les bretelles
A : non mais c'est… il est très très handicapé, hein
E : t'as vu… Par contre tu as bien palpé le ventre, tu n'as pas vu de globe ?
A : Oui, mais bon, oui mais bon... normalement chez un valide, j'aurai fait fissa un… un examen…
E : ouais
E : un toucher rectal, c'est évident. Mais là heu… je sais que je dois le faire
P ?: et puis pas de fièvre ?
A : Non, non, non et puis ça sentait pas mauvais
P : Tu n'as pas pu faire de BU ? c'était pas possible chez un monsieur comme ça (?)
A : Non, c'est le même truc si tu veux, ce monsieur est tellement chronophage dans tout ce que l'on fait,
P ?: (en même temps) ben déjà rien que pour savoir ce qu'il a (?)
A : que je n'ai pas fait la BU sur place. (silence 2sec) Parce que déjà, rien que de se comprendre je sais pas si vous imaginez le temps qu'il faut, donc j'ai dépassé quoi
C : J'ai peut être pas entendu, depuis quand ça a commencé ?
A : Je ne sais plus vraiment, je dirais une dizaine de jour, une semaine
C : D'accord, c'est récent
A : Il n'avait pas ça le mois dernier. Et en même temps…
E ?: C'est nouveau, tu dis ?
A : Il dit que c'est nouveau mais en même temps quand tu l'interroges, je lui dis mais vous avez eu du Ceris c'était pour ce genre de chose, il dit oui mais… après la sémiologie in fine tu l'as pas comme il parle pas.
C : Mmmh
A : Mais c'est vrai que ça le dérangeait quand même, hein. Vraiment
E : Il parle pas, tu arrives à discuter avec lui
A : ben de temps en temps il a un jet de 2 ou 3 mots, mais des fois, il… ça ne sort pas. Donc il faut se débrouiller avec des ponctuations de phrases et je lui pose beaucoup de questions. Par contre il comprend tout, il dit oui, non, oui, non. Ça vous brûle pas. Non. Tu vois ? Il est très sympa d'ailleurs ce gars. Je l'aime bien.
(silence 5 sec)
E : et par rapport à tout son traitement qu'il a là, il y avait une bio récente
A : ah oui ! Tout était récent, il venait avec, il avait heu… le potassium qui était à 5, juste à la limite. Il avait... tout qui était bien, une créat qui était pas mal, une clearance qui était pas mal hein du genre 80 un truc comme ça, normale
P : c'est une bio d'il y a combien de temps ? une semaine ?
A : même pas. 3, 4 jours. Même pas, même pas parce que je n'avais pas le iono pendant la consultation
P : (en même temps) d'accord
A : justement, il manquait le iono et elle m'a appelé dans la journée, je lui avais demandé de me rappeler dans l'après midi pour être sûre que le iono était bon
P : et t'avais la glycémie aussi ?
A : ouais, normale, 0.82
P ?: pas de CRP ?
A : CRP j'avais pas demandé non, non j'avais pas de NF non plus
G ?: il y avait pas de NF.
B : Et la consultation ? pardon j'ai peut être coupé…?
A : Non (inaudible)
B : Pourquoi il avait tous ces…?

A : C’est un monsieur que j’ai hérité, hein
B : Oui, oui non non mais (inaudible) les ordonnances figure toi
G : (en même temps, inaudible)
(Rires)
E : Est-ce qu’il y avait un bilan hépatique dans la biologie ?
A : Non, il y avait juste le dosage du, du… parce que c’est pas moi qui l’ai prescrit, c’est le neurologue, il a du Tegretol et… et un autre… pour les comitialités, que... Il y en a un qui était un petit peu en dessous de la zone thérapeutique mais j’ai pas touché.
E : parce que tu (inaudible) et du coup (inaudible)
A : Hein ? Tu rajouterais ?
E ?: (inaudible)
A : ouais
G ?: il est plus compliqué que le mien ton cas
E : Là il est compliqué, hein. Et du coup en fait tu sais pas s’il a un début de cirrhose ou s’il a quelque chose, je veux dire au niveau du bilan hépatique pour l’instant tu sais pas où il en est par rapport à sa consommation en fait
A : non, je pense pas… Je pense que… pour moi il a une consommation pour moi qui est maitrisée et je pense que c’est des... des accès aigu par moment. Il ne vit pas de ça et il fait pas ça tout le temps. De temps en temps il en a ras le bol il se prend une petite… même pas une vraie cuite, une demi cuite on va dire et hop,
(rires)
A : il tient 1 mois ou 2 comme ça. Non, mais après je pense que les gens, il faut voir. Pour moi je trouve que la jeune femme qui s’occupe de lui s’affole trop autour de ça, en fait un, un, un plat un peu important et que lui c’est un bon gars (?) de 75 ans. Je lui ficherais bien la paix là dessus tu vois.
E : Ouais
A : Au contraire j’ai temporisé
B : avant la discussion… est ce que vous avez des questions ?
A : des questions techniques
B : je fais l’animation le temps que tu fasses ton cas
A : ah oui oui
B : Est-ce que tout le monde a écrit ce qu’il ferait
G : Il boit pas ? enfin, au niveau hydratation pure et dure, il boit pas plus qu’avant, il boit pas trop ? il a pas changé sa consommation ?
A : Il boit, il boit normalement. Je n’ai pas de précision, en fait. Mais, il n’a pas augmenté sa boisson. Et, il n’a pas de diabète
G : mmh
A : c’est pas un diabétique quoi
B : chacun écrit un petit mot ? tu n’as plus à t’excuser (?). Il n’y a plus d’ordinateur et (prénom médecin P) t’a donné une feuille
(rires)
E : alors quelle sera la prochaine excuse ?
A : Elle a trop travaillé aujourd’hui, (prénom médecin G) hein ?
C : (inaudible)
G : je perds tout le temps mes stylos (?)
P : il y en a un qui est (?) tombé tout à l’heure
C : Il est parterre
(rires)
C: Tu as vu combien de patients cet aprèm
G: heu... 20
C : (rire) t’as compté ? (rire)
G : non (inaudible)
P : 20 patients dans l’aprèm ?
G: (inaudible) il y avait du boulot avec (?) des cystites (inaudible)
C (en même temps) : qu'est ce qu'il y a ?
G: quoi ?
B?: Ca fait du bien
G: mais elles étaient pas si simple en fait.... Ben c’est plus simple que les dysuries
B?: (en même temps) c'est plus simple que... (inaudible)
(silence 15 sec)

C: 4 lettres
(Rires)
B: 3 lettres (rires) voire peut-être 2, je ne sais pas trop encore
(silence 22 sec, un bâillement)
C: il fallait le renouveler aussi ? ça va faire plus de lettres là. Non, il ne venait pas pour son renouvellement ?
E: Si si
A: Ah si il venait pour la même raison
C: ah si, c'est le premier truc, renouvellement j'ai écrit. Oh la la zut... faut travailler
B?: ah ben, je n'ai pas noté le traitement
C: on a pas pris la tension, on a rien pris
B: si on a pris 13/8
A (en même temps) : Burinex, Kaleorid, Allopurinol
B: (inaudible) Triatec
C: et...
A: Plavix,
G (en même temps) : Pourquoi il avait du Burinex ? Hypertension artérielle ?
A: Burinex, Kaleorid, Allopurinol
C: pour son lymphœdème ? Je sais pas
G: ah pour le lymphœdème ?
A: Je ne sais pas pourquoi il a du Burinex....il faut savoir que je n'ai jamais eu
B? (en même temps): ça marche sur l'hypertension, ça ne marche pas pour le lymphœdème ?
G: Pour des oedèmes, heu... ouais... non pour les lymphœdèmes... non
C (en même temps): Ca risque de ne pas bien marcher, non ?
B?: et tu as (inaudible car dans un bâillement) dans quelles conditions ?
A: Kaleorid, Allopurinol,
B: oui
A: Tahor
B: Oui
A: Symbicort
B: Oui
A: Deroxat, Ceris plus Tegretol et heu... et heu...
G: Et un autre, heu...
A: et un deuxième
E: J'ai dû louper une BPCO, non ?
A: hein ?
E: il doit avoir une BPCO en fait (?)
A: Ah oui, il doit avoir une BPCO, mais moi je trouve qu'il respire toujours très bien, je ne sais pas trop ce qu'il en fait de son Symbicort.
(rires)
A: On n'a pas abordé le Symbicort parce que je ne l'ai pas vu tant que ça. Je l'ai vu 3 fois je crois. Trois fois... Je me souviens plus. Donc je n'ai pas abordé encore ça.
C (en même temps): il a fait des (inaudible)
A: C'est un monsieur qui est venu parce que la jeune femme en question elle trouvait que le médecin ça n'allait pas du tout, il n'examinait jamais son patient.
E: Mmmh
A: Et en fait elle en a parlé à sa pharmacie et la pharmacie lui a dit il y a une nouvelle qui s'est installée là. Et alors le jour même elle était contente, elle a dit « Ah je suis contente vous avez examiné mon malade, mon, mon... »
B: Il y en a plein des gens qui disent ça.
A: ah bah ouais
B: vous vous êtes un vrai docteur vous m'avez examiné
C: ah on fait ça au début et puis après... (rires)
A: C'était de nouveau sur un érysipèle
G (en même temps): Après certains continuent, d'autres s'arrêtent (rires)
A: Voilà
B: Tout le monde a écrit ? parce que vous avez encore 20 patients en salle d'attente
E: ah ben ils vont attendre alors ! (rires)
C: Tu poses une question... le temps d'avoir la réponse (inaudible) (rire)

B (en même temps): On peut faire le tour c'est bon ? Est-ce qu'il y en a qui ont encore besoin de temps pour réfléchir, c'est bon ? (prénom médecin A), qu'est ce que tu fais ?

Médecin A donne sa conduite à tenir

A: Donc, moi j'ai téléphoné au Docteur (nom médecin référent cardiologue) qui est à la Clinique (nom de la clinique) en lui disant voilà l'ordonnance comme ça je ne la comprends pas parce que finalement. Attends, il y a un truc que je ne vous ai pas dit, je ne comprends pas pourquoi mais qui est vachement important

(rires)

A : il y avait du Burinex et de l'Aldactone, non parce que mon ordonnance c'est encore un autre problème. Oh là là Aldactone 25 en plus, j'ai oublié mais c'est vraiment important. Je suis vraiment désolée mais c'est... parce que... ça sort pas comme il faut quoi. Et ouais c'est con. Oui c'est ça Aldactone 25 et Burinex. Il prend les 2 Il a toujours pris ça depuis 20 ans, c'est une ordonnance qui a au moins 20 ans.

G: Mmhh

A: Donc j'ai appelé (nom médecin référent cardiologue) en lui disant

G: C'est un ?...

A: cardio à la (nom de la clinique). C'est son cardio. En lui disant voilà ça m'ennuie une ordonnance comme ça, sur une hypertension artérielle il semble qu'il y des trucs à mettre est-ce que c'est mis sur le cœur, c'est mis pour quoi, Donc je voulais discuter avec un cardiologue

C: (inaudible)

G: Burinex

C: (inaudible)

G: il y a une potentialisation entre les deux

C: (inaudible)

B: C'est son cardiologue ?

A: Non c'est un comme ça, le sien il est à la retraite, j'en ai pris un au, au hasard au téléphone. Je le connais un peu (nom médecin référent cardiologue) et je voulais en discuter avec lui en lui disant « qu'est ce que tu arrêterais de tout ça ? », enfin voilà... et il a dit « ben on arrête, arrête bien le heu... le Burinex », que je voulais arrêter bien sûr et, « mais garde quand même l'Aldactone 25 ». Voilà. Moi j'aime pas tellement l'Aldactone 25, je trouve qu'il y a beaucoup d'hyperkaliémie, il faut tout le temps surveiller la kalliémie

P ?: (inaudible) Aldactone 25 ?

G: 25

A: 25

P: et la kaliémie ?

C: 5

A: Oui, elle était à 5 en plus

G?: il y avait du Kaleorid

E: Il avait du Kaleorid en plus

A: Il avait du Burinex, de l'Aldactone et du Kaleorid, alors

C: du coup t'avais deux hyperkalliemants (?)

A: J'ai viré Kaleorid et Burinex. J'ai fait une ECBU à tout hasard, quand même c'est un monsieur qui est assis, je sais pas je me suis dit, ça peut macérer un peu tout ça, une ECBU ça ne mange pas de pain. Je lui ai pas fait de bandelette mais j'avais quand même envie de faire ça et après je me suis dit qu'il faudrait que je vois la prostate si ça n'a aucune efficacité ce premier jet de traitement. Voilà.

Médecin P donne sa conduite à tenir

P: alors j'enchaîne, parce que tu es pressée.

A: oui

P: Ouais donc je pense aussi à une infection urinaire et je fais une ECBU et le TR comme tu en a parlé ça faisait effectivement partie des choses à envisager et puis moi je me suis mis avec un point d'interrogation : PSA, je sais que c'est très polémique

A: Mmmh

P: et qu'on n'aime pas trop, mais voilà, je me le serais gardé dans un coin de tête et après j'aurais éventuellement demandé un avis uro après tout ça, pas maintenant mais voilà, dans un temps futur, quoi. Evidement j'ai rien... j'ai rien marqué sur l'ordonnance

Médecin I donne sa conduite à tenir

I: Moi je me suis posé la question de l'indication du Burinex effectivement, j'aurais... je ne sais pas ce que j'aurais fait, j'aurais sûrement fini (?) par appeler son cardiologue... à lui

A: Il est à la retraite

I: Ah oui t'as raison

(rires)

A: Il est à la retraite maintenant c'est pour ça que j'en ai appelé un autre

(rires)

I: Excuse moi j'ai zappé

A: C'est pour ça que je ne savais pas du tout pourquoi il l'avait

I: Voilà

A: Il avait un cardiologue qui l'avait suivi pendant des années

I: sachant qu'il est polydipsique, heu polyurique, j'aurais fait un TR mais effectivement après avoir évalué s'il ne vaut mieux que que je le revois (?) pour faire le TR dans de bonnes conditions et je... j'aurai fait faire un ECBU mais c'est vrai que s'il a une vessie neurologique.... (inaudible)-ogène, je ne sais pas trop, et voilà. Et j'aurai renouvelé son ordonnance après m'être assurée de la nécessité du Burinex

Médecin C donne sa conduite à tenir

C: eh ben, donc, ECBU

E?: En 4 lettres !

(rires)

A: t'as tenu le deal, bravo !

C: J'ai mis des choses entre parenthèse en dessous

B?: d'accord

E: Tu avais annoncé 4 lettres

C: Et PSA avec un point d'interrogation quand même,

G (en même temps): 3 lettres

C: parce que c'est vrai qu'il faut en parler du PSA

E: oui il faut en parler. Parlons en du PSA

A: C'est vraiment le gros sujet le PSA

C: Surtout entre le PSA et mon doigt, je ne sais pas ce qui est mieux ?

A: ouais ouais ouais

(rires)

C: mais c'est vrai

E: fais voir ?

B: Ca dépend lequel on prend

C: ben, ouais

G: non surtout...

A: Non, le mien c'est juste franchement

E: moi c'est très juste

A: non mais le mien c'est encore pire, hein, je sens que c'est juste

(rires)

P?: pareil, je pense que...

(rires)

C: non mais après, enfin il faut quand même avoir l'habitude, surtout si tu palpes, tu palpes que la partie postérieure de la prostate, alors que c'est sûr que si tu as un truc d'un coté pas beau...

Echanges sur la manière d'arrêter des traitements chroniques chez des nouveaux patients âgés

C: voilà et j'ai pas discuté du traitement, donc il y aurait plein de choses à virer, mais c'est c'est … je vire plein d'allopurinol en ce moment, je leur demande s'ils ont fait des crises de goutte ou pas.... et là rien qu'avoir la réponse c'est pas évident, t'as encore 5 minutes de consultation, crise de goutte, colique néphrétique... (inaudible)

A: Non, mais j'avance pas à pas, je progresse à..., le tout c'est d'être patiente quoi, de ne pas m'exciter

C: t'as le temps

E: il n'y a pas vraiment d'urgence à l'arrêter

C (en même temps): Il n'y a pas d'urgence à l'arrêter quoi, oui

A: Et puis j'attends aussi, tu sais les gens quand ils ne te connaissent pas, ils ont besoin d'avoir confiance en toi avant que tu enlèves tout, quand même

E: on en a déjà discuté

C (en même temps): alors ça, on en a déjà discuté. On n'a pas tous les mêmes méthodes, mais (rires)
A: De ce truc là, là, de la confiance ?
G: de l'arrêt... d'un coup
E (en même temps): De l'arrêt progressif ou l'arrêt d'un coup, si vous êtes pas content...
A: ah non, c'est plutôt la... Moi je ne suis pas en situation quand même de rendre mes patients mécontents, ça joue beaucoup. Si je les mets tous dehors, je vais pas progresser beaucoup donc. Ça coince
C: moi je pourrais le faire
A: Hein ?
C: Moi je pourrais me permettre mais je le fais pas
A: Bon, voilà
Médecin G donne sa conduite à tenir
G: Moi j'ai marqué renouvellement ordonnance idem, parce que moi je suis un peu... (rire) j'ai vu qu'à la fin ça traînait (?) j'ai mis renouvellement, heu...
A (en même temps) (inaudible)
G: heu, Allopurinol, je l'aurai laissé pour l'instant, pareil j'aurais vu sur les prochaines consults. Sur le Burinex et l'Aldactone, woh... je me serais peut être posé des questions mais je suis pas sûr que j'aurai trouvé la, que j'aurais cherché la réponse ; j'avais notion que le Burinex et le... l'Aldactone avaient un effet potentialisateur heu... l'un vis à vis de l'autre
A?: pour ?
G: Pour... ce qui était œdème mais heu, mais bon voilà après je ne sais pas trop l'indication, par contre je ne sais pas…
A: ben l'indication heu a priori...
G: il y a la....
A: la compte rendu (?)
G: Après j'ai remis les mêmes 4 lettres, même donc ECBU, en me disant que... que même si la vessie risquait d'être, d'être colonisée, il y avait quand même une modification de la gêne, même si c'est pas, s'il n'y a pas de brûlure il y a quand même des symptômes urinaires à priori là récents, donc si la CBU est positive, c'est sûr que je traite
A: mais il n'est pas sondé, hein
G: Pardon ?
A: oui. C'est pas sur une sonde à demeure. Donc c'est pas le même problème (?)
G (en même temps): oui, oui, oui. Et puis, oui, mais après sur les vessies neurologiques, il y a...
A (en même temps): ça dépend si ils sont propres (?)
G : c'est quand même... ouais. Et puis j'ai noté une écho, alors, là c'est à discuter, c'est pas..., j'aurais mis entre parenthèses aussi, heu.... sachant que finalement je ne sais pas trop sur les échos, sur les vessies neurologiques ce qu'ils voient... enfin, la recherche d'un résidu post-mictionnel, ou quelque chose qui fasse que la vessie soit... bon, en fait, je marque des échos mais je sais pas trop ce que, ce qu'on peut trouver. Heu... Voilà en me disant que, enfin... A part l'infection urinaire, j'ai pas trop d'explication à, à la dysurie et sa vessie (?) ça m'embête
A: une pollakiurie
G: A la pollakiurie, mais avec la petite dysurie quand même
Médecin E donne sa conduite à tenir
E: Moi j'ai pas marqué la bandelette (?) parce que t'as insisté vachement sur le fait que ça brûlait pas et que vraiment ça sentait pas et finalement en écoutant tout le monde je me dis que ça aurait peut être été une bonne idée ou pas. Si heu... si elle était positive, je serai quand même emmerdée parce que, ben pour moi parce que pour un homme (?) c'est des traitements forcément longs, et comme on peut pas être sûr qu'il soit symptomatique, enfin qu'il soit... qu'il ait des symptômes urinaires. J'aurais été embêtée si il y avait une CBU était revenue positive pour savoir s'il fallait le traiter ou pas. J'ai mis, pareil, j'ai mis PSA, point d'interrogation parce que là je suis... étant donné qu'il y a des symptômes urinaires.... mais pareil, enfin là j'ouvre le débat aussi, je sais pas. Alors, par rapport au traitement, donc, j'ai, j'ai viré le Kaleorid. Je me posais la question d'enlever le Ceris parce que je regardais tout à l'heure dans les... heu...
B?: les effets indésirables
E: les effets indésirables il y a les troubles urinaires, en fait c'est l'inverse, enfin j'ai l'impression que c'est un peu l'inverse de ce qu'on cherche comme effet quoi. Heu... donc il,

ouais, donc il peut y avoir des rétentions d'urine ou des, ou des résidus post-mictionnels, c'est marqué (?) Donc, je suis pas sûre si on (inaudible) ou pas. Je me posais la question d'enlever le Ceris. Je ne crois pas que, enfin, moi je suis plutôt adepte d'y aller mollo sur les traitements chroniques prendre mon temps pour tout changer. Voilà
A: ben surtout avec lui, ou tu ne peux pas dialoguer aussi, enfin, c'est, c'est un cas particulier. Mais, je vais le faire de toutes façons. Enfin déjà j'en ai enlevé 2
E: ben c'est bien
Médecin B donne sa conduite à tenir
B: Donc, moi j'ai, heu ECBU, je me posais la question de la iatrogénie donc j'ai arrêté l'AINS. Kaleorid, je me posais la question si ça se passait bien avec la kaliemie (?), j'aurais arrêté aussi. Pour commencer, je me demandais le Ceris... ne sachant pas j'appellerai mon père pour demander si c'était une bonne idée ou pas
E: parce que ton père ?
B: il est urologue. Heu... voilà
(silence 4 sec)
Question de médecin G associée librement
G: Est ce que, en fait, est-ce que vous avez notion dans l'insuffisance... ça n'a rien avoir, heu, je suis désolée mais (rire) mais que dans l'insuffisance cardiaque il peut y avoir des polyuries ? enfin, des pollakiurie plutôt ?
E: Parce que les gens ont du Lasilix, un peu
C (rire)
G: Non, non sans Lasilix particulièrement je sais pas
A: non ça ne me dit rien (?)
G: ça vous dit rien, hein ?
(silence 15 sec avec qqs chuchotements inaudibles)
G: donc voilà
(rires)
C: Il va falloir que tu fasses une ECBU à ton patient
A?: ben tu fais la recherche et tu nous diras
G: Non non, mais j'ai fait la recherche et puis... en fait, c'est une patiente que j'ai vu, et j'avais fait une CBU qui était stérile et en fait, elle était en poussée d'insuffisance cardiaque globale et... mais j'ai pas... je ne sais pas si, comment ça va maintenant en fait, dans la (inaudible) sur le reste s'il y a toujours une gêne urinaire toujours (?), ça... ouais...
B: tu vois sur ton cas, avec le contexte en fait il y a plein de choses à dire (?)
C: ben
Discussion sur l'intérêt du PSA dans ce cas
A (en même temps): Il y a juste la discussion des PSA mais moi je trouve qu'on ne peut pas faire les PSA si on n'a pas fait de TR
E: Pourquoi ?
A: Ca devrait être couplé, quoi
E: oui mais tu vas le faire ton TR, enfin, tu as dit que tu allais le faire
A: Oui mais ça doit se faire en même temps
B?: il vient d'être piqué
C: oui et puis il faut faire ça avant le TR ou alors franchement avant
P (en même temps): ouais mais là...
C: et du coup tu interprètes les 2
P: oui mais en même temps
B (en même temps): non un TR ne modifie pas, enfin je veux dire, ça modifie pas
C (en même temps): Je sais pas, moi j'en sais rien
P: ah oui ? Moi j'avais entendu l'inverse
A: un mois d'écart, tu peux le faire un mois après
B: Il faut vraiment que tu masses la prostate, je crois que j'avais demandé à un uro, je suis pas sûre que c'était papa mais heu... ou alors il faut vraiment que ce soient des cyclistes qui font du vélo... ça fait augmenter leur PSA ou que tu fasses vraiment un massage de la prostate ou éventuellement des pratiques sexuelles hautes (?) mais sinon ce que j'avais retenu c'est qu'un TR, si on le faisait tranquillement il n'y a pas…
E: enfin, on y va quand quand même doucement, enfin je veux dire
B: oui, ça modifie pas
C: ah bon (?)

P: Et moi, je me disais que si l'on avait un doute sur une infection urinaire, et il peut y avoir une prostatite aussi, heu, il faut aussi attendre d'être sûr qu'il n'y a pas d'infection urinaire pour ne pas faire une PSA qui soit sur une prostatite. Et ce soit l'infection urinaire qui fasse monter les PSA (?)

E (en même temps): oui. C'est compliqué oui. Et d'ailleurs, du coup par rapport à l'ECBU. Vous l'avez tous faite, s'il y a une infection urinaire vous traitez combien de temps ?

P (en même temps): Tout dépend du (inaudible) aussi

B: S'il y a une infection urinaire... enfin, le problème c'est que tu peux avoir des prostatites sans infection urinaire, mais là c'était pas très parlant. Il n'avait pas mal ? il n'y avait pas eu de douleur ?

A: il allait trop faire pipi c'est tout

B: c'est tout, oui, donc ça ne ressemble pas à une prostatite, si c'est une ECBU positive chez un homme, combien de temps on le traite ?

A: Normalement, toute infection urinaire chez l'homme doit faire évoquer une prostatite

P: Oui,

E: oui oui c'est ça. Non mais moi, c'est au moins 3 semaines de traitement

P: Mmh Mmh

A: TR TR TR

B: ouais non c'est TR. Si le TR est positif, 3 semaines mais si le TR n'est pas positif je sais pas, une cystite chez un homme ?... moi je mets 8 jours

E: pour moi dès que tu avais une cystite, tu considérais que c'était une prostatite

G: ouais

C: Du coup t'as, du coup t'as plus besoin de faire un TR puisque tu considères que c'est une prostatite

E: mais en fait, tu regardes si t'as quand même pas un abcès... bon, là... (rire)

G (en même temps): moi j'ai vu, j'ai...

P?: je suis pas sûre de savoir sentir s'il y a un abcès moi, hein

E: ben... moi

B: tu ne considères pas que c'est une prostatite systématiquement ? (?)

E: ben... non....

G (en même temps): Moi j'ai eu plein de, j'ai eu des cas d'hommes qui ont eu des... c'était vraiment une cystite, quoi. Et puis la circonstance (inaudible car médecin C éternue en même temps)

C: Sinon tu doses les PSA, s'ils sont au plafond, c'est une prostatite (rire discret) je dis ça parce que je le fais, en fait

G (en même temps): et j'avais regardé, heu, j'avais regardé

B: 8 ou 10 jours ? Pas plus (?)

G: j'avais mis 10 jours

A: 8 ou 10 jours ? Moi j'ai pas eu pas de prostatite mais des récidives d'infections urinaires, le fait qu'il y a une prostatite chronique qui n'ait pas eu le traitement.

C: ouais ? J'ai pas compris. Des récidives ?

A: Toute infection urinaire.... si quelqu'un récidive,

C: oui, ouioui

A: c'est la... c'est forcément qu'il y a une prostatite, qui est pas forcément aiguë mais qui est chronique

C: oui, qui fait office d'éponge aux germes c'est ça ?

A: oui

C: oui c'est ça. Sauf si c'est une dame

E: Enfin c'est vrai que dans nos cours, enfin moi, je me rappelle le gros truc t'as zéro à l'internat

B: oui moi aussi mais dans la pratique c'est plus du tout ce que je fais, parce que ce que tu dis (?) c'est ce que je faisais avant et (inaudible) les uro (?) (inaudible)

B: Mmh

E (inaudible)

B: Aucune référence

Exposé d'un cas de médecin G associé librement

G: J'en ai 1, il récidive toutes les années au printemps.

B: non mais c'est sûr qu'il y a une prostatite dans l'air

G: C'est un... Il fait de l'escalade, il fait des grandes voies, et il boit pas, il n'urine pas et à chaque fois

E (en même temps): ouais
G: qu'il part en montagne, quoi.... et il se fait des cystites (rire)
Retour sur l'intérêt du PSA et du TR dans ce cas et dans le dépistage du cancer de la prostate
E: Et du coup, les PSA alors, parce qu'il n'y a des, des signes qui sont récents heu est ce que ça... ?
B: ben (inaudible)
C (en même temps): Là, c'est sur des signes récents, en fait c'est vrai que c'est pas une urgence, en fait parce que
E: en, en, en arrière pensée est-ce que ça peut être un cancer quoi ?
A: Et puis, quelle urgence tu as de faire le diagnostic, on n'a déjà pas de CBU. Moi j'estime qu'il faut que je fasse un toucher rectal, hein. Je ne trouve pas du tout logique qu'on fasse des PSA et que l'on n'ait aucune idée de comment est sa prostate
B: Ca fait longtemps qu'il a ça
A: 1 semaine
E: moi si tu veux je suis tellement pas efficace avec mon toucher rectal, j'ai l'impression chaque fois que
B: Tu le fais dans quelle position ?
E: Ben maintenant... Je trouve que c'est un peu mieux depuis que je les mets vraiment en position gynéco
B: ouais
E: Un peu mieux, mais c'est pas non plus optimal, quoi. Enfin, allongé... enfin
B: quasiment les pieds sur les étriers
E: ouais
C: Mais de toutes façons... J'ai plus les chiffres en tête mais j'ai vu une étude sur le, l'efficacité du TR, c'est quedal hein, donc.... faut revoir à la baisse nos idées de... de l'intérêt du TR. Ça a moins de sensibilité... que le PSA
A: non mais le problème quand même des PSA c'est un truc qu'on peut pas résoudre nous comme ça parce qu'il y a un choix du patient
C: mais bien sûr
A: à partir du moment où tu commences à faire un, un, un dépistage avec un marqueur qui n'est pas, qui n'est pas
C: qui n'est pas indexable (?) qui n'est pas fait pour
A: Le problème c'est que tu vas avoir dans les, dans les cancers que tu vas trouver, un certain nombre qui n'aurait jamais évolué et la personne ne serait jamais décédé de ça
C (en même temps): non mais je connais tout ça
E: oui mais là on parle d'un truc symptomatique, là, toi tu parles du dépistage chez tout le monde, chez, chez tous les hommes d'une certaine tranche d'âge, on est d'accord là dessus
A: ah ben oui
E: mais là on parle de quelqu'un qui est symptomatique. Est ce que... mais
C: C'est pas tellement le symptôme la question, parce que le symptôme c'est pas
A: ça fait pas assez longtemps là
E: ben moi là... Mon interrogation était là dessus, puisque sur le dépistage, de toute façon il n'est même plus dans l'âge où il faudrait le dépister selon les urologues
A: s'il est symptomatique alors on revient sur le TR à ce moment là. Et si, et sinon, on retombe sur la question des PSA et comment résoudre ça moi je trouve que c'est pas simple, hein. j'essaie d'enrôler les patients, mais je n'y arrive pas du tout, ils disent tous la même chose à la fin
E: qu'ils veulent se faire dépister ?
C (en même temps): « c'est comme vous voulez »
A: « C'est comme vous dites docteur ! » (rires)
C: voilà, exactement
A: « J'ai rien dit ! je vous ai dit de choisir, Monsieur ! »
C: ils disent tous ça
A: « Ah ben c'est comme vous voulez... »
E: A chaque fois, ils choisissent le dépistage, c'est sûr, ça me saoule (?)
B: pas moi
E: Ah oui
B: ben non, moi, finalement je ne vais pas le faire
E: Tu as bien de la chance

C: ouais t'as l'impression de présenter (?)
A: hein ?
B: Mais oui, mais... Et... Mais du coup je suis emmerdée parce que j'aimerai bien présenter tes patients à (inaudible)
E: Je crois que Prescrire a fait fait une fiche patient. J'ai pas eu l'occasion de la lire mais il y a une fiche patient
B: je vais la lire. Ah ouais, mais ça marche plus (?)
E (en même temps): Tu leurs donnes, ils l'a lisent tranquilles, allez hop ! (rire)
C: Comme ça tu leurs donnes pour qu'ils le lisent tranquillement et ils décident après. Oui, pourquoi pas. Oui, après
B: Après un patient comme ça je suis pas sûr qu'il va le lire, comprendre tout ce qu'il y a dedans
A: Non celui là, non, celui là j'aurai décidé à sa place
E: Là je trouve que l'on n'est pas dans le même cadre, enfin il m'apparaît qu'on n'est pas dans la même problématique en fait
B: La sensibilité est mauvaise du toucher rectal, c'est ce que tu disais ?
C: Oui ben ouais...
G: ça doit être opérateur dépendant
C: enfin, c'est certainement opérateur dépendant aussi sûrement mais heu.... J'ai, j'ai plus de chiffre en tête. Je veux pas dire de bêtise mais en fait, j'avais vu sur le dépistage du cancer TR seul, PSA seul, TR + PSA je sais plus ce qu'il mettaient exactement, et...
E: ça doit être longueur de doigt dépendante
B (inaudible)
E: ouais attend...
(B et E inaudible 3 sec)
A: Il n'y avait pas d'amélioration ?
C: C'était... je sais, je sais p-...
A: TR + PSA ?
C: Si, TR + PSA c'était mieux, mais heu... le PSA avait beau-..., finalement... était très critiquable, enfin ça dépend si on peut le faire ou pas, mais c'est sûr à partir du moment où on peut le faire
B: Non mais c'est deux choses différentes, le PSA en dépistage individuel et le PSA en dépistage...
C (en même temps): ouais
B: de masse
C (en même temps): là l'idée, la valeur étudiée c'est...
B: là ce qui est étudié c'est le PSA en dépistage de masse
C (en même temps): ouioui
B: sur un dépistage individuel, on ne pense pas comme un dépistage de masse (?)
C: en individuel le PSA va être plus sensible mais avec...
E (en même temps): là là on parle de dépistage individuel justement
B: Oui, ben oui
E (en même temps): D'accord, oui
C (en même temps): Mais si on cherche à le dépister, si on cherche à dépister le taux de PSA va être plus sensible couplé au TR (?)
A: Si on dit les symptômes se rapportent à peut être la prostate, ça vaut le coup de faire les PSA
B: Et donc, de faire un toucher rectal toutes les années à quelqu'un ? enfin à un homme ?
E: oui donc dans ton cas
A: C'est trop tôt, je n'arrive pas à faire un examen, quand j'ai pas examiné. C'est de la vieille école mais pour moi c'est absolument (inaudible)
E: tu vas le faire, tu veux le faire enfin... L'un peut être élevé alors que l'autre heu
A: t'as peut être raison mais pour moi c'est absurde, je peux pas t'expliquer pourquoi, je je démarre par la clinique. C'est comme si tu demandes un scanner à un patient que tu n'as pas regardé
E: c'est pas pareil là. Si
C: Mais après... je sais pas, j'ai pas les chiffres en tête, si c'était l'urologue qui le faisait ou si c'était tout venant, je sais pas quoi ça fait une différence aussi. Mais tu, par exemple tu palpes qu'une partie de la prostate, et du coup tu rates... t'as toute l'autre partie que tu n'as pas, quoi
B: enfin t'as quand même... t'as pas l'apex, t'as pas l'apex mais...
C: enfin, tu n'as pas la partie centrale tu n'as pas la partie antérieure
B: Non, Oui t'as qu'une face
C: t'as que la partie postérieure !
B: t'as qu'une face oui
C: Donc t'as quand même...
P: par contre on ne sait toujours pas si il y a une infection... c'est... enfin pas que
E: Par contre ça c'est un autre souci

A: Oui mais tu, tu, tu, c'est toujours pareil, quand tu mets les, quand tu mets l- , il y a un ensemble clinique qu'il faut dépister, là ton toucher va peut être te faire montrer une prostatite et du coup les PSA vont être augmentés, hein, dans les prostatites
E (en même temps): Mmh. Ben, si déjà il y a un adénome, ils vont être augmentés
A: donc, j'ai beaucoup de mal à faire un examen para, para-clinique alors qu'on n'a pas fait la clinique, quoi, ça c'est quelque chose qui me dépasse. C'est comme là, tout récemment il y a une copine à mon mari elle, elle est tombée sur le genou, elle a eu son IRM, personne ne l'a examinée
E: Non mais attends, là ça n'a rien à voir,
P? (rire discret)
E: par par rapport au PSA. C'est quand même pas pareil ce que tu... enfin, étant donné qu'on parle d'un, d'un examen clinique qui n'est pas performant et...
G: Chez quelqu'un avec qui tu as aussi des difficultés pour l'examiner (?)
A: Sauf que là, s'il a une prostatite, ce qui est quand même très envisagé dans le diagnostic, tu vas avoir des PSA élevés et tu n'as pas fait ton toucher rectal. Alors que si t'avais fait fait ton toucher
C: Ben ça en aigu tu as une suspicion de prostatite effectivement il faut pas faire les PSA
E: oui effectivement, si on pense à une prostatite il ne faut pas faire les PSA
Exposé de cas de médecin C associé librement en illustration
C: moi je l'ai fait 2 ou 3 fois, (rire) après tu te retrouves con,
B (en même temps): voilà
C: enfin si, moi j'étais content ce que je voulais c'était bêtement montrer qu'il y avait une prostatite. Ah ben oui voilà, là c'est sûr hein !
E: Après tu inquiètes tout le monde
C: ah là c'est sûr mais après tu es obligé de contrôler les PSA 2, 3 mois plus tard pour leur montrer que c'est bien redescendu, parce que... après ils sont super inquiets, j'avais pas du tout pensé
B: Parce qu'ils sont super stressés, ils ont vécu pendant 3 mois avec un stress, il déclenche une dépression
P: oh !... (rires)
C: Tu as l'ulcère perforé, ils sont là (rire)
E: C'est sûr que si on envisage la prostatite, effectivement c'est pas utile de faire les PSA tout de suite. Mmh
C: J'avais fait un TR aussi, (rire) du coup, (nom médecin remplacé à l'époque) a dit il faut pas faire de PSA, il faut pas faire de TR, il faut attendre
(rires)
A: Ah oui, mais ça c'est très engagé quand même
C: Non, mais, enfin... Enfin, non mais... dans le cas d'une prostatite quoi
A: Ah !?
C: Mais finalement c'est pas bête, puisque de toute façon... si tu le suspectes, si tu pars du principe... jusqu'à preuve...
B: Si cliniquement c'est... j'en ai eu une la semaine, là, il y a 15 jours, j'ai pas... j'avais ni fait de TR ni.... cliniquement c'était clair (?)
E (en même temps): à la limite, il aurait mal à sa prostate on serait tranquille au moins, enfin
C: S'il avait mal à sa prostate, t'es gentille !
G (en même temps) (inaudible)
(rires)
A: Bon, à toi
Exposé du cas de médecin P
P: Je... Moi ça devrait être rapide.
B: Les patients en général quand ils disent ça on se méfie
C: oui
A: Oui, en général c'est l'horreur après
C: Moi j'ai une devinette après si vous voulez
B: Non, après c'est (prénom médecin I), et après c'est (prénom médecin E)
P: C'est une jeune fille qui est née en 1999
A: Quel âge ça lui fait ?
P: 12 ? 13 ?
E: 13

P: 13 ans, qui n'a pas d'antécédents médicaux ni chirurgicaux. Mmh à part un eczéma atopique depuis un petit moment, qui ne la gêne pas trop et qui vient pour un vaccin le DTP. Ah, il y avait plusieurs choses, il y avait cet eczéma qui était revenu, dont ils m'ont parlé mais qui la gênait pas trop, qui était localisé au niveau des plis, mais qui semblait assez modéré, il y avait une verrue au niveau du coude et puis... la maman qui était là me dit : « ah oui et puis sinon elle est très embêtée parce qu'elle parle trop vite ». Alors je me dis (rire)
B: Comment se présentent les choses ?
P: Alors je lui dis : « qu'est ce qui se passe ». « Ben oui elle parle trop vite, donc ça pose problème, donc on voulait savoir si elle pouvait voir un orthophoniste ». Alors j'essaye, je demande, je m'adresse à la jeune fille, je lui dis : « tu parles, trop vite, qu'est ce qui se passe ». Elle me dit : « en fait je bégaie ». Ah oui d'accord, c'est pas tout à fait pareil. « Quand je veux raconter une histoire je me met à bégayer, je n'arrive pas à raconter l'histoire, et du coup ça m'embête et puis je fais du théâtre et ça m'embête encore plus, voilà ». Et ça évolue depuis 1 an à peu près
A: Elle n'a pas toujours eu ça, alors ?
P: A priori non
A: d'accord
P: donc moi j'avais, moi j'avais l'impression que c'était, la, enfin, la jeune adolescente qui a plein de choses dans la tête, qui se passe plein de choses dans sa vie et qui pense à tout à la fois... je sais pas, parce que moi, quand je l'ai vue en face de moi, il n'y a pas du tout de bégaiement, j'ai rien vu de particulier. Donc bon. Je me suis dit c'est dans le contexte de la consultation mais on peut imaginer qu'effectivement ça puisse la gêner. Alors je lui ai demandé, « est ce que toi ça t'embête, est-ce que ça t'embête pas, comment tu le vis ? » « Si, moi ça m'embête beaucoup... à l'école et, et surtout au théâtre ». Et je lui dis « qu'est ce que tu souhaites ? », elle me dit « j'aimerais voir un orthophoniste ». Donc, j'espère que (inaudible). Voilà.
E: orientée
(rires)
G: orientée !
P: C'est dur de s'arrêter (?)
C: C'est bien ça va être plus rapide (rires)
P: donc il y avait quatre demandes : le vaccin DTP, d'un côté cette histoire de parle trop vite, d'eczéma du coude,
A: Non la verrue du coude
P: pli du coude et ouais, eczéma des plis et la verrue
E: Elle vient avec son vaccin en fait ? ou tu dois le prescrire ?
P: ouais, elle vient avec son vaccin
E: et c'était quoi comme vaccin ?
P: un DTP
C: donc un Revaxis
P: Revaxis
C: c'est à...
E: A 12 ans
C: À 6 ans, elle avait fait quoi, tu sais ?
P: S'il y avait la coqueluche ?
C: Coqueluche oui
P: Heu... Je crois que oui, mais je ne l'ai pas noté, je peux pas te répondre formellement, mais elle l'a déjà dans la boîte en fait
C: et toi tu l'as ouverte parce qu'elle venait se faire piquer (?)
(rires)
C: Oh bof je vais me le faire moi, fallait que je me fasse un rappel, tiens, ça tombe bien
P: ouais
G: Et sur l'examen pour l'instant, tu as des choses particulières ou pas ?
P: Sur l'examen ?
G: Pardon, l'eczéma
P: L'eczéma pas grand chose, ils avaient mis du Dexeryl à un moment et ça avait été mieux mais il n'y a pas, enfin il n'y a pas de notion de dermocorticoïdes
E: Et la verrue c'est une demande de sa part enfin, elle veut la traiter, en fait, ou ouais ? c'est moche ? c'est quoi, en fait ?

P: Ouais et puis elle se l'accroche en fait, c'est au pli du coude elle se l'accroche et ça saigne un peu... des fois
B: Ca ressemble à une verrue ?
P: Ca ressemble à une verrue.
B: d'accord
P: Et elle en a déjà eu d'autres, mais... ah oui et il y a une demande aussi, enfin, elle demande si c'est vrai que ça peut aller partout sur le corps
A: Tu lui as dit oui j'espère
C: « mais. C'est horrible ! » (rires)
A: partout partout. Ça peut même aller se mettre dans les trous de nez ! Partout
C: mais si vous voulez, allez voir le dermato (?)
A: Oui voilà (rire)
(silence 6sec)
B: Tout le monde a écrit ?
A: Ouais. Moi ça va
B: Moi aussi
C: ah moi je suis en retard hein (?)
B: tu nous le fais en quatre lettres aussi ?
C (inaudible)
B: trois ou quatre lettres. Tout le monde a écrit ?
E: Mmh
X (inaudible)
G: t'as écrit quoi ?
E?(en même temps) : c'est toi qui commence ?
B: ah non non, d'abord (prénom médecin P) pardon
Médecin P donne sa conduite à tenir
P: alors...
C (en même temps) : alors elle va chez l'ortho ?
P: Moi j'ai fait, j'ai fait le vaccin, j'ai pas, j'ai pas tiqué coqueluche ou pas. Heumm... Du coup l'examen des plis, ben je me suis dit que puisque le Dexeryl avait bien marché j'allais en represcrire. Le bégaiement, après avoir vérifié que c'était vraiment un désir de sa part de voir quelqu'un vis à vis de ce problème là et que ça la gênait sur le plan social, je lui prescris un bilan avec des séances... éventuelles. Et puis la verrue heu... en fait je n'avais pas de cryothérapie (?) enfin, je crois pas, pour faire le truc là, enfin... J'ai, j'ai prescrit du du Duofilm, c'est les traitements par vernis voilà sans... enfin.... je ne sais pas ce que vous en pensez
G: Ah ciel !
P (en même temps) : Tu l'as vue, tu l'as revue ? (patiente vue au cours d'un remplacement de médecin P chez médecin G)
G: oui. Je connaissais pas en fait ce traitement. Ah non c'était pas elle. Non je l'ai pas revue, je crois pas
E: Je crois que j'en ai prescrit 2 fois, en deux jours
P (inaudible rire)
Médecin I donne sa conduite à tenir
I: Donc, j'aurai fait le vaccin aussi, j'avais pas pensé qu'il fallait la coqueluche. Pour l'eczéma des plis, j'aurai mis dermocorticoïdes à faible dose en décroissance sur une courte durée. La verrue, j'aurai programmé une séance de..., enfin je lui aurais demandé quand est-ce qu'elle voulait revenir pour une séance de cryo. Et pour son bégaiement, puisque ça... enfin j'aurai évalué, j'aurai évalué si ça, ça la perturbait dans sa vie sociale, et j'aurai programmé des séances d'orthophonie. Voilà
Médecin C donne sa conduite à tenir
C: alors, ben je regarde oui si elle l'avait fait la coqueluche ou pas à 6 ans, normalement c'est, il a un rappel au bout de 13 ans. Et s'il était pas fait, heu... ben ça dépend si la boite a l'air de pas être restée longtemps dehors, j'en fait beaucoup (?) ben je la prends au frigo et je la fais revenir avec la forme en tétra.
P?: Mmh
C: le Repevax, ça m'est arrivé, parce que j'ai envie de faire bien comme il faut, et si, je sais pas, c'est..., j'en sais rien en fait, je pense que j'aurais pu faire comme ça. Et si, oui, si elle était depuis longtemps dehors, ou qu'elle ne veut pas revenir, ben comme il ne faut pas gâcher, je l'aurai fait (rire discret). La verrue, heu ben je propose soit l'azote liquide en

l'encourageant quand même à l'azote liquide, donc, dans ce cas là j'ai un collègue qui est à Domène et qui le fait (fait référence à médecin F) avec de l'azote liquide (?)
P: J'y ai pensé, je ne savais pas si je pouvais (inaudible, rire discret)
C: moi à l'époque où je l'ai remplacé je me les envoyais à moi-même, c'est pratique !
(Rires, surtout du médecin B)
C: ben c'est moins embêtant que de mettre du verrucide dessus un moment mais après je leur laisse le choix, s'ils préfèrent mettre le verrucide, voilà je propose les 2. Pour l'eczéma j'ai pas bien suivi, mais si la crème émolliente, ou le Dexeryl, ça marche bien et très bien pour Dexeryl. Et l'orthophoniste, présenté comme ça, oui, j'aurais demandé le bilan d'orthophonie. Je l'aurai, non mais, je l'aurai, je pense je l'aurai fait facilement pas parce que j'ai pas les armes pour aller faire un bilan au cabinet, là dessus quoi
G: de bégaiement ?
C: ouais
G: aoff ouais
C: ben de bégaiement, de, de, de logorrhée enfin de débit plus rapide enfin je ne sais comment on fait, de tachy-... de quoi. enfin, bon, bref. De toutes façons l'orthophoniste fera ça mieux que moi
B (en même temps) ?: tachylalie ? Tachylalie ?
C: tachylalie ouais
P: tachylalie ? oh c'est joli ! (rire) tachylalie
C: ouais
Médecin G donne sa conduite à tenir et le contexte du vaccin inconnu de médecin P (patiente de la patientèle de médecin G vue en remplacement)
G: Si je me souviens, en fait pour la petite histoire du vaccin, j'avais prescrit à la base la coqueluche et en fait la maman aurait rappelé la pharmacie ou la pharmacie a rappelé parce qu'elle aurait fait une réaction suite à un vaccin à la coqueluche...
P: ah ben tu vois je suis passée.... à 100 km au dessus
G (en même temps) : Oui, non mais c'était vraiment.... c'était pas... Sur l'eczéma elle a qu'à continuer avec le Dexeryl, c'est très bien, elle peut l'acheter sans ordonnance, (rire) c'est pas remboursé dans cette indication
P: ah oui moi j'avoue, je mets le gros tube
G: juste pour de l'eczéma pas très, parce qu'il n'était pas très important
P: Moi je préfère prescrire un gros tube de Dexeryl, non mais c'est à discuter
G: Non mais après attendez, tout dépend du, du, du niveau de l'eczéma mais bon je trouve que j'estime faire un peu attention quand même je le prescris très facilement, bon. Heu pour les verrues, je prescris beaucoup de la Chelidoine en ce moment. Vous en avez dans votre jardin ?
Discussion sur la Chelidoine pour son action verrucide
E: De la quoi ?
C: d'ailleurs
G: d'ailleurs ? c'est une plante verrucide
P: c'est comment ?
E: je sais jamais comment ça s'appelle
G: Chelidoine
A: et c'est comment que ça se présente (?)
G: En fait, c'est une plante verte, quand tu casses la tige, en fait c'est une mauvaise herbe, t'en a pas mal sur les chemins.
E (en même temps) : oui
G: Quand tu casses la tige, ça fait un liquide orange
A (en même temps) : un écoulement
E: C'est pas très beau, enfin c'est pas décoratif du tout, ça fait vraiment mauvaise herbe
G: ouais, c'est une mauvaise herbe, quoi. Et....
A (en même temps) : Chelidoine
P: Et tu le trouves en pharmacie ?
G: Non, non j'ai...
E (en même temps) : ça se trouve près des mauvaises herbes (?)
G: ça se trouve dans les, sur les, le long des chemins, dans les jardins
A (en même temps) : Ah oui j'avais déjà regardé. Ah oui oui je vois quelle... je vois
P: Tu nous expliques comment la reconnaître ?
G: je je (inaudible) leur dit d'aller voir sur Internet à quoi ça ressemble

P: et après tu fais comment ? Tu prends la plante ?
G: Après tu le mets.
A? (en même temps) : Chelidoine
G: Alors je sais pas du tout, pour l'instant je dis ça
C (rire discret)
G: j'ai pas encore beaucoup de retour, mais je me dis que ça... enfin...
E: J'en ai mis pendant 1 an quand j'étais... quedal. Ça marchait p-
G: Moi j'en avais mis, ça a marché. Voilà. Après....
E: de toutes façons sur les verrues... ouais
G: Sur les verrues, c'est plus... ça part du jour au lendemain,
E (en même temps) : Mmh Mmh
G: à l'arrêt de l'école (rire discret) Bon. Et...
C: A ce point là ? non quand même pas ?
G (en même temps) : Ah si si si
E: si si ouais
B: ouais, ça revient comme c'est parti, c'est hallucinant. Tu peux passer de 10 verrues à zéro verrues même sans traitement (?)
C: Ah ouais ?
B: Ouais
G: donc heu...
Expérience personnelle de médecin C à propos d'évolution naturelle de verrues
C: J'en avais deux sous le pied, elles sont pas parties tout seul, je vais te dire ! Punaise ! c'était quand j'étais gosse, quoi
B: elles sont restées un moment ? (?)
C: bah, elles sont restées un moment jusqu'à ce qu'il y en ait une qui s'infecte, alors il fallait bien les faire partir d'une autre manière que toute seules (rires)
A: Oh et ça fait mal ça, les verrues plantaires font mal
B (en même temps) : t'étais résistant psychologiquement (?)
C: J'étais résistant psycho- ?? (rire) et en plus d'un côté j'étais en vacances, oui j'étais en vacances (?)
G: mais justement
C: j'étais pas content d'être en vacances ? Oh oui on peut toujours trouver une raison ! (rire)
B: inconsciemment y'a des choses qui se sont passées (?) Et j'ai mis un bilan orthophonique et des séances de rééducation si nécessaire
Médecin E donne sa conduite à tenir
E: Moi pour le vaccin, maintenant que tu as dit ton histoire c'est différent, même sans savoir ça, je crois que j'aurais enfin pas fait de vaccin même s'il était pourri après ne pas s'en être servi
G (en même temps) : sauf si...
E: ça c'est parce que je suis un peu rigide sur les vaccins, je crois. J'ai fait un stage en Centre de Santé de PMI, je crois que je suis un peu rigide sur les vaccins, donc voilà. Heu... après la vaseline salicylée, moi spontanément j'aurais dit que ça rentrait dans le cadre de trucs remboursés, donc je, heu enfin le... pour la... le Dexeryl j'aurais pas eu de preuve (?) pour le prescrire. L'orthophoniste, pareil, dans la mesure où je ne suis pas tellement compétente sur le sujet je me dis que je lui fais presque comme un avis spécialisé en fait en me disant que l'orthophoniste me dira s'il faut faire quelque chose ou pas quoi par rapport à ça. De toutes façons, il va faire un bilan, si il peut rien faire, il ne fera pas de séances derrière, quoi
P: D'ailleurs, je lui ai fait une lettre. J'ai fait Cher Confrère
E: ouais
P: ouais je me dis, tiens, comment j'aurais du faire ?
E: Chère Madame, Cher Monsieur,
C (en même temps) : Chère Madame
E: chère, chère Madame
P: Moi j'ai fait Cher Confrère du coup j'ai laissé je me suis tant pis c'est bien aussi (?) enfin je sais pas
E: Et par rapport aux verrues, heumm j-, j'ai lu récemment un truc mais je sais plus où, qu'il y avait comme, un truc comme 30 % de guérison spontanée à 1 an et 50 % à 2 ans et que les trucs genre Duofilm ou quoi ça coûtait super cher alors que c'était juste de l'acide, enfin de l'acide salicylique, et puis que tu peux faire ça en préparation magistrale au moins c'est

remboursé, même si c'est moins pratique à mettre. Voilà donc moi maintenant je fais ça maintenant
P: En préparation ?
E: Ouais en préparation magistrale. 30 %
P: ah oui, je savais pas
C (en même temps) : Tu demandes quoi ? Tu fais la...
A: acide salicylique 30 %
E: voilà. Je sais pas s'il faut prescrire chaque fois, en l'absence de produit équivalent
B: Oui, normalement dès que c'est une préparation magistrale il faut que tu le notes
E: mmh mmh
P: ah oui ? Tu mets quoi ?
B: En l'absence de produit, je sais pas comment le rédiger à chaque fois je galère
A: Il faut mettre du 30 %, hein ?
B (en même temps) : du tout prêt (?)
A: ouais voilà ouais
C: Par contre le pourcentage j'ai jamais su, c'est 30 %
B: ouais
E (en même temps) : moi je sais plus, pareil, à chaque fois je galère pour dire le truc, en l'absence de produit sur le marché ou je sais pas un truc comme ça
B: ou de préparation existantes
E: Ouais mais heu
C: Sur Internet, j'ai vu plein de pourcentages différents, selon les sites... mais le 30 % ça passe alors.
P: et la pommade cochon ?
E: Mais la pommade cochon c'est pareil c'est de l'acide salicylique
A: mais attention il faut vraiment protéger la peau
C: ouais
A: Il faut prendre du vernis à ongle
E (en même temps) : Du vernis à ongle oui
P: Ou, ou, ou un pansement que tu trouves, comme tu veux
C (en même temps) : du scotch ! (rire discret)
G: de quoi ? tu mets ?
A: La vaseline salicylique, il faut la prendre à 30 %
G: ah oui
A: et protéger la peau saine autour et poncer le matin. Et remettre autant de fois qu'il faut
E: Et la pommade cochon je crois bien que c'est, c'est de l'acide salicylique aussi
P: mais c'est pas remboursé
E: Non, Non c'est pas remboursé
C: non
P: c'est pas remboursé, parce que il y a quelqu'un qui m'a dit je veux de la pommade cochon... Je me suis dit c'est quoi ? (rire)
C: non mais c'est un truc (?) bizarre aussi
P: j'ai regardé et heu... ouais, j'ai vu que c'était pas remboursé, du coup j'ai pas pensé qu'il y avait une autre façon de....
B? (en même temps inaudible)
A: ouais
P: enfin qu'il y avait une préparation remboursée que les gens heu
B? (en même temps) : c'est vrai que... ça fait vraiment... (?)
E: ouais voilà
Médecin B donne sa conduite à tenir
B: Alors moi qu'est ce que j'ai marqué, heu... si vraiment ça la gêne beaucoup beaucoup s'il y a une grosse demande je lui mets de la Cortisone, sinon c'est l'hydratation simple. Je me pose pas autant de question pour le Dexeryl sauf chez les gens qui ont vraiment les moyens, sinon les gens n'ont pas forcément les moyens de payer des crèmes qui sont super chères, sinon je leur prescris du beurre ou de l'huile d'olive, j'en prescris souvent (?)
P: ah oui ?
E: de toutes façons c'est plus cher
C: de l'huile olive oui (rire)
E (en même temps) : Ca coûte 10 euros le Dexeryl en fait le gros tube, donc c'est pas...

A: De toute façon non remboursé c’est pas très cher
E: c'est 10 euros moi j'ai déjà vu
A: tout ce qui est remboursé c’est pas cher
E (en même temps) : Mmh
B : Je lui brûle sa verrue, et pour le bégaiement, j’essaie de voir si j’ai besoin de la revoir seule, éventuellement, pour ce début brutal, il y a un an : est ce qu'il y a quelque chose qui s'est passé
P: Je, je sais pas, ça, ça avait pas l’air très brutal comme début
B: ah d'accord, une gêne (?) progressivement qui commence d’un coup
P: Ouais
B: enfin surtout, je me pose la question
C: À partir du moment où tu as un symptôme qui commence d’un coup
B: J’essaie d’évaluer, tu essaies d'évaluer voir s’il y a besoin de la revoir seule, si il s'est passé un truc avec (inaudible) et sinon oui je pense que le bilan orthophonique...
P : à part ça elle était... (inaudible) Enfin, voilà ouais, souvent j’en profite pour demander à l’école comment ça va. Tu vois je lui ai demandé.
B (en même temps) : Il y a la maman
P: Hein ?
B: Il y avait la maman
P: Oui je sais ouais. Donc là c'est
B: parce que c'est la maman qui en parle
G: Autrement il y a un autre truc est-ce que tu fais des cauchemars. Parce que c'était un… enfin, c’est un des signes importants de mal être et je trouve que c’est assez anodin par rapport à la famille
P?: ouais, où ils peuvent répondre
G: où ils peuvent répondre... sans que...
X: Mmmh
P: Ca m’est arrivé une fois (inaudible) pas
Médecin A donne sa conduite à tenir
A: Vaccin, pareil que vous, hein, DTP mais fonction de la coqueluche avant, après j’aurai fait comme toi, à l'improvisation
(rire)
P (en même temps) : en fonction de l'inspiration (?)
C (en même temps) : de la place dans le frigo
A: en fonction des paramètres mesquins et moins mesquins.
P (en même temps inaudible)
A: La verrue, vaseline salicylée + ou – Azote. Je sais qu’il y a des bombes aussi qu’on peut acheter qui marchent pas trop mal, hein
E (en même temps) : Cryopharma
A: ouais
E: mais c'est assez cher aussi, je crois
A: et ben c’est moins cher que s’ils vont chez le dermatologue en faire en tous cas c'est mon argument de vente
E: le dermato c'est remboursé
C (en même temps) : C’est remboursé
Discussion sur les dépassements honoraires des dermatologues
A: Ah non, les dermatologues ils ont tous un dépassement
C: Tous tous ?
E: mais ça dépend de la mutuelle ?
A: et une verrue... c'est à dire que si, si, si... une verrue plantaire ça
B (en même temps inaudible)
A: ah bah ?
B: Je vais chercher
A: peut-être (nom d'un cabinet de médecin générale) ?
B (inaudible)
C: non à (nom de ville anonymisé)
A: voilà
C: tu me diras à (nom de ville anonymisé) si elle fait des dépassements (rire discret)
A (en même temps) : donc, normalement il font tous un bon petit dépassement,
C (en même temps inaudible)

A: et donc là une bombe ça vaut 10 euros ? 15 ? 10 à 15 euros, je sais pas exactement et ça marche au moins 2 fois facile,
C (en même temps) : Mmh
A: mais il faut préparer avec la vaseline salicylée quand même
E: Elle est beaucoup moins, enfin
A: ben oui avant c'est ouais ouais c'était beaucoup moins mais quand même pour avoir fait des années avec l'a-, l'azote liquide
E (en même temps) : ouais
A: qu'on allait chercher au laboratoire de chimie. Heu... c'est vrai que c'est beaucoup mieux, mais c'était pas mal, j'ai été étonnée en bien
E: Ouais ?
A: voilà
C (en même temps) : on avait un... (?)
E: Moi je fais les 2 en fait, dans l'ordre, ou tu fais ?
A: Je mets les 2 ensembles
E: en même temps ?
A: ouais. Ensuite eczéma, graisser, donc soit Dexeryl, soit Cérat de Galien, liniment oleo calcaire et puis +/- corticoïde, ça ça dépend de ce que je vois, et orthophonie, je l'aurais fait pareil que vous, les mêmes arguments (?)
(silence 5 sec)
E: Il y a des trucs à discuter ou pas ? Non ?
B: non non
G: bon juste on est d'accord, s'il y a eu un... à 6 ans s'il y a eu un... une coqueluche, il n'y a pas besoin de faire le, la coqueluche à 11 ans ?
B (en même temps) : Non... non
I?: oui oui il n'y a pas besoin de le faire (?)
A: Normalement à 6 ans c'est sans la coqueluche et on refait à 11 ans, après il y a un rattrapage oui
G (en même temps) : oui normalement c'est sans coqueluche mais il y avait eu une période où le DTP, il était... il n'était plus disponible.
B (en même temps) : en rupture de stock
G: Et on ne savait pas encore qu'on pouvait le Revaxis. On avait fait...
A (en même temps) : le Revaxis c'était possible, oui c'est vrai
E: D'ailleurs moi du coup moi j'étais pas au courant, le DTP est revenu en fait ?
G?: Il est revenu ? Ah bon ?
A (en même temps) : Revaxis c'est tout (?)
E: Non non, c'est une question
G: Non non, je crois pas
E (en même temps) : non, vous préférez toujours le Revaxis à 6 ans ?
G?: ouais
P: Ouais d'accord
B: Et du coup oui ben, si t'es pas sûr de... la coqueluche, à 11 ans, on peut faire ensuite (?)
E: ouais remarque ouais c'est vrai
B: tu le notes sur le carnet de santé, quoi je veux dire heu. Et donc un dermato conventionné secteur 1, il en a quand même quelques uns (nom de dermatologue A) sur (nom de ville anonymisé), (nom de dermatologue B, C, D)
A: Comment tu vois, que c'est, c'est heu ?
B: J'ai cherché les dermatos, heu
A: Comment tu fais ?
G: sur AMELI
B: sur AMELI, tu as tous les conventionnements
A: Ahhhhhhhhh … alors tu vas à AMELI, et tu regardes. Oui, j'y ai jamais pensé.
B (en même temps) : voilà
A: Moi je regarde sur les pages jaunes tout bêtement
B: Tu tapes AMELI conventionnement médecin et tu cliques là dessus, recherche
A: Ah c'est vachement bien
B: le père de (?) (inaudible) tu as aussi.
A (en même temps inaudible)
B: Il y en a quelques uns !
A: mais tu es sûr qu'ils ont aucun dépassement ces gens là ?

B: Non, s’ils sont en secteur 1, non. Ils sont en secteur 1
G (en même temps) : ben oui ils sont en secteur 1
A: Il y en a un paquet, hein, ben oui. Ça je savais pas (?) Oh des gens bien !
(rires)
E: Sous entendu : ceux qui sont secteur 2...
(rires)
C: tiens on va voir (inaudible)
B: Voilà
A: (nom de dermatologue E) il est en secteur 1 ?
B: non en secteur 2
A: ah ouais
X?: ah làlà
(rire)
B: (nom de dermatologue E) secteur 2, (nom de dermatologue F) aussi
A: bon d'accord
E: ben ça, attends c'est un professeur
A: hein ?
(rire)
Départ de médecin A
B: vas y si tu veux y aller (nom médecin A)
X: Alors ?
A: Moi, je crois que je vais y aller,
X (en même temps) : j'ai ton sac... (inaudible) en fait
A: je suis désolée (nom médecin I), je... demain à 8 h je suis en, au SAMU, il faut que je rentre, j’ai la trouille de m’endormir sur les appels (rire), ça peut... ou de ne pas me lever. Bon ben je vous embrasse tous, hein.
Organisation logistique de la prochaine séance
A : Comment on fait pour la prochaine fois ?
P?: merci pour le gâteau
B: vendredi ? dernier vendredi du mois ?
G: Ouais sauf que ouais. Vous allez pas au congrès, vous ?
E: Ca tombe pendant les vacances scolaires, c’est ça ?
G: Ah oui mais non en octobre
A: Je crois que j’ai un truc, c’est ça qui est chiant
C (en même temps inaudible)
A: je crois que j'ai un truc ce dernier vendredi là
B: ben.... ben ceux qui ne peuvent pas, vous me dites... regardez
A: On regarde si on peut faire celui d’avant
B: oui voilà. Regardez...
A: Moi je crois que j’ai un truc c’est pour ça
B: eh ben, on regarde tous les 2 vendredis, le dernier et l’avant dernier et puis on...
G: tu lances, tu lances un message pour...
A: D’accord je lance un message
C: Entre 2 appels (rire)
A: Je vous remercie tous, je suis désolée, hein. Parce que franchement... moi j'avais dit avant de venir à 11 h, ça tombe mal parce que c'est...
X (en même temps à part) : t'inquiète (inaudible)
A: Ca ne sera pas raisonnable
(bruit de bise)
P: Merci
C: salut
A: Merci à vous... Au revoir
X: Au revoir
(bruit de porte)
Exposé du cas de médecin I
C: (prénom médecin I prononcé avec un accent italien), si ? (rire)
I: je vous préviens ça va aller très très vite
B: Elle a dit ça (prénom médecin P), et c'est pas allé vite
P: ouais
I (en même temps) : Mais alors là pour le coup

E: On verra
C: On va voir, on jugera après (rire)
I: C'est une patiente de 40 ans, qui est arrivée avec 20 mn de retard à la consultation.
C: ah c'est pour ça que c'est allé vite ?
I: ouais. J'étais pas en retard, mais du coup heu (rire)
E: C'est énervant ça
I: finalement entre... En fait elle arrive et elle me dit qu'elle a un morceau de verre dans le pied qui a été retiré partiellement par la pharmac-, par elle même et par la pharmacienne qu'elle est allée voir juste après, et qui lui a également dit, cette pharmacie, de ramollir son pied pour enlever le reste du verre avec de l'eau et de la javel. Je lui demande ce qui l'inquiète, elle me dit qu'elle sent qu'il reste un petit morceau de verre et qu'elle a un petit peu mal, et qu'elle a surtout peur de se l'enfoncer encore plus quand elle marche, puisque c'est situé sous la plante du pied. Et du coup, elle vient me voir pour que je jette un coup d'œil. Alors... donc, là à l'examen clinique j'avais un petit, j'avais un hématome donc sous la plante du pied mais millimétrique avec effectivement à la palpation un, enfin, quelque chose d'induré, donc probablement un petit morceau de verre heu, heu... sous la plante du pied. Bon.
(rire)
G: elle est droitier ou gaucher ?
C: du pied. Elle est goofy ou regular ?
(rires)
I: Elle s'est excusée d'être en retard parce qu'il y avait le feu heu, le (inaudible) en venant sur le (inaudible). Je lui ai dit : « il n'y a pas de problème, je l'ai pris ce matin moi aussi, je sais ce que c'est ! » (rire)
Discussion sur les travaux à l'entrée de (la ville où médecin I exerce)
B (en même temps) : cette fermeture là ça déconne pas (?)
C: Il y a des travaux là
I: ça c'est les travaux
G (en même temps) : mais oui mais c'est chiant
B (en même temps) : ça passe pas. C'est strictement (?)
I: mais ça fait une bonne attente de 25 minutes devant ton feu là !
C: ouais mais le pire c'est dans l'autre sens ! (rire)
I: Oui !
E: ça bloque longtemps ?
C: ça bloque jusqu'au (nom d'une ville à proximité) et (rire)
I: Ca bloque au rond point
G?: Ca bloque, enfin, jusqu'à la sortie de l'autoroute, hein
C: moi j'ai j'ai jamais vu (inaudible)
B (en même temps) : (inaudible) du coup il vaut mieux sortir à (inaudible)
C (en même temps inaudible)
Précisions sur le cas
G: mais en fait ça venait de se passer ? Non c'était du jour même (?)
(rire)
C (en même temps inaudible)
E : ouais ouais
I: Non. C'était, c'était la veille. Et pour la petite histoire. En fait, elle a cassé une vitre de sa cuisine, elle a marché sur les…
E: Comment elle s'est démerdée ? Pourquoi elle a cassé une vitre ? comme ça ? elle s'est pas énervée ?
I: non, non, c'est c'est un projectile qui venait de l'extérieur, la vitre de sa cuisine a cassé (?). Du coup elle est allée voir et elle s'est fait mal au pied. Après je lui ai pas demandé, enfin, des détails sur les circonstances de l'accident
B (en même temps inaudible)
C: et c'était à quel endroit sous le pied ?
I: c'était... ici. En regard du, heu du 4ème méta sous, sous la plante
G: Vaccins ? à jour ?
I: DTP à jour oui
(silence 4 sec)
E: Et elle boite vraiment ? ou pas ? Elle (inaudible) ou pas ?
I: heu

E: Elle marche ? elle boite pas ?
I: elle (inaudible) non, elle boite pas du tout non
E?: et c'est millimétrique, hein
P?: millimétrique
I: ouais je... J'avais dit que ce serait rapide
(silence 4sec)
C: Voilà
B: bon, on y va
Médecin I donne sa conduite à tenir
I: Du coup j'ai bien regardé son pied et, et avec une pince j'ai j'ai regardé ce que je pouvais enlever, alors effectivement, j'ai retiré un tout petit... alors j'ai retiré quelque chose, qui je pense que c'était un reste de petit morceau de verre qui restait. D'ailleurs, après l'avoir palpé elle a dit, ah ben il n'y a plus rien
G: Très bien
C: et le...
I: et puis elle me dit, il faut que je continue l'eau et la javel ? Je lui dis bien non, ça va aller, je lui ai dit de de surveiller et que l'hématome allait durer un peu de temps mais que c'était tout petit et ça allait partir. Et voilà elle était toute contente, j'étais comme une magicienne, et elle est partie tout sourire
G: Tu étais contente d'être une magicienne, c'est ça ?
C: Elle a oublié de te payer ! (rire)
I: non
E (en même temps) : c'est ce que doivent ressentir les chirurgiens
B: ouais
(rire)
B: des fois ça doit être bien d'être chirurgien, au moins là tu te poses pas de question sur la relation
X: pas vraiment (?)
I: du coup j'avais vérifié qu'elle avait bien son DTP à jour, je lui ai demandé si elle avait besoin d'antalgiques, enfin des choses... elle avait besoin de rien. Ce qui l'inquiétait le plus, c'était les tout petits morceaux parce qu'elle avait peur de se l'enfoncer davantage en marchant.
Médecin C donne sa conduite à tenir
C: Ben, moi quand je l'ai vue, elle n'avait plus rien puisque (prénom médecin I) l'avait guérie, j'étais bien embêtée, du coup je lui ai parlé de sa mère, de ses enfants, elle a pleuré
(Rires)
C: Comme d'hab quoi, ¾ d'heure plus tard, je suis passé au patient suivant !
(Rires)
I: Sachant qu'elle avait déjà 20 mn de retard, heu
B (en même temps) : c'est vrai que t'as toujours du retard (?)
(Rires)
C: c'est pas vrai ! (rire) Donc alors si, si j'avais pas réussi à lui enlever son truc, parce que je suis parti de cette hypothèse là en fait que ça datait de la veille et que je n'arriverais pas à l'enlever. Du coup, j'aurais dit d'arrêter l'eau de javel et de mettre le pied dans l'eau salé avec du gros sel et le truc (?) pour les échardes et compagnie
P: eau salée
C: je ne sais même pas si ça marche d'ailleurs. Ouais eau salée
E (en même temps) : Ca fait bien recette de grand mère, c'est bien ça
C: Oui oui, il paraît que l'eau salé il paraît que c'est, c'est un peu plus agressif quand même que de l'eau pur parce que ce que je disais l'idée c'est de ramollir, quoi
Médecin B donne sa conduite à tenir
B: moi je leur dis de faire la même chose avec du vinaigre (?)
P? (en même temps) : tu mets du vinaigre toi ?
C: Tu ramollis la couche cornée, tu brosses avec un... de quoi ? Avec du vinaigre aussi ?
G (en même temps): Un petit peu d'huile d'olive (rire) et tu fais un bonne recette (?)
C : Par contre la javel c'est marrant il y en a, il y en a plein qui, qui font ça
E (en même temps): La javel c'est hyper mode
C: Je sais pas pourquoi ils font ça

B: pour le coup c'est huile et vinaigre (?)
G: mais après, après je sais pas, c'est pas illogique si c'est dosé faiblement
B: le vinaigre ?
G: non non l'eau de javel
G: l'eau de javel
C: normalement c'est...
P: de l'eau chaude ?
E: Dans les panaris, moi, il y en a plein qui se retrouvent pour les panaris avec de la javel
C: ouais ils font ça
B: Pourquoi est ce que c'est pas illogique ? Qu'est-ce que tu veux faire avec de la javel ?
E: ouais ?
C: Pour le coup c'est agressif
G: Non mais c'est, la javel c'est une des molécules qu'on a dans les antiseptiques
B: non mais pourquoi tu veux un antiseptique ?
G: Ah oui ! Non, après il y a pas besoin ! Non mais je parle de... pas dans ce cas là
E (en même temps): On parlait d'une manière générale qu'ils se retrouvaient souvent avec de la javel, les gens pour les panaris
G (en même temps): dans les panaris, les trucs heu
B: Ben oui
E: Mais c'est super corrosif ? Donc heu
B: oui. Tout dépend comment tu (inaudible)
Discussion sur les collaborateurs pharmaciens
E (en même temps): Puis de la part de la pharmacienne c'était peut être l'occasion de vendre quelque chose. C'est bizarre.
G: ouais
(rires)
C: donc, elle aurait pu vendre de l'eau salée plutôt que de la javel, hein !
P (en même temps): toi t'as des bonnes relations avec les pharmaciens !
(Rires)
C: Nous, on a plusieurs pharmacies, enfin, à (nom de ville A anonymisé) c'est pas forcément le cas, mais à (nom d'une autre ville B anonymisé), j'ai été assez étonné hein, je parle de celle qui est en face de chez nous et des autres de (nom de l'autre ville B), surtout (nom de pharmacie), elle a donné des conseils, bien, hein
B: Oui elle est bien (?)
E: ah oui ?
B: elle a quasiment pas de parapharmacie
C: Après ça dépend de la population du coin, c'est vrai que (nom de ville B anonymisé) aussi c'est un peu. Mais même sur la façon de, de faire
G: Attends elle m'a... là, elle m'a appelé aujourd'hui pour un truc (?)
B (en même temps): On n'a pas fait le tour, on est à la discussion les enfants
C: C'est plus (nom du pharmacien A), c'est (nom du pharmacien B) maintenant, ça a peut-être changé (rire)
B: On n'a pas fait le tour encore
C: Alors vas y, dis ce que tu as mis
E (en même temps): moi je ne suis pas (inaudible)
G: Tu avais fini ?
C: Oui oui
Médecin G donne sa conduite à tenir
G: Moi j'ai noté heu voilà que je lui ai enlevé, en espérant pouvoir lui enlever car si je n'arrivais pas à lui enlever, elle risquait de sortir avec du sang de partout et (rire)
B (en même temps): le pied (?) hémorragique
G: l'hémorragie et le bout de verre au milieu (rire)
C: alors tu as commencé par lui poser un cathé !
X: ouais
C: De gros calibre...
G (en même temps): Après oui.... de... voilà.... je suis partie sur l'hypothèse que j'arrivais à l'enlever. Après oui, ramollir... (inaudible) de l'eau avec du savon
E: enfin, moi dans le genre truc de grand mère que j'avais pour ramollir, on m'a dit qu'il fallait mettre de la Vaseline et ramollir comme ça et que ça allait finir par sortir, c'était une fois aux urgences j'ai pas arrêté de triturer un truc pour faire sortir, j'avais passé 3 h à essayer pour

3541 sortir les petits bouts de verre qui ne sortaient pas et du coup, vu que j'arrivais pas à les
3542 trouver, du coup...
3543 B (en même temps inaudible)
3544 E: et du coup c'est vrai que je l'ai fait quelques fois et effectivement sur les petits trucs ça
3545 sort. Quoi. Après je sais pas si ça ça serait sorti (?)
3546 P: mais tu mets quoi ? une grosse couche de Vaseline avec un pansement, ou ?
3547 E: Oui avec un pansement sec autour
3548 P (en même temps): avec un pansement occlusif ? (inaudible)
3549 C (en même temps): Ca a un effet heu...
3550 E (en même temps): avec un pansement... ça fait... ouais. Sous le talon c'est peut-être pas
3551 très pratique, peut-être que j'aurais dit la nuit, quoi
3552 (rires)
3553 B?: Flatch !...
3554 **Discussion sur l'intérêt de pansements à la vaseline dans le traitement des vers**
3555 C: Par contre, la vaseline ça fait sortir les les les vers
3556 B: qui est passé par là (?)

3557	C: je ne me souviens plus du nom, un	3573	
3558	ver tropical là. C'est vachement bien.	3574	
3559	C'est un ver qui se met sous la peau et	3575	
3560	tu... t'as un petit trou, tout petit trou	3576	
3561	avec le ver dessus et tu mets de la	3577	(en même temps que médecin C)
3562	Vaseline.	3578	G: ah oui ? Ouioui
3563	B? (en même temps): l'anguillule ?	3579	G: oui
3564	C: L'anguillule ? Non, c'est pas ça. T'as	3580	G: ouais
3565	un autre... c'est un autre nom. En fait	3581	
3566	c'est la larve de je ne sais plus quoi	3582	G: ouais
3567	mais c'est une impasse parasitaire, en	3583	E: larva migrans ? il adore la vaseline ?
3568	fait ce... chez l'homme et il ne va pas	3584	G: ça l'étouffe
3569	plus loin que ça mais... En fait, non, ça	3585	E: ça l'étouffe ?
3570	le, ça l'étouffe, il n'a plus d'air, alors du	3586	P: éléphantiasis ?
3571	coup, du coup il sort. C'est... après tu	3587	
3572	tires dessus	3588	

3589 G: Aux urgences il y en avait un qui....
3590 C (en même temps): J'ai vu des photos, des vidéos mais je ne l'ai jamais vu en vrai
3591 (rires)
3592 G: Moi je l'ai vu en vrai, hein !
3593 P (en même temps): t'as vu des vidéos ?! (rire)
3594 C: Où ca ?
3595 G: A (nom de ville anonymisé)
3596 E (en même temps): j'aimerais trop... et tu le sors, toi ?
3597 C: A (nom de ville anonymisé) t'as vu ça ? C'était importé alors?
3598 G: ouais, ben oui ! Et heu...
3599 C: Je me souviens plus du nom du... ?
3600 G: Je sais plus

3601	E (en même temps): ah ouais c'est trop	3607	
3602	bien. Et tu le sors, toi ? C'est trop drôle	3608	B (en même temps): non ça je ne
3603	G: tu le sors toi. Enfin, c'est pas moi	3609	pourrais pas (inaudible)
3604	qui... Il avait, il était... il était sorti	3610	P: moi je ne (inaudible)
3605	vraiment... d'ailleurs je crois qu'il s'était	3611	
3606	perdu un peu dans, dans la pièce		

3612 (Rires)
3613 P: Loa Loa (?)
3614 B (en même temps): un Loa constrictor ?
3615 G: mais je ne sais plus ce que c'était
3616 C: Non non c'est pas ça, non t'es pas, t'es pas, c'est pas un filaire
3617 P: C'est pas un filaire, ah mince !
3618 C: c'est un truc un peu à part, en plus
3619 B: le moustique, le bosfai- (?) ?

Recadrage de la séance
E: On n'a pas fini le tour, (prénom médecin B) !
B: ah !
(rires)
G: c'est...
(rires)
P: on devient sévère aujourd'hui !
(rires)
Médecin B donne sa conduite à tenir
B: ah, j'ai rien noté moi. J'essaie de lui enlever, et si j'y arrive pas je suis bien embêtée.
C: avec du vinaigre ?
B: non, des bains de pieds au sel, non avant je mettais du vinaigre, mais ça faisait rose bonbon (?), je lave les pieds au sel et c'est vachement plus simple (?)
G: Moi je fais la même chose avec du gros sel et... Tiède, ou ? D'ailleurs l'eau elle est ?
(rire)
B: Moi je mets tiède
G: je met tiède moi aussi, ça ramolli mieux, hein ?
C (en même temps): tiède plutôt
P? (en même temps): c'est harmonisé !
C: Surtout tu restes plus longtemps dedans, quoi
(rire)
G: oui c'est peut être ça aussi
B: enroulé dans leur (inaudible)
Médecin P donne sa conduite à tenir
P: Moi je pense qu'il vaut mieux leur dire de prendre un bon bouquin que de choisir un (inaudible)
C: oui c'est
P: Choisissez un bon bouquin
E: On a, on a fait le tour ?
G?: (dans un bâillement) Oui
B: est ce qu'il y a des éléments de discussion ?
C: C'est bien ! c'était plus rapide je pense
I?: même moi ça m'a pris 10 mn (rire discret)
C: ouais. (prénom médecin G) ? Tu veux présenter un cas ? tu n'as pas eu le temps de préparer
G: heu, si j'en ai pris un, est ce que ça fait... ben c'est, je crois, je l'ai laissé dans la voiture
Cas choisi par Médecin C en lien avec une consultation de médecin P en remplacement
C: Sinon la devinette c'est (prénom médecin P) qui va présenter et moi je vais faire, je donne la chute de la devinette
E: C'est quoi ? Vous avez préparé un petit numéro ?
C: C'est le patient pour lequel tu m'avais appelé, alors pour les...
P: ahh... !
C: Il y en a qui sont au courant mais... (prénom médecin G et B) sont déjà au courant mais
E: non, moi je ne sais pas
C: Monsieur, monsieur A (nom du patient déjà anonymisé par médecin C)
P: Monsieur A, sa... qui a comme antécédent.... qui a quel âge ? 60 ? 70 ans ? je pense
C: 65 ? je ne sais même pas quel âge il a
G: 65 on va dire
P: 65 ans
C: ouais. Je crois qu'il a plus parce que j'aurais pas dit moins
G: ouais
P: Tunisien, d'origine tunisienne... avec encore un, un, un fort accent, qui est difficile à comprendre, qui heu... est suivi pour plein de choses dont un adénome surrénalien heu... non sécrétant normalement et qui est surveillé par scanner 1 fois/an par son endocrinologue (inaudible) et qui vient me voir parce qu'il est tout fatigué. Il dit qu'il a la grippe, il tousse un peu, il a de la fièvre et il a des myalgies diffuses et j'essaie de faire le point et je vois qu'il a eu des analyses, et il arrive avec des analyses récentes de son endocrino, enfin prescrit par son endocrinologue, avec ACTH, Cortisol à 8h et cortisol libre urinaire... avec des modifications de ses taux : ACTH qui est assez bas, heu Cortisol à 8 h qui est bas et Cortisol

libre urinaire qui est normal. Et heu effectivement à l'examen, ben il peut, enfin, enfin l'examen est compatible avec un syndrome viral avec de la fièvre, une petit toux, une rhinorrhée qui coule un peu derrière, sinon j'avais rien trouvé de plus, je crois. Mais ouais, il arrête pas de me dire : « je suis très fatigué, je suis très fatigué, je suis très fatigué » et du coup je me dis est-ce qu'il a pas cet adénome qui comm-, qui s'est modifié, qui est peut être en train de devenir sécrétant et que sur un épisode viral, il décompense une insuffisance surrénalienne aiguë. C'est samedi et je me pose la question
G: surtout il est 13h
C: Il est 13 h et il y a encore 3 patients derrière
(rires)
P: et du coup je me, je me pose la question oui, est-ce qu'il faut que je le supplémente dans l'hypothèse que ce serait ça, même si le diagnostic n'a pas été fait ? Du coup je le mets sous... Du coup j'appelle des amis (rire discret), enfin j'appelle d'abord le médecin que je, que je remplace
C: Qui dit, pfff alors moi (rire) moi, les surrénales je n'y connais rien ! Non mais (rires)
P: après j'appelle heu, j'appelle heu un bon copain qui est aux urgences et j'appelle une copine qui est interne en Endoc. Pour cet avis heu
E (en même temps): Fallait appeler directement, enfin le...
P: hein ?
E: c'est tellement spécial que
P (en même temps): J'ai essayé d'appeler directement l'endocrinologue d'abord, pardon (rires) mais j'ai réussi à joindre personne
E: Si tu as une copine interne en endoc, faut pas hésiter à appeler
P: oui mais, elle a pas répondu tout de suite
E: Ah
P: elle a répondu après mais elle a confirmé ce qu'on... elle aurait fait les choses comme ça, nous on l'a mis sous hydrocortisone heu 20...
C: En disant que c'était un peu bizarre, puisque ça faisait plutôt central cette histoire et qu'il y une inadéquation entre
P: du coup c'est... En fait, ce qu'elle m'a dit c'est le profil de quelqu'un qui aurait pris de la Cortisone très longtemps et qui faisait une insuffisance surrénalienne haute, enfin centrale sur une...
E: parce que l'ACTH est basse ?
P: Parce que l'ACTH est basse et le cortisol libre u-
E: et ils ont pas des NEM et tout, les mecs qui font ça, ils peuvent avoir, ça peut être dans le cadre de NEM heu tu sais c'est des, c'est des
P: néoplasies à localisations multiples, c'est ça ?
E: Oui, oui, voilà il y a plusieurs localisations où t'as des adénomes...
P: Ben là comme il y a un adénome depuis longtemps à cet endroit là, j'ai pas cherché un truc multiple en fait, mais... Donc voilà, et du coup, je l'ai mis sous hydrocortisone dans le doute
G: Et à quelle dose du coup ?
P: 20 x 3, en fait c'est matin, midi, 16 h
E: et du coup, combien de temps ?
P: ben là j'avais mis 5 jours pour l'épisode aigu, à réévaluer par le médecin que je remplace. (rires) voilà. Non, c'était vraiment pour, pour essayer de, d'aider... enfin, dans le doute de quelque chose d'aiguë et
C: La réponse est rigolote, hein. C'est pour ça que j-...
P: Ben voilà je je je t'écoute
C: est ce que vous avez d'autres hypothèses ? d'autres conduites à tenir ? qu'est-ce que vous auriez fait ? Qu'est ce vous en pensez ? quel est votre diagnostic ?
E: non mais après c'est vrai que vu que c'est une, une... c'est vraiment heu...
B (en même temps, chuchoté): chercher le (?)
C (en même temps): allez hop
E: non mais c'est un gros problème si tu ne traites pas une insuffisance surrénalienne aiguë donc c'est sûrement une bonne idée de le faire, enfin...
C: Oui oui c'est ça
P: C'est potentiellement grave
E (en même temps): c'est potentiellement grave et puis au pire, ça sert à rien
P: et je ne pouvais pas faire de bio là c'était 13heures, je ne pouvais pas faire de bio ou quoi

C: En fait il t'a apporté la bio. Comment ? C'était...
P: ben oui, je ne l'ai pas gardée puisque c'était en 1 exemplaire,
C: d'accord
P: et je t'ai marqué les doses, enfin je t'ai marqué les doses
C: Oui, oui c'était noté.
P: mais heu
C: En fait moi je, je ne l'ai pas vu en fait, je ne l'ai pas revu après car du coup en début de semaine je me suis dis, ben avant de le rappeler pour lui dire de venir tel jour je vais essayer d'abord d'avoir ben son endoc pour lui dire ce qu'il propose de faire car si je le fais venir, que je l'examine et qu'à la fin je lui dis je sais pas ce que je vais faire, je vais demander à l'endoc enfin bref. Du coup j'ai renvoyé un mail parce que je n'ai pas réussi à la joindre, et qu'en principe elle répondait bien aux mails, et là elle ne m'a pas répondu. Donc, finalement je l'ai appelé tout à l'heure, et j'ai réussi à l'avoir et elle me dit, ah ben en fait ! c'était (nom de l'endocrinologue référent) ah ! en fait ah ! ben j'ai pas répondu, désolée, hein, parce que j'ai vu le mail, je... j'avais la réponse dans la tête mais j'ai oublié de répondre. Ah ben d'accord. (rires) Et, et en fait, en fait on ne s'était pas bien compris : elle a dit ah oui, y'a pas de... enfin, moi je lui ai présenté le truc comme ça par mail. Elle dit ah oui il n'y a pas de souci pour lui pour lui mettre un corticoïde si il a besoin. Je me dis, qu'est ce que c'est que cette histoire, enfin elle avait compris ça elle en fait
P: Comme si on avait fait le diagnostic, quoi
C: alors en fait ben il y a pas de souci pour mettre des corticoïdes s'il y a besoin pour une affection, enfin
E: oui oui, genre s'il y a une contre indication à lui mettre de la cortisone ?
C: En fait, c'est ça elle avait compris, est ce qu'il y a une contre indication. Et en fait pourquoi ? parce que le résultat que tu avais eu, c'était un test de sevrage
P: ahh.... et je ne pouvais pas savoir...
C: Et donc c'était normal. Eh ben voilà, généralement le labo le dit, alors je ne sais pas si c'était pas écrit ou quoi
P: non, oh ben, ou alors je n'ai vraiment pas bien regardé, mais...
C: C'était peut-être pas écrit, c'était peut-être pas écrit du tout et
P: Moi je me suis posé la question parce que... il m'a dit oui, enfin... mais bon il n'a pas pu m'expliquer exactement comment ça s'était passé
C: En fait c'était des résultats normaux
P: Ah ben tant mieux ! Et du coup il a eu de l'hydrocortisone pendant 5 jours
C: Ben c'est pas grave
P: ah ouais cool
C: Du coup il va beaucoup mieux, (rires) ça agit super vite, vachement bien ton truc, c'est marrant quoi
P: D'accord
C: Nous on se prend la tête. Et en fait, c'est juste... mais c'est voilà un problème de communication aussi avec... Normalement le résultat il aurait dû... enfin, c'est un test...
P : Il passe par nous avant lui...
C: Il aurait même pas dû être géré par nous, finalement puisque c'est l'endoc qui l'a demandé, elle a fait son test et
P: C'est vrai qu'à partir du moment où il te l'amène et que tu as un truc qui n'est pas dans…
Echanges sur l'importance d'avoir des collaborateurs avec qui on s'entend bien
E: J'ai la chance d'avoir 2 copines endocs pour ce genre de trucs, des bilans de thyroïde bizarres, des machins, des trucs, quand il y a en une qui répond pas, j'ai l'autre (rire) et c'est vachement pratique
P (en même temps): C'est hyper important d'avoir un...
G: Encore le mieux c'est d'avoir 3 copines (rires)
C (en même temps): faut avoir un pote dans chaque spécialité, hein ?
E: Je leur demande généralement juste des trucs de... pas des trucs de diabète mais des trucs de cancer-, généralement je me mets avec elle mais pour le reste je demande
B: Bon il va falloir qu'on échange nos copains
P: Oui oui
C: on va jouer à ça : vous voulez échanger vos copains ?
(rire)
P: On décrète que l'on a terminé l'enregistrement ?
B?: Ouais
P: Il y a 3 heures 6 minutes

Synthèse séquences GAPP3

Retour de recherche sur les types de céphalées et leurs traitements
Arrivée de médecin G
Retour de recherche sur l'indication de l'avis pneumo-pédiatrique
Arrivée médecin H
Retour sur l'indication de l'avis pneumo-pédiatrique et la conduite à tenir face à la dyspnée sifflante de l'enfant
Echanges sur l'attitude thérapeutique d'une confrère pédiatre
Retour sur l'attitude thérapeutique face à la dyspnée sifflante de l'enfant
Schéma sur les céphalées du premier retour de recherche
Retour sur le traitement de l'asthme de l'enfant
Retour sur le schéma sur les céphalées
Partage de la collation
Organisation du financement de la collation
Partage et service du gâteau et des boissons
Organisation d'un week end de ski et formation
Partage et service de la collation
Suite de l'organisation d'un week end ski et formation
Enclenchement des cas
Exposé cas de médecin C
Précisions et discussion sur le cas
Discussion sur les relations avec les avocats
Echanges sur les documents administratifs en lien avec les IPP
Cas choisi par médecin C associé librement au thème
Recadrage de la séance
Proposition de faire une recherche sur les invalidité et rentes en accidents du travail
Retour sur la conduite à tenir face aux lésions croisées du genou avec proposition d'un retour de recherche
Médecin C parle de son expérience en temps que patiente avec des lésions croisées du genou
Recadrage de la séance
Exposé cas de médecin D
Discussion sur le cas
Discussion sur le traitement de la mycose chronique chez une personne âgée
Echanges sur la conduite à tenir devant les lésions chroniques des ongles
Discussion sur les erreurs de prescription ou de délivrance liées aux noms de spécialité trop proches
Recadrage de la séance
Exposé cas de médecin E
Précisions sur le cas
Exposé cas du médecin H
Précisions sur le cas
Echanges sur les recommandations sur les statines et la pratique
Retour sur le cas
Echange sur l'indication des statines
Discussion sur les références : bibliothèque électronique Prescrire, le guide des interactions médicamenteuses, banque Claude bernard, logiciel Axi
Retour sur le cas et le remplissage de la feuille de soin
Exposé cas de médecin G
Echanges sur le remplissage des déclarations d'accident du travail
Interlude humoristique
Retour sur le cas
Echange sur le remplissage de la feuille de soins et le paiement de la consultation
Recadrage de la séance

Exposé du cas de médecin F
Echanges sur les vaccins contre la grippe
Organisation de la prochaine séance
Discussion sur la recherche sur les GAPP
Echange sur la collaboration entre médecin généraliste et hôpital
Discussion sur l'intérêt de médecin P pour l'anthropologie
Discussion sur l'exclusion temporaire de médecin P du GAPP
Organisation de la prochaine séance

Retranscriptions groupe d'analyse de pratique entre pairs n°3

Retour de recherche sur les types de céphalées et leurs traitements

A: … qui sorte le mieux. Donc, ce qu'il faut retenir, en fait dans l'histoire, parce que moi au bout d'un moment c'est ce que j'en retiens, c'est que quand même la première arme c'est la Gabapentine
X: Mmm, mmm
ouais ouais
A: et que si vous voulez aller un peu plus vite, c'est la Pregarine, C'est à dire le Lyrica,
B: ah ouais ?
A: ça agit un peu plus vite heu... mais... avec plus d'effets secondaires. Alors par contre la Gababantine, il faut monter les doses
B: ah oui ?
A: et ça... manifestement
B: Il faut aller molo
A: C'est ce qu'il nous disait, c'était que le problème c'est le mec (?) disait même avec la Gabapentine,
C?: ouais
A: même à 900 mg ça ne marchait pas, la Gabapentine, tu peux monter jusqu'à 3600 mg
D: oui oui
A: Il faut envoyer... de la purée
P (parle du document de la recherche présentée): Tu en as un pour moi éventuellement, ou ?
B (en même temps): Non, non pas trop, si tu vas trop vite ça va pas
A: prend celui là si tu veux
P: ben du coup
A: Non, non mais attends, c'est un retour du retour, ceux qui étaient là la dernière fois ils l'ont eu
P: D'accord
C: heummm
A: Tu en as eu un toi ?
C: Oui oui, moi j'y étais
P: Super, merci !
E (en même temps): et alors c'était, c'était suite à un truc, quelqu'un qui avait eu un cas de zona, non qu'est ce que c'était ? une sciatique qui avait mis euh du Lyrica (?) heu
B: Du Rivotril. Je crois que ça avait été du Rivotril
E: Et puis que ça avait été soulagé dès le lendemain il avait
B: je ne me souviens plus. Tu ne l'avais pas mis... Il n'y est plus le Rivotril, hein ?
(rire)
E: et on se posait la question
P: C'est ce qu'il disait au début mais
B: ça a été supprimé
E: C'est pas chez vous ça
(rires)
E: Non c'est avec mes étudiants peut-être, oui, c'est ça, c'est avec mes étudiants. On se posait la question en combien de temps ça agit ce Lyrica
B: Ben ca agit en traitement de fond, ça n'agit pas en
E: En traitement de fond ?
C? (en même temps): Ooohhhhhh...
F?: Oui
E?: Oui
B: C'est pas des médicaments de la crise, c'est des médicaments... c'est des médicaments... des névralgiques, donc c'est un traitement, c'est une imprégnation qui évite les... exacerbations
E (en même temps): d'accord, donc la sciatique de mon amie (?) ne sera pas... soulagée dans 3 jours, forcément
B: non. Je ne pense pas, je ne pense pas, je ne pense pas
A: Il y a peu de chance

D?: Et le Laroxyl par à coup (?) oui parce qu'il est quand même utilisé...
B: ouais
C?: Ouais
D: Oui mais là... ils l'ont... enfin
(Discussions croisées pendant 2 sec inaudibles)

B: tu y étais…donc, tu as déjà eu

Arrivée de médecin G
G: (entre en même temps): Bonjour !
(Discussion à part à voix basse inaudible au bout de la table)
F? (inaudible)
(rires)
(Discussions croisées pendant 2 sec inaudible)
G: il y a trop de truc (?) (inaudible)
F?: il y a trop de trucs (?)
G?: oui avant
A: Par contre, alors il reste un truc qui est la névralgie du trijumeau
B (en même temps): c'est le Tegretol
A: pour laquelle c'est la Carbamazepine, point à la ligne
D?: Carbamazepine
G (en même temps): ah.... Tegretol
A: Le trijumeau, la n- , la névralgie du trijumeau
G?(en même temps): d'accord
A: le princeps c'est la Carbamazepine, indétrônable toute catégorie
B (en même temps): et, et c'est vrai que ça marche
A: Toute catégorie
D: pour mon amie heu elle m'a dit qu'ils l'ont mis sous Di-hydan, hein
A?: Phénytoïne ?
D: ouais
B: pourquoi pas... mais... pourquoi pas mais le Tegretol marche
D: heu ouais. Je crois qu'elle ne supportait pas le Tegretol
G: ah oui
A: alors le croix (?) du Tegretol c'est le... la quantité d'effet... d'interactions médicamenteuses. Alors du coup, il y a le, l'autre Carbamazepine là, le Trileptal, qui semblerait ait beaucoup moins de... qui est très proche mais qui ait beaucoup moins d'interactions médicamenteuses mais pour le coup je ne le connais pas bien

B (en même temps): alors moi je (inaudible) des interactions

D (en même temps): ah si en plus

D (en même temps): Mmmh

B (voit que médecin G a apporté un gâteau): Ah mais c'est pour ça que t'es en retard, mais c'est très bien !
G: Voilà ! (Rires)
D? (en même temps inaudible)
G: Je suis presque pas en retard c'est que cette fois ci tout le monde est à l'heure
(rires)
B: Voilà. Ça doit être ça. T'as raison
A: Donc voilà, c'est... enfin je choisis de mettre ça comme ça
F? (en même temps): tu nous fait un retour de retour de la dernière fois ?
G: non non j'ai (inaudible)
A: oui mais mais (prénom médecin G), elle, elle était venue ! (rire)
G?: gromelard (?)
(Rires puis silence 3sec)
B: Bon, donc
A: il y avait des autres retours pour aujourd'hui ?
Retour de recherche sur l'indication de l'avis pneumo-pédiatrique
B: Ouais, ouais, il y avait un retour sur les, sur les… quand on, quand on envoyait un enfant au pneumo-pédiatre
A (à part en chuchotant): ça y est t'as (inaudible) (?)
P: oui c'était ça oui
B: oh pétard. C'est vrai ?
(rire)
P: ben oui je me suis permis
B (en même temps): non ? tu as coupé le micro là ?

(rires)
A: Là c'est (nom médecin B) qui parle alors !
B: (dit son prénom deux fois)
A: Je dégage toute responsabilité
(Rires)
B: donc alors après je me suis...
(rires)
F:? Mais laissez le parler !
(Rires)
E?: Oh pardon
B: Donc en fait je me suis dis d'abord que là ce, le, l'enfant, l'enfant tousseur et l'enfant asthmatique, je l'envoyais très rarement chez le pneumo-pédiatre, ça devait m'arriver quelques fois dans l'année mais très rarement
D? (en même temps): J'ai l'impression que c'est
E?: moi ça va même plus loin quand la maman me dit je veux voir le pneumo-pédiatre, ça m'énerve
B: Voilà
F? (en même temps): bon
B: voilà. Bon alors, voilà donc on est déjà d'accord là dessus. Donc je me suis dis, je me suis dit que probablement, soit je faisais heu... l'impasse sur des diagnostics d'asthme, soit je sais pas j'avais... j'avais peut être une certaine viscosité cérébrale qui m'empêchait. Donc diagnostic...
(Rires)
G (en même temps): il faut être (inaudible)
(rires)
B: Fallait peut-être que je me soigne !
G (en même temps): Il fallait vraiment (inaudible) pour le soigner l'asthme, c'est peut-être ça ?
F (en même temps) : ben voilà
B: Peut être oui
G: c'est peut être ça ?
B: voilà. C'est peut être ça... Bon.
G: ne te dévalorise pas
B: Ecoutez, donc je vais vous donner les éléments du diagnostic positif de l'asthme chez l'enfant. Euh donc tout épis-, tout épisode dyspnéique avec des sibilants doit être considéré comme un asthme chez un petit enfant. 1 ou 2 bronchiolites c'est considéré comme un asthme et il faut savoir en parler puisque ça touche, ça toucherait 20, 10 à 30 % des nourrissons, l'asthme de l'enfant. Le, heu... une toux qui commence en 2ème partie de nuit est un équivalent de l'asthme ou après des pleurs ou après des rires et qui résiste aux antitussifs ou cède aux bronchodilatateurs. Chez le plus grand, l'asthme l'asthme de l'adul-, l'asthme de l'adolescent à l'effort ne guérit pas, il est souvent sous diagnostiqué. Enfin, la, la, la toux d'effort peut être considérée comme de l'asthme.
A : attend. Il m'en manque un, excuse moi
B: Vas y
A: Tu as mis tout épisode dyspnée sibilante ?
B: voilà tout épisode dyspnée sibilante, 1 ou... 1 ou 2 bronchiolites, 2, mettons 2
C: c'est à partir de la 3ème
B: Oui. Ben moi j'ai, j'ai tiré ça d'un séminaire MG Form que j'avais fait et donc il y a 2 bronchiolites c'est de l'asthme
X (en même temps inaudible)
A: Après il y a la toux après les pleurs, ou à l'effort
B: après il y a la toux après les pleurs la toux qui résiste aux antitussifs et qui cède...
Arrivée médecin H
H (arrive en même temps, inaudible)
B: (rire discret) aux bronchodilatateurs. Fais gaffe à ce que tu dis t'es enregistré !
A: T'es enregistré (prénom médecin H) alors...
H: aïe aïe aïe
A: je disais...
G: comme ça tout le monde sait que tu es en retard, et moi aussi
(Rires)

P (en même temps) : vous m'avez pas vu depuis longtemps et puis là je vous (inaudible)
A (en même temps) : C'est (nom médecin H) qui est en retard, (nom médecin H répété deux fois) noté
(Rires)
H (fait la bise aux pairs): je suis poli moi ! je fais le tour
G: je l'ai fait aussi, j'ai fait pareil et c'était enregistré !
Retour sur l'indication de l'avis pneumo-pédiatrique et la conduite à tenir face à la dyspnée sifflante de l'enfant
A: Donc je continue,
B: continue. On en était...
A: on en était à la toux après pleurs ou effort
B: et puis heu...
D?: après le rire
B: Comment ?
P: après le rire, ouais
B: Après le rire aussi, oui c'est ça et qui résiste aux antitussifs et cède aux bronchodilatateurs, ça je vous l'ai dit aussi. Chez le, l'adolescent donc c'était surtout l'asthme, l'asthme d'effort qui est souvent sous diagnostiqué ce qui a des conséquences. Ensuite le, ce qui est possible, alors c'est là qu'on, que... qu'on voit que l'on va être un peu limité pour envoyer le tout petit chez le pneumo-pédiatre, comme on avait dit, puisque en dessous de 6 ans on ne peut pas faire d'épreuve fonctionnelle respiratoire et les tests cutanés non plus. D'autre part, la, la désensibilisation avant 6 ans, c'est complètement illusoire et probablement inutile. Par contre dans les tests diagnostiques qui sont ut-, les éléments diagnostiques qui sont importants on nous citait la radio pulmonaire en inspiration et en expiration, de face
C?: Mmh
A: ah bon ?
B: Oui, on nous avait dit ça.
F? (en même temps inaudible)
B: Ensuite donc les faire avant 6 ans, heu après 6 ans, ça je vous l'ai dit. Les tests de la sueur chez un gosse qui tousse tout le temps, mais alors ça ça se fait la plupart du temps à l'hôpital
F: mais je crois... ça date de quand ton truc là ?
B: ça date de 5 ans
F: Parce que je me souviens moi d'avoir envoyé il y a longtemps un enfant à (nom médecin pneumo-pédiatre référent) en disant est-ce qu'il faut faire un test de la sueur, on m'avait dit c'est vraiment plus nécessaire puisque maintenant la mucoviscidose est dépistée à la naissance et il n'y a pas besoin de le faire plus tard.
(P et A ? : discussion à vois chuchotée en même temps pendant 5 sec)
B: Bon.
F: Alors c'est dépisté...
B: Pas tous, pas tous
F: Attends je dois pouvoir retrouver la date parce que j'ai fait ma thèse en 2001 et je crois que c'était, que ça a été mis en place dans les 2, 3 ans.
G (en même temps) : ouais qui a écrit ça (?)
F: Pour moi depuis 2005, au moins depuis 2005 c'est plus bon
G: donc il semblerait que c'est plus la peine de faire des tests à la sueur, hein ?
B (en même temps) : bon. d'accord
F (en même temps) : Mmh
B: Donc ensuite il y a…
D?: Fiable à 100 % à la naiss-, enfin à la naissance ?
B: ben. Probablement
G (en même temps) : ben, ça peut être une autre question à poser mais
F: ouais là je ne sais pas par contre la valeur prédictive heu (?)
B: Je ne sais pas. Donc ensuite, une fois qu'on a, qu'on a sorti ça, après il y a le, la recherche, il y a les reflux gastro-oesophagiens,
D: mmhh bien sûr (?)
B: il y a les causes, il y a toutes les causes ORL, en particulier les végétations
D?: Et ça c'est les causes de quoi ?
B: Les causes d'asthme et de toux presc-, de toux persistante

D: ah ouais
G: les végétations (?)
B: heu....
A?: les asthmes ? Ou de toux ?
B: de toux, avec des... ben qui peut être sifflante donc qui va être considérée comme un asthme
D? (en même temps) : Ah oui,
E? (en même temps) : asthmatiforme
B: Asthmatiforme puisque le thème c'est bronchite asthmatiforme
F?: mais il y a des ponts entre chaque heu...
B: Donc, à partir de 6 ans vous pouvez envoyer au, au pneumo-pédiatre
E: Et avant, on fait quoi ?
B: Avant je vois pas... il n'y a pas d'avis unanime et moi je n'en vois pas l'utilité, personnellement
C : moi à titre personnel, j'ai... (inaudible) parce qu'elle toussait la nuit, donc il y avait des soucis avec sa maman, quand j'en avais parlé à sa mère, elle n'était pas prête donc j'ai pris l'initiative de l'amener à (nom du pneumo-pédiatre référent).
B (en même temps) : Mmh mmh
C: Elle avait 3, heu elle avait 3 – 4 ans et un coup elle lui avait fait tous les tests, les tests cutanées, elle l'a fait souffler et elle a dit asthme quoi
F?: Mmh
C: voilà et après
D?: il y a quelques années, lors d'un EPU de (lieu anonymisé), je sais plus qui était le dermato, c'était un truc sur l'allergo, et il a dit qu'à 3 – 4 ans on pouvait faire des tests, quoi (en même temps sonnerie de portable) On avait dit à partir de 3 ans
B: Oui ben écoute, moi j'ai 6 ans, moi j'ai 6 ans
F? (en même temps) : ben si c'est négatif, si c'est heu, si c'était négatif c'est pas complètement concluant (?)
B: Oui
F?: Si c'est positif ben c'est sûr
B: oui
F?: mais si c'est négatif la courbe
B: La courbe était pas bonne
F?: voilà, oui
B: oui
F?: ben moi je...
B: Ben moi j'avais 6 ans, moi je sais...
(en même temps à l'autre bout de table)
X (inaudible)
C: et hen donc elle les fait là (?) en gros elle le fait tout à fait avant 6 ans hein ?
G? (en même temps) : oui ben moi je... moi je fais une bio (?)
X (inaudible)
C: Après est-ce que c'est validé ou pas ?
B: C'était (nom d'un médecin référent pédiatre allergologue) à (lieu anonymisé) qui nous avait fait ce truc là
C: Alors, après il le fait mais c'est peut-être pas validé en fait.
D? (en même temps) : oui oui carrément (?)
C: Il n'y a pas de chiffres, mais... et puis un coup elle le fait (inaudible)
B (en même temps) : Donc alors
G?: pareil, j'ai vu des enfants petits...
C: oui tout a fait
D?: ouais. Elle le fait facilement
B : Bon eh alors vous... j'aimerais savoir...
C (en même temps) : et moi j'ai assisté, parce que en plus bon j'étais à la consultation, c'est vrai qu'elle fait souffler, en plus ça nous (inaudible) vachement également parce que ça affiche direct les résultats sur l'ordi donc ça fait sauter un dauphin
D? (en même temps) : ouais ouais (inaudible)
C: ça fait monter un parachute, voilà. Et tu vois les gamins ils sont très motivés pour souffler.
B: Mmh il avait quel âge le gamin ? 4 ans ?
C: ouais
(plusieurs discussions croisées en même temps incompréhensible pendant 3sec)
P? (en même temps) parce que...
X (inaudible) d'accord
C (en même temps) : Ouais beaucoup

D?: ils ont des ils ont des...
C: mais quelle est la valeur ?
P (en même temps) : est ce que c'est pas, est ce que c'est pas
C: voilà
P: ouais
X (inaudible)
P: non
B: Moi le gars qui nous avait parlé de ça, il y a 5 ans, il nous avait dit : avant 6 ans, les EFR ne sont pas possibles
C: après...
D?: ben si ils sont possibles
B: ou alors pas fiable ?
C: ouais, c'est ça
B: peut-être pas fiable alors par contre l'intérêt, l'intérêt de faire des EFR c'est d'avoir une corrélation avec le peak flow, parce que... savoir un peu où l'on va
C: ben
G: alors le peak flow avant 6 ans... alors là heu...
D? (en même temps inaudible)
B (en même temps) : non mais à partir de 6 ans ! à partir de 6 ans ! non mais avant on parle à partir de 6 ans
G: Moi j'arrive pas à les faire
D?: déjà à 30 ans y'en a qui n'arrivent pas à les faire
G: ouais
B: et puis ce qui nous avait été dit surtout c'était mieux de sur traiter que de sous traiter un asthme parce que les atteintes des petites bronches chez le petit enfant était définitives, atteinte des petites bronches et déformation thoracique
D?: d'accord. Il vaut mieux sur-traiter. Alors c'est marrant parce qu'en même temps on nous demande de faire gaffe (?) avec les corticoïdes pendant la croissance et tout
G: Oui mais inhalé
D: ah je sais pas. Enfin
B: Voilà. Mais bon c'est vrai que spontanément moi j'envoie très peu d'enfants, de petits enfants chez le pn-, enfin bon j'en vois peut-être pas énormément non plus mais j'envoie très peu chez le pneumo quoi hein
G: Moi j'en envoie un peu et notamment...
E? (en même temps) : moi j'en envoie quand même quelques uns parce que des enfants qui toussent, des enfants qui toussent tu les vois jamais en sibilants, tu les vois pas...
B: Mais des enfants de quel âge t'envoie ?
E?: Heu... À partir de 3 ans
B: ah ouais ?
E?: ouais
C: ouais. Et puis surtout parfois tu te dis votre enfant, votre enfant il a déjà fait deux bronchiolites donc forcément il a de l'asthme
B: oui
C: et tu, et les, et les gens ils ont... ils ne croient pas tellement, ils ont pas l'impression que... que... et le fait de l'envoyer chez le pneumo-pédiatre pose le diagnostic
B: Mmh Mmh
C: les gens ils reviennent et disent : oui vous aviez raison, s'il tousse c'est de l'asthme. Donc heu...j'ai... quelquefois c'est difficile je trouve de…
E: ouais c'est ça pour le traitement (?)
G: ouais
B (en même temps) : t'as peut-être meilleure adhésion au traitement. T'as une meilleure adhésion au traitement
C: ouais
F: ouais. Moi, moi je pense qu'effectivement, j'envoie peu effectivement chez les pneumo-pédiatres, mais par contre je mets beaucoup de traitement de fond
B: ben oui moi aussi. Mais peut-être qu'effectivement,
G?: ouais
B: je ne sais pas toi, moi j'ai, je trouve que l'adhésion au traitement de fond elle est pas terrible et peut-être que si les gamins avaient un... une... s'il y avait une étiquette d'asthme...
D (en même temps) : ben si on la chance que le gamin dans les trois mois il est moins malade que d'habitude alors là... mais bon, ça c'est pas obligatoire (?)

F (en même temps) : ça dépend aussi, si il passe la nuit, s'il passe la nuit à tousser, en hiver, les mamans elles le font quand même, hein le traitement de fond parce que si ça marche, moi je peux dire que... ça motive la maman
G: Quand tu dis traitement de fond, c'est corticoïde inhalé ?
B (en même temps) : Ouais, ouais, et puis elles arrêtent plus le traitement
F: c'est Becotide, ouais voilà c'est du Becotide en général, en chambre hein
G: moi je suis comme toi j'en j'en prescrit quand même pas mal
B: ben moi je mets plus que ça maintenant
E (en même temps) : moi là où j'ai le plus de problèmes c'est heu... là où j'ai le plus de problème c'est quand le gamin est sous traitement de fond, et que c'est moi qui l'ai instauré, il a passé un bon hiver. Heu... tu fais quoi, tu diminues, tu arrêtes, tu continues.
B: Et voilà
E: C'est, c'est là où j'ai un problème quoi je sais plus quoi faire
F: s'il sont vraiment effectivement... on peut décemment (?) faire un test... ben voilà c'est plus simple de faire un test diagnostique
G: oui, ouais
B: Normalement,
G (en même temps) : normalement il faut continuer
B: normalement il faut continuer. Il faut diminuer progressivement
E: ouais
B: jusqu'à obtenir la dose minimale ou l'arrêt
E: ouais, c'est ça qui me pose problème
F: Jusqu'à 6 ans et après tu envoies chez le pneumo pédiatre
(Rires)
E: en disant (inaudible)
B (en même temps) : Une fois qu'il est guéri quoi tu…
E: non parce que s'il guérit à 6 ans ½, il dira vous avez pas été capable d'essayer de le traiter pour qu'il guérisse (?) parce que y'en a en plus qui guérissent spontanément, dans un deuxième temps (?)
D: enfin ceci dit le traitement de fond c'est quand même bref (?)
G (en même temps) : moi c'est vrai que ces enfants qui... oui
B: c'est quand même ?
D: Les gamins qu'elle a mis sous traitement de fond, elle met sous traitement de fond 4 - 5 mois, quoi
B: C'est pas si bref que ça
F: ben l'hiver quoi
D: L'hiver quoi et puis en général
B: C'est pas si bref que ca, mais l'hiver d'après ?
G: mais après ça recommence, enfin moi souvent
D: Pas forcément, tu sais des fois les gamins ils ont grandi
G: ouais... ?
F (en même temps) : Ben oui après ça dépend
G: Chez des enfants de quel âge, aussi ?
D: Ils ont 4 ans, comme ça
G: Moi il y a des gamins dès le 1er hiver je commence à leur mettre du Becotide
F: Mmh Mmh
G: dans la chambre d'inhalation
B: Mmh
G: et le 2ème hiver on recommence et puis le 3ème hiver on recommence
C (en même temps) : mais pourquoi est ce que vous mettez... c'est une question : mais pourquoi vous mettez plutôt du Becotide?
G: ou Flixotide
D (en même temps) : Moi je mets du Flixotide c'est plus efficace que le Becotide. En plus c'est aussi (?) en spray
G: ouais, ça dépend un peu. Souvent je mets Becotide au début puis les parents ont vu que ça marchait bien et on poursuit le Becotide mais

D: autrement moi je mets des corticoïdes un peu plus puissants car vue la quantité effectivement inhalée…
G: ben, est ce que normalement le Flixotide et plus puissant que le Becotide? ou est-ce que c'est un discours labo ?
F (en même temps) : ouais mais ça marche bien aussi (?)
B: Un peu plus quand même, je pense, un peu plus
D: je pense que c'est plus puissant que le Becotide
B: Oui mais comme le dosage est plus faible
F (en même temps) : mais avec la chambre ? c'est avec, c'est avec quelle chambre le Flixotide ?
D: oh comme tu sais moi heu…
G (en même temps) : le babyhaler ?
D: ceci dit, moi je mets l'aerochamber, ça (inaudible). De toute façon tu peux mettre, ben tu peux mettre tous les trucs dedans, hein c'est pas parce que...
F: non parce que moi celui que j'utilise c'est le babyhaler parce que je peux pas (inaudible)
G: ouais
D: mais le babyhaler c'est pffouitt !
G ouais
D: alors que l'aerochamber c'est (inaudible)
(rire)
D: vous utilisez beaucoup le babyhaler ?
F: oh oui
G: ouais
B: Donc en fait, le... à partir de quand on envoie au pneumo pédiatre ? ça dépend beaucoup de chacun d'entre nous hein. Parce que moi c'est plutôt 6 ans, mais vous c'est plutôt 3 ans
F (inaudible)
E: Et comme dit (prénom médecin C) ça permet aussi de quantifier
G: ah oui
E: de, de, de faire voir aux parents où on en est et la suite de notre réflexion (?)
B: Ca permet d'objectiver, c'est vrai
E: parce que quand tu les vois pendant la journée tu ne les entends pas siffler
G: oui
E: la maman le dit, ou le papa, qu'il a toussé toute la nuit, il tousse depuis plusieurs semaines et puis toi quand tu vois l'enfant souvent t'as pas de, t'as un examen hyper pauvre, tu vois rien du tout, t'entend rien. Et tu te fies à ce qu'on te dit.
C: et des fois
E: Des fois, tu te poses la question, tu te dis, alors est-ce que c'est un enfant qui prend des virus comme tous les automnes ? c'est un tousseur, mais est-ce que c'est un tousseur asthmatique ? est-ce que c'est autre chose ? Une autre heu... ?
G: une allergie
P: Mmh
E: ou une allergie ? Un reflux ?
D: ça permet de dédramatiser aussi parce que asthme tout de suite... quand tu leurs annonces que c'est un asthme... Un asthme du nourrisson dans quelques années il n'y aura plus rien
A (en même temps) : ou parce que la grand mère est morte de crise d'asthme. Il y en a quand même pas mal, hein
D: Et puis là, la pneumo...
B (en même temps) : Parce qu'elle n'avait pas été traitée quand elle était petite !
P (rire)
C: Les enfants, des fois on récupère des enfants qui ont antibiotiques sur antibiotiques
P: Mmh
C: et souvent le fait de l'envoyer chez le pneumo pédiatre parce que toi tu soupçonnes... ça casse cette heu...
F: Mmh
C: cette heu, surenchère des antibiotiques
Echanges sur l'attitude thérapeutique d'une confrère pédiatre
D?: (à voix basse) notamment une certaine heu...
(Rire)
A: Lâche toi tu as raison

(Rires ++++)
B?: (à voix basse) Ferme, ferme
E?: Censuré !
(Rires)
D?: oh l'écriture turquoise... tu dois être incapable de l'identifier
P: incapable. Et ça fait pas partie de mon projet, heu (rire), je vous rassure
(Rires)
A?: identifiée (?) par la couleur de son stylo (?)
G: wah heu...
B?: attend c'est la même couleur de stylo
D: ouais
G: et qui écrit gros, en plus ça remplit tout le carnet !
F: (en même temps) après on a plus la place...
(rire)
F: Bon
D: Bon
(rires)
A: On attend 10 h en général pour gazouiller chez, chez les grands (?) frères
G: ben on commence là
D: Ca commence tôt là
Retour sur l'attitude thérapeutique face à la dyspnée sifflante de l'enfant
P: Moi je voulais juste poser une questions du coup, vous commencez les corticoïdes dans… par voie inhalée de façon chronique dès le 3ème épisode de, de dyspnée sifflante ou de toux équivalent d'asthme chez l'enfant ?
D: oui je commence tôt (?)
G: ah ouais
A (en même temps) : En hiver en particulier
F: Surtout en hiver ouais
B: souvent moi je commence avec, souvent c'est par la bouche et se prolonge avec....
E (en même temps) : (inaudible) et si ça continue en novembre alors là c'est bon quoi alors là on part pour 3 mois et puis on verra quoi
B: Oui voilà
P: d'accord
E: Est-ce que vous donnez beaucoup d'anti-histaminiques ?
D?: souvent non. Si t'as…
E: ouais
D?: Je suis pas convaincu
B: Moi j'ai pas l'impression que ça fasse grand chose
G: ouais, moi non pas moi. J'en donne pas beaucoup. Enfin si il a un eczéma en même temps
A? (en même temps): Enfin, si le gamin il a en même temps, s'il est eczémateux...
E?: voilà
A: Juste sur le plan pulmonaire moi non
B: Les corticoïdes sont tellement efficaces que je trouve que le
A?: ouais
B: le l'anti-histaminique il... ppff il fait rien quoi (?)
P: Mmh
G: et puis même si tu commences les 2 ensembles après tu...
B: ouais
G: sais plus...
E: tu fais quoi ?
G: lequel arrêter
B: Ouais
D: et entre Flixotide et Seretide vous donnez systématiquement le Flixotide ou bien en association ?
G: le Seretide ça n'a pas la même indication avant je ne sais plus quel âge, hein, normalement...
D (inaudible)
G: tiens, tu peux regarder dans le Vidal s'il y a l'âge sur le Seretide ?
B: Allez je regarde

P (rire)
D (inaudible)
G: Aujourd'hui, aujourd'hui ouais
(rire)
A: Bon donc c'est bon pour ce retour ?
G: Oui
Schéma sur les céphalées du premier retour de recherche
A: alors Moi j'avais un retour sur le tableau, sur les
D (inaudible)
A: sur ce que... je ne sais plus quel était l'intitulé du retour. Enfin je vous fais passer
P: merci
A: un petit schéma qui est assez basique mais à moi il me sert beaucoup, donc j'ai l'immodestie de croire qu'il pourrait vous servir à vous aussi
(Rires)
E? (en même temps): il dit ça mais (?)
Retour sur le traitement de l'asthme de l'enfant
B: Attendez, attendez, je reviens au Seretide
A: ah pardon
G (en même temps): ouais
B: Donc y'a... enfant entre 3, 4 ans et plus
G: 4 ans, ah oui c'est bon
B: 4 ans, 2 inhalations à 50, 2 fois/jour
Retour sur le schéma sur les céphalées
G: t'en as encore ?
D (en même temps inaudible)
A: j'en ai encore là
F?: (inaudible) un tableau et (inaudible) hein
A: Ah oui c'est le tien que j'ai récupéré ?
(rire)
F (en même temps inaudible)
B: Putain, c'est beau
F: sinon je te donne celui là (?)
A: Oui, je veux bien parce que c'est le dernier, je ne sais plus ce que j'en ai fait
B: tiens. ah mais non tu en as un autre
A: Non c'est pas celui-là, c'est celui... c'est l'autre
F: non mais je veux dire avec la carbamazepine et tout ça là
E (en même temps): et c'est ton cahier là ou quoi ? (?)
A: hein ?
E: c'est ton cahier ?
A: Ouais ouais c'est mon cahier
E: Je ne t'ai jamais vu écrire dans un cahier
E: (inaudible)
A (en même temps): un cahier pour les formations. Ben écoute je le trouve plus.
G: si, j'aime bien (?) (inaudible) je me trimbale avec mes cahiers (?) (rire)
F: (inaudible)
G: ouais
A: Hein qui c'est ? C'est voilà c'est heu... J'ai vu que les filles faisaient des cahiers je me suis dit c'est bien
E (en même temps inaudible)
G: moi, j'en ai un, il est gribouillé
F (en même temps inaudible)
A: là là là ! Mais c'est l'original
E: c'est un rattrapage (?)
G: oui mais c'est pour ceux qui ont raté un épisode précédent et qui (inaudible), il y a eu un, il y a eu un rattrapage
E: ahh... pour ceux qui ont raté l'atelier précédent.
A: Alors, moi je me sers pas mal de ce tableau parce que je trouve que dans les différentes migraines, souvent le pré-, le profil évolutif ça sert quand même heu... souvent à débrouiller un peu le truc. Donc, je suis sur la page de gauche : donc la migraine, c'est des crises qui vont durer 1 à 2 jours et il va y en avoir 1 ou enfin à plusieurs par semaine. C'est très aigu par rapport à la céphalée de tension, ben le diagnostic que je trouve avec lequel on est plus

embêté, hein, qui humm... qui heu... a tendance à durer j'allais dire plus mais surtout ça, ça fait des épisodes moins aig-, moins... moins forts. Après il y a évidemment les céphalées chroniques multi-factorielles, alors elles évidement on y comprend rien parce qu'ils ont tout le temps mal à la tête. L'autre jour j'ai un patient qui m'a dit : le 4 octobre, je n'ai pris aucun médicament
(Rires)
A: alors, je savais qu'il avait mal à la tête etc… ou le 4 juillet enfin, si tu veux il y avait une date, il avait noté,
G (en même temps): un jour
A: il y avait un jour il n'avait pris aucun traitement
E: c'est une date particulière pour lui là, il y a quelque chose qui s'est passé
A: Mmh Mmh. Il y a quelque chose là entre (inaudible) ? Donc, les algies vasculaires de la face, on en voit jamais,
E ((en même temps inaudible)
A: enfin, moi j'en n'ai jamais vu des algies vasculaires de la face avec l'oeil larmoyant, le coryza sur une narine, etc… Là par rapport aux traitements d'avant, il y a un truc qui marche c'est l'Imigrane... et c'est Zomigoro
E (inaudible)
A: voilà. Alors, voilà moi je me sers souvent... l'autre jour, c'était un tableau, sur les douleurs neuropathiques, enfin, je me sers, j'essaie d'avoir en tête parce que je trouve que souvent enfin c'est par l'interrogatoire que l'on va avancer. Et heu voilà. Et après il y a quelques, quelques petits éléments sur le côté. Voilà ce que je pensais vous donner. Ce qui me paraît moi le plus difficile, c'est entre la migraine et la céphalée de tension,
C?: Mmh
A: enfin c'est là qu'on doute le plus, parce que souvent les gens ils... tu leurs appuies là, bah ils ont mal et puis ça ressemble quand même vachement... vachement à une migraine
F (en même temps): Oui c'est plus sur la durée de la crise, là c'est standardisé
E: Là l'interrogatoire est primordial
F (en même temps): Mmh
P (en même temps): Mmh
E: parce que les patients te disent pas effectivement j'ai mal plutôt en hémicrâne ou autre, si tu poses les questions ça va mieux
B: Oui oui,
E: C'est difficile hein parce que
P: Le côté pulsatile aussi parfois heu, permet de, d'avancer
E (en même temps): le côté pulsatile, l'hémicrânie...
A: Ouais parfois mais quand tu as le côté pulsatile tu es assez content
P: ouais
A: mais bon je trouve que
F: sur les (inaudibles) je crois que c'était pas un critère très bon la pulsatilité, si ?
P: la pulsatilité ? si je crois
F (en même temps): ah ouais je croyais pas, j'avais surtout la notion photophobie et...
A: Alors je ne vous ai pas, je l'avais dans le même tableau, j'avais tous les critères de l'HAS
P: oui
A: ou tu sais il y a 2 critères parmi 4, ou 5 critères parmi 3 etc. mais heu... oui la première photophobie c'est assez heu
P: Mmh
E: il y a aussi la pulsatilité, la pulsatilité c'est un bon critère quand même
P: ouais
B: il y a quand même un élément
G: il y a pas un critère plus que l'autre, c'est comme tu dis, quand tu en as 3 ou... Il y a un truc bien codifié
B: Il y a quand même un élément discriminant c'est l'intensité de la douleur aussi quand même hein. La migraine, les mecs sont coincés quoi hein
A: Oui c'est impressionnant, enfin moi je ne suis pas neurologue c'est impressionnant le retentissement que ça peut y avoir
B (en même temps): Ils ont mal, puis 2 h après ils ont plus mal, c'est plus les mêmes quoi, ils sont guéris.
A: ouais ouais
P: Mmh

B: parce qu'ils ont pris de l'Imigrane ou n'importe quoi enfin
P: Il y a le, les auras aussi qui peuvent aider
D?: ah ouais alors là
F: là t'es content
D?: Ah ouais quand tu as une aura effectivement, en général après c'est plus simple
P: là on est content, c'est plus facile
(rire)
B: Parce que la céphalée de tension ça peut très bien être une migraine... décapitée par un traitement aussi hein ?
D?: bon. Oui oui
(silence 2sec)
G: Céphalée de tension ce qui est embêtant c'est ce nom
E?: ah oui, parce que les gens ils sont persuadés que c'est la tension
G: « j'ai de la tension, docteur ? »
A: ben non !
C?: « j'ai de la tension dans la tête ? »
G: « ben alors c'est grave alors, ça va, ça va péter hein ? s'il y a la tension dans la tête ! » Ce serait bien qu'on trouve un autre nom
C: en fait ce qui leur fait peur aux gens c'est de... c'est d'avoir un anévrisme ou une tumeur
G (en même temps): ou une tumeur ! Bah oui !
A (en même temps): une tumeur vasculaire
C : là c'est le truc
G: ben oui c'est pour ça tu dis « céphalées de tension » c'est à ça auquel ils pensent hein
C: Mmh Mmh
E: en plus je ne crois pas que le terme céphalée soit tellement connu du grand public,
G: non
E: en même temps il y a beaucoup de choses que les patients connaissent mais céphalées c'est pas...
A: « J'ai un maux de tête Docteur ! »
(rire)
E: Tu dis « céphalée » c'est difficile, alors si tu dis « tension »
(rire)
E: alors ils disent : « Hein ? »
A: Oui, quel maux ? « J'ai un maux de tête terrible depuis ce matin ! »
E: et il y a névralgie d'Arnold aussi
A: ahh...
G: ahh celle là
A: ouais, mais mais la sémiologie là, ils la classent un peu dans la céphalées de tension
E (en même temps): Mmmh
F (en même temps): Mmmh
A: c'est à dire, tu vas coincer des nerfs postérieurs d'Arnold, ils... Et ça vient bien devant, parfois c'est (inaudible) enfin
F (en même temps): avec les muscles
B (en même temps): Pauvre Arnold
(rire)
A: Pauvre Arnold. Bon voilà ce que j'avais comme tableau
G: t'as des céphalées de tension, là ? (rire)
A: Il y avait un 3ème retour non ? Je me rappelle plus... du mail de (prénom médecin I)
B: On n'a pas dû en faire plus parce qu'on n'était pas nombreux donc
G: Non, Non moi j'avais... sur mon cahier je les ai marqué c'est les 2 qu'on vient de dire
A: Allez
Partage de la collation
G: On mange alors ?
A (en même temps): On se fait un petit tour ? Alors on mange ouais
G on mange et il faut boire
A: Faut bouffer avant
B: Les boites elles sont belles, on est impatient de voir ce qu'il y a dedans
G: ah (rire)
E: Comme d'habitude ont fait un petit tour de table pour parler un peu de
B: Pour goûter les...

E (en même temps): avant heu… ça et
G: Voilà alors tu aides les indécis (?) à parler c'est ça ?
C: moi ce qui me manque (?) c'est le jus d'orange
(Rires)
A: (nom du atissier) ?
G: Alors c'est un grand pâtissier (lieu anonymisé)
H: qui a ?
G: c'est moi parce que (prénom médecin I) avait envoyé un mail en disant « qui se charge du, du confort ? » il avait dit
B: moi, je l'ai pas eu moi
X: Moi non plus
B: Toi non plus ?
(rires)
H?: Il l'a envoyé qu'à toi ?
A: il l'a envoyé qu'à toi ? Il est malin ce (prénom médecin I)!
(rires)
H?: trop fort ! Trop fort !
G: mais je vous assure ! (rires) Alors moi j'ai commencé à me dire de toutes façons c'est (prénom médecin F) qui se charge du confort ! (rires) elle est sur place ! et après je me suis dit il faut que je bouge quand même, vers 11 h je l'ai appelé je lui ai dit est-ce que tu peux vraiment te charger du confort ? Elle m'a dit…
P: moi je l'ai reçu
B: ah bon ?
P: ouais. C'était.... c'était dimanche ou samedi... dimanche.
B: ah ouais
B (en même temps): T'a pas pris le chèque de l'EPU que tu avais retrouvé, non ?
G: (rire) non non !
F: ça tombait bien parce que juste heu un quart d'heure avant j'ai un patient qui m'a appelé pour aller le voir en visite à la maison. Et en plus c'était un premier des créneaux où je devais (inaudible) voilà

Organisation du financement de la collation

E: donc, comment on fait ? on te doit des sous ? t'as un budget ?
G: Ben je sais pas, on verra avec (prénom médecin I)
F: avec (prénom médecin I)
G: parce qu'il faut peut-être qu'un jour on (inaudible)
B (en même temps): faut qu'on recharge la cagnotte, ouais peut-être des fois ouais
H: ça doit faire au moins...
B (en même temps): ça fait longtemps que j'ai pas donné de pognon
G: ça fait bien longtemps ouais
H: ça fait longtemps qu'on a pas donné des sous
D?: ben oui normalement c'est par année
G: ouais
F: C'est par année oui je crois
H: (prénom médecin I) il est gentil mais il nous donne jamais de...
G: A mon avis (prénom médecin I), il y a des fois, il prend les sous dans sa cai-, dans sa caisse à lui et qu'il ne pense pas trop à nous demander donc heu c'est
H: Oui oui. C'est pour ça que... je pense qu'il faut lui resoumettre
G: c'est pour ça que... je vous fais crédit jusqu'à la prochaine fois et on reverra avec lui
B (en même temps): Surtout qu'on est logé et nourri ici, quand même... enfin logé et chauffé
F (coupe la pâtisserie): On est combien au fait ? 2, 4, 8, 10... ah j'ai compté quelqu'un en double
A?: Moi je compte en dose
P: Faudra me dire hein parce que moi...
B: Comment ?
A: je pèse soixante treize moi (?)
P: Faudra me dire parce que j'étais là depuis un bout de temps quand même
B: ben toi tu paies double, hein !
P (rire)
B: parce qu'il y a l'enregistrement en plus !

P: ah ben oui (rire)
H?: tu as vu qu'on était 9 ?
G: Oui je sais, c’est pour ça que je viens de le voir et donc je vais rattraper l’affaire
F (en même temps): (inaudible) s'il n'y a pas de parts égales... c'est pas grave (?)
G: elles sont toutes... voilà comme ça
B: Il y a un droit d’enregistrement, hein ?
(Rires)
P: C’est à dire ?
H?: un (inaudible)
G: Voilà. Comme ça chacun se sert et il y en a de toutes les tailles, et chacun se sert
P: c'est anonymisé de toute façon, mais
Partage et service du gâteau et des boissons
H? (en même temps): Ah on va se servir
B: ah ben j'espère bien
A: Qu’est ce que tu veux ? un petit peu de ça ?
P: Avec plaisir. Merci beaucoup
A: (prénom médecin B) ?
B: Ouais ouais, moi, vas y. Avec plaisir aussi. Merci. Tiens c’est pour toi
C (en même temps): c'est le plaisir (?)
B: je fais passer à (prénom médecin C). Envoie moi le plaisir
(rires)
D? (en même temps): Quand je suis arrivé je me suis dis (inaudible) je me suis dit c’est la foire (inaudible)
(rires)
A: (prénom médecin D)
G: heu. Alors il y a ceux qui ont les assiettes pleines et ceux qui ont les assiettes vides (rire) il y a 2 camps
B: ouais mais dans ce coin... Par ici on est bon là, hein
E?: il y a toujours des camps
D: merci
E?: merci
G: Comme moi j’ai fait des parts inégales j’ai laissé chacun se choisir sa part (rire) et toi tu as fait des parts égales.
H?: voilà moi j'ai pas...
G: Moi je veux bien de l’égal dans mon inégal
E?: chacun prend un peu ce qu'ils veulent
F: Merci
G: Merci. Merci
X (inaudible)
E?: Vous buvez pas les jeunes ?
B (en même temps): ben de toutes façons, il va nous envoyer la bouteille, on va boire à la bouteille
X (en même temps inaudible)
Organisation d’un week end de ski et formation
G: Pendant le casse croûte on peut parler du ski, parce que il n’y a pas eu de suite sur le mail
D?: ben oui, il n'y a pas eu de suite heu ça dépend ce que vous avez décidé la dernière fois ?
B (en même temps): Quel mail ?
G: bah rien. Tu étais pas là, on t’attendait
B: t'étais pas, on, on t'attendait et puis
H?: on a assez travaillé la dernière fois ! là on …
D: ah, vous êtes trop là !
B: Ben normal hein
D: Il serait peut être temps de s’y mettre si on veut faire quelque chose, parce qu’on est déjà...
G (en même temps): Ben oui !
A: ben comme t’étais pas là on a travaillé
D: Il faut pas attendre la neige parce que pour l’instant heu
B: Oui le verglas c’est mieux mais bon

(rire)
Partage et service de la collation
B: (inaudible) T'en veux pas toi de la pomme ?
P: Je sais pas... est ce que tout le monde a été servi ?
E?: Oui il y en a
H: Laisse passer
G: J'en ai fait 9 parts mais pas égales
G: C'est difficile
A: j'en ai distribué (?)
B (en même temps): Pauvre (prénom médecin I) s'il savait ce qu'il manque
(rire)
A: mais il a un mot (prénom médecin I) là ? Qu'est ce que ?
B: Il a une excuse ?
F: moi, je ne sais pas moi, je suis pas chargé de donner une explication heu (rire)
C (prénom médecin I): on est responsable chacun de son associé !
(rire)
P: Merci beaucoup
B: C'est pour cela que tu ne l'amènes pas ?
C: Voilà
A: Bon mais tu veux qu'on en parle maintenant ou on tourne
H?: Tournez parce que sinon on va jamais faire
E: (inaudible) apporter les dossiers (?)
B: Parce que la bouffe c'est plus important que...
H: non non mais heu
Suite de l'organisation d'un week end ski et formation
B: que le ski
X : C'est pour le week end c'est ça
F: Ouais. Je crois qu'il y avait (médecin J) qui avait parlé du (lieu anonymisé), mais il n'est pas là non plus c'est pareil
D: Bon ben effectivement mais (inaudible)
B: mmmh
D: La question c'est de réserver la date. donc est-ce qu'on a, est ce qu'on a encore des week-ends libres tous avec les mêmes jours... il faut se dépêcher si on veut vraiment se bloquer quelque chose, parce que quand même les vacances scolaires commencent le 10 février , par là ? ?
B: Ouais
X (en même temps inaudible)
D: Après en mars c'est trop tard, pour avoir de la neige dans le (lieu anonymisé) en... donc il faudrait que ce soit, je pense, fin janvier ou début février
F: Fin janvier ouais
D: Je sais pas ce que vous en pensez ? Mais...
F: Mmh
G: Est-ce qu'on regarde déjà si on arrive à trouver une date qui va bien
B: moi, je pense que ça serait pas mal
D: Bon ben, « mister doodle »
G: On peut regarder là maintenant tout de suite, non ?
D: oui, mais pas pour ceux qui ne sont pas là
G: oui, autrement... on est déjà pas mal aujourd'hui
E? (en même temps): Il y en a 3 qui sont pas là
B: Elle a dit, elle a dit qu'on était déjà assez nombreux aujourd'hui
E: Oui mais
F (en même temps): déjà moi c'est mort, j'ai tous les week end de janvier qui sont
D: on est 4, 6, 8 sur 11, oui c'est vrai il en manque pas beaucoup
A (en même temps): et le (inaudible)
E?: et le projet c'était quoi, un week end, c'était…?
D: moi je, j'avais... On avait lancé l'idée il y a au moins 1 an, on avait laissé tomber l'an dernier parce qu'on s'y était pris trop tard. Du coup on voulait s'y prendre tôt là mais
P (en même temps): C'est pas trop désagréable ?
D: c'était pas moi heu c'était... on s'était dit il y a de l'argent et puis ben autant faire un truc (?)

E: Ah oui c’est ça
G (en même temps): Oui il y a de l’argent en plus j'avais oublié ça (?)
D (en même temps inaudible)
(Rires)
P: Vous l’oubliez pas, hein !
(rires)
P: moi je l'avais oublié là (?)
A? (en même temps): Si on s’en rappelle de temps en temps
D: humm ben faudrait que je demande, je ne sais pas combien il y a. Le trésorier c’est (prénom médecin J, qui ne fait pas parti du GAPP, que médecin P a remplacé)
A: et l’idée c’était de se retrouver autour d'un week end au ski ?
D: ouais
A: De fond ? Non de piste
G: De fond
F: ça coûte autant
D: de fond ça paraît être plus simple. Ca coûte autant chacun moi, heu le ski de piste ça me va, il faut mieux utiliser cet argent comme on ne sais pas quoi en faire (?)
B: D’accord
A: c'est dans une caisse noire ?
D: Dans une association, non, qui s’appelle (nom de l’association de FMC). Et certains d’entre vous sont sont proposés (?) pour en faire partie d'ailleurs, je ne sais plus qui, je ne me souviens plus... pour faire des, des études post AMM, je vous avais proposé (?)
H?: ah oui c'est ça
D: et justement, il faudrait que je vous en reparle ! On va démarrer (?)
(rires)
G: d'accord
A: Bon alors par quoi on commence, on fixe la date ou alors ?
D: Donc on pourrait commencer par fixer une date et après chacun se charge
A (en même temps): si je regarde par exemple
D: chacun se charge de téléphoner à un g-, de chercher un gîte et d’un trouver un qui soit libre à cette date là
A (en même temps): ah là moi j'ai un point d’interrogation donc si ça se trouve (inaudible)
D: Pour une vingtaine de personnes parce que si tout le monde vient ça va être (inaudible)
B (en même temps): On avait parlé de (lieu anonymisé) c’était pas mal, non ?
G: ouais (lieu anonymisé) l’avantage avec (lieu anonymisé) c'est que c'est
B (en même temps): (lieu anonymisé) en plus c’est pas loin, et puis il y a de la neige
D: alors arrête de bloquer (?)
B (en même temps): non
G (en même temps): rapide
D: Jusqu’au 25 novembre ça commence (?)
F: Ah oui d’accord
D: il va en avoir ce week end là
A: donc il y a un week end du 21 – 22 janvier et un week end du 28 – 29 janvier, c’est par là que ça va se situer ?
F: Après le 4-5 février
A: Et après il y a le 4-5 février
F: parce qu'après c’est les vacances
B: Le 28-29, je peux pas
H?: ça tombe bien moi non plus
F: je ne peux que les 15 jours
C: moi je, j'ai... Avec les enfants hein c’est difficile de prévoir heu pour que... ne tient pas compte de moi après je m'adapte si je peux, quoi
A: Tu as peur, tu as qu’ils soient malades ?
C (inaudible)
B: non mais elle les prend (?), hein, le froid c’est bon, pour l’asthme
(rires)
A: Avec tous les docteurs qu’il va y avoir ils ne risquent pas (?) d’être malades
(rires)
G: Moi le 21-22 ça me va bien ou le 28-29
B: Mmh

A: Février, ça ne te va pas ?
B: Moi ça me va
G: Euh... non pas trop
A: Ca commence déjà mal (rire)
F (inaudible)
E: Moi 21 – 22 ça me va moi
B: Moi aussi
D: moi j'ai les petits (?) 21-22
B: 21 – 22 ça me va
X (inaudible)
P: je participe ? (rire)
F: Non 28 – 29 pardon
G: Le 28 – 29 moi ça me va bien
H: moi j'ai déjà deux
B: ah moi non
A: Bon alors attends, parce que là on ne va pas s'en sortir
B: On va proposer 2 dates à ceux qui ne sont pas là, faut que...
D: non mais pourquoi pas le week end d'avant 14 – 15 c'est trop court, en janvier
B: ça va cailler
(Rires)
B: C'est l'hiver
G: Moi je suis à (lieu anonymisé) jusqu'à 18 h je vous rejoindrai après
E: Fin février t'as pas (inaudible)
B: tout début mars c'est pas bon ?
E: Il fait meilleur fin février. Si tu veux avoir de la neige t'aura de la neige c'est pas (inaudible)
F: mmh. C'est vrai qu'en janvier les jours sont courts
E (en même temps): ce que je disais... exactement
G (en même temps): (lieu anonymisé) ce serait bien
A: Bon alors qu'est ce qu'on propose comme date ? Fin février est-ce qu'il y en a qui
E: est ce qu'il y en a qui...
G : C'est quoi (?)
F: c'est le 25-26 ?
A (en même temps): C'est le 25 – 26
D: non c'est... tu parles de janvier là ?
B: Non, février
E: on est en février, là
D (en même temps): par contre vous croyez vraiment que vous allez trouver un gîte pendant les vacances scolaires ?
F: Alors 25 – 26 par contre c'est le dernier week end des vacances
A: non c'est plus dans les vacances
G: C'est pas pendant les vacances ?
A: Ah si, c'est encore pendant les vacances. Ah oui oui tu as raison
X (en même temps) : encore ?
F: c'est la première zone (?)
A: ah oui impossible
E: parce que ça fait encore partie des vacances
A: oui oui oui parce que ça fait partie des vacances
D: Elles finissent quand les vacances scolaires, c'est vers le 25 mars ?
F: Le 26
E: voilà
F: Le 26 février.
D: Bah alors après il y a les autres zones !
B: Eh ben alors le 4 mars, alors ?
F: Après il y a les autres zones
D: ben avec les autres, il n'y aura plus (?)
A: Ah oui oui oui oui tu as raison après il y a les autres zones
G: ah oui il y a les autres zones
B: mais il y a les autres zones ouais
F: sinon le 11 mars

D: Le 11-12 mars ça fait un peu tard
E: Qu’est-ce que ça peut faire si il y a les autres zones ? c’est pas grave
G (en même temps): ben ce sera facilement l'usine (?)
A: Non mais ça veut dire que les gîtes sont vachement occupés, c’est ça la question. Donc la saison creuse c’est celle du mois de janvier
F: mmh
D: Est-ce que le 11 - 12 de mars c’est trop tard à votre sens ?
G (en même temps): moi...
D: parce que sinon...
B (en même temps): Pourquoi ?
D: on prend tout de suite à la fin des vacances scolaires ?
B: moi pour moi c’est bien, moi, au moins il fait bon là
D: non mais alors... je pense en programmant... plus on programmera tard et plus on aura de chance d’avoir un gîte libre
G: Et moins il y aura de neige
F (en même temps): moi je suis sûre que je ne serai pas libre au mois de mars (?)
D: non mais voilà ça est-ce qu’il reste de la neige au mois de mars en (lieu anonymisé) ou dans le (lieu anonymisé)
B: oh il y aura de la neige, tu sais
G: ça dépend des années !
D: Ou alors on peut viser Belledonne, un peu plus haut ou... moi j'étais allé faire un week end de ski oh je me rappelle plus quel nom il s’appelle... c'était en refuge, c’était mi-mars effectivement et il y avait encore plein de neige, quoi
B: Vers (lieu anonymisé)?
D: Pour faire du ski de fond
B: Au dessus du (lieu anonymisé) là bas ?
D: je ne me rappelle plus où c'était
A: Comment on f-, comment on fait sur le plan pratique, là ? on prend, on fait un doodle avec 3, heu 3 dates ?
F: oui
G: 3 dates ? Oui
A: hein ?
E: 21-22... janvier
G (en même temps): On a dit 21-22 janvier, 28-29 janvier
E: Et puis après alors on fait aux voix ?
H: et puis après il faut le faire aux voix et puis celui de début février, non ?
D: Après il faut voir, celui de début février
F: après il faudrait juste préciser si si ça, ça démarre le samedi après midi jusqu’au dimanche après midi, c'est ça, hein
E: ouais ouais c’est ça
D (en même temps): C’est ça
F: d'accord
A?: OK
D: il faut 4 bonnes heures quand même, on arrive en début d'après midi le samedi et puis le dimanche jusque c'est comme chacun
F: ouais ouais oui donc après parce qu'on peut après se greffer, sur la soirée ou
D: oui
H: bah voilà. Qui c'est qui sait faire un doodle ?
G (en même temps): si ça tombe sur un jour où je suis à (lieu anonymisé) jusqu'à 18 heures (inaudible)
F: eh ben pas moi
A (en même temps): j'ai eus su faire mais humm
D: on pourrait demander à (prénom médecin I) de nous le faire ? Non ? Il a le temps ?
X: oui
(rires)
F: oui je suis pas sûre, là les 15 jours hein
D?: C’est chaud hein
F: ça va être juste
A?: il est parti ?
D: qui est ce qui sait faire un doodle ?

F: non il est là mais il a 10 000 trucs à faire en même temps alors
A: bon moi j'ai déjà fait un doodle, maintenant, heu. Je vous fais un doodle et puis je le renvoie ou tu le renvoies heu
B: Tu sais faire toi ?
A: Ouais je l'ai déjà fait, ça c'est pas très compliqué, tu tape doodle et puis après tu
D: et dès que la date est fixée on appelle chacun de notre côté on cherche un gite et dès que quelqu'un a trouvé
A?: Ma fille elle sait faire en tout cas
D: Je pense que vu le prix (inaudible)
H?: C'est peut-être ma fille qui sait faire
B: ouais les gamins ils savent bien se débrouiller
(silence 3sec)
A: Bon allez, on tourne ?
G: Allez !
E: donc, tu as pris les dates (prénom médecin A) ?
A: Ouais
E: c'est bon ? Les 3 dates, les 2 décembre, les 2...
C? (en même temps): 2 décembre ?
B (en même temps): ça commence mal
A: les 3, les 3 derniers week-ends
E: Deux fin janvier et un début février. OK
B: C'est bon
Enclenchement des cas
A: Alors qui c'est qui heu... c'est le 3ème cas de...
E?: l'après midi
A (en même temps): l'après midi. Qui c'est qui a pas parlé la dernière fois ?
C: et ben moi certainement je...
(Rires)
C: Si vous m'avez entendu c'est grave !
E: Tout se voit, hein
A: (chuchote) (prénom médecin I) heu (inaudible) (plus fort) Vas-y, vas-y
Exposé cas de médecin C
C: Donc c'est un jeune patient, âgé de, de 22 ans, que j'ai vu pour... que je connaissais, que je connaissais peu, que j'ai vu pour la 1ère fois en septembre, accompagné de sa maman. Donc il m'ex-... donc sa maman a commencé à m'expliquer et puis après lui et puis voilà donc il a eu un accident de travail le 26 février 2010. Il était à ce moment là à (lieu anonymisé). Voilà et il a été consolidé heu, en avril... 2010. voilà donc cet accident de travail consistait en une entorse des ligaments croisés du genou gauche d'après ce que j'ai eu comme information et une luxation de la rotule. Donc il avait a priori il avait eu juste une une attelle, voilà un peu de rééducation et depuis donc il n'avait, il n'a pas repris le, le travail, il a été licencié de son entreprise et donc y'a, il a heu, aussi il est en procès avec l'entreprise parce qu'elle n'avait pas respecté les consignes de sécurité. Ensuite, aussi il intente un procès avec la sécurité sociale parce qu'elle a reconnu que 2 % de, d'invalidité ou d'IPP je ne sais pas, enfin bref voilà. Et donc là sa maman, donc heu et sa maman.... et après donc voilà donc il m'expliquait que depuis ce moment là il n'arrivait plus à courir et que c'était un drame et que... je lui ai examiné le genou il n'y avait rien de bien particulier, lui ce qui l'inquiétait c'est qu'il y avait des craquements dans certains mouvements et qu'il avait peur que son genou lâche, c'était une grosse inquiétude, donc je lui ai proposé de de faire une IRM pour vérifier tout ça parce qu'il y avait une grosse angoisse inquiétude parce qu'il faisait aucune démarche pour reprendre un travail etc. et de, de faire de la rééducation et puis après j'ai revu sa maman, parce que sa maman je ne l'a connaissais pas non plus elle est venu pour son traitement donc sa maman était très inquiète pour son fils parce qu'elle, parce qu'il ne travaillait plus depuis cette époque, il ne, il ne faisait plus rien de la journée, avant il était sportif, il ne faisait plus de sport, plus rien
G: Il faisait quoi comme travail ?
C: heu alors il était heu... il posait des fenêtres en fait hein. Ouais. Donc heu... et il avait il avait un frère qui s'est sé-, qui s'est suicidé il y a 2 ou 3 ans de ça, quoi si tu veux donc il y avait quand même un gros contexte heu... autour, un frère qui a priori était étudiant, qui avait une copine, qui... mais bref personne ne sait ce qui s'est passé à ce moment là. Voilà. Et donc heu, et puis je, je le revois un jour parce qu'il toussait donc je lui dis, alors ça a, alors

ce genou ça a avancé, etc. ? Il me dit non parce que comme c'est en accident de travail, ça a été consolidé et moi je ne veux pas payer l'IRM, je veux pas payer le kiné, je veux que ce soit pris en charge parce qu'il est toujours dans ce, cet accident de travail etc. quoi. Donc heu. Sur ce je l'ai encourag-, je lui dis prenez le rendez-vous, l'IRM il va pas se, vous allez pas l'avoir du jour au lendemain, de même pour la kiné. Voilà. Et entre temps j'ai fait, j'ai fait un papier pour la sécu pour voir le protocole de soins, pour savoir si c'était pris en charge ou pas encore dans le cadre de l'accident du travail. Bref. Donc je fais partir tout ça. Je l'ai revu aujourd'hui, il m'a ramené l'IRM, voilà. Donc l'IRM répond : « lésions ostéochondrales heu bord postérieur du condyle fémoral externe associé à un aspect distendu mais non rompu du ligament croisé antérieur. Cet aspect post-traumatique séquellaire doit être comparé aux examens IRM antérieurs ». Voilà alors il était content parce qu'il disait vous voyez les autres IRM avant ils disaient qu'il y avait rien et là il y a des cho-, là il y a quelque chose. Voilà. Donc heu, heu... donc j'ai re-, j'ai ramené, j'ai redemandé ses IRM antérieurs et en fait il y avait certainement pratiquement la même chose sur les IRM antérieures mais dit d'une façon différente et les, et les radiologues répondaient en lui disant il n'y a rien sur votre genou en fait. Voilà alors que ce radiologue là lui a dit qu'il y avait un ligament distendu, un peu de cartilage abîmé. Donc voilà. Donc je lui dis « est-ce que vous avez commencé là kiné ? » « Ah non non non j'attendais de savoir si avec l'IRM je pouvais faire de la kiné ». Enfin bref. Voilà voilà où j'en suis. Donc ma question est : est-ce que c'est, par rapport à cette lésion sous chondrale, je ne vois pas bien ce que je peux faire dessus

Précisions et discussion sur le cas

D: la lésion sous chondrale c'est rien, c'est le croisé (?)
C: Sur le croisé non, je, je pensais la kiné, quoi hein
D: parce que si il a peur que son genou lâche
F (en même temps): parce que son genou…
D: c'est qu'il a des instabilités, donc s'il a des instabilités...
C: Non il n'a pas, il n'a pas à l'examen il y a pas d'instabilité si tu veux
D (en même temps inaudible)
F: et les lésions ostéochondrales c'est pas des, des fragments qui pourraient se mettre dans l'articulation
C (en même temps): ben non non non
F: qui nécessiteraient un lavage ou un
C: Non
X: de toutes façons
A: Parce qu'au départ
H?: (en même temps) je crois qu'il ne faut pas aller mettre quoi que ce soit dans ce genou sinon… (rires) le pauvre chirurgien va se retrouver avec un procès
A: Parce que au départ, la lésion, il a, c'était, c'était quoi la lésion initiale de l'accident du travail ?
D: c'est ça qui est bizarre le ligament il a été raté au départ apparemment, il a été raté au départ enfin... (?)
C: moi, ce que j'ai, ce que j'ai récupéré comme document... j'ai pas, j'ai pas tout ça
A (en même temps): ouais le certificat initial il y a eu quoi ? tu sais pas ?
C: J'ai pas, parce que il, dans les papiers il est un peu paumé hein
A: ah oui d'accord
D: c'est n'importe quoi qu'il soit consolidé
A: et ben oui consolidé au bout de 4 mois
F (en même temps): 3 mois ouais
A: sur un problème de croisé du genou,
D: c'est n'importe quoi (?)
A: au bout de 3 mois c'est quand même extraordinaire ! Enfin le genou, je veux dire
D (en même temps): alors lui il est sûrement pas au clair (?), parce que je ne comprends pas c'est pas pris à la charge de (?)... pour au moins l'administratif. Après heu... heu
G (en même temps): Même pas, c'est 2 mois, 2 mois
H? (en même temps): de février à avril
F (en même temps): de février à avril
A: de février à avril... Janvier à avril
E? (en même temps): enfin c'est court
D (en même temps): mais c'est n'importe quoi, enfin
G: Toi tu peux rouvrir le dossier ?

C: voilà oui j'ai pas encore eu de réponse, j'ai fait, ça a été vu sur (lieu anonymisé) et là c'est passé sur (lieu anonymisé), donc pour l'instant ils ont pas reçu le dossier
D (en même temps): il faut faire rouvrir (?) là
G: ben oui
C: y'a pas de, enfin ils ont pas reçu le dossier
B: C'est quand même... quand tu relis le truc
F: Le protocole de soins, c'est quoi exactement ?
C: tu sais c'est des papiers bleus, c'est pas les...
D : Les soins post-consolidation là c'est ça ?
B: Quand tu lis le compte rendu quand même il met « le ligament croisé ne présente pas de signe de rupture, mais il apparaît un peu distendu et concave, son signal est normal », bon, il y a quelque chose ou il y a pas quelque chose ? C'est pas, c'est pas clair
D: S'il est distendu, ça veut dire qu'il est plus fonctionnel
B: ben ouais. Le signal est normal. Il est pas normal s'il est distendu
D: Ouais, tout a fait
C: Donc, là le but, j'ai fait fait faire de la kiné déjà aussi dans le but de le rassurer pour que le kiné lui montre ce qu'il peut faire avec son genou, quoi. Et puis je lui ai indiqué un kiné qui est bien précis, quoi ; pas qu'on lui mette une lampe chauffante, heu pour heu
D: ouioui mais pourquoi il a, pourquoi il a été licencié, en fait ?
C: heu... parce qu'a priori il était en CDD donc c'est c'est oui tu va-ois c'est un truc
D (en même temps) : Ah oui, c'était pas en rapport avec son... ?
C: non non
G: c'était la fin du contrat
C (en même temps): Un contrat, voilà
D: mmh
C: et si si tu veux, d'après ce que me dit sa mère car lui je ne le connais pas suffisamment, c'était un, il faisait du sport, il était bosseur et tout ça ça a... mais bon est ce que ça serait arrivé aussi (?)
A (en même temps): C'est ce que dit sa mère, hein ?
(Rires)
C: Est-ce que ça a réveillé d'autre chose en lui ? parce que bon
D: heummm
C: il a pris du poids, d'après ce qu'elle m'a dit. Tu sais moi ça fait 2 mois que je le vois, donc
D: et tout ça en l'espace de 6 mois, quoi ? Ça date... Ah non, février 2010, 18 mois quand même
C (en même temps): ouais
A: non mais ce qui est extraordinaire, c'est un AT un AT consolidé en 3 mois, ce qui est quand même
H ?: 2 mois
C: ouais
A: 2 mois ? Un AT consolidé avec une IPP ?
D: mais c'est pour ça que ça n'est pas...
B: C'est étonnant oui
A: Hein ? ça n'existe jamais ça ?
B ?: ben c'est rare
A: Une consolidation avec séquelles ça met toujours un temps pas possible
D (en même temps): ben oui, pour voir si il y a une évolution
A: ce qui est normal d'ailleurs car pour être sûr qu'il n'y ait aucune évolution, moins d'1 an moi j'ai jamais vu ?
C: Mmh
H?: Là le médecin conseil a pris la balle au bon, hein. Il s'est dit bon on m'envoie un certificat de consolidation, je mets à 2%, il s'est il dit c'est débarrassé, l'affaire est réglée quoi
B (en même temps): oui
A: ah oui. Tu veux dire il y a eu un certificat de consolidation
D: mais c'est le médecin qui l'a fait, c'est son médecin traitant qui l'a fait
G: mais oui !
A: mais ce que je ne comprends pas c'est que ce patient il ne pointe pas avec son volet 3 des trucs d'accident de travail
C: ah mais non c'est ce que je lui ai demandé la première visite
B: mmh

C: et je lui a dit... il m'a dit j'ai plus rien mais bon
E (en même temps): mais si c'est consolidé (inaudible)
G (en même temps): et oui mais s'il est consolidé il l'a plus, ça fait plus d'un an, il a plus rien
P (en même temps): mais il faut rouvrir
B (en même temps): sauf si on fait une rechute
H (en même temps): attends ! Même s'il est consolidé, il doit toujours avoir son volet volet 3, heu
D: Ah celui qu'il garde pour lui
P (en même temps): ah ouais ouais
A: Le volet 3, je veux dire, ça c'est quand même être vachement immature, tu m'excuseras mais pour, pour dans une histoire comme ça, te pointer, se pointer sans
D: ah ouais ouais
C: non mais là tu vois
E?: sans vouloir porter plainte contre tout le monde !
(rires)
C: Là tu vois je lui avais dit vous me ramenez toutes vos IRM, donc il est arrivé il y avait... tout était mélangé les radios, les IRM, les dates, c'était tu vois
B: Il y comprend rien, et il brouille tout le monde
A: ouais. C'est quand même un peu gros
D (en même temps inaudible)
A: De se pointer sans le... ouais enfin, ouais sans les papiers
E: Il est resté plus de 1 an en plus sans rien faire, aussi bien professionnel que personnel
C (en même temps): ouais alors je ne sais pas... mais ouais voilà
D: Parce qu'il a quel âge ?
C: 22 ans
D: c'est clair, là, à mon sens, il faut que ça aille à un chirurgien (inaudible)
B: Ben oui mais bon... la chirurgie tu sais
D: bon, encore faut il qu'il ait envie
E?: Je suis pas sûr qu'il gagne grand chose par contre alors après il sera vraiment handicapé à vie, quoi
C: il a pas grand chose
H: une question : tu veux opérer quoi (prénom médecin D) ? tu veux opérer quoi ?
D: ben son croisé ! Enfin il a un croisé !
B: mais c'est pas des (inaudible) il est pas parlant ce compte rendu
B (en même temps): non mais attends les croisés tu les opères que s'il est effectivement instable, je veux dire il y a quand même la moitié des croisés que tu opères pas !
D: Il a peur pour son genou
A: mais il est jamais tombé ! Est-ce qu'il a seulement décroché une fois ?
F (en même temps): Il a jamais fait de kiné en plus, donc heu
A: ah non moi j-
D (en même temps): Je sortirai ma thèse
(rires)
A (inaudible)
D: non mais moi je, je veux bien qu'on le revoie dans 10 ans
(Rires)
D: non mais sans déconner
F : Avec les lésions sous chondrales ça va pas être (?)
D : Parce que tu dis il a pas de laxité donc déjà s'il a mal ou si il est... il se, il sort le lit (?), tu peux pas chercher le tiroir etc.
C: oui bien sûr (inaudible)
D: et après il faut savoir ce qu'il entend par heu... j'ai peur de... il a arrêté le sport quand même !
C (en même temps): oui
D: si c'est un mec sportif c'est pas pour rien !
C (en même temps): Oui oui bien sûr. Mais moi si tu veux dans une première étape c'était de faire de la kiné pour voir ce que le kiné allait dire, pour voir les mouvements qu'il pouvait faire pour voilà
F: mmh
C : C'était un petit peu heu...

F: parce que t'as des gens qui ont mal (?) et après la rééducation ils se remusclent ils refont du sport et puis voilà
H (en même temps): Ils refont du sport et après ils voient parce que... c'est difficile à prévoir (?), il faut voir dans l'évolution
D : L'évolution du genou c'est forcément... il y a de l'arthrose à 40 ans si vous voulez
C: Mais mais quand tu interviens sur le genou aussi
D: Ben moins quand même
C: ah pas (inaudible) et des fois plus vite hein
D: ça dépend ce que tu fais comme opération. Si tu fais un Sober évidement mais si tu fais un Kenneth Jones ou DIDT tu stabilises les choses et en principe.... quand même... t'as une évolution à priori (inaudible)
B (en même temps): enfin il y a toujours un risque opératoire
G?: non mais attends
E ?: Ce gars là tu vas l'opérer, tu le vois faire sa rééducation ?
D (en même temps): Alors après voilà, non mais après...
E: il a même pas voulu faire simplement de la...
D (en même temps): moi je te parle sur un plan purement médical, si on fait rien, ce genou il est foutu, après effectivement il y a la structure cortiquée ou pas du mec qui fait que il est... peut-être qu'aussi il a la gnar après ce qui lui est arrivé
C (en même temps): Ah ben ça c'est sûr
B (en même temps): Moi je crois que c'est plutôt ça ouais
C: ça c'est sûr
D: Quand à 22 ans tu es sportif, tu as un boulot, tu te retrouves, à cause de ton genou sans boulot et que tu peux plus faire de sport
E?: mais (prénom médecin D) non mais attends
H?: non t'as pas que ça, y'a pas que ça
D: Tu es sportif tu arrêtes tout, il y a un problème
E: des sportif, tu en vois tout le temps c'est pas des gens qui décrochent comme ça plus de 1 an sans mettre une basket. Il y a un problème il y a autre chose
G: Sans faire de kiné en plus
E: Il y a autre chose. Tu es sportif, tu aimes ton sport tu frappes chez le kiné toute la journée
P: Mmh
D: Mais il avait eu des séances ? parce que attendez son médecin il a raté le coup au départ
B: Il y a eu un bid quelque part
D : Est ce que sur un plan purement médical son médecin a peut être raté son coup
C: oui en plus oui mais par exemple il a fait le tour aussi, parce que moi par exemple j'ai vu une IRM de, attends, de et je crois de genre avril 2010 ou mars 2010 j'en ai vu, avril 2010 tu vois j'ai vu plusieurs IRM à 1 mois d'intervalle
F (en même temps): ah oui d'accord
C: c'est pas le même médecin qui les a demandé
F: Mmh
D: Par ce que le médecin, le 2ème qui l'a vu a dit si c'est pas possible cette IRM c'est pas possible il y a quelque chose qui va pas
E (en même temps): là il y a une histoire qui n'est pas... (inaudible)
C: Oui. Non. c'est ça parce que je te dis je l'ai vu 3 fois, une fois où il est arrivé avec sa mère, une fois il est venu et puis après il ne voulait pas faire son IRM parce qu'il voulait que ce soit pris en charge en accident de travail, voilà
H?: c'est sûr qu'il faut que ce soit en accident de travail (?)
F (en même temps inaudible)
X (en même temps inaudible)
C: Et là je lui ai dit, tu vois, quand vous sortez de mon cabinet, parce que j'envoie toujours aux kinés qui sont au dessus de mon cabinet parce qu'ils font du bon boulot,
F: Mmh
C: je lui ai dit « quand vous sortez de mon cabinet vous montez voir le kiné », j'ai vérifié il n'est pas monté
H ? : D'accord
A: Mmh
H ? : donc il est pas très accroché quand même à la douleur au point de se (inaudible)
C: voilà

A: Bon, donc au total, le problème posé c'est voilà c'est effectivement quelle est la vraie demande de ce patient parce que ça paraît....
H? (en même temps): qu'est ce qu'il veut ? que veut il ?
B (en même temps): Il veut une rechute et une IPP
C (en même temps): alors... il a prit une avocate. Donc l'avocat m'a écrit une lettre donc elle veut pour lui une... une invalidité supérieure à 2 %
B: ah bah alors... Ben elle a qu'à la demander
A: Parce qu'en regard de la gêne, la gestion de ce dossier,
H (en même temps inaudible)
C: parce qu'il a pris une avocate (inaudible) voilà
H (en même temps): ah d'accord
A: enfin floue de ce dossier j-, par rapport à ce qui est, qui semble être les conséquences de l'accident ça me paraît me paraît énorme quoi
F: Ce qui est incroyable c'est qu'il s'enferme dans cette histoire d'invalidité pour pas guérir hein finalement. En gros...
H?: On voit bien qu'il ne veut pas forcément aller vers une guérison et une reprise de ses activités, après il faut leur demander ce que vous voulez quoi ? qu'est ce que vous attendez de moi ?
A : Moi souvent les gens comme cela, je leur dis si vous attendez que ce soit le médecin qui fassent votre avenir, ça va pas être drôle
(Rires)
A: non mais au bout d'un moment tu leur dis ça aux gens parce que les gens ils attendent, moi je leur dis si c'est les médecins qui font leur avenir ça va pas être beau, parce que je veux dire les médecins enfin ils s'occupent de la maladie enfin.... hein ?
H: enfin les mecs qui veulent pas, qui veulent pas...
A: ouais ouais prenez votre... enfin souvent je suis amené à leur dire ça aux gens, si vous attendez que ce soit les médecins qui fassent votre avenir, ça va mal se passer.
(rires)
G: C'est vrai, il a 22 ans ce type et il se prépare pour une invalidité, c'est là où ça coince
A: tu te rends compte !
H: c'est là où il y a quelque chose qui (inaudible)
D (en même temps): oui mais visiblement ce médecin a une part… ce premier médecin a une part de responsabilité
A (en même temps): non mais je suis d'accord, je suis d'accord mais...
D: Parce que si il l'a mis en consolidation c'est qu'il… si il a dit vous allez avoir un taux d'invalidité, puisque ça s'appelle comme ça, ben voilà et
F: Ben ouais
E?: C'est pour ça qu'il faut voir les papiers parce que ça, ça c'est ça version mais
F: Ca n'existe pas, (prénom médecin D) la notion d'invalidité n'existe pas
D: on en a déjà parlé
G (en même temps inaudible)
F: en effet pour l'accident de travail, déjà il faut lui dire ça, dès que tu vas lui retirer ça, il va dire ah bon, peut être que... un accident du travail qui donne une invalidité, ça n'existe pas, ça ne donne pas d'invalidité, ça donne une IPP de moins 10 % qui donne une solde forfaitaire et si c'est plus de 10%, une rente. Déjà il faut lui expliquer ça. S'il veut plus d'argent, on peut rouvrir, tu fais une rechute, il faut rouvrir son dossier, en l'accompagnant, et en lui disant bien qu'il ne va pas gagner des 100 et des milles, hein
H: mais ça c'est particulier (?)
B: En fait il est un peu en difficulté, j'ai l'impression qu'il se venge un peu sur l'entreprise médicale quoi. Parce que il....
H: Il ne cherche pas une amélioration médicale il recherche une amélioration financière
B: Pas seulement, pas seulement
A: ou... un bénéfice secondaire à la maladie
H: Il veut rester avec sa mère !
A: Voilà
(Rires)
H: Voilà c'est ça
E? (en même temps): C'est peut-être un prétexte pour prolonger
H? (en même temps): un oedipe un peu prolongé
C (en même temps): enfin après, il a quand même un frère qui s'est suicidé il y a deux ans

E: Voilà il y a il y a
D (en même temps): c'est ça
C (en même temps): Lui ne m'en a jamais parlé voilà c'est sa mère qui...
A (en même temps): voilà
H (en même temps): A 22 ans (inaudible)
A: C'est quand même extraordinaire (inaudible)
H (en même temps inaudible)
A: Bon alors, heu... est-ce que de cela il sort... toi, tu as l'air d'avoir des idées très précises sur le, sur les indications de la chirurgie du genou
D: qui s'est mis le bistouri (inaudible) Je suis payé je suis payé pour ça, moi
A: Ca m'intéresse beaucoup car j'en ai beaucoup autour de moi, dont ma femme qui s'est fait les croisés
G: En même temps que moi !
A: voilà
D: A 22 ans la question se pose plus, quoi. Des lésions du croisé, il faut l'opérer
G: Oui mais attends il est pas (inaudible)
(rires)
D: t'as quelqu'un qui veut refaire du sport et d'avoir une vie à peu près normale
A: Tu as fait une thèse là dessus ? Tu dis
D: Oui
A: La tienne ?
D: La mienne oui
A: non mais c'est pas up to date, ça quand même !
D: comment ?
(rires)
D: J'ai pas compris
A: c'est pas up to date
D: c'est pas e- ?
A: up to date
D: ah ! up to date. Oui d'accord. Oui effectivement. Heu... oui oui mais je m'y intéresse toujours (?)
(rires)
X: non mais c'est sur
A?: Bon
H: bon. Qu'est ce qui ressort de tout ça alors ?
E?: Qu'est ce qui ressort de tout ça déjà au final
H: Voir si ça c'est post-traumatique ou c'est
D: ben c'est arrivé en accident du travail quand même
H: Oui non mais
G: ouais
H: mais son IRM, son aspect IRM est-ce que c'est compatible avec un traumatisme,
D (en même temps): bah attend il a le, il a le truc typique
H: est-ce que c'est physiologique car sur l'autre genou il a peut-être la même chose ?
D: non non mais
A: Ce serait extraordinaire
E: la lésion souschondrale c'est le truc (inaudible)
D: C'est le truc typique du ligament croisé antérieur que tu te fais, ça
B: Vas-y. Quoi ?
D: T'as le condyle
E: oui ça claque ça je sais. Ouais je sais ça fais (inaudible)
D: et le plateau externe qui se tamponne et t'as la lésion chondrale du, du fémoral externe, et c'est ce que je dis, c'est c'est typique de ces trucs là quoi. Donc moi je pense qu'il s'est fait un croisé la première fois qu'il s'est blessé au sport, enfin heu non au travail, peut-être qu'il s'est blessé la veille au foot, ou je sais pas où et qu'il a fait croire, ça après on saura pas et après il a été raté aussi bien sur un plan médico-légal
A: Sur le plan administratif en tout cas !
F (en même temps): Ca vaut peut-être le coup de creuser un peu les invalidités et les rentes et tout ça parce que...
D: Et que son médecin l'ait consolidé au bout de 2 mois, sur un plan purement médical il l'a il l'a raté aussi

C: Moi ce qu'il en ressort c'est qu'on lui disait « vous avez rien, vous avez rien » et là il était content parce que le radiologue lui a dit « vous avez quelque chose »
B (en même temps): ah oui il y a quelque chose
D (en même temps): ah oui attends ça c'est...
C: et quand j'ai vu les précédentes IRM qu'il a fait d'avril et de mai 2010 c'était la même chose en fait. Et puis de toutes façons
H? (en même temps): la même chose
G: Les lésions sous chondrales, elles y étaient aussi ?
C: voilà ouais
D: Enfin, c'est pas lui qui peut décrypter donc si c'est
C: voilà ouais
D: si c'est le radiologue qui, tu vois le radiologue qui dit c'est pas grand chose, bon...
C: Après je sais pas si c'est vrai qu'on lui a dit qu'il avait rien. Je ne sais pas.
A: Si il a rien, il a rien... il a quand même eu une invalidité, regarde 2% (inaudible)
E: une IPP
A: une IPP pardon
C: 2% ouais (inaudible)
A (en même temps): Donc il va toucher 3
D (en même temps): 3 poulets oui
A: Il va toucher 3 ronds
F (en même temps inaudible)
D (en même temps inaudible)
B: Et il a perdu son boulot
D: C'est bizarre qu'il ait acc-
A: Je pense qu'il faut récupérer toutes les pièces la première chose c'est de récupérer
D: notamment le volet 3 (inaudible)
A: alors si tu veux t'en dépatouiller il faut
Discussion sur les relations avec les avocats
B: enfin je vois pas ce que l'avocat vient faire là dedans moi
C: ben l'avocat il demande une IPP supérieure à 2%
B: mais ce n'est pas à l'avocat de demander, il a qu'à demander une rechute, et puis une aggravation
A: L'avocat, il les a, il a des papiers, lui ? Non
C (en même temps inaudible)
B: comment ?
H: Dès que tu as le moindre souci, maintenant dès que tu as le moindre souci tu vas voir un avocat en France
C: alors je sais pas pourquoi il est allé voir un avocat
H: Pour avoir du fric
B: bah ça sert à rien, c'est l'avocat qui va avoir des sous c'est pas...
H: Dans les séries américaines, tu as toujours...
(rires)
C : Ah non, c'est l'avocate ! oui oui maintenant je sais, oui on en avait parlé la 1ere fois parce que comme il est en, en procédure avec son entreprise
D (en même temps): ah ben oui
C: qui n'avait pas respecté la sécurité
A: ah oui
F: ah...
C: ben c'est elle, il lui a amené tous les papiers et elle lui a dit ben oui 2 % c'est pas assez, voilà, c'est ça, c'est pas lui, c'est voilà
D: ah bah c'est pour ça mais là, il s'est, il s'est enferré dans une galère (?) financière et sociale
B (en même temps inaudible)
F (en même temps inaudible)
C: bien sûr tout a fait, bien sûr
A: Bon allez ! est-ce que, est ce qu'il sort une question précise là ?
B: tu feras tes sous mais t'auras pas (inaudible)
A: Un retour, un retour
Echanges sur les documents administratifs en lien avec les IPP
F: J'ai une question précise sur les papiers

A: ouais
F: sur je ne sais pas ce qui...
H: Les IPP, l'invalidité qui ne fait pas comme (?) les arrêts de travail, les rentes, la consolidation
(rires)
H (en même temps): tu veux dire que (inaudible)
C: si il y a un protocole ?
X (en même temps inaudible)
(rires)
D (en même temps): les protocoles de (inaudible) c'est un papier bleu qui te sert, c'est un papier bleu pour les accidents du travail (?)
A: Bon entendu
D: Tu veux tel protocole tu demandes à votre avis heu (?)
C: J'avais demandé une prise en charge kinésithérapie
D: oui voilà
A : Et c'est un protocole de soins ça ? c'est le protocole de soins comme pour demander l'ALD ?
C: Non, non c'est pas le violet il est bleu celui là
D (en même temps): et...
H: ouais, sur ameli.fr tu commandes tes imprimés, notamment (inaudible)
A: celui là ? il y a une, une, une liste très complète mais il y a plein de trucs que...
H: ils t'envoient maintenant les imprimés en 4 jours
A : ah ouais ouais ?
B: Je les ai pas vu, celui là c'est marrant
H: Ah si si si !
F: Celui-là il s'appelle comment ?
H: prolongation c'est... Protocole prolongation de soins accident du travail, un truc comme ça
A: moi je croyais… ça c'est une rechute ça c'est différent ?
F: Moi j'écris ça sur les violets là
H: non non non. C'est pas une rechute tu peux le demander après un accident de travail consolidé ou guéri, enfin guéri, pas guéri non consolidé
F: Moi je fais ça sur un accident de travail
H: Et ça marche quand même
G: voilà
A: d'accord
H: mais normalement tu dois faire la demande officiellement mais comme on en a marre tout le monde en a marre de faire des papiers
G: marre des papiers
(rires)
E?: Bon très bien
Cas choisi par médecin C associé librement au thème
C : mais, moi, c'est toujours c'est après... c'est toujours la question des avocats parce que là je pense que c'est l'avocate qui l'a poussé un petit peu sur ça et j'ai une deuxième, j'ai autre patiente, elle était e- ; c'était une jeune femme qui était enceinte, donc dès que son employeur a vu qu'elle était enceinte, elle avait un grand bureau, il l'a mise dans un petit bureau, heu tu vois bon, elle a été harcelée, bon elle a tenu le coup et après quand elle est revenue... suite à son congé maternité il lui a dit il y a plus votre poste, donc heu... donc il lui a trouvé un petit travail, tu vois bon... donc bref des réflexions désobligeantes, donc etc. et elle a pété un câble ; donc heu... bon, je l'ai vue, je l'ai arrêtée, machin, elle était vraiment hyper stressée, elle dormait plus la nuit, ça l'avait quand même... parce que ça faisait 12 ans qu'elle était à cette place, elle avait jamais fait d'autre travail, donc vraiment heu... et puis elle essayait de faire de son mieux quoi tu vois et donc moi je l'ai envoyée à son médecin du travail c'était en fait pour en fait la faire déclarer inapte par le médecin du travail à ce poste et puis que l'employeur pouvait pas admettre qu'il n'avait pas d'autre poste enfin, bref et qu'elle retrouve un boulot quoi si tu veux, qu'elle soit licenciée
A: ah qu'elle soit licenciée du coup
C : oui voilà licenciement par inaptitude voilà donc
F (en même temps): Mmh
C: en 6 mois l'affaire était à peu près bouclée et elle est allée voir une avocate qui a dit : oh là, votre médecin il raconte n'importe quoi, il faut rien que vous fassiez vous, il faut attendre,

il faut attendre que votre employeur bouge. L'employeur quel est l'intérêt qu'il a à bouger ? de toutes façons, il peut pas bouger, elle est en arrêt maladie. Donc il a fait faire un contrôle par un médecin contrôleur qui a dit ben oui c'est vrai qu'elle est complètement à côté du vélo donc... et au bout de 1 an quand même la sécu l'a convoquée et lui a dit : ben madame là il faut faire quelque chose. Donc le médecin de la sécu a dit voyez votre, le médecin du travail pour qu'il vous déclare inapte quoi si tu veux... mais j'essaie de lui dire, donc finalement depuis ce que je vous avais dit ça s'est passée 1 an, pendant 1 an elle a bouffé du Xanax et des tas de trucs parce qu'elle dormait plus. Finalement elle aurait été licenciée au bout de 6 mois... Mais l'avocate l'a laissée attendre, attendre, attendre, attendre, attendre
A (en même temps) : non mais c'est pas toujours de meilleur conseil, les avocats
H (en même temps) pour les porte-monnaie (?)
C: donc je voyais pas... et je lui ai dit, et ça c'était... et je ne vois pas l'intérêt de l'avoir fait attendre, parce que c'est ce... elle me dit mais oui mais regardez ça, ça a bougé, je lui dis non ça n'a pas bougé, c'est pas le... c'est vous qui avez appelé le médecin du travail,
B (en même temps): mmh
C: c'est ni moi, ni la sécu, c'est la sécu qui vous a donné ce conseil parce qu'elle allait arrêter vos indemnités, tu vois, elle était tellement persuadé... parce que son avocate lui a dit attendez que ça bouge, que le médecin du travail vous convoque
B (en même temps): mmh
C: je lui ai dit il vous convoquera jamais le médecin du travail
F: elle attendait qu'il n'y ait plus d'indemnités comme ça on fera tout en urgence
C: ouais. Et donc ça fait un an que ça fait et puis là elle est toujours sous Xanax et machin elle n'arrive pas à s'en dépatouiller, quoi. Et bon, après l'avocate...
A: Les avocats ils ne prennent pas du tout en compte ce facteur stress c'est pas rien pour un patient d'être en procédure hein
C: Oui oui et puis cette fille elle aurait, elle aurait, parce qu'elle est consciencieuse elle aurait retrouvé un boulot rapid-, rapidement et elle se serait pas enterré dans tous ces types de médicaments, de voilà, là maintenant elle est au prud'homme elle va redemander un peu plus de Xanax parce qu'elle a peur de s-, de se retrouver face à son employeur,
A: Mmh
C: si elle avait enchaîné tout de suite, la page était tournée quoi. L'avocate lui a, lui a déconseillé, mais bon.
A: Mmh
C: C'était simplement entre parenthèses (rire) que faire contre les avocats ?
(Rires)
F: Oui, mais non, je pense qu'on n'est pas assez sûre de nous sur les, sur les procédures et sur les... c'est ça aussi
C: oui mais moi... mais si tu veux elle est tellement sûre (?)
B: pas tant des procédures (?) mais c'est surtout elle qui est sûre de son avocat
C: je lui ai dit regardez, regardez où on en est, mais elle est toujours : oh mais mon avocat dit que
H: là dessus (?) les avocats ils n'y connaissent rien non plus... c'est pourtant leur boulot mais bon
F: oui non mais nous, nous on a, nous on a du mal peut-être à dire : ben non l'avocat dit n'importe quoi, moi je sais, c'est comme ça que ça doit se faire, on va faire comme ça
H: oui mais... Mais ils ont plus tendance à faire plus confiance à l'avocat que... nous
C: oui ben c'est ce que je lui dis, maintenant regardez 1 an ½ après où vous en êtes, elle me dit oui mais là maintenant l'avocate elle va faire les prud'hommes, et je vais gagner, je vais gagner
H (en même temps): Mmh
A (en même temps): Mmh
C: Tu vois l'avocate en fait elle lui... (inaudible) la carotte
F: Elle lui laisse croire
G: et moi, j'ai le même style d'histoire d'une femme qui était harcelée au travail
Recadrage de la séance
H: On va peut-être... changer de tour (?) parce que....
(rire)
G: Oui, allez d'accord
H: Excusez moi, le travail est...
A (à voix basse): eh on est enregistré !

(Rires)
H: On finit ce qu'a (prénom médecin C) et après on finit parce que là on s'éparpille, on s'éparpille... si on passe aux expériences....
G (en même temps) Si on part dans les accidents du travail on y est pour longtemps
Proposition de faire une recherche sur les invalidité et rentes en accidents du travail
F: franchement est ce tu peux (?) nous faire un petit résumé, comme cela on sera au top ?
H: moi je peux vous faire un petit...
A: Un petit retour alors qui va s'appeler comment ? sur quoi alors
F: Sur les invalidités, rentes (inaudible)
A: En accident du travail ?
H: En accident du travail, mais initial alors
A (en même temps) : Initial d'accord ça va être... je suis très content (?)
Retour sur la conduite à tenir face aux lésions croisées du genou avec proposition d'un retour de recherche
D: Sinon, je peux vous faire un cours sur l'histoire naturelle des lésions croisées du genoux
(Rires)
A: allez, d'accord !
B (en même temps): t'as t'as de la volonté
D: ah bah non parce que c'est de l'histoire vécue
X (en même temps) : Histoire vécue (?)
A: Franchement, ton fils de 22 ans se pète le croisé...
D: oui bien sur
A: non mais il se pète le croisé et il est instable, non non mais il faut en parler
D: si tu veux en parler on va en parler (?)
A: parce qu'il y a des, il y a des
D: parce que c'est pas l'instabilité, c'est pas l'instabilité qui compte
A: il y a des gens qui disent tu fais une IRM tous les ans et tu vois si tu bouges ou si tu bouges pas, et effectivement t'as des gens qui ne bougent pas, qui ne bougent pas
Médecin C parle de son expérience en temps que patiente avec des lésions croisées du genou
C: Moi j'avais 37 ans quand je me suis pété le croisé, il m'ont pas opéré hein ! je voulais refaire faire du ski (?) en plus c'était vraiment quand même important, il n'y a pas eu d'IRM j'avais une hémarthrose (?) il m'a retiré au moins 1 l de sang tu vois, c'était vraiment
Recadrage de la séance
A: Passons, passons ! ouais oui
D (en même temps inaudible)
C: Il m'a dit : mais attendez vous êtes trop vieille, ça sert à quoi ? ah oui il m'a dit attends ! vous n'êtes pas sportive de haut niveau, ça sert à quoi ? il m'a dit
A: Allez !
D : C'est arrivé il y a combien de temps ?
C: genre il y a, il y a une quinzaine d'année
A (en même temps): On passe au cas suivant, on passe au, on passe au cas suivant ?
F: allez
A: allez. (prénom médecin D) ou...
B: ah non, moi j'en n'ai pas aujourd'hui,
C (en même temps): donc suite à son refus j'irai porter plainte contre la médecine
(rire)
A: (prénom médecin D) ?
B: Allez (prénom médecin D), vas y, c'est un croisé ?
D: alors c'est...
B: c'est un croisé, non ?
D: Comment ?
B: C'est un croisé ?
X: chuuutt
Exposé cas de médecin D
D: Non, donc il a quatre vingt... il a, j'ai sa date de naissance, ah il a 90 ans tiens. Heu donc un Monsieur, qui vit maintenant seul chez lui, son épouse étant décédée il y a, il y a 1 à 2 mois, 2 mois oui, enfin non il vit pas seul il est avec sa fille maintenant, qui a des troubles mnésiques et désorientation temporo-spatiale, comme antécédents donc adénome de prostate et puis arythmie mais je ne sais pas ce qu'il avait comme arythmie car je l'ai

récupéré depuis 3, 4 ans, et il est sous Rythmol pour ça, bien mais je ne sais pas ce qu'il avait comme arythmie à l'époque puisque maintenant il est sinusal, bon voilà et puis une, quelques opérations pour heu... diverses et variées, une PTH à droite en 2003. Alors comme traitement, il a donc Rythmol, Seresta, Tiaprid, Alfuzosine, voilà, il est arrivé avec ça jusqu'à aujourd'hui (éternuement en même temps, inaudible) et en fait il venait pour son son renouvellement de traitement comme tous les 3 mois. Et en fait la fille, alors c'est la fille qui l'amène, et elle me dit : « voilà la dernière fois vous l'avez traité pour une mycose au niveau des plis inguinaux, ça avait été bien amélioré », j'avais mis de l'Amycor et ben ça a récidivé.
(deux échanges avec rire étouffés entre A ? et P?)
D: Bon d'accord. Et en fait, en discutant un peu, il se trouve que le papi, bon donc il est incontinent la nuit alors que le jour ça se passe bien et la nuit elle dure longtemps car en fait on lui met la couche à 8 h du soir et on ne le lève pas avant 8 h du matin donc même s'il arrive à se retenir, en fin de nuit, donc en fait il se retrouve tous les matin complètement plein de pipi et je pense que c'est ça qui a, qui a fait récidiver la, la mycose et puis, bon je l'ai examiné, une bonne tension 14/8 et poids 78 kg, et sa fille me dit tiens effectivement il a perdu un peu de poids. J'ai regardé son dossier au mois de mai il était à 88 kg, donc il a perdu 10 kg en, en 6 mois. Bon... donc on a discuté sur, sur son alimentation et en fait, bon elle me dit qu'il était beaucoup moins actif qu'avant, parce qu'avant il allait faire son bois machin, tout ça, enfin voilà comme c'est un ancien agriculteur, et que là, il fait plus rien donc il s'est mis à moins manger et puis le dentier il l'a perdu, donc manger de la viande c'est pas facile. Alors je dis : et le dentier vous avez pas envie le faire refaire, elle dit non car début juin il l'a encore perdu alors c'est pas la peine. Donc voilà, on en est là, ce qui peut expliquer qu'il perde du poids (inaudible). En plus, il y a eu une période où il était un… plutôt opposant, voir agressif c'est pour cela que je l'avais mis sous Tiapridal. Là maintenant ça s'est calmé mais peut être aussi qu'à l'époque il était opposant pour la bouffe (?) mais enfin ça je ne sais pas trop ça. Bref, le problème qu'il m'a posé ben ce sont ces 2 là, c'est-à-dire sa mycose récidivante avec le pipi et puis son amaigrissement. Donc, je lui ai renouvelé son traitement, j'ai changé l'antimycosique, j'ai mis du Lamisil à 1 fois/jour et j'ai mis un peu de corticoïdes
E? (en même temps): En comprimé ?
D: Pardon ?
E ?: En comprimé ?
D: Non j'ai mis Lamisil en crème et heu pour le moment hein (?) et j'ai mis du Locoïd en crème un peu épaisse pendant quelques jours car c'était très érythémateux, ça le grattait, et enfin bon j'ai essayé aussi un peu de Locoïd en crème épaisse au début. Et j'ai demandé un bilan de sang pour voir un peu où on en est en particulier au niveau créat, albumine et pour analyser s'il n'y avait pas de, de dénutrition
F : là il habite complètement chez sa fille ? il a des aides ? il a des...
D: Alors, en fait, c'est une famille, à part un fils près, ils sont tous là, et ils sont beaucoup, donc ils ont décidé de s'occuper du papi, la mamie habitait à (lieu anonymisé) en maison de retraite de (lieu anonymisé), parce qu'elle elle était vraiment impossible de gérer à domicile
F: ils étaient (inaudible)
D: ils ont décidé de laisser le mari à la maison car il a quand même pas mal de lucidité, hein, il sait où il est, enfin sa maison tout ça il la reconnaît, donc ils ne se voyaient pas le caser à Val Marie. Donc ils ont décidé OK on s'en occupe à la maison. Il y a quand même eu un passage difficile quand il s'est, quand il a commencé à être un peu parano et agressif. Heureusement le Tiapridal et le Seresta ont réglé le problème, au moins temporairement, donc du coup, alors il doit avoir 5 enfants là, c'est chacun son jour à s'occuper de lui dans la semaine + le week end où il y a la fille (?). Donc il y a la fille qui vit avec lui la nuit, elle habite la même maison que son père et la journée, elle elle travaille encore et les autres, il y en a, j'en connais pas, je ne les connais pas tous mais il y en a 3 qui sont à la retraite, donc ils s'occupent de lui chacun leur tour et heu, le vendredi, il va au Centre de jour de Tullins où ils le font jouer, dessiner, discuter enfin, ils les occupent et apparemment, à part les 2 premières fois où c'était dur à mettre en route parce que c'était au moment où il était agressif, ben depuis il est... ça se passe bien, il est content d'y aller et ça soulage aussi la famille qui compte bien sur (lieu anonymisé) (?). Donc, ça se gère comme ça pour l'instant et les enfants aimeraient bien le garder à la maison le plus longtemps possible, donc ils font l'effort nécessaire
F (en même temps): Du coup eux, ils font les courses, ils font les repas, ils font la cuisine, ils font... ?

D: ils s'occupent de tout
F: voilà
D: ils s'occupent de tout et...
C (en même temps): Il n'a pas d'infirmière ?
D: Il n'a pas d'infirmière, il n'a pas de, d'aide soignante c'est eux qui le lavent etc. ils gèrent tout quoi. Ben il a deux... il a un fils ancien kiné qui est à la retraite, une fille ancienne infirmière à la retraite, donc ça aide aussi un petit peu, quoi.
C (en même temps): mmh mmh
D: Et ils sont pas du tout demandeurs au niveau médical, par exemple la mère quand elle était à (lieu anonymisé) ils avaient dit s'il y a quoi que ce soit c'est pas la peine de l'hospitaliser, on la laisse mourir tranquillement et pour le père quand il a commencé à débloquer, moi j'ai évoqué la liste des médicaments contre l'Alzheimer en disant voilà, et ils ont dit que ça n'apporterait pas grand chose et il y a des inconvénients, ils ont dit c'est pas la peine de l'envoyer chez le neurologue. Voilà
F: Par contre, peut-être au niveau technique pour les toilettes, les choses comme ça, je sais pas ils...
D: En fait ils mettent un point d'honneur à vouloir s'en occuper
F: ouais ?
A: Du coup, il ne pose pas de problème, en fait ?
D: à moi ?
A: il est super bien géré
D: ah bah par la famille il est super bien géré !
F (en même temps): mmh
D: pour moi, c'est vachement confortable, quoi. Heu...
Discussion sur le cas
A (en même temps): mmh mmh. Et l'investigation sur la perte..., tu vas investiguer quelque chose pour la perte de poids ?
D: Non, je ne vais pas aller beaucoup plus loin, c'est c'est juste qu'on va essayer trouver la cause, et après bon qu'est-ce qu'on va pouvoir faire ? je sais pas
A: ouais ouais
F: il a des suppléments, un peu ? il a déjà des suppléments nutritionnels ?
D: alors ils leurs en restaient de la mamie quand ils emmenaient quand elle était à Val Marie donc ils vont donner les stocks de la mamie voir s'il les, s'il les accepte et puis s'il les accepte ils vont ils vont ils achèteront à (inaudible). Bon, donc disons qu'avec d'autres familles ça se serait moins bien passé, là je suis tombé sur la bonne famille
F: mmh
A: ouais, ça fait plaisir
E?: Sur le problème cutané
D: Oui après là il y a un problème...
F (en même temps): là...
E: là je te souhaite de bonne chance parce que...
D: ouais voilà
Discussion sur le traitement de la mycose chronique chez une personne âgée
A: Et alors du mettre du Locoïd en même temps que du La…
D: je sais pas
F: Lamisil
A: du Lamisil... non mais on est vachement tenté de faire ça,
G: voilà !
A: d'ailleurs avant il y avait du Niprolol (?)
G: Niprolol (?)
A: (rires) ou la Prednisone
D: mmh
A: c'était quand même vachement pratique ! (rire) Mais heu ouais du coup... alors moi Lamisil par exemple en crème je ne l'ai jamais utilisée, mais c'est vrai que ça a un profil un peu différent de, de, des Azolés ?
D: alors, ils disent que ça se met qu'une fois/jour, alors moi je trouvais ça bien commode pour la famille (?)
F: t'as le Dermgel aussi qui se... là qui fait un film, le Dermgel là qui fait un film et qui diffuse pendant 24 h je crois
E: ah oui

D: comment tu dis ?
B (en même temps): Qu'est-ce que cette affaire ?
F: Le Lamisil Dermgel
E: Dermgel ah oui d'accord
D: Ah oui, en gel
A: Mais c'est c'est de la cyclopro-je ne sais plus quoi là le, Lamisil
D: Cipro-quelque chose, non ? Ou cyclo- ? Moi je ne sais plus
H? (en même temps inaudible)
A: Mais ça a un profil différent des Azolés ? je veux dire si, si ça marche pas avec du Ketoderm, ça vaut le coup de mettre du Lamisil ? enfin moi j'ai jamais utilisé ce truc en fait. Moi si ça marche pas avec le, un Azolé, j'utilise
D: Lamisil (?) ?
A: non justement l'Amycor qui est le... qui a qui a
E: l'Amycor c'est pas mal
A: Qui a un profil différent le cipro-floxa-mine ? là mais Lamisil je ne m'en sers jamais. Terbinafine !
E: Voilà Terbinafine
D: Terbinafine
B: Oh quand même ils sont bons quand même ! Hein ?
E: Moi j'ai eu ce problème là à l'EHPAD pour plusieurs heu... enfin sous la pression des familles on les envoyait voir les dermatos et les dermatos heu Pppffrr
F (en même temps inaudible)
D: ils font pareils
E: donc on la tartine de crème. Bah...
A: crème ? Laquelle ?
E: ben Dexeryl ou Cicalfate
D: ah bah voilà
A: ah ouais
E: Tu tartines avec ça et puis de l'Amycor 1 fois/jour en plus...
D : D'accord
B: Ah quand même
D: Ah ben oui tu mets quand même de l'Amycor
E: ah ouais mais depuis heu... ppffffouiit !
C: Alors en premier tu mets quoi ?
E: Amycor et après tu tartines à chaque change, après chaque change on remet du, du Dexeryl
C (en même temps): tu tartines (?)
D: En fait tu tartines pour protéger un peu du (inaudible)
E: la peau quoi. Ouais
B : Et puis ça cache un peu ! ça cache !
E: non...
(Rires)
H: ça cache les rougeurs
(rires)
A: ah il y a aussi l'Eosine qui cache !
E?: Ah l'Eosine !
H (en même temps): ah l'Eosine
E: on arrive à maintenir les lésions, c'est pas top mais c'est vivable pour les gens
D (en même temps): c'est pas c'est (inaudible)
G : non mais vas y,
F: non non mais c'est pour les...
D: et alors ?
G: Il y différentes classes.
F (lit le guide des médicaments, Dorosz): Il y a 3 classes, il y a... non il y a 5 classes, donc qui s'utilisent en usage local. Donc il y a tout ce qui est Azolés donc l'Amycor, le Fonx, Lomexin, le Fazol, Monazol, et Ketoderm, Pevaryl, ensuite il y a bon il y a l'Amycor Onychoset ensuite il y a tout ce qui est Loceryl
A: Ca c'est des, c'est des vernis
F: Voilà c'est des vernis pour l'onychomycose ensuite il y les Pyr-ri-dones donc c'est Mycoster

A: oui c'est pas...
F: et heu le Lamisil
A: ah oui parce que Mycoster c’est pas la même chose ?
F: Lamisil c'est Terbinafine
A: ah c’est Mycoster
D: c'est Mycoster alors d'accord
G (en même temps): c'est vrai que moi je prends le Mycoster quand il y a un échec
E (en même temps): Oui moi aussi quand... enfin...
G: avec le Ketaderm ou l'Amycor
A: J’ai jamais pensé, tiens, à...
G: oui le Lamisil en comprimé mais en
F (en même temps): je crois que le selsanglien (?) c’est aussi antifungique mais (inaudible)
B: Oui
C (en même temps): et vous avez aussi une expérience pour le (inaudible) le Lamisil en comprimé ?
F (en même temps inaudible) de combien
E: non
B: Ah bah là au moins ça cache, là
A: ouais là en crème (?)
(rires)
D: alors, le Lamisil il a aussi une action contre les... (claque des doigts à trois reprises) comment ça s’appelle... ?
B: mais tu as raison
D: les machins des chien-... des chats...
F: les Teignes ?
E: teigne ?
D: la mycose spéciale là
A: teigne ?
F: teigne ?
G: pityriasis heu... ?
B (en même temps): Microsporum ?
G: heu…
D: Ouais c’est ça
C: les lésions, les lésions rondes ouais voilà
P: le pityriasis ?
A: trichophyton ?
B: Dermatophytie ?
P: les dermatophytes
D: Voilà les dermatophytes !
A: ah oui microsporum...
D: Je crois que le Lamisil est... a une certaine efficacité sur les dermatophytes
F (en même temps): oui ce n'est pas tout à fait la même indication (?)
A: Dermatophytie de la peau glabre, ouais
D: voilà, que les autres n'ont pas mais heu.... les imidazolés je crois qu'il ne vont pas (?)
E? (en même temps): herpès circiné
G (en même temps): Voilà c’est ça
E (en même temps inaudible)

A: Mmmh. Mais il a peut-être bien raison
X (en même temps inaudible)
A: si si. Mais les Azolés aussi ?
X (en même temps inaudible)
G: ouais ça marche
X (en même temps inaudible)

P: Lamisil en comprimé moi j'ai pas beaucoup d'expérience mais j'ai entendu un médecin qui trouvait que le bénéfice qui n'était pas très favorable à cause des problèmes hépatiques
B (en même temps): C'est pas du tout favorable
P: et hémato. C'est ça ? C'était hépatique...
C: moi j'ai j'ai pas moi j'en ai jamais, moi j'en prescrit jamais

E: de l'inflammation cutanée 1
H (en même temps inaudible)
E (inaudible)
H: ah oui oui

C (en même temps): et j'ai une patiente donc qui avait une, une mycose unguéale donc j'avais essayé le Loceryl tout ça elle était pas… donc elle est allée voir un autre médecin qui lui a prescrit du Lamisil en comprimé
A: ouais
P (en même temps): Mmh
C (en même temps): et en fait ça lui a, ça lui a donné un goût métallique dans la bouche
P: ah oui c'est ça
C: et pendant 2 mois elle a plus mangé, elle a perdu au moins 7 ou 8 kg, quoi si tu veux, vraiment le dégout de l'alimentation
E?: ah ouais ?
C: et si tu veux moi j'ai pas, j'ai pas fait le rapport, elle me dit ouais j'ai un goût métallique dans la bouche etc. et elle avait des problèmes dentaires, tu vois des caries, des plombages, tu sais des, des vieux plombages, je lui ai dit allez voir le dentiste ce qu'il en pense
A? (en même temps): si il y a un plomb qui se délite (?)
C: et c'est le dentiste qui lui a dit mais ça c'est le Lamisil qui vous a fait
A: alors Prescrire dès qu'ils peuvent l'allumer la Terbinafine, ils l'allument. Mais heu... moi j'ai l'impression quand bon an mal an il y a pas mal de gens qui en prennent, comme il faut en prendre longtemps... ça leur fait disparaître un peu leurs ongles jaunes et...
C (en même temps): je suis pas sure moi (?)
A: je suis pas très convaincu

Echanges sur la conduite à tenir devant les lésions chroniques des ongles

B: Il y a beaucoup d'ongles jaunes qui sont, soit disant mycosiques mais qui sont pas mycosiques du tout
H? (en même temps): ah oui oui oui ça c'est sûr (inaudible)
D: alors moi pour savoir je mets Amycor Onychoset et si c'est pas rongé au bout de 3 semaines, c'est que c'est pas ça quoi, hein. Parce que normalement... quand c'est un... quand c'est un....
B (en même temps): Sauf que les gens ils aiment pas bien ça en général
A (en même temps): ah tu veux dire que quand c'est un champignon du coup...
D: L'Amycor te bouffe toute la partie malade
E?: il se fait bouffer ouais
A: enfin pas l'Amycor mais justement le truc qu'on met avant là le... comment ça s'appelle
G: L'Onychoset
A: l'Onychoset
H?: l'Onychoset c'est de l'urée en fait
A: l'urée ouais
F: voilà 40 % d'urée
G: Est-ce que ça bouffe pas tous les ongles ? que ce soit...
D (en même temps inaudible

F: ouais à un moment donnée ça (inaudible))
A (en même temps): C’est pas l’antifongique en fait qui bouffe l’ongle
H: non n'est l'urée
B: Tu es sûr que ça bouffe pas tous les ongles comme dit (prénom médecin G) ?
G: ouais ?
F: mmmh
D: Non.
B: non ?
D: Non parce que des fois ça te bouffe rien du tout, donc c'est pas ça
B: ah ouais ?
G: ah ouais ?
D: ah oui oui
E?: Non ça bouffe l’ongle atteint mais le reste non
D: Ah oui tout à fait
B: ah oui ?
F: tu fais un test thérapeutique ?
A (en même temps) : ah ouais tu fais un test thérapeutique avant ?
D: ouais je fais un test thérapeutique (inaudible)
B (en même temps): Prescrire il disait, prescrire il disait de faire un test, de faire un prélèvement pour rechercher
E? (en même temps): ouais
B: parce qu’il y avait beaucoup d’ongles qui étaient traumatiques
H (en même temps): ah oui
B: que l’on soignait à tord et si tu fais un prélèvement avant de soigner,
D (en même temps): voilà
B: ben si tu trouves quelque chose tu y vas quoi
A: mais un prélèvement en grattant profondément
F: ouais il faut laisser pousser les ongles et il faut bien aller...
B (en même temps): mais je pense que l’histoire de (prénom médecin G), c’est encore mieux, l’Amycor et hop,
G: non non
B: non c’est toi ?
G: ouais
B: l' Amycor Onychoset, c’est pas con
F: non non je savais pas qu’on pouvait le faire en test thérapeutique hein, je le prescris mais heu...
A: et ouais
D: Tu fais un test thérapeutique et si, si ça ronge pas l'ongle c'est que c'est pas ça
B: ouais et c’est pas idiot, on sera pas venu pour rien ce soir! Tiens !
(rires)
A: L’Amycor en test thérapeutique, il faut le mettre dans les indications : test thérapeutique !
G (en même temps) : Le problème de l’Amycor c’est quand tu as 4 ou 5 ongles... c’est que l'Onychoset heu Ppfff
D: ah oui c'est infernal
B (en même temps): et mon stylo marche plus !
(rire)
B: Il va marcher à nouveau de toutes façons
P: tu peux le prendre
B: merci. Je vais t'en offrir un. Sinon je m'en voudrais
(rire)
P: c'est... C’est si pas mycotique, c’est traumatique qu’est-ce que ça peut être d’autre ?
B (en même temps) oui ça tape dans les chaussures (?)
P: d’accord

G: Moi j’en ai vu un cet après midi
A: ah non non non mais ça marche (inaudible)
G: et quand tu commençais à lui parler d’Amycor Onychoset, et que je lui ai dit qu’il y avait des comprimés, il dit euh oui les comprimés ça me semble plus pratique
F: c'est comme quand tu la matrice qui est atteinte (inaudible)
A (en même temps): surtout que, c'est Novartis c'est ça ? Qui avait bien diffusé des affiches avec : et si vos ongles, si c’était des champignons il faut allez voir votre médecin

F: à la télé la colonie de petits champignons qui bouffent l'ongle
A: comme il y avait qu'eux qui le vendaient à l'époque c'était un peu lourd (rire)
D: ah c'est sûr
A: dans le genre intoxication
H: Je te dis pas le nombre de gens qui sont sortis avec de l'Amiklin à la place du Lamisil (inaudible) et il y avait énormément de médecins (inaudible)
D: quand la pub est sortie (inaudible) (rire)
A: Ils citaient pas le nom de médicament, il y a qu'eux qui vendaient ça
G: ah ouais ?

Discussion sur les erreurs de prescription ou de délivrance liées aux noms de spécialité trop proches

H: Ah oui, du genre le mec il s'était vu prescrire du Lamisil il sortait de la pharmacie avec du Lamictal quoi
F: oh... ! Pfouii !
H: Et au bout de quelques jours...
(Rires)
A: ça, ça fait mal ça !
(rire)
H: ou le contraire, l'épileptique traité par Lamictal qui se retrouve avec du Lamisil à la place !
D: C'est encore plus embêtant !
(rires)
C: C'est un test thérapeutique aussi
D: un test thérapeutique ?
H: Non, il y a énormément d'erreurs entre eux, comme Co-, Coversyl Corvasal
B: Ah non c'est facile ça !
F? (en même temps): ouais
D (en même temps): alors c'est là (inaudible)

Recadrage de la séance

A (en même temps): Alors on continue ? on continue Dr (nom docteur E)
E: C'est la 3ème hein, c'est ça,
G (rire)

Exposé cas de médecin E

E: donc c'est une femme de 76 ans, heu... qui a perdu son mari il y a 2 mois de ça, qui est parti en 6 mois d'un cancer de la vessie, psychologiquement un petit peu fragile, qui a déménagé en catastrophe parce qu'elle ne voulait pas rester dans l'appartement où elle avait vécu avec son mari et qui m'a appelé ce matin parce qu'en fait elle a chuté il y a 3 semaines de cela, dans son nouvel appartement et que donc elle voulait une radio car elle s'était fait quelque chose à la hanche. Et en fait, quand elle est arrivée, donc elle boitillait un petit peu et elle n'a pas du tout mal à la hanche, par contre elle a une douleur de la branche ilio-pubienne droite. Donc heu... Je lui ai bien demandé une radio mais du bassin et pas de la hanche. Sinon, elle est hypertendue, elle prend un peu de Renitec, Enalapril et puis à la suite du décès de son mari je lui ai donné un peu de Seresta qu'elle prend à la demande, mais elle en prend très peu
(silence 3sec)

Précisions sur le cas

C: Elle est tombée pourquoi ?
E : En fait, elle a, elle a voulu... c'est une dame qui est d'un tempérament anxieux, et toujours, elle a voulu monter des courses dans son appartement et puis elle ne s'est pas méfiée, il y a une marche qu'elle n'a pas vu et du coup...
A: Une fracture de la branche ilio pubienne ? ah oui c'est devant là, d'accord
G: mmh
A: ah oui c'est vraiment là douleur exquise
E (en même temps): Vraiment la douleur... voilà ouais. Alors je lui ai bien dit qu'au bout de 3 semaines, bon... voilà
H: ben oui de toutes façons tu vas pas y faire grand chose (inaudible)
D (en même temps inaudible)
G: et si elle était venue te voir au bout de 3 jours, qu'est-ce que tu aurais fait ?
D: ben c'est pareil

E: Ben c'est pareil, mais elle aurait eu une explication à sa douleur, elle aurait peut être un peu patienté quoi mais là. En fait ce qui l'embêtait elle s'était inscrite à une marche pour ce jeudi et elle ne pouvait pas y aller, quoi
A (en même temps): la marche, ce week end elle pourra pas y aller
D: Quel âge, tu dis là ?
E: 76 ans. Ah non mais elle est tonique, elle est... c'est un des piliers du club des retraité de (lieu anonymisé), tous les jeudis elle tient la cambuse (?)
D: mmh
E: et c'est ça qui la tient car depuis que son mari n'est plus là pfffoui... 60 ans de vie commune.... ça laisse des traces
(rires discrets)
E: c'est pas rien (?)
F (en même temps): Bon, voilà, de toutes façons au bout de 3 semaines
E: mais elle arrive à marcher. De toutes façons elle prend du Paracetamol quand elle a mal et encore je suis pas sûr qu'elle en prenne beaucoup
(silence 3sec)
A: Des questions ? mes petites dames ? n'ont pas de question ?.... on est d'accord avec toi.
(Rires)
G: Elle a mal que si elle marche ?
E: Oui, mais bon, comme elle est toujours en train de faire quelque chose, et de toute façon elle peut pas rester immobile 5 minutes quoi
D: donc du coup (inaudible) qu'elle vient te voir ?
E: J'ai pas l'impression, alors je sais pas pourquoi au bout de 3 semaines
F: elle a dû avoir un petit doute là, elle a dû se faire engueuler par ses gamins
C: ou elle a rencontré quelqu'un qui lui a dit de venir (?)
(rire)
F: l'avocate, l'avocate !
C (en même temps inaudible)
(rires)
F: Une avocate qui habite à côté de chez elle
E: Je pense que c'est un peu sous la pression de sa fille, oui
(silence 3sec)
E?: Allez, au Dr (nom médecin H)
Exposé cas du médecin H
H: ah... il faut que je reprenne alors (?). Alors, un monsieur de 75 ans, heu... qui vient pour des douleurs : oui j'ai mal partout. C'est un monsieur qui a 3 médecins !
(Rires)
C (en même temps): ah bah oui il a mal partout
H: Il ha- il habite (lieu anonymisé), il a... alors oui étant de (lieu anonymisé), (inaudible) il a un médecin à (lieu anonymisé), moi il vient me voir de temps en temps ah et puis le troisième médecin, comme il est méditerranéen de (lieu anonymisé), il a un médecin à (lieu anonymisé), il a gardé un appartement à (lieu anonymisé), qui est son médecin (?). Donc, des douleurs partout. Antécédents : pleurésie tuberculeuse avec une vraie, une vraie tuberculose en 1954 qui a été traitée par pneumothorax (inaudible)
B (en même temps): Il y en a encore des comme ça
F: le traitement de cheval (?) Il s'en est bien sorti, il n'a pas de séquelles il a été ponctionné et depuis il souscrit à l'article 115, c'est vraiment une fierté. Ce monsieur qui est méditerranéen hypomaniaque, je sais pas très bien s'il est est plus hypomaniaque que méditerranéenne, il est spécial, il noie le poisson, il est très atypique. En ju-, en mai juin il était venu me voir en disant qu'il avait des brûlures thoraciques hyper atypiques mais comme il a l'air bizarre je me suis dit quand même il va aller voir le cardiologue qui a trouvé une épreuve d'effort cliniquement positive,
C?: subnormale ?
H: cliniquement positives, il a reproduit des brûlures thoraciques et en fin de compte il s'avère qu'à la coronaro il avait 2 lésions IVA et diagonales qui ont été stentées avec des stents actifs. Je lui ai demandé comme ça enfin je veux dire c'était pas classique (?) donc voilà je me méfie. Depuis en tout cas il a du Duoplavin, du Crestor qui a été changé en Tahor, il pas su me dire parce que celui de Nice il dit Crestor, celui de Voreppe il dit Tahor
C: Ah c'est compliqué

H: heu... Il a de l'Inexium, il a de l'Amlor parce qu'il a une petite hypertension, hypertension modérée, normalement il devrait prendre du Seroplex, mais il dit qu'il ne prend pas. Donc douleurs diffuses musculaires, ce ne sont pas des douleurs articulaires, ce ne sont pas des arthralgies ni des myalgies et en l'interrogeant en plus, il a surtout une douleur des 2 épaules, une douleur en ceinture qui est assez récente, qui le réveille la nuit, donc, pour moi se posait le problème soit de la Statine avec un arrêt demandé du Tahor ou du Crestor et puis je suspecte d'une PPR donc je lui ai demandé une prise de sang avec VS et CRP, heu... et puis comme il a pas fait...non c'est ça VS et CRP. Voilà (inaudible)
G: Et CPK ?
H: Et CPK voilà ! Il ne voulait pas de traitement, il prend du Doliprane de temps en temps
G: Il a quel âge ?
H: 75 ans
Précisions sur le cas
G : Ses douleurs c'est plutôt inflammatoire ou mécanique ?
H: C'est les 2, parce que il dit qu'il a mal tout le temps, il a mal la journée, il est pas mal ac-, actif, il a mal la nuit, ça le réveille un peu la nuit, il dort moins bien. Voilà alors c'est un monsieur un peu particulier, il a une espèce de faconde avec l'accent, par ailleurs il est un peu hypomaniaque, il passe du coq à l'âne, il est un peu frontal, il rit tout le temps il...
E : Il est agréable alors ?
(rires)
H: oui par ailleurs c'était une consultation sympathique avec l'interne là alors autant vous dire, ça l'a intéressé, quoi. Mais on sait pas bien... il est très agréable
(Rires)
H: Il dit oui à tout, quoi ; on lui dit « on va faire ça », il dit « oui », « on va faire tel examen », il dit « oui » à tout, il est très demandeur
G: Tu le connais depuis longtemps ?
H: Depuis 2, 3 ans, non
G (en même temps): Juste pour savoir s'il a toujours eu ce comportement ou si...
H: ben oui alors il m'a sorti... alors l'avant dernière fois avant les stents, il avait sorti une photocopie d'une lettre d'une hospitalisation du CHU de (lieu anonymisé), le médecin de (lieu anonymisé) l'avait hospitalisé pour des douleurs multiples mais c'était pas vraiment des myalgies, c'était des douleurs multiples, il avait été, il avait fini avec une consultation avec le Docteur (nom du psychiatre référent) qui est psychiatre
(rires)
H: psychiatre qui disait qu'effectivement il y avait beaucoup à gratter là dessus et qu'il fallait qu'il prenne plein de traitement ou un suivi, il avait laissé tombé (inaudible)
G: d'où le Seroplex
H: Oui d'où le Seroplex mais qu'il ne prend pas
B: En fait il fait ce qu'il veut ce gars là quoi
H: oui
B: c'est bien il est libre
F: il dit oui mais il fait ce qu'il veut
H: oui oui. Il dit oui mais il fait ce qu'il veut
Echanges sur les recommandations sur les statines et la pratique
A: Les recommandations pour les statines, j'avais été étonné quand j'étais retombé dessus c'est les CPK à 5 x la normale + myalgies... qui peuvent conduire à l'arrêt des statines.
H: ah ouais ouais
A: putain mais le mec qui a mal aux aux aux muscles, tu n'arrives pas à leur faire continuer heu... !
G: non
H: ouais voilà c'est ce que j'allais dire on n'arrive jamais
G: Dès qu'il y a un doute les gens ils arrêtent
A: Moi j'ai un patient qui est plâtrier, qui est plaquiste
H: avec CPK normales
D: ah bah oui
H: même avec des CPK normales (inaudible)
A (en même temps): hein ? Il a des CPK une fois ½ la normale et le gars si tu veux mais il te dit moi je peux pas travailler, c'est déjà, plaquiste (inaudible) il dit moi je...
F (en même temps): votre médicament hein ?
A: le médicament hein tu peux le garder (?)

H: On a beaucoup effectivement de patients qui ont des myalgies et
B: et comment on fait ?
H: ils atterrissent à l'Ezetrol si tu veux (inaudible)
B: Et puis ça donne quelques fois des myalgies aussi des fois
F: mmh
H: ça peut en donner mais alors on est, on est embêté (?) quand il y a (inaudible)
B: C'est quand même efficace sur la cholestérolémie quand même
D: est ce que ça à la même efficacité sur la mortalité heu.. ?
B: Un peu moins mais bon,
H (en même temps): je crois pas
B: surtout qu'il a pas dé-, même s'il est efficace il a jamais rien démontré
G (en même temps): au final c'est ça ou... (?)
A: C'est comme les fibrates
B: Oui c'est ça c'est le même genre, ouais
G (en même temps): ben oui
A: Il est peut être efficace mais on va pas aller (inaudible). Enfin, on ne sait pas
B: On n'en sait rien
H: Voilà
Retour sur le cas
A: Est ce que tu lui as demandé les peptides citrulinés ?
H: Ouuuuh...
A: Maintenant il y a ça
H: oh là...
A: y'a ça sur les demandes de labo, parce que depuis un groupe de pairs heu...
H: les CCK là ?
A: oui. Les CCP
H: CCP (?)
F: CCP
H: CCP c'est pour la PR,
F: Oui c'est pour la PR
H: Là c'est une PPR, pour la PPR les peptides citrulinés c'est pas intéressant
A : D'accord. Bon il y a d'autres questions sur les myalgies diffuses ?
F: ben est ce qu'il a le signe de Horton ?
H: ah oui de lui même il a dit lui même j'ai pas mal à la tête. Il était tout tassé alors bon (?)
(rires)
H: va savoir
F ?: Si ça se trouve
H: s'il ne prend pas de (inaudible)
(Rires)
H: j'en rate pas un seul
Echange sur l'indication des statines
B: En fait, moi c'est c'est, un monsieur comme ça c'est pas logique qu'il soit au Crestor ou au Tahor, il devrait être au, à la Pravastatine en fait
D: non
B: ou au ou au... à la Simvastatine
A (en même temps): Simvastatine
B: Simvastatine Simvastatine
H? (en même temps): Simvastatine
B: Simvastatine ce serait quand même logique, c'est quand même le seul
A: Il a quand même un stent donc il a...
H: il a deux stents
F (en même temps inaudible)
H: Curieusement il n'a pas d'IEC,
B (en même temps): bah oui
H: théoriquement il devrait bénéficier de ceux là et je sais pas. D'après l'ordonnance qu'il m'a fait voir il y avait pas
B: A mon avis là il faut argumenter avec lui, quand même parce que
H: à trois médecins (inaudible)
B: non mais attends, il faut expliquer, eh ! le risque de morbimortalité, point barre. Il y a un produit qui a prouvé et les autres qui ont rien prouvé

H: Il refusera pas si...
B: Non mais enfin bon
H: la prava oui ? (inaudible)
B: Oui, la Prava oui, en secondaire, pas en primaire
A: Crestor ?
H: en primaire aussi, non ? Oui ?
C (lit): Effet indésirable du Crestor : diabète type II
G : Qu'est ce que tu as dit (prénom médecin C) ?
C: Dans la liste des effets indésirables,
H: du Crestor ?
C: ouais, diabète de diabète de type II
(rires)
D: C'est excellent ça !
H: Ah oui !
D: Pourquoi ? les comprimés sont sucrés ?
C: Et puis... contre-indications, tu vois tu as toute la liste, après mise en garde, précaution d'emploi, donc effets rénaux, donc t'as les effets musculaires, les effets hépatiques rares, na na na, diabète de type II chez les fa-, chez les patients ayant une glycémie à jeun comprise entre 5,6 et – 6,9 mmol/l le traitement par Crestor a été associé à une augmentation du risque de diabète de type II (inaudible)
A (en même temps): ah oui ? Ça déséquilibre des
H: les syndromes métaboliques
C: alors tu (rire discret)
F (en même temps): alors là heu...
A: Une tolérance à... aux hydrates de carbones ? C'est bizarre
B: On aura appris 2 choses ce soir
H: ça c'est quoi c'est le Tahor ? (inaudible)
C: Crestor
G : ah, pas sûr que ce soit pareil pour les autres
H: Tiens, regarde Tahor
G: ouais
D: Voir si c'est tous pareil ?
(Rires)
A : Putain là ça va nous mettre un vieux coup au moral là !
H: Vas-y (prénom médecin C) !
C : J'ai jamais de Vidal tu vois sur ce...
B : C'est tellement lourd
D: c'est comme les contrats d'assurance c'est écrit en tout petit à la fin c'est pour ça, si t'es pas au courant
C: C'était quoi ? oui, mise en garde, précautions d'emploi, (inaudible) effets musculaires... (silence 3 sec) non il n'y a pas
D (en même temps): non y'a pas
C: Il n'y a pas
H: Effets indésirables non ?
A: Moi je regarderai, je me suis fait abonner à la bibliothèque électronique de Prescrire c'est un vrai régal ce truc quand tu commences à partir là dedans
F: Mmmh
A: parce que tu sais tu tapes les mots clés et puis il te sort tous les articles
D: mmh
C: alors là tu vois : troubles du métabolisme et la nutrition, peu fréquents : hypoglycémies hyperglycémies
Tu consultes plus
D: et diabète de type deux ?
C: Non il n'y a pas diabétique de type II, tu vois ils mettent peu fréquent hypo ou hyperglycémies
D: ah d'accord
Discussion sur les références : bibliothèque électronique Prescrire, le guide des interactions médicamenteuses, banque Claude Bernard, logiciel Axi
A: (inaudible) la bibliothèque électronique de Prescrire enfin ça coûte 350 Euros/an je pense
H: ah ouais

A: (inaudible) de s'abonner (inaudible)
B (en même temps): mais il y a un truc qui est vraiment bien aussi,
A: mais c'est c'est un régal, quand tu commences à partir là dedans
B: quand tu as le guide,
F (en même temps): ouais
B: quand tu as le guide des interactions médicamenteuses, moi je ne me sers plus que de cela maintenant je l'ai sur ma petite table à la place du Vidal
A: Celui de Prescrire là ?
B: ouais ouais ben il est vraiment pratique ce bouquin
A: ah ouais ?
B: ça vaut le coup de s'y de s'y mettre dedans. Moi je m'en sers
H: Le logiciel il gère pas ça ?
B: si mais (tape sur la table) oh, le logiciel il gère pas pareil, non non
H: ah ben ça rend service (inaudible)
G (en même temps): ouais
B (en même temps): Moi j'ai la Banque Claude Bernard pff ouais
H: (inaudible) effets indésirables
A: non mais dans Axi dans Axi il te met les effets indésirables c'est génial
F: ah ouais non moi j'ai pas...
H: immédiatement interactions et contre-indications
B: Oui mais moi, oui mais des fois il y en a qui n'y sont pas quand même
X: pfff
E: non non mais ça dépend
H: ben il y en a quand même
B: Il y en a des fois trop
A: Non, tu choisis le niveau que tu veux
H (en même temps inaudible)
D: ouais t'as trois niveaux
F: oui voilà
A : Le problème c'est que des fois il te...
D: des fois il te ressort une molécule heu...
A: Des fois il te ressort alcool éthylique tu peux pas le mettre avec heu... enfin bon des fois il va te chercher un petit peu lui
H (en même temps) : oui mais bon tu passes par dessus !
C (en même temps): Le jus de pamplemousse
G (en même temps): ah bah oui ça c'est sur
B (en même temps): ah oui ça c'est ça c'est connu
C: augmentation des concentrations plasmatiques des hypolipémiants
A: Ah oui
H: Surtout la Simvastatine, ça a été rajouté sur le...
G : Aujourd'hui j'ai quelqu'un qui m'a dit : le pamplemousse c'est très dangereux Docteur avec tous les médicaments ça a-... ? j'ai dit non
(rire)
A: Bon, OK ! heu... très bien ! Moi je diffuse. On aura appris plein de truc sur les effets indésirables
H: des statines
A: des statines. Mais heu t'es sûr que la statine là elle est pas servie par Servier ?
(rire)
D (en même temps): c'est vrai qu'ils ont ressorti le (inaudible)
H (en même temps inaudible)
Retour sur le cas et le remplissage de la feuille de soin
G: Juste un truc c'est qui son médecin traitant à ce monsieur ? Tu as pensé à cocher la bonne case qu'il soit bien remboursé ?
H: Ben j'ai mis M + MPR, oui heu... son officiel...
G: remplacé ?
A?: Parce que c'est qui ? C'est pas toi le médecin ?
H: non. Il est à (lieu anonymisé)
A: à (lieu anonymisé)
B: L'officiel, l'officiel c'est pas toi ?
(rires)

G (très bas): (inaudible) pas de fiche et une fois que j'ai pas fait une fiche (inaudible) ça va pas (?)
H: celui de (lieu anonymisé), il lit l'article 115
A: ah ouais
H: la vraie médecine tu vas voir
G: c'est bien payé dans tous les sens (?)
A: c'est c'est c'est pas rien ça
H: C'est une autre médecine, hein, dans le Sud ?
B : ah ouais ?
A: C'est vrai, moi j'ai mes grands parents ils habitaient à (lieu anonymisé) mais je veux dire que c'est tout pour les thunes (?) j'ai jamais vu une escroquerie pareille... ah ouais c'est
H (en même temps): ouais ouais ouais (inaudible)
D: Il regardait et déchire la feuille, même s'il vient pour… dès qu'il frappe à la porte, il lui tend la feuille (inaudible)
(rire)
A: Bon, Docteur (nom médecin G) ?
Exposé cas de médecin G
G: (inaudible) heu du coup, c'est une femme de 44 ans qui a comme travail : femme de chambre au golf de (lieu anonymisé)
A: Attention !
(Rires)
H (en même temps): ça fait peur déjà (?)
G : c'est important. C'est important.
(rire)
G: Et elle vient pour des douleurs abdominales et elle me dit j'ai peur que ce soit ma hernie inguinale qui a été opérée il y a 10 ans qui se réveille. En fait, elle me dit ces douleurs abdominales je sais d'où elles viennent, c'est parce que j'ai fait le ménage on m'a fait shampouiner le... la moquette le 11 novembre parce qu'il n'y avait pas beaucoup de travail donc
B: Ah ben ce jour là c'est vrai
G: Voilà on a fait vraiment le ménage à fond, j'ai travaillé à 4 pattes et depuis j'ai mal au ventre. Alors je regarde le ventre... et puis j'ai mal au ventre surtout si je suis assise si je... me mets heu... et quand je force j'ai mal au ventre, au repos elle n'a pas mal au ventre. Aucun trouble du transit, pas de trouble urinaire, un ventre parfaitement souple par contre un rachis quand même avec une hypercyphose dorsale, une hyperlordose lombaire, bon qui n'est pas, pas nouvelle mais heu... Et puis elle me dit j'ai bien fait constater vendredi que j'avais bien mal au dos, heu au dos, au ventre, entre les 2 c'était pas très très clair son affaire. Donc, moi comme heu... comme diagnostic, moi je pense que c'était pas son ventre effectivement qui lui faisait mal, c'était plutôt des irradiations rachidiennes. Alors après je lui dis : ben alors qu'est ce que vous voulez faire, est-ce que vous voulez faire un accident du travail puisqu'elle n'arrêtait pas de me dire que c'était lié à son travail, en plus il y avait eu le week end, elle s'était reposé le week end, elle avait retravaillé aujourd'hui et elle avait à nouveau mal au ventre. Elle me dit non je ne peux pas m'arrêter, parce que les autres se sont déjà arrêtés, mais je veux bien oui, qu'on fasse une déclaration d'accident du travail pour, pour prendre date. Donc je lui ai fait une déclaration d'accident du travail avec des soins pour 10 jours. Je lui ai prescrit une ceinture de contention lombaire et en fait elle n'avait pas très mal elle avait d' elle même elle n'avait pris aucun médicament, elle se reposait et les douleurs se calmaient donc je lui ai dit que si elle avait mal qu'elle prenne du Paracétamol voir de l'Ixprim que j'avais prescrit pour une rage de dent il y a quelques temps. Voilà. Les questions que je me suis posée
F: attend j'ai pas suivi, tu lui a fait un arrêt de 10 jours, non ?
G: Non, je lui ai fait une déclaration d'accident du travail
B (en même temps): Attends, c'est pas à toi de faire la déclaration, pardon
G: Avec soins pour 10 jours, voilà, avec une déclaration qui datait du 11 novembre
A: Mais elle n'avait pas de papier d'accident du travail
G: Elle n'avait pas le papier d'accident du travail
B: Donc tu as fait un certificat, tu as pas fait une déclaration d'accident du travail,
A: Oui c'est ça
B: La déclaration c'est l'employeur qui la fait
G: Oui c'est ça j'ai fait la...

B: Donc il va donc y avoir discussion

Echanges sur le remplissage des déclarations d'accident du travail

G: je vous l'ai amené j'ai fait une photocopie car j'ai trouvé que pour moi c'était pas très simple de rédiger ce papier

C: mmh

H?: mmh

G: car déjà pour mettre un diagnostic précis, heu pfff rachialgies alors qu'elle avait mal au ventre heum... bof

F (en même temps inaudible)

G: ouais !

(Rires)

B: Courbature du ventre !

F: Courbature des abdo !

(rires)

G: Voilà, ceci étant oui sa, la première question c'était est-ce que c'est ma hernie qui a lâché, heu bon cliniquement il n'y avait vraiment rien au niveau de, de la hernie. Cliniquement j'avais rien en fait.

H?: Au niveau du rachis tu n'avais pas de symptôme.

G: J'ai essayé de chercher des points douloureux, non pff il y avait pas... non

F: et du coup t'as, t'as mis quoi comme diagnostic là pour le...

G: j'ai mis rien (?) du tout. Heu oui j'étais pas très claire (rire gêné) (lit le certificat) douleurs abdominales suite à effort de ménage, irradiation de conflit rachidien

B: ah ben si, c'est bien.

X: ouais

B: Bah si.

G (rire discret)

H? mmh

B: ça cadre bien avec ce que tu as... ce que racontes quand même

H: oui

A: si tu dis d'abord (inaudible)

B: Il n'y pas il y a pas de diagnostic précis

A (en même temps): il y a pas de diagnostic précis

G: Je me suis dit voilà, si jamais dans 3 jours elle a franchement très mal et qu'elle a besoin d'un arrêt de travail, ce sera facile de

A (en même temps): voilà

G: de récupérer l'affaire. Si on veut faire des radios du rachis on peut les faire aussi

H (en même temps): mmh mmh

G: parce que je me suis posée la question. Heu... et puis quand j'ai commencé à lui expliquer que comme je lui ai expliqué que comme c'était un arrêt, un accident du travail, il fallait faire une guérison, une consolidation, qu'il faudra faire quelque chose, elle me dit alors on prend rendez-vous la semaine prochaine. Bon. Donc je serai encore un accident du travail

E (en même temps): d'accord

G: et je vous ramènerai les papiers d'accident du travail. Oui il avait ça aussi...

A (en même temps): En fait elle avait elle avait envie de marquer son mécontentement face à son, face à son employeur quoi

G: oui qui l'avait fait travailler à 4 pattes

A: Qui l'avait fait travailler à 4 pattes, le 11 novembre !

H (en même temps): le 11 novembre !

B: Elle était peut être toute seule dans la boite à bosser si ça se trouve en plus

G: ouais ouais

E?: ouais

G: justement, on lui avait dit ben comme il n'y a pas beaucoup de clients vous allez shampouiner le, la moquette, donc heu

B: Et elles sont peut être pas payées plus ce jour là qu'un autre jour

G (en même temps): non non

H (en même temps): Ce que je comprends tout à fait

(rires)

Interlude humoristique

D: Il n'y avait pas DSK dans la chambre à coucher ?

(rires)
B: bon.
F: Je me demandais combien de temps vous tiendriez !
(rires)
F: quand j'ai entendu femme de chambre...
(rires)
A : ah ! Tout de suite on va parler du Sofitel, tout de suite
(Rires)
H (en même temps inaudible)
G: tout de suite
H: non mais c'est pas c'est pas juste le Sofitel
C: Non c'est l'épisode d'après, ça, maintenant c'est les SMS ça ?
H: ouais ouais
A: Carlton
C: Carlton de (inaudible) maintenant c'est passé
A: Ah oui j'ai entendu ça l'autre jour
B : Ah oui, ils sont pas piqués des vers (?) les SMS
H: Le Sofitel à côté, c'est...
(Rires)
H: C'est un conte de fées le Sofitel !
D: C'est moins business
(rires)
H: là le Carlton (inaudible)
(rire pendant 10sec progressivement décroissant)
D: Et tu vas en faire quoi de ta dame ?
(Rires)
D: après avoir parlé de DSK (?)
(rires)
Retour sur le cas
G: Ben, elle voulait pas grand chose en fait
A: Elle elle voulait marquer le coup quoi ?
G : Elle voulait faire constater qu'elle avait mal, ouais
F (en même temps inaudible)
Echange sur le remplissage de la feuille de soins et le paiement de la consultation
B: Tu lui as fait payer la consultation ? Comment t'as fait ?
G: Oui, ouais, je lui ai fait une feuille de soins papier,
B (en même temps): mmh et t'as mis accident du travail
G: et j'ai marqué accident du travail, je lui ai fait payer et j'ai coché présentation de feuille d'accident du travail : non
D (en même temps): non
G: voilà
C (en même temps inaudible)
A: Attends ! dans ce cas là tu as fait une feuille de soins papier et tu l'as fait payer ?
B: Ben oui !
H: oui
G: ben oui. Ben c'est rare que je le fasse mais...
D (en même temps): si t'as pas... Tu peux faire ça
F: mais tu peux même marquer en bas la patiente a réglé la part...
G (en même temps): Ouais
B: moi en général je le rajoute à la main parce que sinon ils ne comprennent pas,
F: moi je le rajoute à la main parce sinon ils ne savent plus où ils en sont
B: ils ne sont pas habitués, donc ils ne comprennent pas
F: ouais... mmh
H: D'accord, tu coches la case AT ?
F: ouais
H: parce que je ne sais jamais s'il faut cocher ou pas ? C'est (inaudible) AT
B: C'est pas évident, parce que c'est pas un AT là, normalement tant que...
F : Ca dépend parce que ça a un effet rétro-actif si jamais l'employeur fait la déclaration
B: tant que.... ah oui mais s'il la fait pas
E: Bon mais la date est la même

F: S'il la fait pas
A: S'il la fait pas ça passe en Maladie mais au moins ça a été payé parce que
F: ça bascule en maladie et
G: Voilà
A: Il y en a le papier il arrive pas, moi j'ai du retard comme ça là
D: oui c'est infernal
G (en même temps): Ouais
A: Finalement j'en ai 4 de retard
E: moi j'en ai une ce matin, elle n'avait pas les papiers, elle avait une feuille de la sécu lui demandant pour son dossier d'accident du travail, un duplicata du certificat initial. La boite ne lui avait pas filé les papiers mais c'est enregistré au niveau de la sécu donc
D: attend
F: Ah parce qu'ils ont dû faire la déclaration à la Sécu, l'employeur
D: voilà
E: Elle sait pas
F (en même temps): ouais parce qu'ils sont tenu (inaudible) pour les employées
G (en même temps): Il y a des employeurs qui savent pas bien faire
E (en même temps): Du coup je lui ai fait avec la carte vitale
A (en même temps): Il y a des employeurs qui savent pas bien faire
H: ils ne connaissent rien du tout
G t'as heu des boites
X (inaudible)
G: ouais
X (inaudible)
G: Des fois ils te tirent par un Internet un papier où c'est marqué en gros « SPECIMEN » et tu es bien après avec ça
(rires)
H : il y a beaucoup d'employeurs qui ne connaissent pas ça
X: les employés (inaudible)
D en plus il plus cher après (inaudible)
H: j'ai pas compris entre une feuille papier plutôt que carte vitale, c'est quoi la différente?
G: carte v-, heu...
A: Carte vitale, si tu mets accident du travail, tu peux pas te faire payer
G (en même temps): voilà c'est ça
F: il te met en tiers payant
A: ah oui c'est directement en tiers payant
B: Carte vitale c'est automatiquement tiers payant, tu peux pas le supprimer
E: ouais tu peux pas revenir
F: ouais
G: Oui c'est pour ça
H: mieux vaut (?) qu'elle soit remboursée directement
G: C'est rare que je fasse ça, par ce que moi d'habitude je dis aux gens vous me ramenez la feuille de l'employeur mais comme là je savais pas bien si l'employeur allait vraiment lui payer
F (en même temps): allait vraiment... oui, ouais
D: Quand on connaît les patients
E?: C'est une fille du, de, de la cellule vitale là de (lieu anonymisé) qui m'avait dit, quand c'est comme ça, ne faites jamais de tiers payant parce que tant que c'est pas enregistré chez nous,
D (en même temps): ouais
E?: ça sera rechigné (?) donc attendez au moins 48 h avant de vous faire
G (en même temps): ouais ouais
E: dans ce cas là vous faite payer la consultation (?)
A (en même temps): C'est une bonne idée, moi je retiens ça car j'en ai moi des accidents de travail qui (inaudible)
E: mais c'est marqué sur la feuille, s'il n'y a pas de présentation, tu te fais régler (?)
D (en même temps): ah oui exactement
G: ouais
B (en même temps): Ah bon?
D: vous vous faites payer, sur le papier c'est marqué
G: Oui c'est marqué
F: Moi, je leur dit, cette fois ci je peux pas faire l'avance des frais

E: ouais! et les gens ça les choque pas en fait
B: Sur le certificat c'est marqué?
D: oui oui regarde
E: ah oui c'est marqué
B: c'est marqué... On te demande si le patient t'a apporté la feuille, on te dit pas qu'il ne faut pas...
G (en même temps): si!
D (lit le document): présentation de la feuille: oui non
F (en même temps): si! Si tu mets non, dans ce cas là
D (lit le document): En cas de non présentation de la feuille, les honoraires doivent être demandés
C: Oui bien sûr (inaudible)
G: Doivent être!
D: Doivent
D (en même temps): c'est même pas peuvent, c'est doivent
E: doivent
B: Ah oui je n'avais pas vu ce truc là!
A (en même temps): ah! Ben moi non plus
G: si si
B: Je n'avais pas vu cette mention là. Ah ouais comme quoi!
D: t'as vraiment appris beaucoup de choses ce soir, hein?
(rires)
B: j'ai appris beaucoup de choses (?)!
G: sur les accidents du travail en particulier!
(rires)
A: Beaucoup d'accident du travail aujourd'hui
H: ah oui
G: ah bah c'est, c'est les consultations de l'après midi, du lundi après le week end
F: lundi après midi
B (en même temps): c'est vrai que les lundis après midi y'a pas mal de prolongements (?)
A (en même temps): les reprises, les reprises... les reprises après le week end longs
E (en même temps): Le lundi après midi c'est dur, c'est toujours dur, enfin bon
G (en même temps): ah oui
Recadrage de la séance
A: Un petit dernier pour la route?
F: allez
H: L'heure passe, c'est l'heure syndicale, 22h30
F: eh ouais 22h30
A: ah c'est 22 h 30, bon tant pis. Ah oui 34
H: eh oui! (prénom médecin F) (inaudible)
(rires)
Exposé du cas de médecin F
F: (inaudible) vaccin pour la grippe
(rires)
H: ouais je prends...
B : Il est où le micro?
P: Il est là, tout petit
X inaudible)
P: très discret
C: ça dépend quelle marque?
(rires)
Echanges sur les vaccins contre la grippe
H: Pour le vaccin contre la grippe, il y a une souche encore H1 N1, hein?
C (en même temps): dedans
E?: oui elle est dedans
H: personne n'en parle quoi
E: Ah si
H: Pas trop je trouve
G: Moins que l'année dernière
F (en même temps): Il y a toujours eu, il y a toujours eu la H1 N1
C (en même temps): (inaudible) va continuer à nous (inaudible) H1N1

A (en même temps): Vous croyez que je peux me faire vacciner parce que j'ai vu qu'il y avait encore H1, N1
H: La souche Californie c'est 6 H1 N1
F: mais ça a toujours été, hein!
H: oui mais bon voilà
A: L'année dernière aussi?
F: Il y a toujours eu la H1 N1, c'était pas la H1 N1 B (?)
A: Ah? Tu veux dire qu'avant l'épisode de la grippe A
G: oui, même pour le vaccin contre la grippe A il y avait dans le vaccin
F (en même temps): il y avait dans le vaccin contre la grippe une...
D (en même temps): c'était heu
E: Depuis que le vaccin contre la grippe existe, il y a toujours eu la souche H1 – N1 dedans
A: ah D'accord
F (en même temps): Mais c'était pas le mutant B du....
E: C'était des variantes de la souche de la grippe espagnole là
A: ah oui d'accord
H: et là maintenant il y en a 2
E: Elle a été remplacée par le nouveau variant
D: ah oui moi je croyais qu'il y en avait quatre
E non c'est toujours trois
D: c'est toujours trois? Ils ont changé par cette nouvelle souche
E?: Vous vous êtes vaccinés?
C?: oui
F: Pas encore
D: Pas encore
(rires)
P: Si si si
F (en même temps): (inaudible) plein de réaction locale heu (?)
D (en même temps): (inaudible) les frissons, courbatures, la fièvre
B: tu as vu des gens?
E?: Il y a des gens, c'est limite
D: et demain je vois son mari pour à peu près la même chose, donc quand même...
B (en même temps): J'ai vu des pet-, des enfants, je me suis demandé si c'était pas ça,
D: ouais ouais ouais
B: il y avait eu 1 ou 2 gamins là
E: il y en a des syndromes grippaux
B: avec des fièvres
D: aujourd'hui là (inaudible)
Organisation de la prochaine séance
E?: c'est quand le prochain groupe?
D: 1er décembre
F: le prochain groupe on avait mis 1er décembre?
D: Oui
F: C'est un lundi le 1er décembre
D: Non c'est un jeudi
H?: Moi je pourrais pas
(rires)
A: (inaudible) sport
H (en même temps inaudible)
(Rires)
D (en même temps inaudible)
H oui
D: (inaudible) jouer
H: (inaudible) dans l'ambiance
Discussion sur la recherche sur les GAPP
D (parle au médecin P): On aura un retour d'aujourd'hui?
(rires)
A: non mais racontes nous un petit peu
D: Qu'est ce que tu vas faire
A: qu'est ce que tu va faire de tout ça

D oui c'est ça. Qu'est que tu vas faire de nos... de tout ça?
P: De tout ça?
A: de ces archives de l'INA (?)?
P: je je... Je vais transcrire des heures et des heures de ce que je vais pouvoir entendre parce qu'il y a plein de discussions croisées, donc c'est... je vais pas tout récupérer et heu
A: tu veux dire chez nous, ou?
P: Hein?
A: Chez nous il y a plein de discussions croisées?
P: Chez tout le monde
F: ah oui
A: ah non c'est pas possible!
P: ouais ouais chez tout le monde, chez tous les groupes et heu... Après je vais analyser, alors j'ai déjà tout le travail de master de mémoire qui me sert de canevas mais ça c'est pour, pour vraiment être plus, comment dire, partir de données plus objectives car j'ai plein de notes, plein de choses, que je... de matériaux différents que j'analyse et que je compare en fait pour proposer des hypothèses et voilà ça va permettre
C: Des hypothèses sur quoi?
(rires)
D: (inaudible) tenants et aboutissants
P: vous voulez...?
(rires)
A: C'est quoi le titre du travail?
P: Le titre du travail de mon mémoire c'est « les groupes de pairs en médecine générale, enjeux professionnels, relations professionnelles et enjeux de légitimité » voilà, mais c'est un peu compliqué d'en parler en 10 mn
B: C'est une thèse ou c'est le mémoire
P: Ca c'est le mémoire, c'est le mémoire que j'ai déjà fait et ça va être en complément pour la thèse qui va être plus axée sur le côté de l'inter-formation
D: donc t'as déjà fait un mémoire par rapport aux premières fois qu'on s'est vu c'est ça?
P: Oui
D: Tu peux nous envoyer un petit... une petite conclusion
B: Ca serait sympa, ouais
P: ben il y a, il y a… Oui pour la JUMGEG y a des gens qui ont peut être vu passer un résumé déjà, parce que y'a des... déjà (nom médecin B) dans la liste
P: Oui oui, peut être
B: Du coup je me suis dit que vous aviez peut-être jeté un coup d'oeil. Oui, si, j'ai fait un résumé
B: C'était en pièce jointe?
(rires)
P: Oui c'était en pièce jointe
(Rires)
P: Non mais par rapport à JUMGEG en fait, c'est pas directement, j'attendais de faire l'enregistrement pour vous donner des retours, voilà. Le travail du mémoire c'est
B: Ca fait longtemps que tu as envoyé ça?
P: Non mais c'est par rapport au circuit de la JUMGEG
B: oui oui mais j'ai pas... J'ai pas regardé
P: Ben tant mieux ça fait un biais en moins, j'avais un peu peur par rapport à l'enregistrement, je me suis dis c'est déjà…
B: j'ai pas regardé
P: voilà c'est un peu difficile à expliquer très rapidement parce que j'utilise des concepts d'anthropologie qui sont pas toujours très simples, enfin... à aborder quand on fait pas d'anthropologie, enfin moi j'ai mis pas mal de temps à bien comprendre de quoi ça retournait, et du coup ça donne des réflexions des réflexions originales sur qu'est-ce qui structure un groupe de pairs, qu'est-ce qu'y s'y joue sur le plan professionnel, relationnel, de collaboration heu, et aussi par rapport à, à bah à la pratique médicale de chacun, voilà
B (en même temps): (inaudible) voir ça
P: d'une réflexion de, de, aussi
D: Personnellement je trouve que c'est vachement intéressant, parce que nous on est dans notre truc là, je veux dire on est content de se retrouver etc. mais d'avoir un oeil extérieur
F: mmh

D: extérieur et en plus avec une vision d'une autre profession puisque
A: Une grille, une grille d'analyse
D: Ca peut... enfin je pense que l'on peut peut être découvrir, oui peut être découvrir certaines choses sur ce que l'on est quoi
P: Il y a un groupe de pairs avec qui j'ai discuté avec 2 des médecins sur ce sujet là, à qui j'ai présenté rapidement le, le... mon résumé et ils m'ont dit on n'imaginait pas du tout que tu étais en train de faire ça et en même temps on se reconnaît vachement et c'est quelque chose qu'on aurait jamais pu, un regard que l'on n'aurait jamais pu penser en fait, voilà.
D: voilà mais c'est ça
P: Donc après voilà il y a des choses qui peuvent un peu heurter ou paraître un peu bizarre parce que ce sont des mots qui sont utilisés dans un sens très particulier que je ne peux pas expliquer dans un, dans une synthèse,
D: Oui bien sûr
P: Mais voilà... et on me propose peut-être de le présenter à la JUMGEG en décembre mais ça... je ne sais pas comment je vais faire parce qu' en 10 mn c'est un format qui n'est pas du tout adapté à une présentation d'un mémoire d'anthropologie qui fait 100 pages en fait
D: ouais
P: donc, voilà, je vais voir avec eux, en rediscuter de présenter juste un, une p-, un des axes ou une petite idée simplement pour accrocher et puis voir si après
D: mmh
P: je fais autre chose, mais. Je dois en parler à un séminaire à (lieu anonymisé) dans 3 jours là
G: Ah 3 jours
P: Jeudi oui je...
G: ah dans 3 jours
P: 3 jours ouais. Là j'ai 3 h par contre
(rires)
A: Carrément!
G (en même temps): C'est trop long
P (en même temps): J'ai un peu peur ouais! Enfin il y a...
D (en même temps): MG Form, MG Form est-ce qu'ils organisent toujours le truc sur des groupes de pairs en 2 jours là en séminaire
A (en même temps): séminaire en formation des groupe de pairs, ouais
B (en même temps): dépend des, des, des... (?)
F (en même temps): séminaire sur le, le...
D (en même temps): parce que ce serait intéressant je sais pas de de
F: C'est intéressant d'avoir un avis extérieur hein quand même, ouais ouais
D: je sais pas quel est le contenu mais ce serait intéressant d'avoir un avis de toi (?) pour venir dire comment heu, d'avoir un avis pour regarder comment quelqu'un de l'extérieur
P: ah ouais?
B (en même temps): c'était le PJ (?)
D: avec une autre vision des choses, vous rendez compte de ce que c'est qu'un groupe de pairs
P: En tout ça ça m'a, enfin, ça m'a passionné, je suis super contente d'avoir eu cette idée (rire) de faire ce travail là, enfin moi ça m'a beaucoup apporté,
D: mmh
P: et puis même dans ma pratique, je me rends compte que maintenant, je... le fait d'avoir été en contact avec plein de groupes de pairs, par rapport à la profession par rapport à l'exigence que j'ai de... la pratique que je veux avoir, ça, ça a vachement joué quoi
H: Est ce que notre groupe de pairs te paraît différent, beaucoup, d'autres, ou?
P: J'en n'ai que 4
H: Sont similaires qu'est ce qui fait...
B: 4 c'est déjà pas mal!
H: est ce qu'il y a des espèces (?) de choses que tu peux dire sur nous, je veux dire globalement par rapport à d'autres
P: bon, je sais pas si... c'est la fin, donc
(Rire)
P: je ne sais pas si...
H?: (en même temps inaudible)
A: elle peut pas dire!

P: mais non mais...
(rires)
P: Ben donc j'ai que 4 groupes de pairs, c'est pas beaucoup, pour avoir une idée précise... bon, ce que j'ai trouvé de particulier c'est ben vous êtes beaucoup et effectivement c'est aussi pour ça que du coup ma légitimité d'être parmi vous était moins importante par rapport à des gens avec qui vous travaillez localement et çà c'était important pour moi aussi, de le comprendre par vos remarques, par ça, et vous êtes beaucoup et c'est très convivial, et je trouve qu'il y a une convivialité importante, bon dans plein d'autres groupes de pairs aussi mais... la convivialité à beaucoup, ça donne une ambiance particulière et puis, qu'est ce que j'ai trouvé de particulier ??
D: donne les côtés négatifs, vas y!
(rires discrets)
P: Ben j'en n'ai pas beaucoup, non, non, j'ai pas de côtés négatifs.
D (en même temps inaudible)
P: J'ai l'impression que ça tourne très bien au niveau de de cette inter formation là. Il y a des groupes de pairs, où, je ne devrais pas dire ça mais, où il y a plus de gens qui se posent comme expert et qui ne bougent pas trop de place et qui restent un petit peu en, avec une position d'expert vis à vis des autres. Et dans votre groupe j'ai beaucoup m-, enfin j'ai peu perçu ça, heu... voilà il y a d'autres groupes où je l'ai plus perçu quoi.
X: mmh
P: J'ai l'impression que ça tourne beaucoup
D: moi ce que je trouve dans notre groupe c'est qu'on se trouve tous très humble
A: Oui c'est ça
P: Je pense que ça va avec
F?: mmh
P: il y a une réciprocité qui tourne
D: donc du coup, être attentifs à ce que disent les autres, parce qu'on pense qu'ils peuvent nous apporter quelque chose enfin moi je le sens comme ça en tout cas, mais j'imagine bien que dans certains groupes, il y a des gens qui doivent se sentir (inaudible)
A: Tu veux dire que dans certains groupes, il y a des gens qui sont bons quoi en fait! (rires)
A: C'est ça le problème (rires) il y en a au moins 1 qui est bon (rires) tandis que là il y en n'a pas !
(Rires)
D: ou qui se sentent bons?
P (en même temps): Ouais, moi je sais pas, je peux pas apporter de jugement mais
D: qui s'autoproclament...
B: Bon tu ne devais pas le dire mais tu l'as dit, alors c'est bon!
(rires)
P: enfin je dois pas le dire... après, on discute et c'est chouette aussi, mais...
A? ou E?: il y a des mecs ils sont très forts, en FMC là, les... sur 2 jours, des fois tu as des mecs qui sont vachement forts
C: moi, je trouve que c'est très dangereux en médecine d'avoir des certitudes
H: Ouais, ouais, c'est sûr
A: ouais, des fois t'as des mecs putain c'est impressionnant!
C: les gamins, moi quand j'étais externe, les gamins il fallait surtout les coucher à plat ventre
D: Oui
(Rires)
C: Après ça a été sur le côté, maintenant on les couche sur le dos, bon sur une vingtaine d'années
D: C'est même les patrons qui nous ont affirmé (rires)
C: C'est difficile d'affirmer des choses,
A: ouais ouais
C: je prends juste cet exemple
A: Tu as l'impression qu'il y a des gens qui sont toujours au courant des derniers machins, moi j'avais fait un séminaire, c'est pas avec toi, avec Bru (?), là, à (lieu anonymisé)
E?: ouais, sur les comptes de pairs? non
A: Non c'était sur, comment ça s'appelait ? l' « evidence based medecine »
A: putain, il y avait des mecs, tu avais l'impression qu'ils connaissaient tout les (inaudibles), tous les machins.

E?: Ah ouais ouais ouais
A: Tu te dis (?) ils sont forts, quoi! Après, je ne sais pas ce qu'ils valent en clinique, mais heu
C: mmh
E?: C'était les groupes de pairs avec l'EBM
A: En champ de connaissance, c'était quand même
E?: ouais... enfin, il y en a qui étaient très axés là dessus, il y avait même un ayatollah de l'EBM
A: mmh
E?: Prescrire a dit, il avait tout lu, « Prescrire a dit »
(rires discrets)
A: Et en terme de structuration de notre travail?
P: Oui?
A: Parce que dans le groupe de pairs, il y a un foutoir!
(rires)
A: Il y a quand même une méthodologie, il y a quand même une méthodologie... (rires) et on n'est pas pas très orthodoxe!
P (en même temps): non mais...
B (en même temps): alors moi j'aime bien la logique floue, ça me botte (rires) vraiment c'est un truc, j'y suis très attaché
P: Chaque groupe de pairs s'organise un peu... enfin reprend la grille, reprend le fonctionnement comme il se sent bien avec. Enfin y'a pas de... Chaque groupe de pairs s'est organisé d'une façon un peu différente, ça tourne bien.
B (en même temps inaudible)
P: Il y en a qui font des tours de table systématiques, d'autres pas. Y'a... C'est très différent, mais ça m- Il n'y a aucun groupe qui est... non structuré hein de toutes façons
A: Qui est ?
P: Qui ne soit pas structuré,
A (en même temps): pas structuré
P: donc, après la façon dont ça se passe. Moi, je ne suis pas là pour dire c'est bien comme...
A: non non mais
P: groupe de pairs labellisé
D (en même temps): non mais c'est pour comparer par rapport aux autres en fait
P: non ben c'est vraiment chaque, chaque groupe de pairs créé son...
D (en même temps): parce que c'est... mmh mmh... Quand on est dans le médical, c'est bien ça l'intérêt de faire un groupe de pairs, c'est qu'on a une façon d'agir, et on ne sait pas comment font les autres puisqu'on est tout seul
F?: mmh mmh
D: et là maintenant on est dans un groupe de pairs, on sait comment on agit mais on ne sait pas comment agissent les autres dans un groupe de pairs. Donc c''est un peu dans cette logique qu'on te posait la question, là
F: mmh
P: et puis dans chaque groupe de pairs il y a une ambiance qui est différente, quoi... c'est vraiment... enfin (rires)
P: il y a des groupes de pairs où on mange après.
G: y'en a c'est sucré (?)
P: Voilà c'est... c'est
A: moi je trouve toute la difficulté c'est d'être effectivement, de trouver un juste milieu entre un, un, une structure qui est efficace mais du coup qui coupe quand même vachement la spontanéité et la convivialité et le joyeux bordel où finalement on est très contents de se retrouver, voilà, alors... j-, ça aussi c'est difficile de trouver. Moi, par exemple des fois je me dis c'est dommage qu'on structure pas mieux la discussion puisqu'on pourrait aller plus vite sur les cas. En même temps, lorsqu'on structure et bien du coup on.... coupe vachement la spontanéité
P: Là on a bien vu, il y a des cas où on a plus de choses à dire que d'autres, il y a quelques cas où on est passé rapidement, et puis d'autres où, où il y a pas mal de chose à dire. Après il y a des groupes où ils mettent un modérateur qui coupe systématiquement aussi hein
A: Oui... oui
C?: mmh mmh
P: mais des fois il oublie de couper aussi... (rires)
G (en même temps inaudible)

A: J'ai assisté à un truc où le modérateur était surement un ayatollah, c'est à dire que....
E?: Un gars il disait non, non, et il... donc tout était systématisé (?)
P (en même temps): comme un (inaudible) ouais
A: C'est à dire si tu ne commençais pas par le motif de la consultation, hop il coupait,
E? (en même temps): ouais ça marchait pas ouais
A: bon alors probablement qu'ils étaient relativement productif, enfin, mais, mais en même temps heu
E?: En même temps ça donnait pas envie d'être dans leur groupe (?)
(rires)
A: ouais ça donnait pas très envie de... à la fois t'étais admiratif, à la fois tu avais pas envie d'aller les voir
P: Ca je pense que c'est très important, je pense que c'est très important dans un groupe de pairs,
B: quoi?
D (en même temps): et alors quel âge ils ont?
P: ben d'avoir envie de venir, enfin je trouve que c'est
D: Quel âge ils ont?
P: Pardon? Quel âge?
D: Quel âge ils ont? ça fait combien d'années qu'ils tournent ensemble?
P: Vous vous êtes le plus ancien, je crois
A: Ouais non mais on peut tout faire (?)
G (en même temps): 7 Octobre 2002
D (en même temps): Voilà
B (en même temps): mais moi moi je pense (inaudible)
D: parce que justement un groupe de pairs trop strict... trop strict, peut-être que les gens se lassent au bout d'un certain temps.
C: donc on va faire une pétition (?) (inaudible)
D: Je dis peut-être, je ne suis pas sur. Mais...

P (en même temps): peut être aussi...
A (en même temps): nous, on est le 2ème groupe de paire de l'Isère, je veux dire
(rires)
B: C'est vrai?
G: ouais
B (en même temps): Moi je pense que...
D: heu, heu des groupes qui durent longtemps (inaudible) depuis le début
P: Ça je, ça je... ça je ne sais pas, mon étude ne me permet pas de répondre à cette question (rires discrets)

A: On est le 2ème groupe de paire de l'Isère. Quand on est allé avec (prénom médecin I) à la formation, c'était en 1999 il n'en existait qu'un. Et on l'a lancé juste après
E?: ah ouais
B: Je pense que (prénom médecin I) on peut aussi, on pourrait aussi le remercier car on est quand même bien installé pour travailler ici,
D: oui oui ben c'est sur
B: ça heu... enfin, moi je pense qu'on est bien logé, bien chauffé,
D (en même temps inaudible) (prénom médecin F) (?)
B: et si oui aussi oui, pardon
(rire discret)
F: non mais ouais c'est vrai je trouve que c'est quand même pas mal d'avoir un lieu
A: Oui
B: Elle est agréable cette pièce quand même
F: C'est pas au restaurant enfin je sais qu'il y en a qui se retrouvent au restaurant
P: Il y en a qui se retrouvent au restaurant,
B: oui ça c'est bien
P: mais dans des salles à part, c'est pas n'importe où (?)
B (en même temps): Ouais mais enfin bon

C (en même temps): C’est pas pareil
B: c'est pas pareil
A: Je pense que c’est pas pareil, là on se sent plus libre qu’au restaurant
F: et on connaît pas (inaudible)
P: D’autres c’est dans le salon d’untel et ça tourne aussi
B: Ca peut se faire aussi oui
P: y'a ça donc heu...
E? F?: (inaudible) disait, leur groupe se réunissait je ne sais plus quel jour, en milieu de journée
D: ah bah oui le groupe de (prénom d'un médecin X)
F (en même temps): oui (inaudible) oui, ben oui parce qu'on s'était dit (inaudible) c'est sur le temps de travail
E?: H?: Entre midi et 2 dans un restaurant, enfin un truc... et oui ils bossaient
D (en même temps): (inaudible) avait fait partie d’un groupe ils se réunissent à midi,
F (en même temps): ouais
D: je sais plus si c’est le lundi, de midi et demi à 14 h, enfin
B: ah ouais?
P: moi j'en ai un c'est le vendredi midi
D: (inaudible) tu vois tu retournes bosser derrière
C: oui et puis même avec tes consultations, quand je suis en retard et qu'en plus j'ai groupe de pairs (?)
F: oui, mais ça intègre peut être que (inaudible)
D (en même temps inaudible)
E (en même temps inaudible)
P: Ils sont moins nombreux aussi
B: En même temps tu casses la croûte, remarque c'est pratique
P: Ils cassent la croûte en même temps
D: travailler et manger en même temps... C’est pas mon truc
E?: C’est difficile
D: On voit bien, nous..
(rires)
B: On salit les carnets!
A: on est déjà assez dissipé comme ça !
D (en même temps inaudible)
(Rires)
A: C’est sûr que la longévité du groupe c’est quand même un signe de son succès
D: C’est pour ça que je posais la question de savoir quel âge ils ont?
A: le succès de la formule
F: avec (médecin I) on s’était dit on verra bien combien de temps (inaudible)
P (en même temps): il y en a un très jeune
D: Ca serait intéressant de savoir s’il y a des groupes qui ont démarré en même temps que nous parce qu'on a démarré suite à une formation où on était une grande partie d’entre nous, si je me souviens bien toi tu m’en avais parlé
G?: voilà
A: oui nous, on était allé avec (prénom médecin I) au début et puis après il y en a plein qui ont fait
D: Est-ce qu’il y a des groupes qui ont adhéré en même temps que nous? et est-ce qu’ils existent toujours? ce serait intéressant de savoir
A: En tout cas le groupe où il y a (inaudible) et tout ça, ils existent toujours eux
C (en même temps inaudible)?
A: oui, ils existent toujours. Mais moi je connais plusieurs membres de ce groupe là. Tu connais non ce groupe? qui est à (lieu anonymisé), il y a plusieurs médecins des Centres de Santé et donc
P: non je ne pense pas
B: (nom d'un médecin Y)
A: Et eux ils sont vachement plus
D?: plus strict?
A: heu ouais rigoureux que nous sur la méthode
D: oui ça ça...
B: C’est à dire le problème c’est que quand tu as des très fortes personnalités au milieu

A: des comme moi (?)
B: type l'AGAP... il cadre, hein!
A: Ouais ouais
B: Il est sympa mais...
(rires)
B: non non mais c'est vrai c'est un mec il est vachement brillant donc du coup tu es écrasé quoi mine de rien, c'est
G?: mmmh
G: nous c'est pas un individu, c'est le groupe qui cadre.
P (en même temps): oui
G: Tout à l'heure, par exemple je voulais rebondir sur l'histoire de l'accident du travail et tout et le groupe...
(Rire)
G: Non c'était bien! c'est normal! J'ai... non non mais...
(rires)
B: Pauvre (prénom médecin G)!
P (en même temps): C'est ça qui est particulier à ce groupe là, c'est ça. C'est ça qui est particulier à ce groupe là c'est que... chacun peut jouer un peu tous les rôles et ça tourne, ça tourne... moi je trouve que ça tourne très bien.
F: Au début on avait essayé, tu te souviens on mettait des trucs avec modérateur
A: mmh mmh ouais
H?: oui on était très... voilà
F: ça avait marché quoi? Six (?) séances?
A: c'est la révolution permanente!
(Rires)
G (avec une petite voix): mais c'est moi le modérateur!
(rires)
G: Ce que je voulais dire simplement qu'il n'y a pas un modérateur désigné mais ça veut pas dire pour autant qu'il n'y a pas de modérateur du tout
D: mais c'est ce que dit (prénom médecin P)
G: C'est le groupe lui-même qui fait modérateur
D: c'est le groupe qui fait fonction de...
H: Auto-gestion, ah c'est beau!
(rires)
H: bon
A: alors donc, on pourra quand même lire le résumé?
P: ah oui le résumé mais il est difficilement lisible hein
G (en même temps inaudible)
P: car on m'a demandé en 375 mots de résumer 100 pages, donc c'est un peu... un peu sec
A: et surtout qu'il y a un vocabulaire un peu social?
D? (en même temps inaudible)
P: J'ai essayé de le rendre heu... le moins, enfin c'est un...
D: Accessible?
P: Oui, j'ai essayé accessible mais visiblement on m'a dit que c'était pas assez accessible, ça dépend des gens qui le lisent... mais après, moi c'est sans, sans problème, je, je vous envoie ce résumé de 375, 75 mots et puis
C (en même temps inaudible)
E?: ah ouais ouais
A: 375 mots?
D (en même temps) c'est son c'est son... (?)
P: C'est le format voilà. Alors j'ai fait
D: s'il te faut 10 lignes à chaque mot pour traduire c'est vrai que...
(rires)
A: Tu sais que tu t'adresses à des généralistes
P: Et après voilà, il y aura sûrement des choses qui vont vous faire bizarre, c'est possible
D (en même temps): ouais nous ne sommes que (le mot « que » est accentué) généralistes!
B (en même temps): On n'est pas « fut fut » hein heu....
P: donc il ne faudra pas hésiter à me renvoyer ce qui vous semble étrange, ou les mots où vous aimeriez que... si jamais ça vous intéresse, je reste à votre disponibilité. En tout cas,

moi j'ai été très contente. J'ai raté un des groupes, en début de, en début de, enfin à la reprise de la rentrée, j'étais un peu embêtée
B: Oui on a remarqué
(Rires)
P: Je me suis dit mince, ils vont plus vouloir que je vienne, déjà que je me sentais un peu... Ben quand je venais régulièrement il y avait quelque chose qui se passait...
B (en même temps): C'était jeudi là?
(rires)
P: Quoi? jeudi
E?: Non non c'est pas jeudi parce que tout le monde... (?)
C: Non c'était à la rentrée de septembre
P: la rentrée de septembre, bref
A? (en même temps): on discute ici en fait mais (?)
B (en même temps): On est en train de t'embêter c'est des problèmes entre nous
C: d'où ce (inaudible)
(rires)
P: bon voilà. Eh puis sinon, j'ai fini mon année de recherche, et du coup j'ai fait du remplacement libéral comme médecin non Thésée et là je redeviens interne, je travaille en face en Médecine D à (lieu anonymisé).
G: ah bon?
A: Ah bon? C'est depuis quand?
P: Voilà
D: j'ai vu. Oui j'ai vu tu vas être dans les groupes de GAC
P: Oui je vais être dans les GAC donc vous allez être
D: tu vas être avec (prénom médecin I). oui oui c'est ça
P: je retourne heu...
A: Depuis quand tu es en médecine D
P: Depuis 2 semaines
A: Ah,
Echange sur la collaboration entre médecin généraliste et hôpital
P: Ah quand on aura un problème, on pourra te téléphoner quand on aura un patient qu'on n'arrive pas à caser
P: ben oui
(Rires)
E? (parle à voix très basse d'une patiente hospitalisée en médecine D pour une fin de vie dans un contexte de pathologie cancéreuse): Mme X. elle est toujours en soins continus?
P: (répond à voix très basse) (inaudible) elle est repartie en cancérologie au CHU
E?: mmh
P: l'équipe a craqué complètement en fait, et elle est revenue après. Mais... c'est dur.
E?: mmh
(silence 3sec)
P: Donc je vous appellerai aussi pour vous demander des renseignements sur les patients que je vois
A: Ah oui oui oui. Surtout les hospitaliers, téléphonez aux médecins généralistes
P: Oui j'essaie au maximum
(rires)
H?: on a toujours plein de choses à leur dire
On a toujours plein de choses à leur dire
P: tu sais, je ne me sens pas particulièrement hospitalier, en plus!
A: non non mais
E: C'est toujours... enfin, je m'engueule tout le temps avec les hospitaliers à propos des dossiers pour l'HAD, je leur dis, vous avez téléphoné au médecin généraliste? oh, non, je leur dis téléphonez lui et puis il vous dira parce que
D: moi j'en reçois de plus en plus des coups de fil
G (en même temps): ouais quand même
E (en même temps): ouais
X (en même temps): Ah non (inaudible)
B (en même temps): Par contre, les mots de (nom médecin référent cardiologue au CH) en disant votre patient est hospitalisé en réanimation,
E (en même temps): si vous avez quelque chose à nous dire

B: si vous avez quelque chose à nous dire ça fait un peu...
C: Généralement, il est déjà sorti de la Réa!
(Rires)
B: enfin si je le vois il faut que je lui dise parce que c'est quand même pas terrible son machin
E: la formulation est (inaudible)
B: Non non c'est pas bon ça
A: Il y en a plus mais je trouve qu'ils restent assez étonnants les hospitaliers, pour organiser une sortie, enfin programmer une sortie, chez quelqu'un qui va... enfin plusieurs... je parle pas de la prothèse du genou classique, hein mais le truc qui est un peu complexe et tu leur dit vous avez téléphoné au médecin généraliste pour savoir ce qu'il en pense parce que des fois ils a quand même une idée. Ah ben non. On n'a pas le temps. C'est pas du temps perdu, c'est du temps gagné de téléphoner au médecin généraliste, en général c'est celui qui a toutes les clés. Ils sont étonnants pour cela.
B: Et on est facile à joindre, contrairement aux hospitaliers
E?: Voilà
(rires)
B: Quoi que depuis qu'ils ont des portables les hospitaliers ça va un peu mieux quand même quand on les a
A: Quand tu l'as!
G: quand tu connais leur portable
B: Quand on arrive à les soustraire... moi j'ai celui du Dr (nom médecin A) quand il me fait chier, je lui téléphone en Corse
Discussion sur l'intérêt de médecin P pour l'anthropologie
D (en même temps): L'anthropologie c'est ton l'hobby, c'est ton hobby je veux dire?
P: C'est mon Lobby oui!
(Rires)
P: J'aimerais bien continuer en fait, là j'ai j'ai, je suis en train de me rapprocher d'un laboratoire à Lyon avec qui je pourrais travailler parce que j'étais avec un laboratoire de Rennes donc j'avais fait les allers retours toute l'année dernière et ça devient pénible quand on...
B: C'est même pas au bord de la mer c'est pas intéressant
A: ah oui c'est loin
(rires)
P: et heu... voilà donc j'aimerai bien continuer à faire de la recherche peut être dans le cadre d'un clinicat de médecine générale mais c'est pas, c'est pas bien sûr encore. Mais peut être juste comme ça, j'aimerai bien faire de la médecine générale et continuer d'avoir une, une activité de recherche sur des sujets médicaux. C'est un projet, hein heu...
B: Ben dis donc
P: C'est pas gagné (rires)!
A: non ben c'est déjà pas mal les études de médecine + les études d'anthropologie
E?: Enfin, voilà
P: Merci beaucoup et puis ben merci du coup de tous ces mois d'avant où vous m'avez accueilli alors qu'il y avait du monde à la porte. Et puis je vous tiens au courant (rire)
Discussion sur l'exclusion temporaire de médecin P du GAPP
A: Oui tu nous en veux pas, c'est moi qui t'ai répondu au nom du groupe après avoir discuté
H?: ouais
P: Ben non, ben tu... il n'y a pas de problème au contraire c'est...
F (en même temps): on a réfléchi
A: On a un peu réfléchi, on s'est dit, effectivement...
P: Mais c'est normal, c'est...
B (en même temps): Pour une fois on a un peu réfléchi, on s'est dit que ouais c'est vrai
(rires)
P: mais moi je me suis dis que c'était ben, ça m'a apporté une réponse aussi sur ce qui structure un groupe de pairs et qui sont pairs.
A: mmh mmh?
P: Ca m'a apporté aussi une réponse le fait qu'on me dise « bah (prénom médecin P), on préfèrerait que ce soit les gens avec qui on travaille d'habitude qui soient là »
A: mmh?
P: je trouve ça très important. Je l'ai pas...

A (en même temps): Tu l'as pas mal vécu?
P: J'étais un peu déçu, parce que je vous aime bien mais...
(rires)
P: non mais j'étais, j'étais contente de venir ici mais après, voilà moi je trouve que c'était important et ça fait partie de la recherche aussi maintenant en fait, cette réponse là, voilà
D: bon donc quelque part on est un peu ayatollah parce que l'on refuse des étrangères?
(rires)
P: Un groupe, c'est... ça reste un groupe, c'est ça qui est chouette aussi
E? (en même temps): c'est un groupe
A (en même temps): c'est un groupe
(silence 3sec)
Organisation de la prochaine séance
A: Bon
F: Est-ce que vous avez choisi le cadre de la prochaine fois
A: Ah on n'a pas choisi!
D: tu recentres pffouiii... Tu nous recadres,
A: alors vas y, choisis (prénom médecin F),
D: que proposes tu?
A: tu as le choix des armes
F: Moi j'aurai proposé de faire un cas de la veille parce que j'ai jamais (inaudible)
D: Moi je ne travaille pas le jeudi!
G: ah ouais moi aussi!
(rires)
D: il y en a qui bossent pas le mercredi
A: ah mais moi je ne suis pas là le premier
B: Attends, la prochaine fois c'est quand?
D?: Le 1er
G: le Jeudi 1er
B: C'est un jeudi? on avait dit qu'on laissait le lundi maintenant
(Rires)
A: mais sur le premier... On a dit qu'on faisait un essai loyal
B: Allez d'accord, bon c'est bon
(Rires)
A: mais heu...
B : alors jeu-?
F: Ca permet éventuellement de préparer le cas la veille au soir, par ce que moi là aujourd'hui c'était un peu la panique
B: oui oui
D (en même temps): oui oui c'est vrai et puis y'a des fois où (inaudible)
B (en même temps): Mon stylo marche pas, de toute façon je ne peux pas marquer
D: où il y a des examens (inaudible)
A: moi je continue à penser à titre personnel qu'on gagne en efficacité en réfléchissant de son cas
F: en écrivant la structure. Oui et puis en le structurant d'une certaine manière, tu mets des cases
A: Voilà en structurant. Quand les gens présentent et ben on voit tout de suite ; normalement on est centré sur une consultation. Donc c'est difficile d'arracher une consultation d'extraire la consultation du contexte global,
F: du contexte bien sûr
A: mais ceci dit, si on ne veut pas se disperser je pense que c'est important de rester sur la problématique posée par une consultation
(silence 4sec)
F: donc 2ème cas de la veille?
H?: 2ème cas de la veille
B: ah 2ème
D?: 2ème
F: 2ème C
B: 2ème C, allez va

Synthèse séquences GAPP4

Partage des pizzas
Discussion à propos de l'organisation des gardes de secteur
Liste d'émargement
Discussion sur la responsabilité médicale des hospitalisations à la demande d'un tiers (HDT) en garde
Partage des pizzas
Discussion sur les pairs qui ont prévu venir à la séance
Retour sur l'organisation des gardes de secteur
Partage des pizzas
Discussion à propos de la famille de médecin B
Retour sur l'organisation des gardes de secteur
Partage des pizzas
Discussion sur l'enregistrement
Retour sur l'organisation des gardes de secteur
Partage des pizzas
Discussion sur les trails
Discussion sur l'état de santé de médecin D et ses activités sportives
Partage des pizzas
Echanges sur la méthodologie des groupes de pairs
Discussion sur la différence entre groupe d'acquisition de connaissance (GAC) des internes en médecine générale et des groupes de pairs
Organisation logistique du GAPP
Exposé du cas de médecin D
Discussion sur la collaboration avec les endocrinologues
Retour sur le cas de médecin D
Partage des pizzas
Echanges sur les facteurs de risques cardiovasculaire dans ce cas
Echanges sur l'actualité des critères des maladies prise en charges en affection longue durée (ALD)
Echanges sur les inégalités sociales de santé
Discussion sur le nombre de patients à traiter en préventif pour l'HTA pour éviter une complication grave
Discussion globale sur les critères des ALD et l'économie de la santé
Exemple de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) et sa prise en charge
Retour sur le cas de médecin D
Questions sur la prise en charge du cas
Retour sur les recommandations sur les facteurs de risque cardiovasculaires
Discussion sur une journée de formation médicale continue organisée par l'association locale
Enclenchement du cas suivant
Exposé du cas de médecin B
Discussion de la conduite à tenir du gastro-entérologue
Discussion sur les traitements prescrits pas le gastro-entérologue
Retour sur le cas de médecin B
Discussion de la prescription biologique du gynécologue
Retour sur le cas de médecin B
Précisions sur le cas
Discussion sur l'indication du traitement hormonal substitutif
Retour sur la définition de la ménopause (après consultation de la Revue Prescrire sur internet)
Echanges sur l'intérêt des dosages hormonaux pour le diagnostic de ménopause
Discussion sur les divergences de conduite à tenir entre la pratique de médecine générale et la pratique des spécialistes d'organe

Enclenchement du cas suivant
Partage des pizzas
Exposé du cas de médecin C
Discussion sur l'EMDR
Recherche de la définition de l'EDMR sur internet
Retour sur le cas
Discussion sur les certificats coup et blessure et la procédure judiciaire
Précisions sur le cas
Discussion sur la prise en charge des conjuguopathies
Départ de médecin D
Discussion sur la diffusion de l'enregistrement et son anonymat

Retranscriptions groupe d'analyse de pratique entre pairs n°4

Partage des pizzas

A: Tu peux manger les 3 de toutes façons (prénom médecin C), hein

C: Ok

Discussion à propos de l'organisation des gardes de secteur

C?: Donc, les gardes à 6 commencent officiellement le 1er juillet (inaudible)

A: Et c'est et c'est

D C'est (prénom médecin C ?) qui commence les prévisionnels, alors on va faire un truc, parce que c'est toujours pas acté au niveau du Comité médical. Pour être opposable il faut que ce soit acté

D : Même si c'est pas un arrêté préfectoral, on peut anticiper un arrêté préfectoral à force de lois (?) préfectorales si c'est dans le compte-rendu du Comité médical qui est acté (?). Ca n'a pas été voté ni au précédent mais ça a été acté quand même au précédent Comité médical, celui d'hier, j'ai pas encore le compte-rendu puisqu'il a eu lieu hier. J'ai essayé de le faire mettre (?) avec vraiment (inaudible). Pour l'instant je je ne l'ai pas (inaudible)

A: c'est toi le trésorier

D: Je suis allé voir (inaudible) qui a dit vous faites comme vous voulez, officieusement c'est acté. Je propose, encore une fois... je suis vraiment au taquet quoi. Tous les jours j'essaie d'avancer et à chaque fois il y a des rebondissements , ce serait pas comme on a dit avec les visites le dimanche, samedi dimanche et ce serait (inaudible) que je demande tout le temps et pas tout à fait zéro (?) (inaudible) mais comme pour la maison médicale de garde, on fera quand même les décès et les HDT

Liste d'émargement

C: J'ai oublié ton prénom

P: (prénom médecin P)

C: et toi tu t'appelles comment ?

I: (prénom médecin I)

C: (prénom médecin I)

C: SAPASS ?

I: comment ?

C: SAPASS ? Ou UPL

I: ah pardon ! UPL

C: UPL

A: Les quoi ?

D: les HDT, les décès et les d'HDT

Discussion sur la responsabilité médicale des hospitalisations à la demande d'un tiers (HDT) en garde

A: On va faire les HDT ?

D: Ben c'est ce qu'on avait dit, hein.

A: Ben c'est pas c'est pas nécessaire, il n'y a pas besoin de médecin pour les HDT

D: Si il y a besoin d'un médecin

A: Non, pas pas l-... pas actuellement non

D: Si il y a besoin d'un médecin

A: Oui mais pas forcément le médecin de garde, ça peut être le médecin qui est aux urgences

D: heu... Ca c'est chiant

A: Les HDT, c'est une perte de temps

P: ça prend du temps ça c'est sûr

A: L'HDT on la fera en temps voulu

D: Ouais ?

A: on a 6 h pour la faire quoi. Quand c'est la nuit tu y vas, trop tard (rires) moi je (inaudible)

D: Les HDT surtout ils peuvent... amener le malade

A: Oui

P: ils peuvent faire quoi ? J'ai pas entendu

C (en même temps inaudible)
D: ils peuvent amener le malade
B: amener le malade ?
C: ah bah non
P: bah.... avec la police ?
D: Juridiquement ils ne peuvent pas, en pratique c'est ce qu'ils font
C: bah moi, quand je suis appelé je suis jamais (?) aller voir la police en disant venez. J'ai jamais vu aucun cabinet...
D: Il me semble qu'il y a une nouvelle loi qui dit que l'HDT il faut qu'elle soit faite par, par un vrai médecin du service médicolégal
P (en même temps): ça c'est encore un peu...
A: Je sais pas, en tout cas ce qui est vrai avec l'HDT, hein (claquement de langue) L'HO c'est sûr qu'il y a pas besoin de médecin
P (en même temps inaudible)
B: Tu sais qu'à la fin ça va finir, tu en as pour 2 h quoi, tu sais comment ça va finir,
D: Ouai
B: Tu sais pas combien de temps tu vas prendre
A: Ben justement ben (inaudible) il faut tac tac
D: à moins que la médecine d'urgence (inaudible) parce qu'il y a cette notion de médecine d'urgence
A (en même temps): pour faire la piqûre ?
D: je trouve que
P (en même temps): Qui définit quand même le gou-
D: Qu'une mini HO
P: Ah oui ben je connais pas
Partage des pizzas
A: Bon allez, on va s'occuper de la 2ème, on va goûter les 3 puis on finira les restes
Discussion sur les pairs qui ont prévu venir à la séance
B: (prénom médecin E) il vient à quelle heure ?
A: (prénom médecin E) qui ?
B: (nom médecin E)
A: Non
B: Il vient pas ?
A: Non
B: On est au complet là c'est ça hein ?
A: On est au complet
D: ah bon
A: je crois on devait être 4, puis tu vois. (prénom médecin D) est là aussi, et l'interne de (prénom médecin D) sont là (inaudible). Tu as bien fait de prendre une nounou, tu vois... Tu veux un petit verre d'eau ?... ça c'est aux fruits de mer
P: on reconnaît le petit coupe ongle (?)
C: Un verre d'eau aussi
I?: mmh
Retour sur l'organisation des gardes de secteur
B: En pratique, tu disais quoi ? officieusement, officiellement
D : Il n'y a rien d'officiel, je vais envoyer une lettre recommandée à , la seule chose que l'on ait fait officiellement c'est que les 2 médecins... les médecins des 2 secteurs ont accepté de fusionner, c'est ça aussi
B?: Oui, non mais
D: A condition, à condition de
A: Il a dit si ça marche pas de toutes façons il n'y aura pas de tableau de garde, donc tout le monde sera réquisitionné
C: une autre (?) ?
D: En général ça merde, dans ce genre de truc quand le médecin refuse d'y aller et en général (inaudible) mais c'est surtout quand le régulateur là bas fait monter la mayonnaise, quand le patron du SAMU fait monter la mayonnaise, quand l'ARS fait monter la mayonnaise. Bon là en l'occurrence
A: (nom d'un médecin SAMU référent) ne fera pas monter la mayonnaise, c'est déjà pas mal
D: Je pense pas que l'ARS fasse monter la mayonnaise. Mais c'est vrai que quand ils ont fait un cabinet tournant l'année dernière à Voreppe, ça a fait une crise pendant 3 mois,

C?: et maintenant ça marche
D: le Maire, le préfet, le Directeur de l'Hôpital
C?: Et maintenant ça marche
C : Qu'est ce que c'est un cabinet tournant ?
A: En fait c'est comme la maison médicale, mais ça se fait dans un Cabinet, tu fais pas de visite
B : Dans un cabinet de médecins de garde. Donc celui qui remet en cause, qu'est ce qui lui pose problème ?
A: De pas avoir de visite ça les perturbe, ça les perturbe
B: Qui, ça perturbe les médecins ? Les malades ?
A: Non les malades et les...
B: tu veux dire (inaudible)
D: personne n'était prévenu, il n'y avait pas eu d'info même le SAMU était pas prêt
A: oui c'est ça, par contre, il faut que tout le monde soit au courant, parce qu'il ne faut pas faire ça à la sauvage quoi
P (en même temps): c'est un minimum quand même ouais
D: C'est pas professionnel (?)
A: ça peut être en tout cas c'est une expérience intéressante parce que ça nous dira si la maison médicale avec un tour de garde si ça peut fonctionner
B?: Si ?
A: Si ça peut fonctionner avec les handicaps (?) des gardes (?)
D: Non parce que si ça fonctionne pas, moi de toutes façons je suis contre, je trouve (?) ça complètement débile
C: de ?
A: J'ai pas dit ça, j'ai dit c'est le même mode de fonctionnement que le cabinet médical
D: S'il marche
C: oui
A?: a fortiori il marchera. Voilà
D: Mais s'il ne marche pas, ça veut rien dire le cabinet tournant c'est de la merde, enfin, je veux dire personne, enfin le malade arrive, vous connaissez le cabinet du Dr machin, non je ne connais pas, connais pas,
A?: c'est pas, c'est pas fléché
D: C'est à l'autre bout, c'est pas fléché, c'est pas central
B (en même temps inaudible)
Partage des pizzas
A: Ben reprend un peu de
D: c'est celles de (prénom médecin B) ça (inaudible)
A: non il peut manger les poulpes (prénom médecin B)
Discussion à propos de la famille de médecin B
B: C'est celle de mon fils
C: ben ton fils c'est bientôt la fin, non ?
B: opfff...
B: ah ça va vite, il faut le dire vite, hein
C: il a quel âge ?
B: Le premier il a 11 ans, le dernier il a 18 mois, le 2ème il a 7 ans, le 3ème il a
C: il a 5 ans et demi
B: elle bosse la mère (?)
C: maintenant c'est fini, à partir du deuxième (?) (inaudible)
A: pourquoi tu dis ça ? Être à la maison (?) si c'est pas bosser, alors c'est quoi ?
B: Non, non je veux dire, elle bosse pas en dehors de la maison
A: voilà. Elle n'a pas un travail salarié, elle n'est pas rémunérée pour son travail quoi
B: elle a pas de travail à l'extérieur oui
(silence, cloches de l'église qui sonnent 21h)
Retour sur l'organisation des gardes de secteur
B?: Quand est-ce que l'on saura que les choses sont officielles ?
A: on ne saura pas
D: Je sais pas
B: En pratique on fait comment ? officieusement c'est un service de cabinet médical de garde tournant,
A: oui

B: c’est ça ?
A: Voilà
D: Donc, comme ils ont pas précisé avec visites exceptionnelles, il n’y a pas de visites. Donc, là officieusement on a convenu avec l’ARS pour essayer de limiter les, les dégâts et éviter les énervements de tel ou tel acteur, on fait les HDT et les... et les décès, voilà... c’est ce que j’ai convenu avec (prénom référent ARS?) dans un bruit de couloir, heu pfff...
A?: donc tu fais pas les gardes à vue, les gardes à vue on te les amène (?). Vous vous êtes pas emmerdés la nuit, vous avez pas de gendarmerie chez vous à (inaudible), si ?
C? (inaudible)
A: Où
C ?: A (lieu anonymisé)
A: Et vous êtes appelés pour les gardes à (lieu anonymisé) aussi ?
C: je sais pas j’ai jamais été appelé, pour les gardes à vue là bas (?) je ne sais comment elle est la gendarmerie, parce qu'en fait, c’est une gendarmerie que l’été
A: Ah oui d’accord, donc il doit y avoir un transfert syst-
C: sinon elle est à (lieu anonymisé), à (lieu anonymisé) c'est autre chose (?)
A: C’est ça. Ben c’est bien, remarque
D?: (inaudible) à (lieu anonymisé) qu’il y avait plein de maisons (inaudible) toutes les vieilles maisons (inaudible)
A : ça te choque ? je trouve ça bien moi !
(on entend le carillon pendant 4 sec)
C: Ce qui pose problème c’est le week-end parce que la semaine (?)
Partage des pizzas
A: Bon on va attaquer la dernière, puis après on mangera les restes
C: Si vous voulez
A: Ca vous convient ?
Discussion sur l’enregistrement
C: Tu n’as pas commencé à enregistrer là ?
P: Si si
A (en même temps): Si si
P: sisi, j’adore parler des pizzas dans… dans l'anthropologie des groupes de pairs ! (rires discrets)
(silence 2sec)
A (s'adresse à médecin B) de toutes façons tu n'as pas hâte de ce que… heu, heu tu n'as pas honte de ce que tu dis ?
B: je ne pense pas que (inaudible) si ça doit poser problème ce sera (inaudible)
C (en même temps): J’ai même pas compris de quoi vous parlez, donc heu... (inaudible)
Retour sur l’organisation des gardes de secteur
B: Parce que la semaine à la limite... non ?
C: c'est quoi, c'est le tour de garde ici ?
A: oui oui enfin sur (lieu anonymisé) et...
D: Je vais voir avec (prénom d'une personne non identifiable) si on peut mettre effectivement, moi les collègues ils sont d’accord pour continuer leur week end de faire des visites.
A: oui je sais
D: De toutes façons pour les urgences avec la population ça va augmenter (?) et c'est pour ça que compte-tenu de la maison médicale de garde (inaudible) ça n'a toujours pas été noté (inaudible) je pense que ça a été (inaudible) le coup quoi. Effectivement, le mieux ce serait de continuer les visites sur le... sur le week-end.
A?: d'ailleurs, elles continuent heu sur (inaudible)
(silence 5sec)
Partage des pizzas
C: Pourquoi (inaudible) les pizzas je comprends pas
A: Parce que ça dépend de ce que tu vas faire (?)
P (inaudible)
A?: tu coupes, tu coupes les pizzas (?)
D?: non mais attend je ne vais pas (?)
A: Voilà, voilà
P (rire discret) Pas de problème
A: Parce que moi je suis allé les chercher les pizzas !

D?: Ah oui c’est vrai
A: Alors on va partager un petit peu les tâches, hein ? Et par exemple (inaudible)
P (en même temps) (rire)
C? (en même temps) Oh pardon
Discussion sur les trails
B: (inaudible) ça se passe bien ?
C: bien
B (inaudible)
C: très bien (inaudible) 5 km, 10 km, 20 km
B: je, t'as pas vu à (inaudible) samedi
A: ben il t'a pas vu non plus (rire)
B: Moi je ne sais pas nager (inaudible)
A: Tu as été à (lieu anonymisé)?
B?: Non on était à (lieu anonymisé)
P: A Nice
D?: Je coupe même des parts qui ont déjà été coupées
B: non c'est quoi, c'est 180 km de vélo ?
P: (inaudible bruit l'hélicoptère en même temps) juste limite pathologique
B: 42 km de course à pieds
A: C’est rien ça
B: ils faisaient 180 km de vélo
A: Ils commencent par 8 (inaudible)
B: Je crois qu’ils commencent par la natation, mais je ne sais pas combien de kilomètres
A: 8
B: 8 km de natation ?
P (en même temps): ce qui est fou c'est qu'ils réservent des places de réanimation
B: Pardon
P: Ils réservent des places de réanimation
A: ben il vaut mieux
C: Tu étais sur (lieu anonymisé) toi ?
P: Oui j’y étais
A: (inaudible) t'es pas venu
B: (en même temps inaudible) c'est fou quoi
C: Je suis allé à (lieu anonymisé), c’est la merde pour y aller. J’avais un stage, j’avais un stage de, de pédopsychiatrie
D (en même temps): (inaudible) copine de (lieu anonymisé)?
B: je sais pas il faut demander à (prénom médecin D)
D: Ah le super trail du Mont Blanc ?
B: ouais, c'est 24 h , hein ?
A: C’est pas 24 h, c’est plus,
C (en même temps): l'UTMB
B: c’est 170 km avec 12 000 m de dénivelé
A: Non, non, non
C: C’est 8 000 ?
P: 12 000 normalement
D: 9 000, 9 000, voilà
A: J’en ai un qui le fait, ça fait 3 ans qu’il le fait. Cette année il dit (?) « je me suis amélioré, je l’ai fait en, en 25 h »
C: Comment il s’appelle ?
A: Pourquoi tu le fais toi ?
C: non mais je connais tous les coureurs du marathon
A: de quoi de (lieu anonymisé)?
C?: Ah ben les coureurs du coin, les « traileurs »
A: alors heu... (nom du coureur)
C: (prénom du coureur) ?
A: ouais
C: Je le connais bien. ah ouais il est vraiment fort
A: C’est ce que je te dis ! (rires)
C: ah oui il est chez toi
A: Allez, servez vous !

C: Il est très fort
A: Et quand tu le vois le mec il paie pas de mine (inaudible). Bon allez on se sert un bout
C (en même temps): ah... L'ami (prénom anonymisé) (silence 5sec) Il a fait 10ème, il a fait 8ème ou 10ème au grand duc, là
D: toi toi t'en fais alors ?
C: non j'en fais moi (?)
D (inaudible)
C: hein
A: le trail c'est la course en montagne (?)
B: t'as fait (lieu anonymisé)?
A (en même temps inaudible) Mais c'est plus sympa il paraît, hein
C: Oui je sais bien
A: Tu as pas fait celui du (lieu anonymisé) et tout ça ?
C: C'est un samedi où je travaillais, je pouvais pas
B? Tu connais (inaudible) ça te dit quelque chose
C :(en même temps inaudible) quoi ?
B (inaudible)
C: Je connais un petit peu
A: Tu viens de dire que tu les connaissais toutes
C: Non, celles du coin (inaudible) donc je les connais comme ça
(silence 3sec)
D?: Je vais y aller cette année
C : au (inaudible) ? Tu vas le faire
D: le petit
C?: il y a combien
D: 98
C?: Ouai
D: je vais faire juste 98, si je passe la barrière, sinon...
Discussion sur l'état de santé de médecin D et ses activités sportives
X (en même temps inaudible)
D?: Je vais pas faire ça sous anticoagulant. Faut pas tomber !
A: Est-ce bien raisonnable ? Le cardiologue il en dit quoi ?
D: il dit : « faut y aller »
A: Hein ?
D: Il faut y aller. Comme ça je ne fais pas de thrombose, c'est bien !
A: ben oui finalement
C: c'est très bien (?)
X: faut pas faire de rupture de plaque quand même (?)
A: tu en veux un petit peu ?
B: ça fait 1 an maintenant ?
D: Hein ?
B: ça fait 1 an ?
D: Oui 1 an, ouais. J'étais arrêté à cette époque
P (en même temps inaudible): merci
A: Ca mets combien de temps sous anticoagulant ?
D: l'année
A: Tu as des facteurs de risque alors ?
D: Non on n'en n'a pas retrouvé je t'ai dit, j'ai fait une embolie pulmonaire, sans...
A: sans facteur de risque
D: idiopathique, sans cause, il m'a dit : tu as 6 % de chance de récidiver par an et sous AVK 0. C'est bon (inaudible)
A: Et de fait, la déshydratation, le voyage, tout ça, pour eux c'est pas une cause ?
D: Non, mais j'étais pas déshydraté
P: Il n'y avait pas de circonstance particulière du tout ?
D: non... pas de celles qui sont décrites
P: Oui
D: j'étais passé de 88 kg à 80 kg en 4 mois. La seule chose que je vois (inaudible) quand c'est arrivé je lui ai dit, il a dit non non non (?)

Partage des pizzas

A: Bon, on fait ces papiers ou alors on finit les pizz, on va tout mettre dans le même et puis chacun rassemble les morceaux (inaudible) ah ben là c'est déjà fait, qui c'est qui a pris un 2ème morceau là ? à part (prénom médecin D)

D: non c'est (prénom médecin B)

B: c'est moi

A: tu en as pris 2 toi ?

B: mmh

A: d'accord, donc tu n'as plus droit à rien

P: On est contrôlé, hein ! (rire discret)

A: Ben non, puisque c'est 4 morceaux chacun

P: on va faire un (inaudible) peut être

X (en même temps inaudible)

A: oui c'est ce que je dis

A: je le surveille tu sais

C: je ne suis pas endormi, hein

Echanges sur la méthodologie des groupes de pairs

D: c'est quoi les obligations des groupes de pairs, il faut qu'il y ait un secrétaire de séance ?

A: Ce qui est bien c'est qu'il y ait un secrétaire, un animateur, un peu comme les...

D (en même temps): Il faut qu'il y ait un animateur et un secrétaire (?)

A: Non, c'est pas obligé mais voilà et puis surtout il faut qu'il y ait un compte rendu

D : un compte-rendu

A: Et puis une feuille d'émargement

D: Il me semblait qu'il fallait poser, il fallait répondre à une question au... au... à la réunion d'après

A: Non, c'est s'il y a des questions non résolues

D (en même temps inaudible): sur un cas ou chaque cas

A: Non, non c'est au rapport des.. des réponses des... des cas non résolus

D: Est-ce que tu peux... ?

P: Ah moi je peux répondre (rires) non habituellement, effectivement, s'il y a un cas auquel on n'arrive pas à un consensus en fait

A?: Si on n'a pas de consensus

P: Globalement on dit : « tiens est-ce que tu saurais où on peut trouver la réponse »

D: D'accord

P: Et une personne prend en charge la recherche et la présente à..

D (en même temps): C'est pas systématique ?

P: Non

D: C'est pas pour chaque cas

P: non

A: Non, si tout est résolu, que tout le monde a trouv-, qu'il y a consensus du groupe...

P (en même temps): C'est très différent en fonction des groupes de pairs, ça

D: je croyais que pour que ce soit validé il fallait qu'il y ait ça

A: C'est un peu comme les GAC, de toutes façons c'est pour ça que je connais, puisque le GAC s'est inspiré des groupes de pairs

C: Comme on a accès.. ?

Discussion sur la différence entre groupe d'acquisition de connaissance (GAC) des internes en médecine générale et des groupes de pairs

A (en même temps): et là, on est plus en GAC qu'en groupe de pairs

C: Comme on a accès à Internet immédiatement, souvent on a la réponse

A: Ben c'est l'intérêt d'avoir des outils effectivement performants, si tu peux avoir la réponse tout de suite c'est un peu couillon d'attendre trois (inaudible) plus tard

C: ça, je suis bien d'accord

P: pourquoi on est plus en GAC qu'en groupe de pairs ?

A: hummm ?

P: pourquoi on est plus en GAC qu'en groupe de pairs ?

A: Parce que on n'est pas encore des pairs, pour être des pairs, il faut être des docteurs en médecine... par définition, et il y en a qui sont encore étudiants en médecine. Après tout c'est la définition du pair

C: toi t'es… toi t'es pas thésée ? T'es thésée je veux dire

P: non je ne suis pas thésée

A (en même temps): non elle est pas thésée donc ça ressemble à un groupe d'étudiants ça ressemble pas à un groupe de pairs. C'est, c'est pas péjoratif ce que je dis là, c'est une explication, c'est pour ça qu'un groupe de GAC c'est pas un groupe de pairs
P (en même temps): ah non non, non je... prend pas du tout ça... de façon péjorative
A: tu vois c'est un groupe de pairs d'étudiants mais tutorisé
C: bon, je vais faire secrétaire
A: par rapport à nous (?) voilà
Organisation logistique du GAPP
C: bon, je vais faire secrétaire et (prénom médecin A) fera animateur
A: ben, on va commencer par (prénom médecin D) avec son cas là
Exposé du cas de médecin D
D: alors est ce que je l'ai pris ?
C: c'est le 3ème, c'est bien le 3ème de la journée ?
D: c'est le troisième sur la pile, alors là je ne sais même pas lequel c'était
(bruit de chaises)
A: on est toujours (inaudible) de toutes façons dans tous les groupes
D: ouais ouais, mais ça doit être le troisième
X (rires)
A Bon allez ! (la moitié du prénom de médecin P)
D: ça doit être le troisième. Ben qu'est ce qu'elle a celle là
X (en même temps inaudible)
(en même temps bruits d'ouverture de sacoche et d'installation de feuilles etc .)
D: on heu... elle a pas beaucoup d'antécédents (inaudible très bas 3 sec)
C (en même temps): c'est une dame de quel âge ?
A (en même temps): Dis nous un peu, elle a quel âge ?
D: ouais donc heu, c'est une dame qui a, qui est née en 58 donc qui a..
C (en même temps): 52 ans
D: 42 ans, 53 ans
A: 52
D: voilà qui a 2 enfants, dont un qui est qui s'est cassé la figure en en vol à voile, et qui est quand même assez diminué, quoi... et qui était dans le coma pendant 3 semaines (inaudible)
C (en même temps): Qui a fait quoi ?
D: qui a fait 3 semaines de coma ?
C: ah
D: Et qui est maintenant à la maison (?). Alors elle a fait un tout petit peu d'hypertension, avec heu, bon j'avais fait un holter tension qui se trouvait limite mais elle était contre les médicaments donc elle a pas voulu. Elle a de l'arthrose, elle a de l'arthrose et puis heu... heu donc heu... à oui ! Donc elle avait eu un problème de névralgie cervico-brachiale droite avec une espèce de, une espèce de tuméfaction, une espèce d'énorme lipome qui a à mon avis pouvait être compressif au niveau de, du plexus brachial ; Je l'ai envoyé chez (nom d'un médecin) qui m'a, qui m'a envoyé balader, il dit c'est pas, c'est pas de mon ressort, c'est pas de mon ressort, allez voir un chirurgien viscéral, voilà donc elle est restée avec ses cervicalgies et ses névralgies cervico-brachiales et puis elle avait toujours pas de traitement et puis je l'avais revue dernièrement voilà à l'automne, tout à fait par hasard alors qu'elle avait des prises de sang assez régulièrement, elle prend pas de médicament mais elle veut bien se faire suivre, elle avait une hémoglobine glyquée, alors je vous passe les détails, une hémoglobine glyquée à 5 en 2009, à l'été 2009, au printemps 2009 et elle s'est retrouvée à....au printemps 2010 avec une hémoglobine à 8,5. Voilà. Donc, je lui ai fait, je lui ai demandé de faire un régime, ouais
C: 8,5, cette année là ?
D: Hein ?
C: c'est 8,5 aujourd'hui ?
D: Non non non ça c'était, c'était ben c'était au printemps 2010 elle a fait un régime et effectivement, effec- donc elle a pas voulu prendre Metformine je lui ai proposé de prendre Metformine, elle a dit non non je vais d'abord faire le régime et effectivement, ça baisse à... alors j'ai dosé une insuline, c'est vrai que ça ne se fait pas parce que d'un individu à l'autre une insulinémie (inaudible) mais chez un même individu, je pense que... moi j'ai trouvé que les gens étaient bien traités quand leur insuline descendait et effectivement soit par le régime soit la Metformine ; l'insuline ça nous permet.... alors moi je ne fais pas du tout, pas

du tout de bibliographie sur ce sujet là mais je sais que c'est très discuté. En tout cas, avec le seul régime elle a descendu son hémoglobine glyquée à 7. Voilà. Il manquait un peu de fer, je lui ai donné du fer, elle avait un peu de cholestérol mais comme elle était diabétique, donc je lui ai dit de prendre du Crestor et elle a accepté de prendre du Crestor pour le coup. Elle a bien compris, je lui ai bien expliqué qu'effectivement le régime sans sucre était très efficace sur le diabète, alors que le régime, le régime pour les... pour faire baisser le cholestérol était... c'était perfectible, quoi il y avait bien quelques trucs (?) mais qu'elle pouvait essayer et elle a quand même entendu ça et elle a pris... elle a eu peur de cette histoire de diabète donc elle a pris du Crestor pour son cholestérol et un tout petit peu de Coversyl. Je lui ai prescris du Coversyl mais, attend est ce qu'elle l'a pris ? elle ne l'a pas pris, voilà. Donc (inaudible) comme quoi

C (en même temps): Comment tu sais qu'elle ne l'a pas pris ?

D: L'hémoglobine glyquée à 7. Hein ?

C: Comment tu sais qu'elle ne l'a pas pris ?

D: Parce que ça ça quand je l'ai prescrit c'était en début d'année, en janvier et donc je l'ai revue, je l'ai revue aujourd'hui et du coup heu... elle était allé voir (prénom et nom médecin référent endocrinologue), l'endocrinologue pour son diabète

C: Ah bon ?

D: Elle lui a dit qu'elle n'avait pas de diabète et qu'elle avait jamais eu de diabète

C: Elle n'a pas de diabète ?

D: Non

C: mais, tu en a trouvé un ou pas ?

D: C'est vrai que c'est intéressant ce cas, je suis bien content que ça tombe là-dessus, j'ai appris quelque chose. C'est vrai qu'en France le diabète c'est la glycémie. Je l'ai mise à 100 % qui a été, son 100 % a été accepté heu au mois de janvier et c'est sur les résultats de l'hémoglobine glyquée

C: Ah bon ?

D: Ouais et en fait la glycémie à jeun effectivement n'a jamais dépassé 1,24, n'a jamais dépassé 1,23 ouais, 1,23

C: 1,23

Discussion sur la collaboration avec les endocrinologues

D: Et du coup d'après (nom de l'endocrinologue réfèrent X) qui est l'associé de (autre médecin référent endocrinologue Y)

C (en même temps): Mme (nom d'endocrinologue X)

D: C'est l'associé de qui soignait toute la famille déjà la mère et la sœur de cette malade, ce que je ne savais pas, c'est pour ça d'ailleurs qu'elle est allé voir (médecin référent endocrinologue X) et pas (autre médecin référent endocrinologue Y) parce que moi je travaille plus volontiers avec (autre médecin référent endocrinologue Y) parce que (médecin référent endocrinologue X) est beaucoup plus (très bas et inaudible) comme beaucoup d'endocrinologues

C: beaucoup plus quoi ?

D: ben heu... (inaudible)

P (en même temps): Ben c'est anonyme

A: C'est à couper au montage !

D: c'est à couper au montage (rire discret)

A: il y a du boulot, hein

B ?: Bon t'as pas donné ton nom donc c'est bon

A: ben surtout si tu dis, surtout si toute sa famille était soignée par.. ça fait pas longtemps qu'elle les suit (?)

D (en même temps): La sœur et la mère sont suivies depuis plus longtemps

A: Voilà mais ça fait 3 ans qu'elle est installée, à tout casser, hein

D: elle a commencé par la mère il y a 3 ans et la sœur il y a 1 an

C: donc mère diabétique, sœur diabétique et elle...

D: Non pas diabétique ! Non ! mère non diabétique, sœur non diabétique !

C: elle les suit pourquoi alors ?

D (en même temps): (inaudible) hémoglobine glyquée à plus de 8%

B (en même temps): En fait elle les voit une fois et elle leur dit c'est pas la peine et elle les laisse repartir (?)

Retour sur le cas de médecin D

D: alors j'ai la lettre. Donc, elle me raconte l'histoire que je vous ai racontée. (lit le courrier) « J'ai suivi la maman et la sœur sur le plan métabolique, dans cette famille il existe une anomalie de l'HbA1C, faisant qu'elle n'est pas reflet de la glycémie qui surestime la glycémie »
C: ah merde (?)
D: « elle n'est donc pas fiable ni pour le diagnostic du diabète, ni pour le suivi dans cette famille. Il faut (inaudible) la glycémie à jeun et éventuellement la glycosamine. Pour cette patiente je n'ai jamais vu aucune glycémie à jeun au dessus de 1,26 g donc je ne la considère pas comme diabétique. Elle a un risque certain et la perte de poids, (à part) effectivement avec le régime qu'elle a fait, elle a perdu 10 kg, (continue de lire la lettre) la perte de poids a été une très bonne chose pour la protéger de ce risque. Je lui recommande donc une simple attention à son alimentation et à son activité en surveillant la glycémie à jeun tous les ans minimum plus ou moins associée à une glycosamine. Si elle basculait dans le diabète il faudrait la surveiller rapidement par glycémie capillaire. Je reste à votre disposition, etc. ». Donc voilà
B: (inaudible) la glycosamine d'accord
C? (en même temps inaudible)
D (en même temps): l'anomalie, l'anomalie génétique ?
A : Ah non. Vous faites ça vous ?
P: Moi non
D: Le diagnostic génétique c'est même pas dans les recommandations non plus la glycosamine, hein. Enfin le diagnostic du diabète jusqu'à maintenant... ça a peut-être changé, mais c'est la glycémie
B (en même temps) glycosaminémie (?)
D: D'accord
C: Moi j'ai été étonné déjà que tu parles de diabète sans avoir de glycémie (?) je pensais que c'était (inaudible)
D (en même temps): oui parce que, parce que, parce qu'effectivement moi j'ai eu des cas, et c'est mon vécu et effectivement dans d'autres pays c'est l'hémoglobine glyquée qui fait le diabète heu...
C: Dans d'autres pays ?
D: J'ai j'ai j'ai eu des cas où les gens avaient des glycémies à jeun normales et une hyperglycémie postprandiale importante avec donc forcément des risques de diabète.
C: oui mais à ce moment c'est plus la glycémie qu'on fait c'est l'HGPO
A: Oui, bah oui, en tout cas c'est une question importante parce que c'est vrai que ça ça ça court de savoir si un jour que l'hémoglobine glyquée va devenir un élément diagnostique du diabète. A l'heure actuelle ça ne l'est toujours pas en France.
D: Cela dit elle n'a pas fait la glycémie postprandiale
D: moi je lui ai demandé
C: donc elle l'a caractérisé comment tu dis ?
D: par rapport à son hémoglobine glyquée élevée ?
C: mmh
D: Elle a dit que c'était une anomalie métabolique
B: Génétique, anomalie génétique
P (en même temps inaudible)
D: métabolique, anomalie métabolique. Sur le plan métabolique il existe des anomalies de l'hémoglobine A1C. Voilà, sur le plan métabolique, il existe des anomalies de l'hémoglobine glyquée, enfin l'hémoglobine A1C
B? (en même temps): c'est quoi la maladie déjà ?
A? Elle pèse combien, elle mesure combien
D: Alors, je ne lui ai pas demandé, je ne connais pas cette maladie.
A (en même temps): Qu'est ce que c'est que cette maladie là
D?: Laquelle ?
A: ben troubles de l'hémoglobine glyquée
D (en même temps): elle mesure 1m60

B: Elle mesure 1m60 , ouais.
D: ouais
B: Et elle pèse combien ?
D: écoute elle n'était pas si lourde que ça elle faisait 71 kg et elle fait plus que 62 kg

D: voilà. C'est tout sinon heu le le le.. je voulais savoir

Partage des pizzas
P: merci

P (en même temps inaudible)
A: il ne faut laisser ça... elles vont être froide... (prénom médecin B) ! tu peux en prendre
B: je croyais que je pouvais pas
A: non non ben, justement
B: tu m'autorises
A: je t'autorise
B: Tu t'autorises ?
A: Je t'autorise
B: tu m'autorises ?
A: allez on va pas laisser ça hein... faites un effort... il reste un morceau par personne

B: le périmètre ombilical ?
C: Est-ce que maintenant qu'elle n'est plus diabétique tu vas continuer à la traiter
B: Elle n'est pas diabétique,
D: elle n'est pas diabétique
C: ben elle l'était mais elle l'est plus officiellement
D?: non mais elle ne l'est pas du tout
C: elle l'est plus
D: Je lui ai proposé, elle ne l'a jamais fait
B: De ?
C: Je parle du Crestor
D: Ah Crestor
C: moi je parle de 2 choses, du traitement de l'HTA et du traitement...
D (en même temps): alors les lipides, sachant qu'elle est plus diabétique, est-ce qu'elle en a toujours besoin ?
Echanges sur les facteurs de risques cardiovasculaires dans ce cas
C: Elle a de l'hypertension ?
B (en même temps): elle est sous Coversyl
A?: Elle a de l'hypertension ?
D: Elle a de l'hypertension, ouais
A (en même temps): elle a combien ?
D: Elle a quand même comme facteur de risque, elle a des lipides à 1,70, donc c'était bon si elle avait pas d'autres facteurs de risque
C (en même temps): le LDL ?... Le LDL ?
D: oui le LDL
A?: elle a 1,70 de LDL ? Alors qu'est ce qu'elle a comme...
D: Elle a des antécédents familiaux, elle ne fait absolument aucun sport, elle pilote, elle pilote des avions, elle ne fait pas de sport quoi
A: les LDL a 1,70 ; la question du sport n'a pas (inaudible)
D: (inaudible) la sédentarité heu
A: non c'est pas un facteur de risque
D: oui... d'accord...
A: reconnu... et son HDL est à combien ?
D: heu son HDL 0,50... pardon 0,55
A: par contre, y'a des études qui ont, qui ont démontré qu'il fallait se contenter des facteurs de risques actuellement
D (en même temps): oui
A: définis et que d'en rajouter ça servait à rien
D: oui
A: Donc, ses antécédents familiaux c'est quoi, c'est infarctus chez son père
D: C'est infarctus, infarctus de la mère à 60 ans
A: ah oui là...
D: heu... décès cardio-vasculaire du grand père à 80 ans
P: Le grand père ça marche pas

A: l'infarctus de la mère
C: Est-ce qu'il en fait partie l'infarctus ?
A?: Oui
C: ou c'est la mort subite seulement ?
D: non non
C: c'est les deux ?
A: Infarctus, ou accident vasculaire... accident cardio-vasculaire avant 60 ans pour la femme et avant 55 pour les hommes,
D: Oui c'est ça
A: mais uniquement père, mère, frère, sœur
D: Oui
B: mais elle a 70 ans
D: oui... Non 60
A: 60 (inaudible) de toutes façons ça serait (inaudible)
B : (en même temps inaudible) en secondaire
C: Elle n'a qu'un antécédent familial.
A (en même temps): Elle a quel âge ?
C: Elle n'a pas le diabète
A: elle n'a pas l'âge
D: la glycémie elle est franchement limite 1g26 normalement c'est 1g24 alors elle (inaudible)
A (en même temps): elle a combien ?
C (en même temps): 1g26 ?
D: 1g26
B: oui oui oui
D: Elle veut pas les (inaudible) ça arrive mais d'abord on a pas la glycémie postprandiale
B: c'est 1,26
C: elle avait 1g26 quand elle faisait 70 kg, quand elle fait soixante là... ?
D: mmm...
A: ohh... Ne l'embêtez pas avec ça
C: Non, non c'est pas... je me demande si
D: C'est c'est c'était avant qu'elle ait maigri, c'était avant qu'elle ait maigri
C: une fois qu'elle a maigri c'est tout bon (?) ouais
D: c'était avant qu'elle ait maigri
A: ça c'est une grande parole
B: De quoi ?
A: Une fois qu'on a maigri, on est mieux !
C: je pensais, je pensais aux lipides hein
A: mais tout ! Tout est mieux quand on a maigri
D: (inaudible) pour doser l'hypocalcémie (?) je n'ai pas eu de problème... bon sinon comme tension elle a 15/9,5 après... Mais moi ce qui m'intéresse c'est que je me dis que finalement ils ont accepté l'ALD pour le diabète simplement sur des chiffres de l'hémoglobine glyquée. C'est vrai que c'était des chiffres élevés, c'est vrai que la maladie métabolique je ne la connaissais pas et je pense que le médecin conseil ne la connaissait pas, et puis voilà basta (?) il n'est pas trop chiant
C?: Ca dépend sur lesquels
A: alors le diabète ça fait partie....

Echanges sur l'actualité des critères des maladies prise en charges en affection longue durée (ALD)

C (en même temps): vous avez vu qu'ils ont enlevés l'HTA des critères (?)
A: ils ont enlevé des critères. Non l'HTA existe toujours, pour l'instant, c'est en discussion ?
C: Non ils l'ont enlevé
A: et c'est quand
C: il y a 2 jours
A: parce que moi j'ai vu le médecin conseil il y a 2 jours il m'a dit que c'était en discussion
C: Non mais là ils l'ont enlevé
A: Complètement enlevé ?
C: il me semble
D: Attends, ils ont dit à la radio, c'est comme ils ont dit que le Vastarel était enlevé, c'est comme ils ont dit que le, le Champix était interdit et que nous derrière on est complètement cons parce qu'on prescrit du Champix et du Vastarel

C (en même temps): Non non ils ont dit que c'était (inaudible)
D: voilà ils ont dit n'importe quoi (?)
B (en même temps): actuellement c'est quoi ?
A: (inaudible) c'est plus accepté sauf trithérapie, actuellement c'est trithérapie,
C: Même l'HTA sévère, même l'HTA sévère
A: il faut... Moi j'ai vu le médecin conseil il y a 2 jours, bon
C?: C'est qui ?
A: Si tu veux je te dis son nom si tu veux
D: A partir du moment où la sécu dit que c'est en liste de surveillance, les journalistes ils disent c'est interdit, c'est c'est comme (inaudible)
C: moi moi je l'ai entendu fréquence M
D: ah bon ?
C: C'est un cardiologue qui parlait il disait c'est un scandale d'avoir enlevé l'HTA sévère des des des ALD
B? (en même temps): des ALD
C: parce que le... c'est... c'est une des... c'est l'Elysée (?) qui a donné cette consigne... parce que l'HTA sévère est un facteur de risque, ce n'est pas une maladie, donc c'est plus en ALD, quoi
D?: l'HTA sévère on sait que c'est un facteur de risque (inaudible)
A (en même temps): et le cholestérol c'est pareil, c'est pas une maladie, hein
D?: et le diabète c'est pas un facteur de risque ?
C: C'est pas parce que je retrace ce que dit l'Elysée (?) que je pense ce que dit l'Elysée (?)
D: franchement c'est des économies mal placées, parce qu'après ça va coûter plus cher les hémiplégies
C: c'est pas ça (inaudible)
D (en même temps): ah oui un AVC est si vite arrivé (?)
A: ça veut pas dire qu'il faut pas les traiter, ça veut dire que les traitements ne vont plus être pris en charge à 100 %, ce qui est totalement différent
Echanges sur les inégalités sociales de santé
C: Ca veut dire que seuls les riches pourront se les payer
D: Voilà il y a un certain nombre de gens
C: Seuls les riches peuvent se payer une mutuelle
A: Pas en France
C: (inaudible)
A: non mais attends en France si t'as pas les moyens, t'as pas la CMU, tu as une couverture sociale
C: si t'es à moins de 600 euros par mois.... au dessus t'as pas la CMU
A: mmm
P: Il y a quand même ouais une marge de population...
C: A l'heure actuelle une mutuelle ça fait 100 Euros/mois
D: Il y a une marge... les vrais maltraités ou sous traités, je ne sais pas, c'est ceux là
P (en même temps): Oui qui n'ont pas la CMU et qui n'ont pas suffisamment les moyens pour....
D: ceux qui n'ont pas droit à la CMU et qui n'ont pas....
C (en même temps): mais t'as tout à fait raison (prénom médecin D)
P: Ils n'ont pas forcément les moyens pour
D: Travailleur à mi-temps, une femme seule
C: ouais. C'est ça la médecine à deux vitesses. Tu as tout à fait raison.
D? (en même temps inaudible)
A: moi ça ne m'étonne pas que l'Élysée nous dise ça parce que qu'est-ce que l'Élysée en a à foutre, c'est pas son budget ?
C: Non
A: C'est pas son argent ?
C: Je sais pas d'où ça vient mais je sais qu'à l'Elysée on a dit c'est normal de l'enlever parce que ce n'est qu'un facteur de risque, ce n'est pas une maladie, voilà les termes que j'avais entendu en écoutant fréquence M sur le, sur le...
A: (inaudible) t'en sais pas plus hein
D: Alors après la perspective de ne pas soigner son HTA (inaudible) pour une attaque et pendant 10 ans, il va voir le kiné tous les jours...
C (en même temps): ce sera vachement plus cher que...

Discussion sur le nombre de patients à traiter en préventif pour l'HTA pour éviter une complication grave

A: Combien faut traiter de... patients... ?
B (en même temps): combien il faut traiter d'hypertendus ?
A: combien il faut traiter d'hypertendus pour rendre service à un ?
(silence 4sec)
B : Ca dépend de la molécule ?
A: Non, non, non... tout tout non
B: bah c'est pas logique en même temps
A: Si
B: Tu traites pas forcément de façon systématique....
A (en même temps): Tu traites pour faire baisser la tension
B: Oui, alors maintenant, le fait de faire baisser la tension, est-ce que ça te mets à l'abri ?... Ben voilà
A: C'est dommage que (médecin E qui est en association avec médecin B et A) ne soit pas là parce que c'est impressionnant, hein
B: C'est comme pour le...
A: Je sais pas si il faut en traiter 3 ou 400, quelque chose comme ça
B (en même temps): Non, mais attends
A (en même temps): Pour rendre service à 1 !
X (en même temps): ouais
D: Si tu prends les hypertendus non sévères mais tu prends un hypertendu avec une hypertension sévère, tu n'es pas à 1/400, ça m'étonnerait
B: ben ça te donne l'impression que c'est peut-être pas sur 400, mais si ça se trouve c'est peut être pas... enfin plus que ça

Discussion globale sur les critères des ALD et l'économie de la santé

C (en même temps): de toutes façons (inaudible) t'as 30 ALD enfin maintenant 29 et puis tu as ALD à part que tu fais (inaudible)
A (en même temps): Oui, oui, que tu peux utiliser... tout à fait
C: (en même temps) : (inaudible) c'est vachement bien (?)

Exemple de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) et sa prise en charge

A: C'est ce qu'il m'a expliqué d'ailleurs le (inaudible) pour une DMLA, tu demandes une ALD ce sera toujours refusé, parce que DMLA... finalement... on fait rien que surveiller et donc c'est des consultations donc ça coûte pas cher... parce que maintenant la notion c'est :faut que les traitements coûtent chers pour que ce soit remboursés.
P: c'est presque un peu à l'envers (?)
A: Par contre votre mamie de 80 ans elle a une cécité (?) vous pouvez demander une Hors liste
B (en même temps): ben la DMLA...
A: et à ce moment là on l'acceptera pour qu'elle ait le transport pour aller voir son ophtalmo pris en charge
B?: mais la DMLA sèche. La DMLA humide ça se traite
P: En plus oui
A: (en même temps) L'Avastin ?
B? (inaudible) laser
P (en même temps): Non mais le laser
B?: La DMLA humide je ne sais pas comment elle se traite mais...
C: Il n'y a pas une histoire il y a 1 mois ils parlaient de l'Avastin (inaudible)
D (en même temps): moi j'en ai ils ont été traité pour l'humide, ça marche très bien mais (inaudible) ça marche très bien
C: l'injection dans l'oeil d'Avastin, ça ne te dit rien ?
D (en même temps): l'Avastin moi j'en donne (?) par la bouche (inaudible)
C: Ca te dit rien toi le traitement de la DMLA par injection intraoculaire
A: Si, Avastin ?
D: Avastin.....
B: Avastin, c'est un...
A: C'est un anticancéreux l'Avastin. Oui et alors ? ça la limite la prolifération heu... l'angiogenèse. C'est un anti-angiogenèse l'Avastin
C: oui c'est un anti TNF alpha, voilà. Personne n'est au courant de cette histoire, je me trompe complétement ? (inaudible)

B (en même temps inaudible)
P (en même temps): c'est pour la DMLA ou pour les néovascularisations diabétiques, sur les les rétinopathies diabétiques, ça me fait plus penser à ça moi dans la prolifération vasculaire parce que physiopathologiquement, mais
C: oui oui
D: microangiopathie préproliférante
P: Après j'en n'ai pas entendu parler, vue la physiopath, je penserai plutôt à ça
C: y'a, maintenant... à chaque fois qu'ils sortent des médicaments (inaudible) et là il y avait l'Avastin qui était 10 fois moins cher que les produits habituels
P: mmh mmmh
C? D ?: en injectable intraoculaire et ils disent que c'était un scandale que l'Avastin ne soit pas remboursé alors qu'il est 10 fois moins cher que les autres, ce qui fait qu'il amène au même résultat (?). L'autre c'était un autre anti TNF alpha mais je ne sais pas lequel
P: Donc il faut que ça coûte cher pour que ce soit remboursé. C'est ça un peu le...
D? : mmh je sais pas ; y'a pas les études qui ont été demandé mais (?)
P (en même temps inaudible)
D: c'est pas le seul exemple où effectivement les trucs pas cher...., les gens prescrivent un truc vachement cher (inaudible)
C?: Pour revenir sur le cas de (prénom médecin D), quelles questions on pose ?
D: J'ai vu des collègues prescrire du Bicarbonate injectable pour des (inaudible) ça coûte 10 fois plus cher que la poudre bicarbonatée (?)... parce que c'est remboursé
C: l'autre est remboursé ?
D: oui
A?: mais il doit y avoir une AMM pour l'injectable, sinon c'est pas remboursé
Retour sur le cas de médecin D
C: Qu'est ce qu'on pose comme question sur ce cas ?
P: ben moi du coup, je sais pas... mais.... qu'est-ce que vous avez fait pendant la consultation du coup ?
D: J'ai entériné, j'ai entériné le le le régime
P: Ouais
D: J'ai entériné la surveillance chaque année, et puis elle va quand même... j'ai demandé une glycémie postprandiale
P: Oui
D: Et puis on a, on a... quand même, elle était très contente de prendre du Crestor, elle le supporte très bien, elle était contente d'avoir passé son LDL de 70 à (inaudible) en plus c'est (inaudible) pas beaucoup. Voilà et sa tension a baissé parce qu'elle a eu (inaudible)
C: Ah bon ?
D: Donc elle a pas besoin effectivement d'un traitement contre la tension, donc...
Questions sur la prise en charge du cas
A: Moi j'ai une question que je voudrais poser, pourquoi Crestor ?
P: Je l'attendais (rire discret)
A: et pourquoi l'HGPO
D (en même temps): c'était une glycémie post prandiale
A: Ah pardon excuse moi ; la glycémie post prandiale ne fait pas partie du diagnostic du diabète, je suis désolé
P (en même temps): Il a dit postprandial et j'ai entendu HGPO
D:(en même temps) parce que c'est pas marqué sur la lettre, elle l'avait pas prescrit mais...
C: si si si. Post prandiale, si
A: dans les critères diagnostiques du diabète ?
D: c'est postprandiale supérieure à 2 grammes hein ?
C: Je ne sais plus, je me rappelle plus mais je le retrouverai
P: ah ! Question de recherche ? (rire discret)
A: Que la postprandiale soit > à 1,60, ça c'est un facteur de risque c'est à dire qui doit faire aller plus loin... chez le tout venant, la glycémie à jeun c'est bien, tu fais une glycémie au tout venant dans ton cabinet et s'il est supérieur à 1,60, ça c'est un facteur de risque, c'est pas normal, mmh ? Mais ça ne suffit pas à faire le diagnostic, donc elle va revenir aux critères diagnostiques du diabète ! mais pour moi c'est, c'est c'est HGPO pathologique c'est à dire supérieur à à...
D: Oui d'accord bon ce qui a c'est que la post pr-, l'H, l'HGPO c'est un peu plus lourd ça (inaudible)

A: et puis... Non mais c’est standardisé ! Alors que la postprandiale, ça dépend ce que tu as mangé, hein
D: (inaudible) c'est que la postprandiale c'est beaucoup facile, si tu veux, tu vas au labo et voilà. L'HGPO, heu... c'est assez dur pour les gens
C: ça je peux le retrouver assez vite (inaudible) mais je ne l’ai pas là, c'est chez moi (inaudible) tu sais j'avais cherché les bouquins heu thématique Prescrire (?) sur le diabète et les 3 premières pages c’est là-dessus
B: tu fais les thématiques ?
C: oui depuis le début
B: bon bah c’est bien
C: Je les ai tous fait, sauf les 3 derniers
B: donc la question.... pourquoi...
A: Pourquoi Crestor ?
D: les thématiques c'est à dire ?
B: tu t’inscris heu...
A (en même temps): Il y a 3 thématiques par an, c’est ça, hein ?
B: 4, tu prends le thème
A (en même temps): Et tu approfondis tes connaissances avec les tests de lectures tout au long de l'année, tu valides...
C (en même temps): sur Prescrire
D (en même temps): ah sur Prescrire, ah oui d'accord !
C (en même temps inaudible)
D: parce que parce que, pourquoi Crestor, parce que effectivement Crestor a moins de validation que le Tahor
A: de même que (inaudible)
B: ouais enfin c’est déjà pas mal Atorvastatine
D: Tous mes, tous mes confrères cardiologues que je connais mettent du Crestor ou du Tahor et effectivement comme le générique du Crestor et effectivement j'ai des taux de LDL (?) qui sont beaucoup mieux respecter par le Crestor que par le Tahor
A: A 0,5 ?
B (en même temps): (inaudible) depuis qu’ils sont rentrés du Congrès de Boston de cardiologie ?
A: non mais arrête de l'embêter (?)
D: Moi j’en sais rien, je leur ai pas demandé je sais qu’ils le font et je constate effectivement j’ai... j'ai un meilleur résultat sur le LDL
A: t'es t'es, tu as fait une formation sur le cholestérol avec (inaudible) ?
D: Non, je ne crois pas
A: tu verrais les choses différemment
D: Non mais bon, heu....
A: Parce que il... le vrai problème c’est que t'as les études
D: oui
A: qui démontrent que dans certains cas une amélioration de la (inaudible) dans la qualité. Hein.
D: mmh
A: et en gros tu sais que si tu donnes 40 mg de Sava ou de Prava, tu améliores les choses, 10mg d'Atorvastatine tu améliores les choses... mais par contre méfiez vous (?) les objectifs qui sont fixés dans toutes les recommandations se basent sur rien, hein
D: mmh ?
A: se basent sur rien. Donc c’est pas le fait de faire baisser le LDL qui va forcément améliorer la morbimortalité. Il y a même des études qui montrent que c’est les moins bons répondeurs qui ont amélioré le plus leur morbimortalité !
D (en même temps): c'est en faveur (inaudible)
A: C'est-à-dire que c’est ceux qui font le moins baisser leur leur LDL qui améliorent le mieux leur morbimortalité ! C’est quand même troublant !
D: ah oui c'est sûr... C’est sûr que c'est les études de morbimortalité qui sont importantes je suis bien d'accord
C ?: voilà ! Et c'est pour ça que Prescrire dit très justement (inaudible)
A: Il n’y aurait même pas besoin de doser le cholestérol (?)
B (en même temps): Exactement

A: il dit : « vous décidez que ce mec il a besoin d'un traitement, vous le traitez » puis c'est fini (claque dans ses mains, comme le mouvement du lavage des mains), vous ne dosez même plus le résultat, vous en avez rien à foutre ! parce que vous savez que les études montrent qu'en pleine dose il va améliorer sa morbimortalité et tout le reste qu'on te dit ben c'est pas démontré !
D: mmmh. Il y a un avantage c'est l'observance, c'est plus facile
A: Mais oui !
B (en même temps): plus besoin de la surveillance du LDL
A: Et ça c'est bizarre que personne se, se l'approprie (inaudible)
C (en même temps) : a bah ouais (inaudible)
A: mais je pense qu'il y a un lobby des labos aussi qu'il faut quand même...
C: c'est pour ça qu'il faut quand même...
A: Les laboratoires d'analyse !
B: c'est pas les plus (inaudible)
A (en même temps): Non mais si tu supprimes la surveillance du LDL (inaudible)
B (en même temps): que dit (prénom médecin A) pas parce que (inaudible) mais parce qu'on leur a enlevé le voyage quoi
Retour sur les recommandations sur les facteurs de risque cardiovasculaires
C: La recommandation sur les lipides, moi je la sais par cœur parce que je l'utilise parce que c'est plus facile pour les suivis. Mais là heu... si tu as, si elle a uniquement comme unique facteur de...
A (en même temps): T'as rien
C: Son âge qui n'est pas encore de 60 ans, donc on l'enlève, antécédent familial 1. L'hypertension elle l'a ? elle l'a comme facteur de risque ou pas ?
D: heu...
C: non elle l'a pas, elle l'a plus. Le diabète, si elle avait du diabète, c'est un facteur de risque, elle n'a pas de diabète, donc moi je n'en trouve plus qu'un heu... facteur de risque
D: Oui
C: Si tu en as qu'un, quand tu as 0 facteur de risque il faut faire moins de 2,20 ; quand tu en as 1 facteur de risque, moins de 1,90, elle est à 1,70 ? Je la traite pas
D: oui
C: Après je dis pas que j'ai raison, hein. Mais je veux dire, si je me base sur ces critères. Mais si elle est diabétique, ok
D: c'est ce que j'ai dit...
C: diabétique, je la traite
D: Bon, elle est quand même... moi à mon avis elle est…
C: elle (inaudible)
C: Elle ne fume pas ?
D: Hein ?
C: Elle ne fume pas ? Ça j'ai (inaudible)
D: Non, non elle ne fume pas
C: donc elle n'a qu'un facteur de risque
A?: elle n'a qu'un facteur de risque
D: mais c'est vrai qu'elle est quand même diabétique ?
B?: intolérance...
D: 1,24, à 1,24 c'est quand même (inaudible)
A (en même temps) : on est d'accord, il doit y avoir un syndrome métabolique quelque part
C: OK en tout cas, je vais ressortir le diagnostic du diabète... et je te l'envoie
A?: alors critères diagnostiques...
C: je nous l'envoie
P: ouais à tout le monde ? je...
C: (inaudible) pas encore je vais le récupérer
Discussion sur une journée de formation médicale continue organisée par l'association locale
B: non je pensais que (inaudible)
A: Si si je l'ai vu et donc il vient avec sa femme (inaudible)
B: Hein, le soir ?
A: Le soir, mais il viendra aussi la journée quand même
B: moi les enfants maintenant
A: c'est mi automne (?) Tu viens le matin, à la journée, ta femme peut être le soir

B: Si je trouve une nounou, oui
A: Qu'est ce que tu fais (prénom médecin P)?
P: Qu'est ce que je fais...
A: Le 1er octobre au soir
P: Aucune idée
A: Parce que (prénom médecin P) a besoin d'une nounou (rires)
A (en même temps inaudible)
B (en même temps inaudible)
D: on t'avait pas dit ! On l'avait invitée au séminaire
A: Tu es invitée ? tu viens au séminaire ?
P: Quel séminaire
D: Elle n'est pas au courant
P: Ben non, je suis pas au courant
D: alors le (nom de l'association de FMC), l'association dont nous sommes membres, et dont un sous groupe forme un groupe d'échange de pratique enfin un groupe de pairs, organise chaque année un séminaire et cette année on fait le séminaire le samedi 1er octobre, c'est ça ? si je me trompe pas ?
C: ouais
D: et le thème en est les nouveautés en infectiologie avec donc infectiologie, la place des nouveaux antibio-, les antibiothérapies...
C : enfin le nouveau programme c'est 15 mn sur chaque sujet (inaudible)
P: Et le (nom de l'association) c'est ?
D: L'association de formation locale
P: locale ?
D: locale
P: OK. ben je le note ?
A: Par contre il faudra que (inaudible)
P: Il y a 2 présidents ?
A: Non, vice
P: Ah pardon (rire)
C: c'est le président qui a le plus de vices !
A: Voilà c'est ça. C'est comme ça ouais. Ça dépend comment tu écris vice
D: Nous on est...
A: Membres
D: membres
A (en même temps): bienfaiteurs (rires)
D (inaudible) (rires)
A: Par contre tu me donnes assez rapidement une réponse
D: là pour le moment je suis juste à voir qui vient au (nom de l'association), après on va proposer les internes
A: bah les internes, j'ai déjà répondu moi, (prénom interne J) vient, hein !
D (en même temps): j'ai pas la réponse des autres
A: Attends attends parce que ta secrétaire a demandé, hein ! donc nous on a répondu que, nous on a fait dans la journée. On a donné la réponse
D: Elle n'a pas (inaudible) j'ai pas...
A: ben tu sauras demain que les internes (prénom et nom de l'interne J) et...
D: (prénom et nom de l'interne J)... elle m'a pas dit ça, putain !...
A: OK
D: Ca serait bien, si tu veux venir, c'est à (inaudible)
P: Oui, je suis plus intéressé...
C (en même temps inaudible)
P: que de garder des enfants... enfin ça me semble professionnellement plus intéressant... mais...
C: Que de garder des enfants
P: oui ben voilà !
B: c'est très enfants très intéressants
C?: des enfants très sympathiques, j'en doute pas
P: J'en doute pas mais (rire)
P: Tu serais bien occupée si tu devais les garder (rire)
C?: ah oui moi je te déconseille, hein

B: oh attends ils sont pas...
C?: bon alors tu viens avec un sandwich (inaudible)
B: Un hot dog
Enclenchement du cas suivant
A: Bon, allez une dernière, faites tourner là roue là
B: Moi ?
A: Oui
Exposé du cas de médecin B
B: Très bien. Donc ma 3ème patiente, qui est réellement ma 3ème patiente et qui n'est pas (inaudible)
A (en même temps inaudible)
B: Enfin, bref, Mme L., 45 ans, qui vit à Villeneuve avec son copain, c'est important pour l'histoire encore que (?), qui est aide soignante... dans une maison... pour personnes âgées dans le (inaudible)... la maison médicale de
A: la maison médicale de (inaudible)
B: ouais
A: d'accord
B: Voilà qui en fait m'amenait les résultats de 2 consultants du (inaudible)
A: De quoi ?
B: De 2 consultants, de deux consultants
A: Elle t'amène les résultats de 2 consultants ?
B: voilà et en fait elle vient me voir pour discuter des résultats
A: d'autres, d'autres personnes ?
B: Oui
A: Que les siens ?
D (inaudible)
A: Ah ! Bon et c'est toi le médecin traitant ?
B: Oui c'est moi le chef d'orchestre
A: ah oui. D'accord
B: Bref, donc elle revenait parce que je lui avais demandé qu'elle revoie le gastro-entérologue après un contrôle de gastroscopie et coloscopie qu'elle avait il y a 3 ans parce qu'il y avait des facteurs de risques familiaux, alors sur le plan colique, parce que elle a un papa qui est décédé à 55 ans d'un cancer du colon et sur le plan gastrique parce qu'elle avait, malgré les IPP, des manifestations de pyrosis et un syndrome ulcéreux clinique. Donc elle avait (inaudible) il y a 3 ans et donc elle avait fait l'objet (inaudible) alors là elle devait refaire, à la demande du gastro-entérologue, un examen gastro-colique (?) donc, les résultats étaient plutôt assez rassurants si ce n'est qu'elle était encore infestée, infectée par Helicobacter Pylori donc on est reparti sur une trithérapie associant Zeclar 500mg matin et soir, Amox1g matin et soir pendant 7 jours, contrôle à 4 semaines
A: et IPP à double dose
B: et IPP à double dose, voilà. (inaudible) C'est juste pour les deux consultants. Et elle avait donc aussi revu le gynécologue, son gynécologue parce que en fait elle est partagée sur l'idée de... enfin elle s'est longtemps posé la question de savoir si elle voulait... si elle voulait encore avoir un autre enfant et dans le cadre de cette nouvelle union avec son nouveau compagnon, et ce gynécologue avec qui (inaudible) et a continuer à la suivre a préféré, enfin lui a plus ou moins parlé de ménopause et lui a suggéré, et remis une ordonnance d'un bilan biologique associant je pense FSH LH œstradiol (?) progestérone (inaudible) pour lui confirmer à quel moment il aurait été indiqué de la mettre sous TS-, sous THS puisqu'elle souffrait de troubles climatériques (inaudible)
D?: Des troubles... ? J'ai pas compris
P: climatériques mais c'était juste les bouffées de chaleurs ? Ou il y avait autre chose ?
B: juste les bouffées de chaleurs
P: juste les bouffées de chaleurs
B: Aucune. Bon, des troubles du sommeil mais elle travaille de nuit dans cette Maison de Retraite donc a de bonnes raisons d'être irritable, d'avoir des insomnies et d'être fatiguée mais pas d'autres...
X? D'accord
B: (inaudible) mais pas d'autre (inaudible) la direction a changé et voilà
A: Donc, si j'ai bien... compris c'est une dame qui a vu un gastro-entérologue pour un contrôle gastro et colo, coloscopique

B: Tout a fait
A: donc il y avait quoi la première fois à la coloscopie ?...
B: A la coloscopie
A: La 1ere fois
B: donc il y avait un.... donc le gastro-entérologue lui a réséqué un polype
A: Qui était comment ?
B: C'était pas un tubulo-villeux c'était quelque chose de forcément bénin, mais il avait suggéré de la revoir à 3 ans (?)
A (en même temps): parce que dans les recommandations c'est pas avant 5 ans. Elle avait au niveau gastro-entérologique une infection à Helicobacter Pylori
B: alors, elle avait il y a 3 ans un Helicobacter Pylori aussi
A: oui
B: avec une gastrite, une oesophagite stade 2 donc qui a bien été... (inaudible 2sec) donc avec un contrôle Hp, un contrôle à 4 semaines à l'époque qui était positif
A: à 4 semaines ?
B: ben après après
A: après l'arrêt du traitement ouais
B: Oui 4 semaines après le dernier comprimé d'antibiothérapie, et avec Helikit (inaudible) et une autre ordonnance pour faire des tests de laboratoire (inaudible)
A (en même temps): Négatif (?)
B: Donc négativé le traitement avait (inaudible)
A (en même temps): ils ont refait le test (inaudible)
B: Voilà. Ré-infestation avec les mêmes (inaudible)
A (en même temps): Elle avait des nouveaux... elle avait des nouveaux symptômes cette dame
B: Tout a fait
A: D'accord
B: Sur le plan gastrique
Discussion de la conduite à tenir du gastro-entérologue
A: Et il ne s'est pas contenté de faire un Helikit ?
(silence 2sec)
B: Je te donnerai les coordonnées de son gastro-entérologue
A (en même temps): non non mais
B: Non, non mais... voilà c'est, tout à fait
A: Comment tu fais toi si tu as une personne qui avait eu une infection à Helicobacter Pylori avec symptomatique, fait gastro… enfin gastro colo, il le fait forcément parce que...
B: première mise en évidence par fibro-gastro de l'oesophagite (?)
A: voilà. Tu la traites pas TTT (?) et IPP. Elle refait les mêmes symptômes, est-ce que tu refais une gastro ? ou est-ce que tu fais un Helikit ?...
D?: de toutes façons
B: alors si ouais. Si c'est dans les 3 à 6 mois qui suivent la prise en charge, je me contente de refaire simplement un Helikit voire (inaudible). A 3 ans, ça tombait, ça coïncidait avec le fait qu'elle devait revoir le gastro-entérologue
C: Pour la colo
B: Pardon ?
C: Pour la colo
B: Pour la colo oui et il en a profité pour faire une gastro. Bon.
A?: un petit conflit d'intérêt (inaudible)
B (parle très bas) : (inaudible) passez par lui pour faire (inaudible)
D: enfin t'as pas, t'as pas écrit sur la lettre au gastro : est ce que vous pouvez faire une... une gastroscopie ?
B: non ben là je l'adresse simplement pour faire le point sur sa colo je lui ait rien suggéré sur le (inaudible) voilà. Et heu bon... Sur le plan colique, rien de particulier par contre
A: Rien
B (en même temps): Là là là elle a un contrôle à 5 ans du coup pour sa, pour sa coloscopie et elle est repartie avec de chez lui avec une ordonnance de prescription de (inaudible) et puis et puis et puis ben voilà. Par contre il lui a pas donné, enfin, bon après bon ça dépend, ça dépend des fois (inaudible) Parapsyllium et Meteoxane. Donc elle est revenue pour me pour me (inaudible)
A (en même temps): Il n'avait pas le résultat de toutes façons ?

B: Oui mais parfois, si une fois ou deux le gastro revoyait les patients
A (en même temps): avec les papiers (?)
B: avant les ordonnances, ouais
Discussion sur les traitements prescrits pas le gastro-entérologue
C: Parapsyllium et ? et quoi ?
B: Meteoxane
D? (en même temps): Meteoxane
A: l'association des 2 médicaments a démontré quelque chose dans la colopathie fonctionnelle (?)
P (inaudible)
D (inaudible)
A: ah... depuis le temps que je te le dis !
B: La menthe poivrée ? Non ?
A: La menthe poivrée
C?: ah oui
P (inaudible rire)
B: La menthe poivrée, non c'est vrai ?
D: ah oui
A: épicée
B: la menthe poivrée
P: oui il en a déjà parlé une fois
X (en même temps inaudible)
A: On en parle à chaque groupe de pairs
P: mais il n'y a qu'ici que je l'ai entendu
A: ça a été démontré...
B: Attends, c'est un grand mot démontré c'est simplement qu'apparemment c'est intéressant
A: c'est dans Prescrire hein !
B: Oui, oui c'est dans Prescrire, oui tout à fait
A: Dans la revue tu sais annuelle de tous les médicaments avec leurs effets indésirables en fonction des classes (?)
D?: Tu la prescris, toi la menthe poivrée, sur ordonnance ?
A: Non, je leur dis vous achetez de la menthe poivrée comme infusion et puis vous faites des infusions de menthe poivrée (rire discret)
B: J'ai pas pensé sur ce coup là, enfin... mais depuis... des colites on en voit plein, au début ça (inaudible) mais là je devrais, j'ai vraiment déconné, enfin bref, c'est comme ça. (inaudible) ?
C?: Du 50 matin, midi et soir ou du 100 matin et soir
A: C'est du 100 matin et soir
C ?: ah c'est pas précisé dans le Prescrire ça la dose, hein
Retour sur le cas de médecin B
B: Voilà, et donc elle attendait ses... le bon moment entre guillemets pour faire selon les recommandations du gynéco de faire sa biologie, sa prise de sang afin de revoir (inaudible)
Discussion de la prescription biologique du gynécologue
C ?: quel est l'intérêt de cette biologie ? Qu'en penses tu ?
B: Quel intérêt ? quel intérêt tout court du DHS ?
A: non non non,
C?: non mais avant le THS (?)
B (en même temps inaudible)
A: le diagnostic de ménopause
C: Pourquoi il fait FSH, LH…
B (en même temps): non c'est ce que je suppose
A (en même temps): Elle avait ses règles ou pas ?
B: Non elle a... une aménorrhée qui remonte à plus de 6 mois, 6 mois ½ à peu près
P: C'est 1 an normalement
A: le diagnostic
P: le diagnostic sinon c'est péri-ménopause
C: c'est 2 ans
A: Non non c'est 1 an sans règles
C: pour ?
P: ménopause

A (en même temps): Le diagnostic de ménopause
C: C’est 2 ans
A: Non, c’est 1 an
C: alors ça, j'en étais sûr (?)
A: ah, là il y a une question. Ah ouais on n’est pas d’accord, y'a pas de cons-, c'est combien pour toi ?
D: Pour moi c’est 1 an, mais (inaudible)
C: 2 ans
D: oui oui oui
A: 1 an. Toi ?
P: Moi j’ai dit 1 an spontanément, donc je ne vais pas revenir là-dessus
B: moi j'aurais 6 mois, 6 mois à un an
C: 2 ans sans règles
A: Moi je dis 1 an sans règles
B?: 6 mois
A: C’est 1 an. Ben moi c’est ce que j’ai appris
C: ben tu vas pas (inaudible)
P: ben on va vérifier
A: Bon on va vérifier, hein ! Allez une question, là. (Prénom médecin B) tu nous...
C (en même temps): et comment on vérifie ?
P (en même temps inaudible)
A: Tu nous trouves la réponse
B: Pas de soucis, je regarde. Donc c'est ce que j'ai supposé parce qu’elle n’avait pas la prise de sang avec elle
A: tu lui dis d'attendre 6 mois pour faire la prise de sang (inaudible)
B: Elle n’est pas revenue avec la prise de sang donc c'est c'est ce que j'ai supposé (inaudible)
A: Vous regardez sur Internet là, pour le diagnostic de ménopause ?
C?: oui si tu veux
A: Tu veux que j’aille regarder
C: ben je sais pas dès qu'il y a un truc (?)
B: on va regarder le dernier truc (?)
P (en même temps inaudible)
A: C’est bon, continue (prénom médecin B) ton cas
B: Non je regarderai sur Prescrire, tu peux regarder en ligne
A: Sur prescrire ?
B: Ben oui moi j'utilise...
A: Tu crois que (inaudible) tu peux utiliser Prescrire pour ça (?)
B: ben tu vas sur Prescrire, tu regardes. Tu regardes ? Ou je regarde ?
A: Regarde dans prescrire
B: Je ou tu ?
C: Tu vas sur le site avec ton code à toi ?
B: Ouai ouai
(silence 2sec)
B: C’est quoi la question ? C'est quoi la question ?
A: Pourquoi faire FSH LH alors que... ?
B (en même temps): j'ai pas dit que c'est ce que j'avais envie hein, j’ai supposé que c’était...
A: t'as supposé
B: voilà
C?: (inaudible)
A: et après THS ? Hi !
B: On en a parlé brièvement assez brièvement, parce que c’est pas forcément moi
A: toi t'en prendras jamais
B: qui était (?) favorable mais voilà quoi
P: et elle est...
B: 45 ans
P: elle est... ouais. Là, elle est très gênée par...
B: alors. J’ai vu des patientes qui étaient beaucoup plus âgées qu’elle, facilement 10 ans de plus qui étaient pas sous THS qui étaient vraiment.. quand tu la vois, tu fais le diagnostic

c'est vraiment (inaudible) conséquentes. Elle, pour la vingtaine de minutes où elle restait avec moi heu, ouais elle me dit à un moment donnée j'ai une bouffée de chaleur
B (lit en même temps): définition : Aménorrhée d'au moins 1 an
P: je croyais qu'il y avait des critères de fréquence par jour enfin comme ça pour....
B: c'est possible, enfin là si elle en fait...
P: Et puis surtout un retentissement sur la qualité de vie
A: Non c'est bien
C?: C'est quoi la réponse alors ?
B: ben moi j'ai pas vu (inaudible)
A: 1 an
P: Hein ?
A: 1 an
B: 1 an
A: C'est bien, c'est très bien
C: (inaudible) Au moins 1 an
B: moi je l'ai pas, franchement je ne la trouve pas foncièrement si gênée que ça, quoi. Voilà
P: Et avant, dans les consultations précédentes que tu as pu avoir avec elle, elle...
B: Elle en n'avait jamais parlé. Sur le plan gynéco, on avait peut être moins évoqué la chose même si elle n'a jamais voulu que je la vois d'ailleurs pour lui faire heu...
Retour sur le cas de médecin B
B : enfin je vous raconte un peu la petite histoire c'est qu'elle avait présenté... ce qui avait un peu précipité les choses sur le plan cancéreux, c'est vrai que c'était pas seulement le simple fait qu'elle est aussi ses antécédents du côté du papa ce qui sondait (?) un petit peu les choses, c'est qu'elle avait vraiment un tableau de rectorragies
A: de ?
P (en même temps): Rectorragies
A: rectorragies. Je lui ai proposé à ce que … je l'ai interrogé et je lui ai dit il faut que je l'examine mais elle n'a jamais voulu, jamais voulu. Et dans son esprit c'est : je veux bien, (à part) parce que je vous passe un peu les détails, je veux bien aller voir le gastro-entérologue pour qu'il me fasse la coloscopie mais il est hors de question qu'il me fasse quoi que ce soit dans son cabinet.
B: (en même temps inaudible)
A: S'il doit faire quelque chose c'est une fois que je suis endormie, alors il fait ce qu'il veut quoi (?) Voilà ça c'est un peu le...
A: Elle avait quel âge ?
B: 45 ans
A: Donc elle avait 42 ans
B: Voilà
A: Donc. Mais...
C: à la première colo elle avait 42 ans ?
B: ouais
A: mais tu aurais trouvé des hémorroïdes à 42 ans et une rectocolite (?)
B (en même temps): De toute façon elle elle allait chez... mais
A (en même temps): Voilà, donc c'était pas nécessaire de lui faire un toucher rectal
B: D'accord, mais, tu fais pas d'examen, tu as ton patient qui va voir un confrère qu'il t'a demandé d'aller voir, bon après il faut (inaudible) ce qu'il peut bien penser. Bah c'est vrai que moi ça me gêne un peu d'envoyer un patient sans l'avoir examiné, par contre je je je lui ai proposé, je lui suggéré de (inaudible) de l'examiner. J'ai quand même mis dans mon dossier médical : refus de la patiente d'être examinée.
A: mmh
B: Voilà, après j'ai forcément fait le courrier alors j'ai mis pour le gastro-entérologue un petit sujet à l'idée qu'il allait peut être se casser un peu les dents sur (inaudible) de l'examiner
A: Par contre c'est plus intéressant de prévenir qu'il valait mieux pas qu'il propose un TR pendant la consultation
B: bon ben, voilà, elle est un peu spéciale quoi
C? (en même temps inaudible)
Précisions sur le cas
A: alors, elle est venue pourquoi cette dame chez toi ?
B: ben parce que je suis (inaudible)

A (en même temps): simplement te donner les résultats, c'est bien ça qu'elle vienne t'apporter tout ça c'est sympa moi je trouve
B: ben oui ils sont (inaudible)
A (en même temps): ils t'ont pas dit : « putain vous avez pas reçu la lettre Docteur ? »
D: Ah oui oui oui, mais moi j'ai les secrétaires c'est bien (?) Vous voulez demander au Dr s'il n'a pas reçu la lettre, je vais vous le dire
A: (rires)
D: Il faut voir ça avec lui ! c'est très bien ! (inaudible) sauf que oui je pense que c'est mon associé (inaudible) je trouve ça très très pratique, parce que c'est vrai quoi après je veux dire tu es au téléphone, (inaudible)
B (en même temps): t'y passes ton temps
D: (inaudible) au téléphone t'avances pas
A: Bon
B: je regarde, hein
Discussion sur l'indication du traitement hormonal substitutif
C: le THS, alors. Il y a une question que je voulais poser
B: Vas y
C: donc le THS a été proposé par la gynéco... tu lui en parles avant ? tu lui en parles pas ?
B: On en a parlé, moi je lui ai simplement dit que je n'étais pas favorable et puis voilà. Bon ben je pense que elle fera de toutes façons comme elle veut, hein. Que cette (inaudible)
A (en même temps): Cette dame qu'est ce qu'elle en pense ?
C: Non ! C'est bien, c'est bien, c'est bien qu'elle ait ton avis à toi
B: La seule indication c'est le syndrome climatérique
A: effectivement la seule, la seule... oui c'est ça
P: Comment comment tu tu argumentes ça en pratique avec une patiente ?
B: Je lui ai forcément parlé du fait qu'à la seule indication du THS, à mon sens était effectivement qu'elle ait des troubles climatériques alors que la patiente, quand le gynécologue lui avait présenté la chose c'était pas tellement sur ce ce seul paramètre là, il était plus parti sur l'idée, ben voilà heu... (bruits de chaises en même temps inaudible 3sec) l'HTA, elle fume (?) aussi un petit peu donc heu
P: Elle fume ?
B: Elle fume
(silence 2sec)
P: d'accord
A: Il y a indication ou contre-indication du THS quand tu fumes ?
B (en même temps inaudible)
P: Ben oui ! Pour moi c'est plutôt contre mais...
B: Oui
A: eh ben c'est une contre indication
B: et ben je pense qu'à mon avis, le gynéco (inaudible)...
A: Parce que la seule chose qu'a pas démontré le traitement au contraire, c'est que ça ne diminuait pas la morbimortalité cardiovasculaire, ce dont ils se sont targués pendant de longues années pour justifier l'utilisation larga manu !
C?: (en même temps inaudible)
B: Tout a fait
D: alors au niveau déontologique, heu tu... comment tu fais quand justement tu n'es pas d'accord avec le confrère ?
A? (en même temps): c'est ça qui est difficile à gérer (?)
D: C'est quand même pas évident à gérer
B: Je pense que c'est important de le dire, au moins au patient, quitte à ce que tu le mettes même dans le dossier que tu n'es pas forcément d'accord sur l'indication et je lui ai même, alors après c'est peut être une position qui est peut être un peu trop ayatolliste... ayatolliste ou ayatollah, heu..
(rires discret)
D?: c'est que si...
B: non mais (inaudible) forcément le patient qui vient te voir en te disant : « est ce vous renouvelez le traitement ou pas, » et bien le traitement hormonal substitutif je refuse, si je suis pas d'accord je n'en mets pas, je laisse le soin à ce que le traitement soit renouvelé par le médecin prescripteur
(en même temps cloches de l' église)

A: t'as le droit de dire moi je pense que c'est pas utile, que c'est même potentiellement dangereux, donc pour ça je préférerais que vous revoyiez le médecin qui vous l'a prescrit
B (en même temps inaudible)
C?: le THS quand même c'est quelque chose de (inaudible)
A (en même temps): ouais
B: Pardon ?
C?: c'est quelque chose de (inaudible) tu n'as pas à être d'accord ou pas d'accord sur ce qu'a dit (?) le gynéco t'en fais de la gynéco ! tu es d'accord ou pas d'accord avec ce qu'il dit, c'est deux choses différentes
B: oui oui tout a fait. Mais elle vient te voir pour te consulter à ce sujet, alors pas forcément que sur le THS, elle vient te consulter sur le résultat de son traitement, de la gastroscopie, de la coloscopie
D: Non mais là on parle du THS
B: Oui oui. Mais elle n'est pas venue que pour ça. Elle est venue, entre autre aussi, pour faire le point sur le plan gynécologique
A: non je pense que ce que (prénom médecin D) veut dire
B (en même temps): oui oui oui non mais...
A: c'est que est-ce que toi tu peux dire justement
B (en même temps) : est ce que j'ai le droit de dire que...
A: (inaudible) finalement du désir de la patiente. Parce que c'est vraiment un traitement polémique (?)
B: non mais elle te pose la question,
A: si elle te demande ta façon de penser, oui
B: elle te pose la question voilà je fais des examens, en vue d'un traitement, elle m'a pas dit par THS mais un traitement pour la ménopause donc qu'est-ce que vous en pensez ? Tu lui dis quoi ? Tu lui dis pas forcément je suis pas d'accord parce que....
D?: mais si tu argumentes forcément, tu dis ce que t'en penses
B: oui ben voilà
C : ben si ! tu lui expliques, tu parles tu cancer du sein, de
B (en même temps): Oui voilà
C: des problèmes heu
B (en même temps): Oui, oui tout à fait
C: Tu parles des problèmes
A: Cardiovasculaires...
C: tu lui parles de son tabac
B: c'est pas c'est pas c'est pas que je ne suis pas d'accord parce que...
A (en même temps): ah bah oui...
B: c'est pas que je ne suis pas d'accord parce que je n'aime pas ça... c'est parce que c'est pas argumenté (?)
A: Ah ben non
B: non mais non mais avec, avec... elle vient forcément en consultation avec (inaudible)
A (en même temps): (inaudible) puis c'est tout ; après tu peux lui dire (?) c'est peut être très gênant vos troubles et que vous préférez peut être prendre un traitement substitutif...
B: (en même temps inaudible) parce qu'elle est partie elle est partie avec les autres prescriptions mais la notion que pour moi, donc le médecin traitant de cette dame, la seule indication c'est, c'est ses troubles climatériques et ça s'arrêtait là (inaudible)
D?: Si elle dit qu'elle a des troubles climatériques donc tu vas lui donner, si elle le veut, même si... puisque que le mot indication pour un patient ça veut rien dire donc heu...
B: Oui
A?: est ce qu'elle en a besoin ou pas, est ce que c'est justifié ou pas, c'est ça... donc oui
C?: non mais là elle le veut, suppose qu'elle le veuille
A: oui
B (en même temps inaudible)
P: mais, elle n'est pas sûre là
B: Pour l'instant elle ne m'a pas dit qu'elle le voulait, mais on lui en a parlé
D: Elle n'a pas dit qu'elle le voulait pas
B: Elle n'a pas dit, mais voilà : qu'est ce que vous en pensez ?
A: Oui, mais là je pense qu'on n'est pas dans le débat de la personne qui souffre de quelque chose et qui demande quelque chose en... c'est le gynéco qui lui dit : « ben si vous êtes

ménopausée on aura un traitement à vous proposer qui n'a que des avantages, qui est super bien et voilà il faut le prendre »
(en même temps cloches de l'église)
B (en même temps): c'est c'est c'est plus comme ça que j'ai pris la façon dont elle m'a...
A:(inaudible) attendez moi je...
B (en même temps): (inaudible) pour moi
A: attendez je pense il faut peut être en rediscuter un peu (?) parce ce que c'est tout à fait le cas, quoi.
C?: donc ce que tu vas faire c'est, si ça se présente, tu vas mieux l'informer la prochaine fois ? C'est ça ? Tu l'as informée et...
B: Je pense qu'elle partait avec les information et la position que j'avais argumentée et (inaudible)
D (en même temps): il faut quand même lui présenter les choses parce que il y a quand même beaucoup de spécialistes qui font ça et qui disent moi je vous ai proposé ça et, il faudra revoir avec le médecin traitant, il y en a quand même quelques uns qui font ça
B: il y a des patients qui viennent comme ça en te disant mon spécialiste (inaudible)
A (en même temps inaudible)
D (en même temps): (inaudible) le spécialiste. Ah oui oui oui j'ai de plus en plus de confrères spécialistes correspondants à (lieu anonymisé) qui disent : « vous allez retourner voir, je propose ce traitement si votre médecin est d'ac-, si votre médecin traitant est d'accord ». Effectivement, bon ben si ton... ton gynéco a dit ça , je lui aurait ben voilà ce qui se fait classiquement, peut être ce que vous n'avez pas compris (?) avec le gynéco c'est que le gynéco il est dans son optique mais il n'est pas médecin traitant, il n'a pas tous les éléments pour décider, moi je pense que compte tenu des autres mé-, compte tenu des autres renseignements que j'ai sur votre état de santé, c'est pas bon

Retour sur la définition de la ménopause (après consultation de la Revue Prescrire sur internet)

A: et c'est un an
D: oui voilà
A: merci (prénom médecin B)
C: tu l'as quoi (?)
B: Prescrire
C: (inaudible) depuis toute à l'heure parce que je suis sûre d'avoir lu 2 ans
A: oui ? Tu as lu 2 ans ?
(en même temps carillon de l'église)
B: Alors attends (lit) « la ménopause correspond à la cessation physiologique et définitive des règles autour de la cinquantaine déterminé à la rétrospective (inaudible). La transition ménopausique correspond à une période proche de la ménopause caractérisée par des irrégularités menstruelles. De nombreux symptômes accompagnant, accompagnent la transition ménopausique et la ménopause. Les plus fréquents chez les européennes et les nord américaines sont les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes. Aucun symptôme n'est assez performant pour affirmer par sa la seule présence la transition ménopausique ».
A (en même temps): donc la transition c'est un an ? Donc sauf l'aménorrhée de un an

Echanges sur l'intérêt des dosages hormonaux pour le diagnostic de ménopause

B: Le diagnostic... les, les dosages hormonaux ne sont pas mieux que (inaudible)
A: (inaudible) avec elle
B: (en même temps) Ben voilà
A: C'est plus simple, moins chers c'est plus souvent en plus, ils sont (inaudible), c'est toujours un petit peu... enfin ça a aucune valeur
B (en même temps): ben voilà ! Donc...
A: le seul intérêt c'est chez des gens qui ont été sous traitement, sous pilule et machin bidule pour savoir s'il faut arrêter la pilule
B: alors c'est quand même bon... c'est une petite question en aparté,
A (en même temps inaudible)
P (en même temps): mmh ?

Discussion sur les divergences de conduite à tenir entre la pratique de médecine générale et la pratique des spécialistes d'organe

B: tu vois souvent (inaudible) avec les prescriptions médicamenteuses et des examens et tu as l'impression parfois que tu fais pas la même médecine. Non, mais je veux dire... c'est au moins 1 fois/jour. Et là c'est...

A: que ?
B: Au moins 1 fois/jour, au moins... !
A: que ?.... (Rire)
B: Eh je veux dire, tu vois le... voilà rien qu'en gynéco parce qu'il y a eu tellement de choses dans cette consultation, comme dans beaucoup de consultations, gynéco qui m'emmènent une ordonnance et qui me disent il faut que je la fasse pour savoir si je suis en ménopause et pour pouvoir me donner... il y a des trucs quand même tu, tu, tu... !
A: tu rêves (?), hein ?
B: non mais j'hallucine, quoi ! c'est pas possible ! comment tu peux pas... forcément... c'est quand même ta patiente !
A: et il lui a demandé de faire des B HCG ? Parce qu'elle peut aussi être enceinte ! non mais, si elle est aménorrhée, c'est possible aussi, hein ! Je ferais plutôt des B HCG ! (rires)
B (en même temps inaudible)
P: aux urgences moi j'avais fait ça
A (en même temps): Hein ?
P : mais c'était pas le même contexte
Enclenchement du cas suivant
A: Bon, on va pouvoir faire encore un ?
C: Oui oui
A: tu en as préparé, un toi ?
C: un petit
D (parle de médecin I): Non, non elle m'avait proposé mais je lui ai dit que
A (en même temps): Ou (prénom médecin P)
D: je ne savais pas si vous étiez d'accord
C: (prénom médecin P) ça doit (?) être plus intéressant
P: Pareil, comme vous voulez
C (en même temps inaudible)
A: il va parler (prénom médecin C).
P (en même temps): mmh
Partage des pizzas
A: Prenez encore un petit morceau, faites moi plaisir il faut la finir cette pizza. (prénom médecin B) (inaudible) en ramener à la maison pour sa famille (?)
P: J'ai trop mangé, heu...
(rires)
B (inaudible)
(rires)
A: tu sais (?) heureusement que demain c'est le début (inaudible)
B: ouais... Exact
A: Bon allez, (prénom médecin C)
Exposé du cas de médecin C
C: C'est un cas très très compliqué,
A: C'est le 3ème et c'est un cas compliqué mais le matin je me retrouve toujours avec un cas classique je trouve c'est plus facile (rire)
C: Non je dis... Mais non non mais c'est un historique très lourd. C'est une dame que je connais depuis, depuis que je suis installé. Donc ça doit faire 20 ans.
A: bon ça va c'est juste rassurant (?)
C : heu
A: c'est la cli (?) naturelle
C: C'est une dame qui doit avoir 50 ans.
A: mmh mmh
C: J'ai dû j'ai dû la voir la première fois au début pour suivre sa grossesse pour un 2ème gamin qui a maintenant à 17 ans
D?: donc sa première (inaudible)
C: donc sa première gros-
A: 33 ans ?
C: non il a 17 ans.... qu'est ce que je dis, je suis con, 33 ans j'ai tout écrit à l'envers (?)
(Rires discrets)
C: Cette patiente heu... à l'époque, en 1995 elle avait fait une dépression assez importante et elle s'était retrouvée au CHU Sud quand il y avait la psychiatrie à Sud, elle avait fait une TS aux imipraminiques, elle était passée à 2 doigts d'avoir réussi sa.. . sa TS. Ça je me

souviens. Et puis dans les suites, je l'ai... je l'ai vue de temps en temps surtout pour ses enfants ; pour son grand qui était, qui avait souvent des amygdalites et puis ça allait mieux (?) jusqu'à ce qu'on lui enlève les amygdales, c'est allé mieux quand on lui a enlevé ses amygdales et pour son petit qui avait, et son petit qui avait eu, son petit chez qui j'avais trouvé, je me rappelle très bien, chez qui j'avais trouvé une pyélonéphrite à 8 – 10 jours de vie, de vie, parce que je le trouvais pas bien, qui avait fait pipi sur ma, sur ma.. sur le divan d'examen et j'avais juste eu le temps de prendre une bandelette et j'avais pris l'urine sur le divan d'examen et je l'ai viré tout de suite (siffle) tout de suite à, tout de suite à, au CHU c'était pas méchant mais c'était quand même une pyélonéphrite à 8, 10 jours

A: c'est bien

C: ça, Ca m'avait marqué, il était peu fébrile, il était pas trop fébrile, mais à 8,10 jours !... Et le 2ème gamin, un jour, je ne travaillais pas le jeudi et je me rappelle très bien, elle m'avait appelée sur mon portable, et puis je lui avais filé un vendredi matin et je passe chez elle parce qu'elle avait vraiment l'air affolée, son gamin avait eu, avait mal au ventre

B? (en même temps): une invagination

C: et il avait une invagination. Donc j'étais (inaudible)

A (en même temps): C'est impressionnant ça

B: ça c'est que des trucs qui arrivent chez (prénom médecin C) (?)

A: voilà

C (en même temps) : j'étais très très content de...

B (en même temps): Des fois t'as l'impression (inaudible) ressort (inaudible) de pas lui avoir filer (?)

C: J'étais très content de l'avoir hospitalisé ce jour là car sinon je pense le gamin il était mal barré. C'est pour ça que (inaudible)

B? (en même temps): elle t'aime beaucoup et son.. les enfants aussi !

C: non les enfant ils ont (inaudible) j'ai eu énormément de soucis en fait avec le mari de cette patiente, qui à mon avis est un paranoïaque, qui est à 2 doigts de me tuer un de ces jours, si je me fais tuer un de ses jours ce sera lui

A: c'est pour ça c'est bien qu'on sache qui c'est

C: non ben non, de toute façon ça sert à rien

A (en même temps): il est (inaudible)

C: Non, non il bat sa femme. Heu... il est grossier, très très grossier et donc il y avait énormément de conflits dans cette famille entre le le premier gamin qui avait 14 ans, 15, 16 ans et qui était très costaud et qui était devenu un homme et son père qui était.. qui le brimait beaucoup ce jeune et il y avait un conflit énorme entre le père et le fils, avec des bagarres, des choses comme ça et il m'est arrivé souvent d'aller chez eux très tard le soir pour essayer de régler les conflits. Jusqu'au jour (?)...

B?: La mère est dépressive ?

C: Comment ?

B?: La mère est dépressive ?

C: Il y avait de quoi. Et le conflit entre le jeune et le papa avait déclenché une mauvaise interprétation par le papa de mon attitude ; j'essayais d'être neutre, j'essayais quand même au père de lui faire comprendre le fils ; et le père qui est un paranoïaque vivait ça très mal et il m'a pris pour un gars qui s'était mis du côté du du (inaudible). Donc il est parti chez (nom d'un médecin Y) ce qui n'est pas un problème en soi, mais ça explique un peu la suite. Et donc finalement le grand, arrivé à 17, 18 ans a fini par quitté la maison et tout allait mieux, tout allait mieux pour lui surtout

D?: et le père ?

C: Et le père qui est vraiment paranoïaque, qui est toujours très agressif envers sa femme heu.. a continué à (inaudible) par quelques coups, quelques baffes mais surtout par énormément de violences verbales et cette femme qui avait elle même déjà été battue lors d'un premier mariage... vers ses 18 années, ce j'ai su qu'après, a fini par sombrer dans l'alcoolisme et c'est quand elle a sombré dans l'alcoolisme que sa dépression devenant de plus en plus importante, je lui ai proposé de la voir toutes les semaines et donc je l'ai vue toutes les semaines, tous les mercredis, je la voyais, ½ heure, on discutait, j'essayais de la soutenir parce qu'elle avait besoin de soutien psychologique et ça marchait pas trop mal... heu mais l'alcoolisme a pris le dessus et ça a été très très lourd, elle a... il y a eu plusieurs épisodes et le 1er épisode ça a été une... elle devait pas boire énormément, elle devait boire 3 à 4 verres/jour maximum mais comme elle est très mince ça suffisait pour lui faire des troubles du comportement et un jour elle... elle était allée chercher de l'essence à, à... à

Leclerc et pour autant que je me souvienne elle avait bu quelques verres de, de... de rhum ou je ne sais pas quoi dans l'allée de Leclerc et quand elle est allée chercher de l'essence elle a accroché quelqu'un derrière il y a eu une altercation et l'altercation a fait que les flics sont arrivés dans les 20 secondes, j'exagère mais les flics sont arrivés et hop, ils ont fait souffler tout le monde et c'est elle qui s'est retrouvée au trou en garde à vue et donc c'était un soir, j'ai pas compris tout de suite pourquoi elle était en garde à vue et donc le père qui était complètement angoissé m'a appelé vers 11 h du soir pour cette garde à vue. Et... Ah oui, je me rappelle, je la soignais déjà pour cette dépression, elle était sous traitement, elle avait du Tercian et deux trois trucs et... elle avait pas mal d'antidépresseurs et pas mal d'anxiolytiques et la sachant en garde à vue dans une, dans une pièce toute seule, je me suis dit elle va faire un état de manque, elle va me faire quelque chose. J'ai appelé les flics heu enfin de (lieu anonymisé) et j'ai dit cette patiente il faut à tout prix qu'elle voit un médecin, elle va faire un état de manque, un sevrage, ça va pas du tout. Donc le mec m'a répondu oui oui elle a déjà vu un médecin. Le médecin l'avait vu et j'avais dit je veux, je veux qu'elle voie un médecin. Donc, ils ont accepté, ils ont refait venir un 2ème médecin qui a, qui a, qui a pas trouvé d'état de manque qui ne s'est pas inquiété, c'est vrai qu'elle n'avait rien mangé depuis 2 h de l'après midi, elle était en garde à vue jusqu'au lendemain ce qui fait pas loin de 24 h, elle n'était pas très bien et j'étais un peu inquiet. Sur ces... Bon, elle a été libérée, sur ces entrefaits elle a perdu son permis 9, 10 mois je ne sais plus, disons qu'elle n'était vraiment pas bien pour reprendre son boulot, elle ne pouvait plus bosser, elle faisait un peu des ménages elle en faisait un peu autour dans tout le canton, elle a perdu donc tous ses boulots, elle était (inaudible) donc elle était complètement (inaudible). Et j'essaie de me restituer tout ça mais j'ai quand même réussi à la revoir régulièrement heu, et il y avait cette histoire d'alcool que je trouvais pas, je ne trouvais pas aussi prégnante (?) que ces derniers temps et je me suis aperçue qu'elle buvait beaucoup plus qu'elle ne le disait, elle avait fait plusieurs fois des malaises à domicile chez des patients, heu chez des personnes chez qui elle allait faire des ménages une fois qu'elle avait retrouvé son permis. Donc voilà, son alcoolisme son intolérance à l'alcool a pu se régler finalement grâce à un passage à (lieu anonymisé) il y a 10 mois à peu près et suite à ce passage à (lieu anonymisé), elle a fait 5 semaines à Groddeck et elle s'est trouvée vraiment bien bien mieux. Elle a fait même de l'EMDR je sais pas si vous connaissez ?

A (en même temps inaudible)

Discussion sur l'EMDR

P: De la ?

C: EMDR

P: Ah c'est le truc avec les yeux là !... j'en sais pas beaucoup plus mais heu...

C: Elle m'a dit que c'était sensationnel, entre autre hein, elle a eu beaucoup de psychothérapie. C'est en fait, on fait suivre les yeux et ça permet de...

P: débloquer des... enfin

C: ouais…

A: c'est de l'hypnose, non ?

C: Non c'est pas de l'hypnose

P: C'est pas de l'hypnose mais.. je ne sais pas les bases théoriques de ce truc je sais juste que c'est un truc avec les yeux qui débloque des traumatismes antérieurs. Après heu...

C (en même temps inaudible)

D (en même temps) : (inaudible) entendu parler

A: Tu nous tu nous, tu nous trouves quelque chose sur ce truc ?

C: Sur l'EMDR ? oui

A: c'est intéressant si tu trouves un truc...

C: donc elle allait très bien en sortant de là

D: Comment ça s'appelle ?

C: EMDR

A: on va regarder (inaudible) oui oui

C: Je finis mon historique parce que sinon...

D: Comment il s'appelle le médecin qui l'a prise en charge là bas ?

C: A (lieu anonymisé) heu ?

D: A (lieu anonymisé) oui

C: C'est (nom du médecin référent Z)

A (en même temps): et el- et..

C: donc voilà elle s'est trouvé très très bien et je pensais qu'elle s'est complètement sevré mais malheureusement sur ces entre-faits il y avait un suivi au CMP qu'elle a continué à (lieu anonymisé) mais ça ne lui plaisait pas trop

Recherche de la définition de l'EDMR sur internet

A: alors je vous dis ce que c'est (lit sa recherche sur internet): c'est la thérapie d'intégration neuro-émotionnelle par des stimulations bilatérales alternées : mouvements oculaires ou autre

C: Ah d'accord il doit dire regarde là, regarde là, regarde, regarde là là comme ça ? c'est ça ? tu regardes à droite et à gauche

P (en même temps inaudible)

A: alors c'est (lit) « Eye Movement Desensitization and Reprocessing », voilà

C: ah d'accord... C'est quoi le 2ème terme repo ? Repo ? Repocessing ?

A: ouais reprocessing

Retour sur le cas

C: reprocessing... Donc, cette patiente est sortie de (lieu anonymisé) vraiment mieux et malheureusement je ne l'ai pas revue, je ne l'ai pas revue, et j'ai su... si je l'ai revue 1 fois ou 2 mais pas régulièrement, et j'ai ... elle est venue me chercher, elle est venue entre 2 patients en me disant : « heu j'ai plus de médicaments, vous pouvez pas me refaire une ordonnance ? » J'avais la pleine salle d'attente, je voulais discuter avec elle j'avais pas le temps, j'ai dit « OK mais il faut que je vous revois la semaine prochaine ». Elle me dit : « oui, oui, pas de problème ». Et puis je n'avais pas fait attention mais entre temps j'étais plus son médecin traitant, elle avait changé de médecin traitant ça se voyait à peine sur mon listing et j'ai pas fait attention donc j'avais continué à faire les… les ordonnances alors que j'avais pas à le faire parce qu'elle avait changé de médecin traitant et, ça a été rapide, je lui dis « comment ça se fait ? je suis plus votre médecin traitant ? ». Elle me dit « ben oui je suis obligée c'est mon mari qui m'a obligé, mon mari m'a obligé à aller chez Mme heu », l'autre médecin qui est dans le coin

A?: ouais... Que tu connais bien ?

C: et heu... et puis là j'ai commencé à avoir les yeux qui m'ont... je me suis dis dans ma tête mais... je lui dis (?) : « attendez... faites comme vous voulez. Mais en tout cas, je ne peux plus faire d'ordonnance, il n'en est plus question ». (inaudible) « Bon d'accord, mais moi je veux bien venir chez vous, mais mon mari veut pas ». « Ah bah oui mais ça il faut voir avec lui ». Je lui dis « si vous voulez je peux appeler votre mari ». Mais elle me dit : « non non, appelez le pas, je veux pas, je veux pas ».

D?: ouais

C: donc putain (?) quand son mari m'a appelé à 11 h du soir quand elle était en garde à vue… j'étais prêt à lui raconter (inaudible) sa femme je veux dire je vais lui rafraîchir les idées. Heu... Et ce matin, elle est revenue pour la 1ère fois en me disant « voilà j'ai décidé, je me suis engueulée avec mon mari je veux que ce soit avec vous que je continue ». Donc la consultation ce matin c'était pour de refaire un peu le point à savoir que (?) je ne l'ai pas vue pendant six mois, voilà. Elle m'a dit « on refait un dossier de médecin traitant et je reviendrai chez vous ». Sauf qu'entre temps elle a bu un apéro en sortant...

A: oh putain (?) Elle était heureuse d'avoir retrouvé son médecin traitant elle est allée boire l'apéro ! (rire)

C: c'était il y a 4 mois, il y a 2, 3 mois je ne me souviens plus, elle a, elle a bu un apéro, elle faisait du pain chez des amis avec des... c'était la fête de martiniquais (?) ou je sais pas quoi et elle s'est fait choper à 0,5 g, donc elle n'a plus de permis pour 4 mois (?)

A: elle s'est pas ratée…

C: voilà donc en gros, moi j'ai refait un peu le point avec elle et heu... voir comment elle allait, comment ça se passait, c'est vrai qu'elle va beaucoup mieux depuis qu'elle boit moins mais je suis très inquiet qu'elle rechute et... et donc il y a une conjugopathie qui est, qui est énorme. Elle a réussi à partir... alors elle a pas des gros revenus elle ne peut pas divorcer, elle ne peut pas quitter son mari alors que (?). Alors j'ai bien insisté sur le fait que son mari n'avait pas le droit de la frapper, ça elle est au courant, m'enfin je lui ai redis. Heu... Je lui ai conseillé, puisqu'elle avait possibilité d'aller passer 15 jours 3 semaines vers (lieu anonymisé), de le faire, pour qu'elle soit tranquille mais le problème c'est que là... (en même temps carillon) ben elle aura pas de quoi se nourrir parce que c'est vraiment un pays perdu y a pas de...

Discussion sur les certificats coup et blessure et la procédure judiciaire

D (en même temps): (inaudible) une main levée ?

C: Excuse moi j'ai pas… ?

D: est ce qu'elle a fait faire une main levée (?)

C: alors non, j'ai regardé elle m'a dit : « oui Docteur vous avez des documents ». J'ai retrouvé, l'année dernière j'avais fait 2 certificats médicaux de coups et blessures heu qu'elle ne voulait pas que j'imprime parce que son mari fouille dans son sac et que je suis prêt à imprimer si elle a besoin et qu'elle veut faire une main levée (?) quoi

D (en même temps) : elle ferait mieux de faire une main levée quoi

P (en même temps): une main levée c'est quoi ? Parce que je...

A: elle va elle va simplement prévenir les flics raconter son truc (?) sans porter plainte, après (inaudible) le certificat... (?)

B (en même temps) : c'est une main courante quand tu... c'est une main levée ? c'est pas une main courante ?

D?: c'est une main courante

C: après c'est peut être pareil entre une main courante et main levée?

B (en même temps inaudible)

C: ben quand tu vas faire une main courante, tu lèves la main

P (rire)

B: vous êtes sûr docteur heu monsieur le gendarme ?

C: donc voilà c'était une consultation heu...

A: Et après donc les flics, et et après elle peut dire à son mari « non non non je veux pas porter plainte mais (?) comme ça maintenant, si tu me touches, à nouveau, je peux lancer la procédure

P: Donc une main courante et une 2ème, égale une procédure, c'est ça ?

A: Elle a droit de porter plainte, et à ce moment là il y a déjà quelque chose

C: un passage quoi, c'est c'est... donc c'est ça que tu appelles ça une main courante à la gendarmerie, c'est ça ?

A?: ouais

C: bon comme elle a déjà (inaudible) ça va pas être facile mais bon (inaudible)

D (en même temps inaudible)

A: ouais le vrai problème c'est ça c'est qu'elle a déjà un dossier

C: je lui ai donné deux euros parce qu'elle avait même pas de quoi s'acheter le pain

Précisions sur le cas

B?: et elle avait du Tercian pourquoi ?

C: parce qu'elle n'arrivait pas à dormir c'était à l'époque où... elle n'arrivait pas à trouver le sommeil...

A: ouais c'est Zola là ton truc quand même hein !

C: ouais....

P: Et les enfants, ils vont bien ?

C: ben le dernier à 17 ans et le grand il est parti,

P: C'est c'est pas dans le cas mais... j'avoue que

C: il est parti et il est revenu à la maison il y a, il y a 1 mois d'après ce qu'elle m'a dit, il s'est fait rejeté à la p-, il s'est fait mettre à la porte par son père qui lui a tapé dessus (?)

D: non mais là enfin (inaudible) tu va voir quoi

C: Je sais pas, je vais essayer de voir ça (inaudible)

P: Elle fait quoi dans sa vie maintenant, du coup ? Si elle... elle a plus de permis c'est ça ?

C: non elle n'a plus de permis et elle va essayer de retravailler heu... pour aider les personnes âgées (inaudible)

Discussion sur la prise en charge des conjuguopathies

A: écoute c'est tristounet parce que (inaudible) s'en sortir, il faut (?) qu'elle divorce de son mari il y a pas d'autre solution

B? (en même temps inaudible)

C: oui mais c'est un gros con (inaudible)

A (en même temps): oui mais à un moment il faut qu'elle prenne une décision,

P (en même temps): oui mais... (inaudible)

A: il faut lui dire, écoute il vaut peut-être mieux qu'elle soit au RSA,

C (en même temps): mais heu...

A: machin quelque part sans son mari qu'avec un mec qui lui tape dessus quoi. Mais bon, ça c'est pour elle c'est c'est la vraie vie

C (en même temps): les coups c'est pas tous les jours (?), les coups ne sont pas énormes,
P (en même temps): mmh
C: il y a quelques marques qui doivent traîner (?)
A (en même temps): non
C: mais c'est surtout une violence psychologique phénoménale
A (en même temps): oui
C: le matin même, le matin même il la traite de pute, c'est horrible
A (en même temps): quelle lien (?) il faut il faut expliquer... quel désir elle a là où elle est (?)
C: elle était déjà battue par son précédent mari,
A: oh oui (inaudible)
C: il y a il y a quelque chose qui se passe à (inaudible) et de façon très profonde. Elle a une relation avec son mari (inaudible)
A? (en même temps inaudible)
C: Tu sais, elle m'a dit « dès que mon grand, dès que mon petit a 18 ans, je me casse »
D: il a 18 ans dans un an, ben tu verras, tu verras mais sans jamais (inaudible)
C: mais sans jamais lui dire (?)... alors je fais bien attention de ne pas la conseiller, mais bien lui faire comprendre qu'elle serait mieux sans. Non mais c'est évident on n'est pas là pour conseiller les choses.
D? (en même temps): non non non, ben heu ouais
C: mais j'ai quand même insisté sur le fait qu'il n'avait pas le droit de la battre, légalement c'est important mais même dans (inaudible) aussi
D: non mais aussi quand même tu peux lui dire que son fils il reste quand même, bon maintenant c'est un peu tard mais la la la le vécu de cette douleur si permanente c'est quelque chose de très destructeur pour l'enfant et ça si elle, c'est une mère quand même, je pense que ça peut la motiver.
C: mmh
D: Ben moi j'ai j'ai j'ai eu 2 cas où effectivement, c'est c'est c'est pas c'est pas à nous de rentrer dans la conjugopathie, on ne sait absolument pas, j'étais même pas (inaudible) le psy hein. Donc j'avais rien à dire et malgré tout, avec l'aide des services sociaux on a aidé la femme à quitter le mari quoi, mais aucun... dans l'intérêt des enfants, il fallait mieux que la femme dans la limite la femme, si elle accepte de se faire battre
C: à 17 ans, il est costaud à 17 ans
B: Tu lui as déjà donné les numéros de téléphone des associations de femmes battues
C: Non je ne les ai pas et...
B: Il y a une permanence. J'ai une patiente moi enfin c'est pas (inaudible) je suis tombée sur une femme qui donné des numéros (?) de 2 portables tiens, j'ai demandé c'est bizarre de donner les 2 portables, elle m'a dit c'est 2, 2 portables de l'association heu... enfin il y a une nouvelle association qui s'est montée sur (lieu anonymisé).
A: mmh mmh
B: donc voilà il y a une nouvelle association (inaudible) 24 h/24, 7 jours/7
C: si J'ai jamais elle fait l'effort de retrouver les numéros de téléphone, il faut bien la conseiller à ce moment là
- Non, mais c'est peut-être pas forcément
D: Sinon il y a il y a il y a une autre ligne c'est l' « oiseau bleu » qui est qui est qui est vieux qui est à (lieu anonymisé) (inaudible) je ne sais pas s'ils ont du monde 24h/24 mais
P: quelle est vraiment notre place et notre compétence...
A: non mais tu peux...
P: quand il y a une conjugopathie comme ça effectivement hein c'est...
B?: ben là c'est...
P: Je trouve que c'est pas très clair, on...
A?: oui mais on peut donner des pistes pour (inaudible) tu vois c'est pas mal
B (en même temps): après c'est forcément différent ben attendez je vous prend pas la main (?) je vous amène à l'association, que simplement lui donner des des des pistes et puis ensuite après c'est forcément de faire en sorte que... (inaudible)
C (en même temps): Vous avez dû voir le film, vous avez vu la pub... vous avez pas vu la pub qui parlait de la violence aux femmes
D: ben en ce moment c'est très à la mode
B: ouais une femme toutes les 6 minutes qui meure sous les coups de son mari... c'est ça ? En moyenne toutes les 10 secondes ou toutes les 3 minutes ?
C: je sais plus

B: tu... quand tu vois ça tu...
Départ de médecin D
D (en même temps): Vous m'excuserez ?
A: On t'excuse et on te remercie pour tout ce que tu fais
(en même temps bruits de bises)
D: non non mais... Merci pour tes (inaudible) merci. Alors à lundi ?
B?: écoute heu..
A: Ouais, de toute façon, on va arrêter là, hein ?
C? (en même temps inaudible)
P: ah oui oui. merci
D: Au revoir (prénom médecin P)
P: Au revoir
Discussion sur la diffusion de l'enregistrement et son anonymat
D: Donc fais attention à ne pas diffuser heu (rire discret)
P: Anonyme, anonyme
A: Tu dis pas que le Dr (nom du médecin D) était là ce soir !
(rires)
B (inaudible)
(rires)
P: Promis

Notes GAPP1

GAPP1 rencontré via médecin D, via stage au CHU (équipe centre de la douleur), activités variés, FMC, syndicats, maître de stage (par exemple médecin A)
Le GAPP 1 n'est pas labellisé Groupe de Pairs par la SFMG, il est par contre reconnu par MGForm.
Il compte à notre arrivée médecin D, médecin E, médecin B, médecin G, médecin F, médecin A, médecin C et médecin H (non présent lors de l'enregistrement) soit 8 pairs et nous-même, médecin P.
Séances de GAPP dans un restaurant, dans une salle à part, entre midi et deux, pas de financement extérieur (laboratoire) chaque pair paye et demande une facture (nous aussi évidement)

19/11/11
avant le GAPP : discussion GAPP et groupe de parole
« on est de gauche. On est content de ça. »
« on se connaît tellement qu'on est parfois capable d'anticiper comment l'un ou l'autre présente son cas »
pendant le GAPP :
discussion sur le secret professionnel après un décès – droit 2004 conseil de l'ordre sauf « ayant droit »
discussion procès Aspegic nourrisson (responsabilité du pharmacien ou du médecin?)
modérateur : horaires « cadre de parole »
reco ECG et certificat de sport : dès 12 ans puis tous les 3 ans jusqu'à 20 ans puis tous les 5 ans jusqu'à 35 ans - « déjà qu'on a trop de boulot »
« mais c'est un problème car ce genre de jeune n'a parfois pas d'autre possibilité professionnelle »
« enfin un malade ! Un vrai (pas que des rhinopharyngites) »
Brugada
Mediator « un mauvais médicament mal prescrit » « ils disent à la radio : allez voir votre médecin traitant si vous êtes sous Mediator » « mais les médecins traitant n'ont rien comme recommandation !! » l'AFFSAPS se défend- la patiente est en colère- l'AFFSAPS n'est pas indépendante : il existe des conflits d'intérêts avec les laboratoires !
Discussion balance bénéfice risque du médicament
discussion astreinte HDT/HO pas de mode rémunération, demande pas ordre des médecins « et pourquoi les généralistes ? Pourquoi pas les psychiatres ? (c'est leur domaine) Et pourquoi pas les ORL ? (ils n'ont pas de gardes) »
conflit avec psychiatre de l'hôpital psychiatrique : crise suicidaire avec IMV organiser une hospitalisation à 18h30 le psychiatre « ça peut pas attendre demain ? On a plus de place et de toute façon je finis à 20h ! »
« on se défoule là... (médecin P) va prendre peur ! » « tu vois pourquoi je ne voulais pas que tu enregistres ! »
« qui connaît où je peux envoyer un ado en difficulté au CHS ? À la maison des ados ? C'est où ? « ils ont fait une liste de question pour ne pas le prendre ! On m'a parlé comme si j'étais un concierge ! On n'est « que » des médecins généralistes »
tt ambulatoire par voie injectable de la pyélonéphrite : « home perf » te faxe les ordonnances type, va chercher les traitements ça fonctionne bien
« érafflure – stepto A → choc septique, limite de l'amputation du bras chez un patient jeune et sans ATCD « ça fait vachement peur »
CAT vaccin méningo ?
Mise au point sur la pathologie thyroïdienne EPU le 14/01/11
consultation prévention dépistage tout les 2 ans « tous les patients sont ok mais personne ne vient... comment formaliser les choses ? → outils ? Système d'alerte
« comment faire avec les gens qui ne viennent jamais ? Quelle responsabilité avons nous face à la loi ? »
« On ne peut pas les border le soir non plus ! »
discussion sur l'adaptation des logiciels à l'exercice professionnel

14/01/11
discussion séminaire gériatrie MG Form « repérer les personnes âgées fragiles »
« problème de déroulement pédagogique « on se regarde le nombril ! » → il faut renouveler les techniques pédagogiques
discussion sur la rémunération au forfait
discussion histoire de la médecine et de l'enseignement universitaire réservé aux spécialistes hospitaliers puis globalité des patients
Balint collusion de l'anonymat – problème de responsabilité « il faut se réapproprier les malades » « on est de plus en plus exclus des traitements en médecine générale ! »
Mediator « Prescrire »

« on va commencer !...on fait quoi aujourd'hui ? »
mdc « Jasminelle pour avoir plus de sein » « tu m'énerves » (fille du même âge → transfert d'une relation maternelle « je vais réfléchir avec mon groupe de pairs » « je complexe »
difficulté à refuser une prescription de contraception, ne pas diaboliser la pilule
« bon sens » l'anonymat du métier ça protège
étiologies des névralgies pudendales ? Tt des douleurs neuropathiques

25/02/11
discussion autour d'un cas de méningite C à la fac - organisation ARS/med G
discussion vaccin santé publique ind/collectif
faut il dire ses erreurs ? Comment le vit le patient ?
« je n'ai pas eu le courage de le dire » érésipèle sous AINS une sciatique qui fauche et qui était en fait une méta cérébrale
« quand j'appelle les endoc, je me sens la reine des pommes ! »
« parler du cas qui m'embête »
«ordonnances qui diminuent car les gens arrêtent les traitements d'eux même
quel bilan pour les sueurs nocturnes ?
« les réseaux se multiplient mais fonctionnent mal »

Médecin D m'envoie par mail dans la suite du premier GAPP, le document suivant :

COMPTE RENDU REUNION 15 OCTOBRE 2004

⇨ **Objet : mise en place d'un groupe de pairs**

Présents : Médecin B, Médecin E, Médecin G , Médecin D , Médecin C , Médecin X ? , Médecin H, Médecin E

QU'EST CE QU'UN GROUPE DE PAIRS ?

« Ce n'est pas un échange de recettes dans une ambiance de café du commerce, c'est l'analyse de ses pratiques , par les membres d'un groupe et sa confrontation aux référentiels validés par et pour la profession » .

Un groupe suffisamment nombreux de MG dispose d'une part importante du savoir dont chacun a besoin. L'intérêt du travail en groupe est de confronter son savoir et sa pratique à ceux des autres , de justifier ses choix médicaux en les comparant à des référentiels validés et de découvrir d'autres solutions, d'autres pratiques , de faire la lumière sur certains scotomes .
Il semble indispensable d'insister sur les références et les référentiels sur lesquels doivent s'appuyer les membres du groupe .

⇨ **LES GRANDS PRINCIPES DES GROUPES DE PAIRS**

1. Pratique commune : que des médecins généralistes .
2. Analyse de consultations réelles : et non thèmes choisis à l'avance
3. Pas de leader, expert, mais un modérateur
4. Des règles du jeu précises

⇨ **REGLES DU JEU**

1. Tous les participants présentent un dossier
2. Les consultations sont tirées au sort
3. Pas d'agression ni de jugement de valeur : on argumente !

⇨ **LES TROIS PHASES D'UNE SEANCE**

1. Discussion des consultations
2. Analyse des circuits de soins
3. Discussion libre

➢ **La discussion des dossiers**

Chaque participant amène un dossier tiré au sort selon une procédure définie par avance .
Il a été décidé d'amener le 3ème dossier vu la veille en commençant par la fin .
Cette procédure pourra être modifiée, et sera redéfinie à chaque fin de séance .
Il pourra être décidé qu'un participant amène un dossier qui lui aura posé problème afin d'en discuter avec le groupe .

Le dossier doit être amené physiquement (extrait papier du dossier et dossier d'archive du patient) .
Chaque participant présente successivement sa consultation

- Présentation du patient et motif de consultation
- Antécédents du patient
- Déroulement de la consultation
- Décisions prises
- Et la discussion s'engage , questions réciproques .

10 à 15 minutes par dossier environ

➢ **L'analyse des filières locales de soins**

Analyse des pratiques de nos correspondants :

- Compétence et expertise dans un domaine précis
- Accessibilité géographique et financière
- Déontologie du travail : lettre au MG , envoi à un autre spécialiste sans notre avis , re-convocation systématique .

Rôle de conseil du MG auprès de ses patients

Les patients ont-ils émis des critiques ? Que font les autres MG dans une situation identique ? Quels rapports entretenons-nous avec ces correspondants ? Y a-t-il des problèmes financiers ? etc.

➢ **La discussion libre**

Chaque groupe fait ce dont il a besoin .
Exemples : - revue de presse

- discussion sur un problème professionnel
- travail en commun , rédaction d'une pratique consensuelle
- analyse d'un document, organisation, etc.

⇨ **DOCUMENTS A REDIGER**

1. Document de synthèse

A chaque séance, un rapporteur est désigné , différent chaque fois, chargé de prendre des notes au fur et à mesure , sur le dossier et le fond de la discussion .
Si des questions n'ont pas été réglées , elles sont notées et seront abordées lors de la séance suivante.
Le document de synthèse sera présenté à la séance suivante et discuté par les participants .

2. La liste d'émargement

Elle sera établie à chaque séance afin de prouver la réalité de la présence de chacun. Ce type de formation est parfaitement reconnu et validé en terme de FMC .

⇨ **STRUCTURE DU GROUPE DE PAIRS**

- Juridique : notre groupe fonctionnera de façon ***informelle*** , sans structure juridique .
- Lieux et heures de réunion :
- Budget : ***chacun s'auto finance .***
- Fréquence : ***toutes les 6 semaines , un vendredi .*** La fréquence pourra être réévaluée à l'usage .
- Le nombre de participants : ***nous sommes donc 8 , ce qui semble être un chiffre idéal .***
- L'animation : A chaque séance sera nommé un animateur qui devra surveiller le temps de parole , recentrer les participants sur le fond des problèmes , reformuler les questions non résolues en séance , vérifier que les questions non résolues vont bénéficier d'une recherche documentaire et solliciter les participants pour ce travail .

Entretien avec médecin D qui appartient à un GAPP et un groupe de parole

prévenir des difficultés des autres médecins, burn out, soutien les uns des autres c'est une part du GDP.
Groupe de parole : psychologue rémunéré, arbitre garant du respect
quand on est embourbé dans le métier « nez dans le guidon » « on ne voit pas à long terme »
un cas clinique qui pose problème souvent un cas répété
si on ne vient pas on paye quand même comme dans une psychothérapie
situation bloquée, plus de dialogue

pb des groupe de parole en réseaux pluridisciplinaire (palliavie)
confrontation de la souffrance des infirmières vis à vis de certains médecins
à certaines difficultés médicales, les infirmières ne pouvaient pas répondre
problème car on avait pas les mêmes problématiques, trop hétérogènes + parasitage par des conflits

GDP (nom du groupe) : « on est plus qu'un groupe de pairs, on est amis » donc il y a un certain soutien
le groupe ne s'est pas formé n'importe comment, il y avait déjà une écoute, on a la même sensibilité, on est tous du même bord finalement. On s'est connu en faisant des formations médicales on créé plus d'atomes crochus
une séance avec les correspondants → créer un réseau, pas de copinage mais du lien
meilleur formation qui existe
parfois on croit les choses établies et un de nos pairs nous dit « non ce n'est pas prouvé !! » on ne s'écroule pas-ça n'est pas une perte
on découvre une nouvelle façon de faire-c'est une amélioration de sa pratique
tu t'exposes vite
Prescrire/ne pas prescrire n'est pas une perte c'est un gain pour tout le monde le patient et soi car on est dans les règles
dans certaines FMC : se sentir jugé, humilié pas de respect pas agréable moqueries

OGC : validation des formations payé 8j/an 15c/j organisé par des organismes
le GDP est une formation, validante. Si labellisation alors rémunération, évaluation à un mois
y a t'il un jeu sur la satisfaction ? Pas beaucoup
« il y a des fois où on est fatigué et où on ne fait pas de réunion (burn out)

il faut savoir prendre soin de soi par GDP et/ou groupe de parole
pb des demandes inadaptées → mal être et agressivité
nombre de motifs de consultations
→ « fonction paternelle » donc on doit stopper les patients ce qui rassure les patients et structure la consultation CADRE
la psychologue est un peu en dehors (plus objective) mais comme elle travaille à la consultation soins palliatif, les malades elle connaît : elle cite des cas, elle cite en exemple quelque chose qui nous parle

les autres médecins parlent, on se complète les uns les autres
un groupe de parole c'est une certaine réflexion (préoccupation de l'apprentissage)
se dévoiler dans un service... pas forcément dans les relation

conflit avec un médecin homéopathe, car elle disait qu'elle n'avait aucun problème donc elle ne préparait rien
« les homéopathes ont l'impression d'avoir la vérité absolue et de pouvoir traiter tout le monde »
une fille qui était un puits de connaissance et qui avait donc réponse à tout (j'avais l'impression de ne rien savoir je me sentais nul)
finalement elle s'est mis en retrait et on a appris à la connaître

Notes intermédiaires au cours de l'observation participante :

Groupe de pairs / groupe de parole
sociologie / axiologie?

Médecin D me dit qu'il fait parti d'un groupe de pairs et d'un groupe de parole et que cela est très important pour lui, il trouve dommage que les autres pairs n 'en fassent pas parti car il sent souvent une souffrance chez ses pairs et qu'elle reste comme ça, en suspens.

Distinction entre groupe de pairs (qui se rapproche du groupe d'échange de pratiques) et groupe de parole, d'un principe franchement sociologique à un principe franchement axiologique, même si on trouve de tout en tout. Le principe du groupe de pairs est que chacun soit pair (exclusif) et que cela permette une certaine forme d'échange dans le domaine professionnel, alors que le groupe de parole n'est pas exclusif au MG (il y a un psy) et que son principe est d'exprimer ses difficultés dans l'exercice professionnel.

Groupe de pairs politique:
partager une certaine façon de pratiquer sa profession et de se poser des questions sur les institutions

« Et vous? Vous vaccinez contre le méningocoque? »

pas content car les média disent aux patients d'aller voir leur médecin s'il ont tel ou tel traitement pour qui ont découvre un effet indésirable, mais « on ne donne aucune recommandation, aucune conduite à tenir aux médecins!! C'est pas normal ! Que font les institutions? Les patients sont en colère contre nous! »

« L'AFFSAPS n'est pas indépendante il existe des conflits d'intérêt avec les laboratoires! Il faut prendre garde à ce qu'ils nous disent de faire! »

Discussion sur le **légal**: accès au dossier après un décès (conseil de l'ordre des médecin 2004) , le secret professionnel s'applique à tous sauf « ayants droit »

Le réseau de soins:

l'ordre des médecins demande aux MG de faire des astreintes pour les HO/ HDT, non rémunérées... « Et pourquoi pas les psychiatres? Et pourquoi pas les ORL? « (aménagement des rôles dans un établissements de soin)

J'ai voulu envoyer un ado en difficultés à la maison des ados et on m'a parlé comme si j'étais un concierge! Ils m'ont fait une liste de questions pour ne pas le prendre! On n'est « que » des médecins généralistes!!

partage de la découverte d'un nouveau collaborateur dans le système de soin local un prestataire de service à domicile qui « marche bien: home perf, et ils font des ordonnances déjà prêtes, c'est efficace, ça fait gagner du temps »

Principes axiologiques perçus:

« on se défoule, là. Médecin P va prendre peur! » « tu vois pourquoi je ne voulais pas que tu enregistres »

un patient jeune sans ATCD, petite éraflure de rein: surinfection à strepto A, a fait un choc septique, PEC en réa, a failli mourir, a failli être amputé du bras... « *ça fait vachement peur »*

consultation d'un jeune de 22 ans, sans ATCD pour un certificat de sport. La salle d'attente était pleine, je me

suis dit que j'allais pouvoir enfin rattraper mon retard, enfin vous voyez ce que je veux dire... et bdc irrégulier: ECG trouble de la conduction Luciani Wenckebach...
Le pair accepte que la contrainte du temps puisse modifier la qualité de son service, il voulait faire vite mais il n'a pas pu car l'examen était anormal.

De la science naturelle: discussion sur l'émergence de bactéries susceptible de transmettre des résistances aux traitements antibiotiques.
Modification de l'épidémiologie du méningocoque B en faveur du méningocoque C

De la technique: l'utilisation des médicaments: discussion sur la balance bénéfices/ risque à prescrire certains traitements

Adaptation des outils informatiques à l'exercice professionnel

notes de l'enregistrement du 2/12/11

(7+1) pairs
comme d'habitude, dans un restaurant, centre ville de Grenoble, salle à part…
vendredi 2 décembre 2011, entre midi et deux
après environ un an d'observation participante
Interaction, sur le fait de ma présence : « ça nous a fait du bien au GDP, on se laissait aller »
Biais de qualité de l'enregistrement : micro d'un petit ordinateur posé sur la table,
voix de médecin F et G sont proches, les médecins sont côte à côte, médecin F est secrétaire et participe un peu moins de ce fait, médecin G participe un peu plus discrètement
on mange en même temps, le serveur débarrasse les assiettes, on entend passer le tram etc... médecin C parle très doucement et il se trouve le plus loin du microphone.

Après enregistrement : Médecin D : « tu seras toujours la bienvenue », Médecin G me propose de travailler en collaboration à temps partielle avec elle

REUNION DU 02 décembre 2011 compte rendu rédigé par Médecin F

Exposé du cas	Questions soulevées	Recherche à faire
Dr 1 médecin D Patient 71 ans, suivi pour amaigrissement depuis le début de l'année . Ancien fumeur , atcd tumeur kystique dysembryonnaire d'une vésicule séminale , (avis uro récent sur prostate un peu dure et PSA à 16 : sans particularité), scanner thoracique normal , biolo du 31 10 2011 : plaquettes à 1 300 000 ayant motivé une hospitalisation en urgence . Revu en consultation à sa sortie de l'hopital , dosage de plaquettes stable : 660 000 Poids stable , prescription de macrogol et de supplémentation protidique + consultation hémato (Dr Assouline)	S'agit il d'une thrombocytose essentielle ou est elle secondaire ? (néoplasique)	
Dr 2 médecin C Garçon de 11 ans , suivi au cabinet depuis sa naissance,		

atcd : souffle cardiaque fonctionnel et attitude cyphotique (kiné) Consulte pour douleur du genou depuis 1 semaine . Interrogatoire difficile , douleur rotulienne sous la face interne ⇨ probable syndrome rotulien , bilan Rx , repos et kiné pour étirement + prescription tétravac		
<u>Dr 3 médecin G</u> Couple avec un bébé venu se faire vacciner contre la grippe sur recommandation du pédiatre => vaccination des parents et vérification carnets vaccination à jour	Difficulté d'effectuer certaines vaccinations dont on est pas le prescripteur	
<u>Dr 4 médecin E</u> Homme 33 ans , homosexuel , vient pour vaccination Repevax avant voyage en Australie . Douleur pharyngée du coté droit , sans rapport avec la déglutition , persistante depuis > 1 mois Examen clinique RAS Avis ORL		
<u>Dr 5 médecin B</u> Homme 51 ans (atcd d'IDM à 48 ans), sous Kardegic ,pravastatine et BBoquant , vient pour douleurs lombaires basses avec contractures . plainte de brulures épigastriques sous Kardegic TT : Voltarene Omeprazole et Tétrazépam 5 jours	Association AINS et Antiaggrégant	
<u>Dr 6 médecin F</u> Homme 27 ans venu sans rendez vous , fébricule < 38 °, maux de ventre moderés , myalgies , diarrhées aqueuses X3 Examen clinique RAS Tt symptomatique spasfon , doliprane , smecta + régime antidiarrhées		
<u>Dr 7 médecin A</u> Garçon de 3 ans suivi par	Recommandations HAS des céphalosporines de 3 eme génération ds l'OMA encore	

pédiatre , a présenté des vomissements à 2 reprises après un biberon de lait . OMA gauche Mis sous antibio ORELOX NS , 8 jours	valable ?	
Dr 8 médecin P Adolescente 12 ans , vient pour rappel vaccin DTP , gêne type beguaiment , eczema du pli du coude et 1 verrue coude droit Vaccin DTP (sans doute aurait il fallu plûtot DTCP) , orthophonie pour béguaiment, dexeryl pour pli du coude et duofilm pour verrue		

Prochains groupe de pairs le 13 01 2012 et le 10 02 2012
(antépénultième cas de la veille)

Échanges de mails GAPP1

Médecin P a écrit le 5/12/11 à tous les pairs
Bonjour,

Merci pour le compte rendu!
Voici comme prévu le résumé de mon mémoire d'anthropologie sur les groupes de pairs en médecine générale, résumé que je vais présenter en 10 minutes (!) à la JUMGEG samedi prochain, en me focalisant sur la question de l'inter-formation. Je serais ravie de rediscuter avec vous de ce travail, et éventuellement, si vous le souhaitez, vous le présentez.
Merci encore à vous pour ma recherche, bien évidement, mais aussi pour tous les bons moments partagés.

Bien chaleureusement,
Médecin P

Médecin D a écrit le 4/12/11 à tous les pairs

groupe de paires ??

c'est parce qu'il y avait plus de filles que tu l'écris au féminin ?

merci pour ta rapidité en tout cas

je t'embrasse

Médecin F a écrit le 4/12/11 à tous les pairs « Compte rendu du groupe de paires de vendredi 2 décembre 2011 »

Bonsoir mes pairs ,

Voici , sans trop de retard le compte rendu de notre groupe de pairs de vendredi , avec un coucou tout particulier à médecin H , qui nous a bien manqué !
Je vous souhaites à tous , de très heureuses , de chaleureuses et de joyeuses fêtes de fin d'année !
A très bientôt .

Je vous embrasse
Médecin F

Médecin P a écrit à tous les pairs le 23/10/11

Bonjour à tous,
je confirme ma présence le 2 décembre, avec un petit micro discret (et non une caméra!) pour finaliser mon travail de thèse à vos côtés.
Merci à vous!
Bises,
Médecin P

Médecin D a écrit le 7/10/11 à tous les pairs

Prénom médecin A
tu es trop top

je vous rappelle pour les garçons de prendre une douche et de se raser ce jour là car prénom médecin P nous enregistrera

bises
médecin D

De: médecin A
À: tous les pairs
Envoyé: Vendredi 7 Octobre 2011 13:53:43
Objet: Resto résevé

Bien chers tous, (le restaurant) est réservé pour les vendredis suivants de midi à 14h30:

- vendredi 2 décembre 2011
- vendredi 13 janvier 2012
- vendredi 10 février 2012

A très boentôt. grosses bises à tous

Médecin D a écrit le 22/09/11

Prénom médecin P,
tu seras toujours bienvenue auprès de nous
tant pis pour le 4 octobre, mais de toute façon ce sera plutôt une réunion de mise en forme pour l'année 2012

donc je te préviens pour la prochaine réunion

bises

médecin D

Le 22 sept. 2011 à 16:03, médecin P a écrit à tous les pairs:

Bonjour,
et merci pour le message!
J'espère que les autres pairs ne sont pas contre l'enregistrement non plus.
N'hésitez pas à me le dire, en tout cas. Je ne le prendrais évidement pas pour moi!
J'avoue que je pense au groupe à chaque fois que je passe devant (le restaurant)... (ce qui est arrivé toute à l'heure)
Malheureusement, je ne pourrais pas me libérer le 4 octobre. Pourrais-je venir la fois suivante?

Bises,

Médecin P

Médecin D a écrit le 19/09/2011

Ahhh !
content d'avoir de tes nouvelles prénom médecin P.
j'ai été très heureux de te compter parmi nous, d'autant que j'ai l'impression que ton regard extérieur et ta discrétion m'ont permis de me poser de nouveau des questions sur mon travail et ma demande auprès d'un groupe de pairs (je ne sais pas si ma phrase est très claire...)

Pour ma part, je serai tout à fait d'accord que tu viennes enregistrer (avec un vieux magnétophone à bandes ??) une de nos réunions.
Donc pas de soucis de mon côté.

Pour nos autres membres du groupe qu'en pensez vous ? En ce qui concerne un enregistrement ce n'est que pour retranscrire fidèlement ce que l'on se dira.

Nous devons nous voir probablement le 04 octobre au soir pour faire une "mise au point" et organiser un planning.
bises
Médecin D

De: médecin P
À: tous les pairs
Envoyé: Lundi 19 Septembre 2011 15:00:43
Objet: groupe de pairs

Bonjour,
J'espère que vous avez passé un bon été et vos rentrées se passent bien. Je tenais à vous remercier encore de l'accueil chaleureux que vous m'avez fait au sein de votre groupe de pairs pendant ces quelques mois.
Mon travail de mémoire (étude anthropologique exploratoire des groupes de pairs) s'est très bien passé et j'espère le présenter lors de la journée universitaire de médecine générale de Grenoble (JUMGEG). Si mon travail est retenu par le comité scientifique, je vous tiendrais évidement au courant!

Par ailleurs, je souhaitais vous demander si je pouvais à nouveau participer à l'un de vos groupes de pairs. En effet, je continue mon travail de recherche par mon travail de thèse, et il serait nécessaire, p our valoriser mon travail au sein de la communauté scientifique médicale, que je puisse enregistrer une séance du groupe de pairs. Je suis un peu gênée de vous demander cela, d'autant plus que je sais à quel point la convivialité est importante dans le groupe de pairs... (Les données seraient bien évidement anonymisées par mes soins lors de la transcription.)
Merci de me faire part de vos éventuelles résistances à ma demande de participer à un dernier groupe de pairs enregistré en votre compagnie. Sinon, j'aurais été ravie de vous revoir, simplement pour avoir l'occasion de vous remercier de vive voix...

Merci de l'intérêt que vous avez porté à ce projet, et comme je l'écris dans mon mémoire: "Merci à tous les médecins des groupes de pairs pour leur accueil de l'interne remplaçante anthropologue bizarre que j'étais initialement. Merci pour leur confiance et leurs doutes, leurs rires et leur exigence."

Bien cordialement,
Médecin P

Médecin D a écrit le 12/07/11

Coucou mon prénom médecin C
Moi je répondrais oui ! c'est de l'athérosclérose et pas de l'artériosclérose donc…

Cf notice vidal du zocor

Prévention cardiovasculaire :

Réduction de la mortalité et de la morbidité cardiovasculaires chez les patients ayant une pathologie cardiovasculaire avérée d'origine athéroscléreuse ou un diabète, avec cholestérol normal ou élevé en complément de l'effet de la correction des autres facteurs de risque et des autres traitements cardioprotecteurs (cf Pharmacodynamie).

Puis

Mais sans avoir la main lourde, j'aurais dit 10 mg de simvastatine/jour

Bisous

De médecin C
Envoyé : mardi 12 juillet 2011 15:07
À : tous les pairs
Objet : votre avis

Patient de 82 ans

Artériopathie périphérique évoluée avec anévrisme poplité traité par pontage exclusion fémoraux poplités il ya 2 ans
Pas d'évolution patho depuis

Tabagisme sevré
HTA stabilisé
Pas de dyslipidémie
Bonne hygiène de vie pratique vélo marche à pied assidue
Pas de surpoids
BPCO

Va bien bonne aptitude cardio respiratoire absence de symptôme
TA 13/8
Auscultations normales
Pas de signe d'insuffisance cardiaque
Abolition des pouls pédieux + souffle bifémoral

ECG RAS

Traitement :
Zestoretic 1/j
Clopidogrel 75 1/j
Spiriva et symbicort pour BPCO

LDL cholestérol 0,9 g/l

Faut il introduire de la simvastatine ?

Merci pour votre avis concernant cette question

Médecin C

De : Médecin C
À : tous les pairs
Envoyé le : Mercredi 15 Juin 2011 14h48
Objet : RE: Réunion du 17 juin

Je vais devoir partir tôt.

Médecin C

De : médecin P
Envoyé : mercredi 15 juin 2011 14:33
À tous les pairs
Objet : Re : Réunion du 17 juin

Bonjour à tous,

je serais en remplacement à Domène, mais j'aimerais beaucoup vous rejoindre. J'aurais sans doute du retard, alors ne m'attendez pas pour commencer! Je vous tiendrais au courant selon ma visibilité!

Bises à tous,

Médecin P

Médecin D a écrit le 8/06 à tous les pairs

J'ai utilisé la première option et adressé à la médecine de la douleur au
Chu
Bises

De : médecin C
Envoyé : mercredi 8 juin 2011 09:13
À : tous les pairs
Objet : RE: record du monde

Plusieurs options :
1 -

Expliquer que ce tableau ne t'a pas été enseigné à l'école
Qu'il s'agit sans doute d'une maladie orpheline
Que seul un interniste hyperspécialisé parisien ou le naturopathe du
quartier d'à côté est capable de la prendre en charge.
(inquiéter pour qu'elle voit quelqu'un d'autre)

2 - dire que tu as exactement les mêmes symptômes, que c'est pas grave car
après 10 ans on s'habitue et on vit très bien comme ça etc...
(dédramatiser)

3 - chercher ce que tout cela peut cacher
(être sérieux ?)

J'avoue que je ne trouve pas spontanément l'option que je choisirai

Médecin C

Médecin D à écrit le 7/06/11 record du monde à tous les pairs

Je viens de voir une jeune patiente, motifs de consultation :

cephalées
vertiges à la chaleur
les yeux se ferment à la chaleur
otalgies
douleurs provoquées par la chaleur et par le soleil et a l'impression que
son corps bronze à la douleur (elle est noire de peau...)
et douleurs thoraciques et douleurs à la respiration et aux genoux et au cou

douleurs lombaires

douleurs abdominales diffuses et ballonnement abdominal
insomnies
gorge sèche même en buvant
brulures oesophagiennes et n'arrive pas à vomir
urines qui sentent mauvais
et douleurs de la cheville gauche depuis plusieurs années sans aucun traumatisme initial

Médecin D a écrit le 2/06 à tous les pairs

C'est avec un grand honneur que nous accueillerons une consoeur pour parler de groupes de pairs et de notre travail (sacerdoce) de généralistes

Amitiés
Médecin D

Médecin D a écrit le 16/05/11

Possible que j'arrive à me libérer qques minutes vendredi 20 mai mais pas complètement sûr

Pour vous faire patienter je vous envoie une image d'un anévrysme d'une de mes patientes 88 ans en pleine forme
Opération ? pas opération ? je vous tiendrai au courant

Bises
Médecin D

Médecin D a écrit le 10/05 à tous les pairs

Argh !!!
Un médecin m'a appelé pour une étude du réseau granted et je l'ai engueulé..

Savez vous qui était au téléphone ? (nom d'un médecin) le fameux thésard qui mettait en question les généralistes et les grand-mères en faisant des fautes de gram-maire

Médecin D a écrit le 9/05/11 à tous les pairs

Coucou

Je serai absent à ce groupe de pairs, je serai en stage en service de gériatrie cette semaine

Bises
Médecin D

Médecin P a écrit le 18/04/11 à Médecin D

Mardi avec plaisir.

18h, ça irait?
Où? Je propose le café où l'on s'était rencontré à l'automne, mais je me déplacerais si besoin où cela t'arrange.

Bises et à demain!
Médecin P

--- En date de : Jeu 14.4.11, médecin D
Objet: RE: groupe de parole
À: Médecin P
Date: Jeudi 14 avril 2011, 11h45

Parfait
Je suis dispo mardi soir assez tôt car je serai en formation de gériatrie et termine vers 17 h30
If you want

Bises également
Médecin D

De : Médecin P
Envoyé : jeudi 14 avril 2011 09:35
À : Médecin D
Objet : RE: groupe de parole

Bonjour Médecin D,
Moi aussi, je suis ravie. Grâce aux groupes de pairs, je rencontre des médecins souvent formidables... Je suis effectivement intéressée de voir comment se fait une reconnaissance par l'OGC. Pour parler du groupe de parole, je propose lundi ou mardi soir, à l'heure et l'endroit qui te convient. Merci d'accepter si volontiers.
Bises de Bretagne, Médecin P

De: Médecin D

Objet: RE: groupe de parole

À: médecin P

Date: Lundi 11 avril 2011, 16h49

Ne t'en fais pas pour la semaine dernière
On s'est retrouvé à 4 et on a papoté (en plus médecin B devait partir impérativement à 14 heures)
On a discuté des moyens de faire reconnaître notre groupe de pairs par l'OGC (organisme de formation) ce qui nous permettrait d'être rémunérés en faisant un groupe de pairs mais je t'en dirai plus

J'ai été également très content de voir que tout le monde t'apprécie beaucoup et le dit.

OK pour parler du groupe de parole quand tu veux
Plutôt en soirée si tu es d'accord ou alors le mercredi après midi (sauf celui de la semaine prochaine où je serai en formation de gériatrie)

Je t'embrasse
Médecin D

De : médecin P
Envoyé : lundi 11 avril 2011 16:19
À : médecin D
Objet : groupe de parole

Bonjour médecin D, Je travaille actuellement sur l'écriture de mon mémoire, et j'aurais été intéressée de

discuter avec toi du fonctionnement du groupe de parole, comme je sais que tu en fais aussi parti. C'est pour faire un travail d'analyse différentielle en quelque sorte, qui préciserai d'autant plus l'"objet" *Groupe de Pair* . Évidement, c'est vraiment si tu es d'accord et si tu es disponible le temps d'une discussion à ce sujet... Je serais grenobloise de façon plus permanente à partir de la semaine prochaine et donc assez disponible (désolée encore pour le lapin de la semaine dernière!) A bientôt! Bises, médecin P

Médecin E a écrit le 10/04/2011

J'aurais fait pareil, arthroscaner en urgence et avis plutôt (nom d'un médcin), qui est beaucoup plus sympa, et a bcp plus d'expérience.

Le 10/04/2011 19:43, Médecin D a écrit :
j'ai une patiente qui a fait à peu près la même chose
fracture du calcanéeum pas vue sur les radios initiales

donc à mon avis vu le contexte tu as bien fait

avis orthopédique chir du pied ? staquet ?

bisous

Médecin D

Médecin C a écrit le 11/04/2011

Salut
Oui pas toujours marrant d'être sollicité par les proches..

Ce que je ferai :
- tenter d'avoir un avis orthopédique le plus rapidement possible, en sollicitant mon correspondant préféré.

Bisous

De : Médecin F
Envoyé : dimanche 10 avril 2011 18:19
À : tous les pairs
Objet : votre avis

Bonjour mes pairs ,

Avec ce beau dimanche de printemps , je ne sais pas si vous serez devant votre ordinateur , mais j'ai besoin de vos suggestions et de votre aide pour le fils d'un copain , 23 ans 6 èmee année de médecine , grand sportif (gymnastique et foot en compétition ...) , qui part en Nouvelle Zélande dans 10 jours pour plusieurs mois (tourisme et belles ballades ... : break de trop plein de boulot avant de redoubler l'année prochaine pour passer l'internat))
Il s'est fait une entorse de cheville gauche il y a 15 jours , (2 ème entorse de ce coté : 1er épisode il y a juste un an) , a été vu aux urgences nord , entorse qualifié de bénigne , AINS qques jours et attelle . Rx faite à priori RAS mais les clichés ont été gardé au CHU .
Il raconte qu'il a senti un gros craquement , n'a plus pu marcher pendant plusieurs jours , garde un pied oedémateux avec un hématome en voie de régression mais qui est encore bien présent , il marche un peu mieux mais clopine , ne peut pas encore conduire . A l'examen il a des douleurs au niveau du LLE (3 faisceaux) , au niveau de la pointe de la malléole interne et au

niveau de l'articulation tibioastragalienne , il n' a pas ses
amplitudes en flexion extension .
Il m'interroge sur la CAT ... A votre avis comme les jours sont
comptés avant son départ ....Que feriez vous ?
Avis orthopédique ou medecin traumato sport , avec qui ?
J'ai pris un rendez vous d'arthroscanner vendredi prochain avec Dr
(nom d'un médecin) (pas possible d'avoir une IRM avant le 07 05 même en
insistant beaucoup) mais je ne sais pas si j'ai bien fait .
Merci de vos conseils éclairés (c'est toujours plus difficile
pour : 1 - les futurs médecins ,2- les grands sportifs 3- les fils
de copain ...
Bises à tous
Médecin F

Médecin D a écrit : illumination, à tous les pairs, le 3/04/11

Un de mes patients cela faisait 5 ans que je n'avais pas fait de prise de sang
Biologie demandée pour un goître de découverte récente
Samedi matin fax : thombopénie à 27000 plaquettes (il était à 200 000 en 2005)
Les lignées rouge et blanche normales

Je me rappelle ce soir qu'il est sous neurontin …
Comment on fait un dossier d'effet secondaire déjà ?

J'ai fait mon internat de médecine générale avec nom du professeur Y : formidable et humain

Pour nom du médecin X j'ai entendu dire par des parents qu'elle ne prenait plus personne de nouveau (??)

De : Médecin F
Envoyé : jeudi 31 mars 2011 17:19
À : médecin C
Cc : les pairs
Objet : Re: neuropédiatre

Peut etre pas facilement accessible ... demande de courrier de ta part avant rendez vous (à envoyer par fax) ....
Mais les relations sont plus " faciles " avec les parents avec Mme le Dr (nom d'un médecin neuropédiatre X) qu'avec son prédécesseur ..
(Le Pr Y est à la retraite)
Bises à tous
Médecin F

Le 31 mars 11 à 09:15, médecin C a écrit :

S'il vous plait

Auriez vous un nom de neuro-pédiatre au CHU facilement accessible ?

Merci

Médecin C

Médecin C a écrit le 29/03

Pour garder de bons rapports avec une patiente je me suis exécuté :

Une patiente a téléphoné a son gynéco qui lui a dit que je pouvais faire l'ordonnance d'échographie et qu'ensuite elle pourrait venir la voir avec le résultat

Cétipabo ça ?
Bientôt les spés n'auront plus besoin de secrétariat

Médecin C

De : Médecin D
Envoyé : lundi 28 mars 2011 20:12
À : 'tous les pairs
Objet : vacances bis

Je viens d'engueuler le Dr (nom d'un médecin spécialiste cardiologue)
Il est sympa mais lorsque ses patients l'appellent en urgence, la secrétaire leur demande d'appeler leur médecin généraliste et que c'est leur médecin généraliste qui doit rappeler. Encore 10 minutes de perdues au milieu d'une consultation surchargée.

Je lui ai dit que j'ai fait des études de médecine pas de secrétariat et qu'à la prochaine épidémie de grippe je demanderai à mes patients de l'appeler pour qu'il me serve de régulateur. Il m'a dit que finalement il comprenait mon point de vue.

Finalement je fais grève le 07 avril…

Bisous

Médecin D a écrit le 24/02/2011

Je viens d'appeler le (restaurant), je croyais qu'on avait oublié de réserver pour demain mais c'était déjà fait ! Merci Médecin J !

Ce matin j'ai voulu vacciner un enfant contre l'hépatite B, sa grande sœur de 9 ans m'a dit « si ça se trouve le vaccin n'est pas bon »
Elle s'est faite engueuler par sa mère et j'ai vérifié : la date de péremption était d'octobre 2010…

Moralité
1) Vérifier les vaccins dont on ne pense pas qu'ils peuvent être périmés
~~2) Ecouter les enfants~~

Bises

Médecin D

Médecin B a écrit le 26/03/11

Je serai à Paris le 07 avril pour un séminaire sur les projets de DPC . Médecin B

De : Médecin E
Envoyé : vendredi 25 mars 2011 19:26
À : tous les pairs
Objet : Re: 7 avril

Sûrement moi, après concertation prochaine avec associés. Médecin E

Le 25/03/2011 18:20, Médecin C a écrit :
Moi

Médecin C

De : Médecin D
Envoyé : vendredi 25 mars 2011 16:31
À :tous les pairs

Objet : 7 avril

Coucou !
Qui fait grève le 7 avril ?

Médecin F a écrit le 10/03/11

Etrange, étrange ... , même réponse du médecin conseil pour une de mes patiente ce jour .
Dis donc médecin C, on a peut etre une patiente commune ?
Ce même médecin conseil a quand même accepté l'ALD pour diabète et pour HTA sévère ., mais pas pour la surveillance de son Kr colique à 5 ans de la chirurgie .
Bises à chacun de vous
Médecin F

Le 10 mars 11 à 11:18, Médecin D a écrit :

Peut etre que les 6 mois c'est parce que tu n'es pas le médecin traitant « officiel » > vérifie !

Moi il y a qques années j'ai eu une patiente de 74 ans en ALD jusqu'en 2050

De : médecin J
Envoyé : jeudi 10 mars 2011 08:49
À : tous les pairs
Objet : re: ALD

C'est effectivement curieux : ton patient est-il en rémission complète ?
Un médecin conseil a accordé à l'un de mes patients de 72 ans l'ALD pour démence sénile d'Alzheimer pour 6 mois !
Bien entendu, ce médecin conseil pense probablement que je n'ai que cela à faire : remplir des formulaires d'ALD pour le même patient dément tous les 6 mois !
Médecin J

> Message du 09/03/11 16:45
> De :Médecin C
> A : Médecin D ; Médecin F
> Copie à : tous les pairs
> Objet : ALD
>
>
Un médecin conseil refuse à un de mes patients un prise en charge en ALD pour cancer du colon Au prétexte que son état ne nécessite qu'une surveillance J'ai argumenté en disant que cela correspondait bien au guide ALD de l'HASEt donc vu le nom du guide cela devait être pris en ALD Mais non il s'obstine : refus Je me pince et je constate que je ne rêve pas Médecin C

Non en fait c'est moi qui l'ai beaucoup bousculé
Ça l'a beaucoup surpris et au moment où il a commencé à se défendre mon associé et des patients se sont interposés entre nous deux

Cela faisait plusieurs fois qu'il rentrait dans mon bureau alors que j'étais en consultation, me menaçant s'il n'était pas pris immédiatement en consultation avec moi alors qu'il avait rendez vous avec mon associé
Ça m'a rendu fou de rage …

De : Médecin C
Envoyé : mardi 15 mars 2011 09:01
À : Médecin C ; médecin F
Cc :tous les pairs
Objet : RE: vacances

Il t'a fait mal ?

Médecin C

De : Médecin D
Envoyé : lundi 14 mars 2011 19:58
À : Médecin C ; Médecin F
Cc :tous les pairs
Objet : vacances

Vraiment besoin de vacances je viens de me battre avec un patient alcoolique et toxico en même temps qui essayait de rentrer dans mon bureau pendant ma consultation

Médecin D a écrit le 10/01 aux pairs

Bonjour mes pairs,
Si vous voulez bien, groupe de pair classique (antepénultième de la veille) car il me semble qu'on n'a toujours pas établi de plan pour le sommeil ???

Pour ma part je vais prendre l'antepénultième d'aujourd'hui car je suis en formation (et en examen, snif…) de gériatrie à la fac pendant 3 jours : maudites mitochondries.

Si contrordre, ne pas hésiter à me prévenir

Et puis pour finir bon anniversaire à la plus jolie Prénom médecin E du monde

Bisous
Médecin D

Médecin D a écrit le 5/01/11

Bon, dans les prochaines résolutions je prendrai moins de retard avec les papiers

Mais, sans retard la vie ne serait pas trop grise et commune ?

Tous mes vœux à tou(te)s

Voici le compte rendu de la réunion du 19/11 où nous avions tellement de choses à dire que nous n'avons pas pu faire intervenir tout le monde

A noter que cela fait 6 ans pile que les incorruptibles ont démarré

Je me fais le porte parole de tout le groupe pour remercier médecin P d'avoir participé activement à cette réunion et pour lui dire qu'elle sera toujours aussi bienvenue à la prochaine réunion qui aura lieu au même endroit le 14/01/2011 !

Médecin D

Médecin D a écrit le 18/11/10

Ok pour un cas : en général c'est rapide, 10 minutes max,
ATCD
Ttt habituel
Motif de consult
Déroulement de consultation

Décision

Puis on discute (ou pas si personne n'a d'argument)

Je te joins (on peut se tutoyer) un ancien texte du début de notre association

Amicalement
Prénom médecin D

De : médecin P
Envoyé : jeudi 18 novembre 2010 16:21
À : Médecin D
Objet : Re : groupe de pairs

Bonjour Médecin D,

Evidement, je suis revenu de Rennes pour cela! Par contre comme je n'ai pas remplacé, mes derniers patients sont du stage de pneumologie, j'ai récupérer mes lettres de sortie pour éventuellement en présenter un.

Voulez vous que j'en prépare votre grille d'analyse?

A demain,
médecin P

De: Médecin D
Objet: groupe de pairs
À:Médecin P
Date: Jeudi 18 novembre 2010, 14h09

Bonjour médecin P
Toujours d'accord pour demain ?

C'est à (nom du restaurant) vers 12 heures
(adresse du restaurant)

Mon téléphone 06 60 09 56 10

Médecin D

De : Médecin P
Envoyé : lundi 8 novembre 2010 11:15
À : Médecin D
Objet : projet de recherche

Bonjour,

Je voulais vous envoyer en pièces jointes mon projet de recherche mis en forme pour ma demande d'année recherche, que je vous invite à lire et à partager éventuellement avec vos pairs.

Je me réjouis pour vendredi 19/11.

Cordialement,

Médecin P

Médecin D a écrit le 22/10/10

Bonjour Médecin P

Je viens d'avoir une information de dernière minute d'hier soir.
Tous les collègues étaient ravis de vous accueillir à cette réunion et malheureusement l'une d'entre nous a rencontré de graves difficultés dans son travail (décès d'un de ses patients) et nous demande de nous réunir aujourd'hui pour en discuter et souhaite annuler la réunion du groupe de pair de ce jour

Je vous propose qu'on se voit uniquement tous les deux aujourd'hui aux alentours de 14 heures si ça vous convient, on peut se donner rendez vous où vous voulez à Grenoble (pour discuter des groupes de pairs autour d'un café)

Je proposerai au groupe si vous êtes toujours intéressée de vous intégrer lors de la prochaine réunion (en novembre)

Cordialement

Médecin D

Médecin D a écrit aux pairs le 20/10/2010

Coucou
Une étudiante en médecine générale, via mon amie (nom du médecin) du centre de la douleur, m'a demandé de la renseigner sur les groupes de pairs.
Comme c'est un sujet qui nous tient tous très à cœur, je lui ai proposé de nous rencontrer lors de notre réunion du vendredi 22/10

Bien entendu si l'un d'entre nous ne le souhaite pas cela ne se fera pas (on fera autrement) mais… une étudiante qui se renseigne sur les groupes de pairs, c'est notre avenir !

Je viendrai comme prévu avec 2 questionnaires sur le sommeil

Médecin C sais tu où on les trouve ?

Bisous à tou(te)s

Médecin D

De : Médecin P
Envoyé : mercredi 20 octobre 2010 16:48
À : médecin D
Objet : recherche groupe de pairs

Bonjour,

Je vous remercie de votre intérêt pour mon travail.
Je suis en effet investie à la fois dans le DES de médecine générale et dans un master d'anthropologie à Rennes, et ai obtenu une année recherche pour effectuer un travail sur les groupes de pairs qui fera le sujet de ma thèse d'exercice.

Je suis à votre disposition pour de plus amples informations, voici mes coordonnées: Médecin P (numéro de téléphone)

J'ai noté comme convenu un RDV au restaurant (nom du restaurant) vendredi 22 à 12h, si vos collègues du groupes de pairs sont disposés à m'acceuillir.

En vous remerciant,

cordialement,
Médecin P

Notes GAPP 2

GAPP2 rencontré via Pr du DMG, activités variés (remplacement, régulation centre 15), investissement pour la FMC, activité de maître de stage (par exemple médecin F et B)
Le GAPP 2 n'est pas labellisé Groupe de Pairs par la SFMG
Il compte à notre arrivée médecin D, médecin E, médecin B, médecin C, médecin F, médecin A, médecin G et parfois l'interne de médecin B et F, qui est d'abord médecin F puis médecin I pendant l'enregistrement soit 7 pairs et nous-même, médecin P.
Les séances de GAPP se déroulent le soir, la plupart du temps dans le salon de médecin F et B, qui sont en couple et associés, certains pairs ont apporté des gâteaux, des jus de fruits, on fait une tisane. Une séance aura lieu chez médecin E.
La décision que médecin F soit directeur de cette thèse a été prise après l'observation participante, et juste avant l'enregistrement, c'est pourquoi il ne participera pas à cette séance.
J'ai remplacé médecin B, médecin C, Médecin F, médecin G.
J'ai une activité de régulation de la permanence de soins au centre 15 (or médecin A fait partie de l'équipe des régulateurs, on s'y croise parfois)

27/05/11
(capsulite rétractile → douleur de l'épaule chronique)
« faut il dire que quelque chose va durer ? »
définition clinique de la névralgie cervico brachiale ?
« on dit plein de conneries mais au milieu il y a des vrais trucs »
nom d'un radiologue « qui passe à côté de pas mal de choses » « qu'est ce que vous pensez des radiologues dans le coin ? »
fiche prescrire pour GEA de l'enfant et recette SRO maison
« pendant que tu parles je suis en train de me rendre compte que j'ai oublié quelque chose d'important » arrêt metformine
quel régime chez les insuffisants rénaux ?

29/07/11
travail de définition consensuelles « politiques » GDP labellisé/ groupe d'amélioration des pratiques professionnelles/ groupe d'échange de pratique
on se connaissait tous avant le GDP, dont des relations de formations
médecin E : « de quoi vous parliez ? »
médecin C : « pour savoir si on te gardait dans le groupe ou pas ! (rires) »
médecin E : « ah... tu veux me faire pleurer ? »
pb de sommeil chez un enfant qui vit en alternance chez l'un et l'autre de ses parents « le père ne comprend pas que l'enfant est excité quand il est fatigué » « comment parler au père ? » pour résoudre le pb de l'instabilité liée à la garde alternée, utiliser le carnet de santé comme moyen de communication avec le père. Discussion sur notion de personnalité immature. Trouver quelque chose de neutre, non accusateur
médecin F : « genre revoir médecin traitant pour le suivi des troubles du sommeil après avoir essayé de coucher à heure fixe »
médecin B : « des fois, je mets sur l'ordonnance »
discussion mythe de représentation du coca dans la GEA – pédiatre référent à (nom de ville anonymisé) « le sucre permet de sortir de l'acétonurie qui donne la nausées et vomissements »
recette SRO
pensez au lait hydrolysé pour les diarrhées qui durent chez l'enfant
« prescrire ou ne pas prescrire ? » « placebo du « faire » plutôt que juste écouter ? » « bisou sur le bobo » « je suis dans une médecine qui déprescrit » « est ce que je ne suis pas dans l'erreur quand je dis qu'il y a toujours quelque chose à « faire » ? » « homéopathie= illusion qu'il y a toujours quelque chose à faire »
sélection de la patientèle selon ta pratique
« ne faut il pas recréer un acte rituel dans le fait d'être malade ? Importance de prendre en compte la recherche de bénéfices secondaires ? » « au bout de 3 mois de maladie chez les Kanaks, tu n'as plus le même statut de malade → c'est un autre état de santé de base
« payer le Vidal, c'est donner des sous à l'industrie pharmaceutique »
« pour moi, c'est toujours plus compliqué de soigner les copains » « on a toujours peur de rater un truc »
certificat permis bateau → fiche spéciale sur le net
GISME dépendance à (nom de ville anonymisée)
cycle addiction : « il faut rater en moyenne 2 fois pour réussir »

30/11/11
« bon on fait deux cas et on mange du gâteau ? »

discussion référence tensiomètre (liste HAS)
perte de confiance avec un médecin antérieur « on ne peut pas lui parler » - changement de MT
« peut on faire confiance aux neuros ? Aux cardio ? »
discussion « je rassure » en CAT – je ne suis pas d'accord du statut de cette réassurance uniquement comme décision (Dasein Husserl etc.), pour moi ce n'est pas du tout sur le même plan que paracétamol 1gX3 7j... façon de clore un pb aussi ?
Participation à la lecture critique d'ordonnance
discussion du diagnostic de démence (juste une dame anxieuse qui vieilli et dont on ne supporte plus les manifestations anxieuse ? « Pourquoi est ce que les patients déments ont droit à moins de traitements ? Eugénisme ? » pas de co-décision médicale, il n'y a plus de contrat de prise en charge

18/01/11
un cas informel « comment gérer l'alcoolisme ? Dans quel sens ? »
« écoute active, juste distance et juste proximité »
« le médecin, un psy qui s'ignore » « on est plus ancré dans le quotidien des gens que le spécialiste » il faut avoir confiance en soi, conseil minimal être accompagnant et être prêt à entendre « ça va plus mal que la dernière fois » « objectif de non guérison »
Mediator « qu'en faites vous ? » « ne pas être trop rassurant »
« sans jamais se chambrer. Pas de jugement c'est un très bon climat »
« tout le monde écrit et on lève la main quand on a fini ! » rires
« comment faire pour arrêter les traitements ? » « les gens n'ont pas les mêmes représentations que nous »
« prenez vous tous vos traitements ? » « trouvez vous que vous en avez trop ? »
« en endoc, dès qu'il y a une nouvelle molécule ils l'encensent ! » Januvia/ Bieta
discussion téléprescription et télésurveillance par endoc

25/03/11
chez médecin E
on mange des pâtes : discussion pendant le repas remplacement/ visite à domicile/ garde par SOS qui prennent les patients
visite à domicile : « je ne me souviens pas des traitements... » « vas y ! si ça nous saoule on te dira » « je ne sais pas par quoi commencer » « on va se débrouiller »
(départ à la retraite des MT) « vous continuerez à venir, hein docteur ? »
comment améliorer la coordination avec les équipe infirmières et auxillaires de vie ? Cahier de transmission, faire une réunion pb de la rémunération entrer dans une coordination genre palliavie ?
« les patients qui ont mal et re mal, ça m'énerve » « moi je les renvoie vers eux mêmes »

Médecin F parle d'un médecin qui a participé un moment au GAPP mais qui n'en fait plus partie. « On l'écoutait avec bienveillance mais elle était clairement différente » et finalement son avis n'était jamais pris en compte : elle ne faisait pas partie du cercle.

Médecin A : « et toi tu remplace qui en ce moment ? » « ah bon ?... j'avais complètement oublié que tu faisais de la recherche !! »
conflit ancien entre médecin F et médecin D qui pourtant sont dans un même GAPP

médecin C à qui je demande s'il sait quand est le prochain GAPP, me répond « envoie un mail commun » « ce n'est pas parce que tu es la dernière arrivée que tu ne peux pas lancer un GAPP »

Médecin F et médecin B sont maitres de stage et dirigent des thèses. Ils fréquentent beaucoup la faculté autant pour la recherche que pour la pédagogie. Spontanément, à leurs yeux, je suis d'abord une interne en recherche et non une pair, c'est évident. Au cours de la séance, on discute des prises en charge. Médecin B met dans sa prise en charge les termes *je rassure.* Je trouve cela étonnant de mettre *je rassure* à côté de *paracétamol 1gX3/jour* ou *avis rhumatologique*. Pour moi, initialement, c'est une certaine façon d'être avec le patient qui est une attitude rassurante, et pas vraiment une décision médicale choisie en fin de consultation. J'interviens en ce sens. Je n'aurais peut être pas du intervenir, mais bon, si je suis pair, alors je dois intervenir telle que je suis. S'en est suivi un dialogue un peu conflictuel. Le maitre de stage médecin F m'a expliqué (très gentiment, par ailleurs, très paternellement) que « si, c'était bien une décision médicale. Par ailleurs ils avaient fait des formations sur l'accompagnement psychologique qui semblaient traiter de ce problème. » Bref, à nouveau, on voit qu'initialement médecin F sait, et moi je ne sais pas. Initialement il est expert, Père, et la relation n'est plus complètement réciproque, je ne peux pas être dans une position « sachante », *autrement* sachante. Je suis là comme interne et donc là pour être formée. Dans un deuxième temps, son attitude a changé, et il a cherché à comprendre mon savoir. Dans un deuxième temps donc, il a changé de rôle, et m'a laissé la possibilité d'avoir un autre savoir que lui, et que je n'étais pas uniquement

quelqu'un à former, et que je pouvais, finalement moi aussi assumer, temporairement, une position de Père. L'inter-formation ne pouvait fonctionner qu'à cette condition là.

Notes de l'enregistrement le 30/09/2011

Dans le salon de médecin B et F le soir, certains pairs ont apporté des gâteaux, on boit une tisane.
médecin G me demande après l'enregistrement : « tu peux me rendre les clefs du cabinet au prochain GAPP » alors que je n'ai plus de raison de recherche... je ne suis donc plus l'interne qui fait sa recherche.

Echanges de mails GAPP2

Le 7 nov 2011, médecin P a écrit à médecin D

Merci!
A bientôt,
Médecin P

De : médecin D
À : médecin P
Envoyé le : Lundi 7 Novembre 2011 10h08
Objet : RE: Re : groupe de pair d'octobre

Bonne continuation, c'était très agréable de t'avoir dans le groupe et j'espère à bientot !

Médecin D

Date: Sun, 6 Nov 2011 21:33:25 +0000
From: médecin P
Subject: Re : groupe de pair d'octobre
To: pairs

Bonjour à tous,

J'ai reçu tous vos mails, mais c'est un peu tristement que je vous annonce que je ne pense pas venir au prochain groupe de pairs. Cette semaine marque en effet pour moi le retour à un statut d'interne en centre hospitalier... (pour 6 mois, seulement, je n'aurais plus que des cas d'hospitalisation en gériatrie!) Mais j'aimerais bien venir vous voir de temps en temps, si vous êtes d'accord (avec un cas de gériatrie, ou juste un gâteau)?
Et puis, dans 6 mois, si tout va bien, je serais de retour à la pratique de la médecine générale et serais alors ravie de vous retrouver pour de nouvelles aventures en groupe de pairs.

Merci en tout les cas de votre accueil si chaleureux (on ne le dit pas assez souvent: c'est vraiment sympa la recherche en fait!)
Il me reste à écouter en boucle vos douces voix sur l'enregistrement de 4h, jusqu'à transcription complète... de quoi nourrir la nostalgie!

Bises à vous tous et toutes,
Médecin P

Le 6 novembre 2011 20:55, médecin C a écrit :

Bon ben mercredi y'aurait tout le monde sauf médecin A et médecin G. Et on n'a pas la dispo de médecin P. On se lance ?
Où ? (si médecin B et médecin F en ont marre d'être envahis, on peut squatter dans un cabinet. En tout cas chez nous au Versoud ça doit être possible).

Médecin C

Le 6 novembre 2011 19:50, médecin D a écrit :

Je ne suis plus trop sur internet, on prepare notre depart, tenez moi au courant par telephone si ça se fait mercredi et où !!! Merci !

Bises

Médecin D

Date: Sun, 6 Nov 2011 13:30:16 +0100
From: médecin G
To: pairs
Subject: Groupe de pair d'octobre le mercredi 9 novembre

Bon le jour ou les gens sont le plus dispo c'est mercredi prochain.
Moi je ne pourrai pas être là.
Je vous laisse vous organiser pour le lieu

Médecin G

Médecin C a écrit aux pairs le 4/11/2011

Le 25/11 il y aurait médecin A, médecin G, médecin J, et moi. Médecin P peut-être ? Et peut-être médecin L ? Et les médecin F et B au fait, le 25 ne vous va pas ?
Sinon une date un peu plus tôt dans le mois, pour que médecin E soit là ?..

Médecin C

Le 4 novembre 2011 13:25, médecin J a écrit :

ok pour moi pour le 25/11.....
à plus
médecin J

De médecin C
À : pairs
Envoyé le : Jeudi 3 Novembre 2011 22h05
Objet : Re: groupe de pair d'octobre

On dirait bien que novembre n'a pas l'air de motiver les troupes...

Le 3 novembre 2011 14:25, médecin A a écrit :

oui mais le 25/11 ?

Le 3 novembre à 9h49, médecin G a écrit :

OK aussi pour moi le 16/12
Médecin G

Le 3 nov. 2011 à 09:00, médecin F a écrit :

OK pour le 16/12 mais je risque d'arriver un peu en retard car je suis de jury de thèse à 18h30 + le pot de l'amitié.
Médecin F

Le 02/11/11 22:27, médecin D a écrit :

Moi ok pour le 16/12

Médecin D

Date: Wed, 2 Nov 2011 22:06:14 +0100
Subject: Re: groupe de pair d'octobre
From: médecin C
To: pairs

Pour moi c'est OK le 25/11 et le 16/12.
Médecin C

Le 2 novembre 2011 18:57, médecin A a écrit :

De mon coté avant de proposer à (médecin L) ma confrère, de qu'elles date s'agit il ??
Le 25/11
Le 25/ 11 et le 16/12
Autre chose ?
Bises
Médecin A

Le 2 nov. 2011 à 18:48, médecin F a écrit :

> Bonjour à tous,
> Je propose les dates aussi à notre nouvelle interne (prénom anonymisé)?
> médecin E m'a dit aussi que (nom médecin K) serait intéressée pour intégrer notre GAPP car elle est un peu isolée depuis son installation à (nom de ville anonymisé).
> Qu'en pensez§vous ?
> Bises et à bientôt,
> médecin F

Le 2/11/11 médecin G a écrit aux pairs

J'ai peur du coup qu'on ne soit pas tres nombreux à être dispo ce vendredi.
Je propose le doodle suivant pour voir quel serait le jour ayant le plus de suffrages dans les 10 jours qui viennent.

(lien du doodle)

Et pour anticiper sur le groupe de pair de novembre: que tout le monde note bien qu'il est prévu le 25 novembre
Si jamais vous savez déjà que vous ne pouvez pas etre disponible ce jour là, dites le d'emblée et si plusieurs ne peuvent pas on lancera peut etre un doodle également.

A tres bientot

Médecin G

NB: j'ai rajouté dans la liste médecin J

Médecin B a écrit aux pairs le 31/10/11

Alors je veux 3 rayons de soleil, 2 grains de sel du fond de l'océan, 1 coquillage musical et une boîte pleine d'accents chantants..
profitez bien
Bisous
Médecin B

Le 31/10/11 09:30, médecin D a écrit :

Bon je n'étaiis pas la plus active, mais j'étais bien motivée, tant pis ! Dans ce cas là je vous fais plein de bises et vous dit à noel !! Et oui, vive le congé mat, on part 3 semaines à la Réunion, retour le 6/12 ! :-)

Je vous ramène du soleil et des dents de requin ! ;-) Si vous voulez qu'on ramène autre chose passez commande, si vous voulez venir, on a droit à 100kg de bagages...

Médecin D

Date: Mon, 31 Oct 2011 09:21:23 +0100
From: médecin F
To: pairs
Subject: Re: Re : RE: Re : Re : groupe de pair

Pas dispo le 4 nov (nous sommes déjà invités)

Le 28/10/11 20:10, médecin D a écrit :

ok pour moi mais peut etre pas bien tot car rdv en debut de soirée.

A bientot

Médecin D

Médecin C a écrit aux pairs le 28/10/11

On est pas très bons sur les groupes de pairs ces derniers temps ! Mais ce n'est pas une fatalité, on va se resaisir !
Bon alors vendredi 4 novembre ?

Pour moi c'est bon.
La bise !
Médecin C

Médecin D a écrit le 28/10/11

moi aussi ça m'arrange plus vendredi prochain, ce soir je vais avoir du mal.
A bientôt
Médecin D

Date: Fri, 28 Oct 2011 09:28:12 +0200
From: médecin G
To: pairs
Subject: Re : RE: Re : Re : groupe de pair

En fait ca ne m arrange pas trop ce soir. Médecin A ne pouvait pas si je me souviens de ce qu'elle a dit la dernière fois.
Vous êtes dispo vendredi prochain?

Bises
Médecin G

Le 26 oct. 2011 10:47, médecin D a écrit :

Si médecin G, médecin A ou médecin D peuvent venir on serait au moins 4, ça vaut la peine de se retrouver.

Je vous propose de le faire chez moi, meme si je ne garantis pas le calme, vu comme (nom du nourrisson) brasse le soir quand il y a du monde... sauf si vous arrivez à l'intimider, elle restera dans sa chambre et c'est gagné ! ;-)
Mais pour le petit ce sera plus simple si on est chez nous, on grignotte un bout et on commence quand vous arrivez, on essaie de demarrer avant 21h.

Si vous voulez pour une fois vous pouvez amener des cas choisis, ça changerait, non ?

Bises

Médecin D

Date: Wed, 26 Oct 2011 08:09:09 +0100
From: médecin P
Subject: Re : Re : groupe de pair
To: pairs

Coucou,
de mon côté, je peux être disponible ce vendredi!
Bises à tous
Médecin P

De : médecin B
À : pairs
Envoyé le : Mercredi 26 Octobre 2011 0h20
Objet : Re: Re : groupe de pair

Coucou
Nous ne pourrons pas être là ce soir.
Je viens de me rendre compte.... désolée de le dire si tard, j'ai été mauvaise sur la gestion de ce planning :-(
Médecin B

Le 25/10/11 23:34, médecin D a écrit :
Dispo pour moi, toujours accompagnée de petit glouton, mais je resterai un peu plus que la dernière fois en le faisant dormir en echarpe (si si, je vous assure, ça marche en général).

Bises à tous

Médecin D

Date: Tue, 25 Oct 2011 21:16:29 +0200
Subject: Re: Re : groupe de pair
From: médecin C
To: pairs

Bonsoir à tous !

Nous voila déjà fin octobre. Et oui, le temps passe vite !
Le groupe de pairs est donc prévu, si je ne me trompe pas, le vendredi 28... Donc ce vendredi !
Tout le monde est dispo bien sur, cela va de soi ! Ne reste donc plus qu'à déterminer le lieu. (En ce qui me concerne je suis de garde, il vaudrait donc mieux que ce ne soit pas trop loin de mon secteur).

Bonne soirée !

Médecin C

PS : j'ai ajouté médecin J, qui n'avait pas imaginé qu'on puisse participer à plusieurs groupes de pairs (quand médecin P lui dira combien elle en fréquente...). Cela dit si j'ai bien compris où elle remplaçait cette

semaine, pas sur qu'elle soit dispo cette fois-ci. Je la laisse répondre.

Médecin E a écrit aux pairs et d'autres médecins le 4/10/11

Bonjour, ci joint le mail de (nom du médecin), assistance en médecine interne 3ème A au CHU, ça devrait vous interresser.
A plus
Médecin E

Date: Tue, 4 Oct 2011 08:18:25 +0100
Subject: Telephone d'astreinte medecine Interne

Coucou les amis!
Comme déjà dit à certains oralement, il existe un téléphone d'astreinte de Médecine Interne dont le numéro est le **(numéro de mobile)**
Il est disponible en semaine, aux heures ouvrables (environ 9h-18h, selon le sénior qui l'a). Il vous permet d'avoir un avis sur une prise en charge diagnostique, thérapeutique, sur l'interprétation d'un résultat... Vous pouvez aussi appeler si vous souhaitez faire hospitaliser un patient pour un bilan, ou enfin pour une consultation rapide.
Une plage de consultation d'urgence doit être ouverte prochainement (mais pas encore actif).

Pouvez vous faire passer l'info à vos collègues, remplaçants, groupe de pairs, etc... SVP? Merci+++

A bientôt,
Biz!
(médecin de l'assistante de médecine interne du CHU de Grenoble)

Le 1 octobre 2011 18:02, médecin A a écrit :

Des lundi je vous tient au courant
Bises

Médecin A

Le 1 oct. 2011 à 17:57, médecin B a écrit :

Alors qui peut quand?
Patricia tu nous reparles de ton associée?
Bises
Médecin B

Le 1 oct. 2011 à 01:32, médecin P a écrit :

Merci à tous pour votre présence à ce groupe de pair enregistré!
Je voulais prévenir que je pourrais être présente le dernier vendredi (28) d'octobre mais pas l'avant dernier (21)...
Bonne nuit à tous!
Médecin P

Vendredi 30/09/2011, médecin P a écrit aux pairs

ok pour tout.
J'amène quelquechose à grignoter?
Bises!
Médecin P

De : médecin D
À : pairs
Envoyé le : Vendredi 30 Septembre 2011 10h00
Objet : RE: groupe de pair

ok, je ferai court si je viens avec le petit, genre depart vers 22h. A tout à l'heure.

Médecin D

De : médecin A
À : pairs
Envoyé le : Vendredi 30 Septembre 2011 9h54
Objet : Re: groupe de pair

Donc ok pour moi mais je quitte impérativement à 23 h car samedi j'ai samu à 8 h
ok pour début des cas à 20 h 30 <wlEmoticon-smile><wlEmoticon-winkingsmile>
bises

Médecin C a écrit aux pairs le 26/09/11

D'accord avec tout !
Médecin C

From: médecin B
Sent: Monday, September 26, 2011 9:08 AM
To: pairs
Subject: groupe de pair

Ce vendredi?
Maison?
20h30 début des cas?
4ème cas de la veille?
Notre interne peut venir?
Bisous?
Médecin B?

Médecin a écrit aux pairs le 19/09/2011

Bonjour à tous,
je n'avais pas répondu de suite mais je suis tout à fait disponible pour un groupe de pairs le 30/09, à (nom de ville anonymisé) ou ailleurs!
A bientôt!
Bises,
Médecin P

De : médecin D
À : pairs
Envoyé le : Jeudi 8 Septembre 2011 14h22
Objet : RE: pairs

Pour le 30 septembre je suis ok, par contre effectivement je prefère avoir un peu moins de route qu' (nom de ville anonymisé), plutot rapport aux nuits hachées menu donc avec les yeux pas bien en face des trous ! Mais d'ici là ça ira peut etre mieux ! ;-) Donc (nom de ville anonymisé) m'irait mieux, je viendrai avec mon petit glouton pour pouvoir le ravitailler.

Mais ça ne vous dispense pas de trouver un moment pour passer nous voir d'ici là médecin B !! :-)

Bises

Médecin D

Date: Thu, 8 Sep 2011 14:14:19 +0200
From: médecin B
To: pairs
Subject: Re: question gyneco

Je fais pareil.... mais je ne suis pas experte... :-\
Médecin B

Le 06/09/2011 21:12, médecin A a écrit :
Bonjour,
Le frottis inflammatoire ne change pas sa lecture. Si elle est interprétable cf ce que l'anapath précise, elle le reste.
Il n'y a pas lieu de le refaire après désinfection ;(que l'on peut par ailleurs faire si on le juge nécéssaire mais pas obligatoirement)
Je tiens cet infos d'une expertise que j'ai faite en gynéco pour mg form ; mais ma mémoire pourrait être défaillante malgré tout :-)
bises
médecin A
ps : je suis libre le 30 / 9 pour le groupe de pair !!!
on peut le faire à la maison, avec plaisir mais peut être que cela n'arrange pas les jeunes parents

Le 6 sept. 2011 à 19:32, médecin P a écrit :

Salut à vous!

pour les frottis inflammatoire sans plus, je me souviens qu'en gynéco à (nom de ville anonymisé), on leur proposais, dans contrôle du frottis à 6 mois. Le traitement complet est de 12 jours selon vidal, mais je ne sais plus si on faisait ce traitemer

SInon, je voulais savoir si vous étiez motivés et disponibles pour un groupe de pairs la semaine prochaine?

Bises!
Médecin P

De: médecin G
Objet: Re: question gyneco
À: pairs
Date: Mercredi 31 août 2011, 10h56

frottis satisfaisant: de nombreuses cellules, (dont endocervicales)
dystrophie cellulaire reactionnelle

De: médecin B
À: pairs
Envoyé: Mardi 30 Août 2011 22h23:56
Objet: Re: question gyneco

frottis satisfaisant ou pas?
classification bethesda?

Le 30/08/11 14:35, médecin G a écrit :

> Salut les amis
> vous faites quopi devant un frottis inflammatoire, quel traitement, combien de temps, controle quand?
>
> merci
>
> médecin G

Le 11/04/11, médecin B écrit

Qui sera là?
Nous le faisons chez nous?
Médecin B

Bisàtous

Le 11/04/2011 12:01, médecin P a écrit :

Bonjour à tous,

Je vous avais dit que je serais là cette semaine, malheureusement je dois rester une journée supplémentaire à (nom de ville anonymisé) pour ma recherche.

Désolée pour le changement!
Bises à vous, et bonne soirée!
A bientôt,

Médecin P

De: médecin B
Objet: Re: Groupe de pairs
À: pairs
Date: Mardi 5 avril 2011, 20h28

Vous chipotez à un jour près!! c'est quoi par rapport à toute une vie??? ;-)

Le 05/04/2011 20:25, médecin F a écrit :

C'est bien le jeudi 14 avril.
Médecin F

Le 5 avr. 2011 à 20:16, médecin C a écrit :

C'est pas plutôt le jeudi 14 ?

Sinon OK pour les dates que tu proposes en mai et juin.

Médecin C

Le 5 avril 2011 19:12, médecin B a écrit :

Le 15 avril?
Bises
Médecin B

Le 05/04/2011 18:04, médecin D a écrit :
Ok pour moi ! Redites moi juste quand est la prochaine date qui arrive bientot il me semble !!

Bises

Médecin D

Date: Tue, 5 Apr 2011 16:38:53 +0200
From: médecin B
To: pairs
Subject: Re: Groupe de pairs

Bonjour à tous:
Je vous propose ces dates à venir!
Médecin B
vendredi 27 mai
vendredi 17 juin

de médecin P aux pairs le 24/03

Je sors du train. J'ai des jus de fruits.
A toute à l'heure

Médecin P

Médecin E aux pairs le 24/03

Normalement j'ai ce qu'il faut, mais si tu veux amener un dessert en plus, ça me va!!
A ce soir
Médecin E

From: médecin D
To: pairs
Subject: RE: Groupe de pairs
Date: Thu, 24 Mar 2011 14:05:41 +0000

Ca ira pour moi, 20h c'est parfait, tu veux qu'on amène qqch médecin D ? Je veux bien prendre un dessert si je ne sors pas trop tard et si médecin A me laisse faire ! :-)

Médecin D

De: médecin F
Objet: Re: Groupe de pairs
À: pairs
Date: Jeudi 24 mars 2011, 17h18

Sniff !
Vous penserez à moi ce soir car j'aurai bien fait la chouille avec vous.
Bises.
Médecin F

Le 24 mars 2011 à 14:20, médecin E a écrit :

Oui, je vous prépare à manger.
Médecin E

Date: Thu, 24 Mar 2011 13:52:35 +0100
Subject: Re: Groupe de pairs
From: médecin C
To: pairs

Pour moi 20h c'est jouable je pense.
On mange ensemble ?

Médecin C

Le 24 mars 2011 13:06, médecin A a écrit :

Pour moi 20 H cela va mais est ce que le cas pour tous (sauf médecin B qui sera en retard ?)
commencer tot ce soir m'irai bien car demain je dois vraiment me lever tot
médecin A

Le 24 mars 2011 à 11:07, médecin E a écrit :

Comme d'habitude pour l'horaire, à 20 heures, c'est ça?
A ce soir
Médecin E

From: médecin B
To pairs
Subject: Re: Groupe de pairs
Date: Wed, 23 Mar 2011 15:56:23 +0100

Je serai en retard 9h15 si je ne me perd pas !
commencez sans moi

médecin B

Le 23 mars 2011 à 14:04, médecin C a écrit :

OK ! A partir de quelle heure on peut se pointer ?

Médecin C

Le 23 mars 2011 13:54, médecin E a écrit :

Pas de problème pour se garer en dessous de chez moi. Mon adresse: (anonymisé), c'est à coté de la maison de la culture, dans la rue du conservatoire. Code d'entrée :(XXXX).
A demain!
Médecin E

From: médecin D
To:pairs
Subject: RE: Groupe de pairs
Date: Tue, 22 Mar 2011 21:00:06 +0000

Moi où vous voulez ça me va, je ferais bien voiture commune avec des gresivaudois surtout si c'est compliqué pour se garer... Tu habites où médecin E ?

Bises et à jeudi

Médecin D

From: médecin B
To pairs
Subject: Re: Groupe de pairs
Date: Tue, 22 Mar 2011 21:52:18 +0100

Bonjour
Je peux me déplacer si besoin! On le fait chez toi médecin E ?

Médecin B

Le 21 mars 2011 à 14:24, médecin C a écrit :

Hum, je ne me souviens pas des recherches à faire... En général je le note, mais la dernière fois il me semble que j'étais vraiment à côté de mes pompes !

Bonne idée la dernière visite.

Pour le lieu il faut voir avec médecin B je crois, ça dépend de la garde de ses filles.

Médecin C

De médecin P aux pairs, le 21/03/2011

Bonjour à vous,

Je serais présente avec un cas de consultation ou de visite (mais il sera moins précis, puisque je n'ai plus accès au dossier...).
Du coup, où nous retrouverons nous?

A jeudi !

Médecin P

Le 19 mars 2011 15:34, médecin E a écrit :

Je serai présente (si c'est bien jeudi 24?), mais par contre sans cas clinique puisque ça fait un certain temps que je n'ai pas vu de patients... On peut le faire chez moi si vous voulez.
A bientôt
Médecin E

> Date: Sat, 19 Mar 2011 14:16:14 +0100
> From: médecin G
> To: pairs

> Subject: Re: Groupe de pairs
>
> On a bien groupe de pair jeudi prochain?
> Quelqu'un se souvient'il des recherches qu'on devait faire?
> Est ce qu'on prendrait la dernière visite faite (pour ceux qui en font)
> et autrement la dernière consultation de la veille? (ca serait peut etre
> interessant de parler de patients vus en visite)
>
> médecin G

Médecin B écrit aux pairs le 3/01/11
L'année 2011 arrive et avec la bonne résolution de faire un groupe de pair en janvier!!!
La seconde bonne résolution est de remplir le doodle rapidement
La troisième bonne résolution est de faire ses recherches avant de venir

Meilleurs vœux à tous! et bisous

Médecin B

NB: Est ce que je peux mettre médecin H qui est interne chez nous dans le circuit?

Médecin P écrit à médecin G le 27/12/10

Je suis navrée mais je ne suis pas disponible.
J'espère que tu trouves une solution!

Bonnes fêtes de fin d'année tout de même!
Bises et à bientôt!
Médecin P

De: médecin G
Objet: remplas de dernière minute
À: médecin P
Date: Vendredi 24 décembre 2010, 9h46

A tout hasard, et avec peu d'espoir
serais-tu disponible la semaine prochaine pour me remplacer sur Le (nom de ville anonymisé)
à partir de mardi jusqu'à vendredi inclus ou quelques jours parmi ces jours là?

Passes de bonne fête en tout cas et à bientôt

Médecin G

pas de problème
A ce soir
Médecin F

Le 29/11/2010 22:34, médecin P a écrit :

Bonsoir,

Je viendrais vers 20h, faut il que j'amène quelque chose pour le repas?

Malheureusement, je n'ai pas trouvé encore de remplacement (c'est un soucis pour moi, car j'entend bien que cela pourrait compromettre le groupe de pairs) mais je souhaite participer, si vous êtes d'accord, en présentant un de mes derniers cas en stage de pneumologie.

A demain,
Médecin P

De: médecin F
Objet: Re: Groupe de Pairs
À: Médecin P
Date: Lundi 29 novembre 2010, 17h58

Bonsoir,
Nous nous réunirons chez nous au :
(adresse de médecin F et B)

à partir de 20h pour ceux qui veulent manger sur place et pour 20h30-20h45 pour les autres. En général tout le monde mange ensemble.
Nous prendrons le 3° cas du dernier lundi travailler. Pour toi, tu peux prendre un cas choisi ou un cas aléatoire si tu as un dernier remplacement pas trop lointain.
A demain,
Médecin F

Le 29/11/2010 17:35, médecin P a écrit :
Bonjour,

Comme convenu, je vous envoie simplement ce message pour savoir où et quand vous retrouviez vous pour le groupe de pairs demain soir?

Merci de votre accueil!

Cordialement,
Médecin P

Ok j'emmène un déssert
Médecin A

From: médecin F
Sent: Monday, November 29, 2010 6:01 PM
To : les pairs
Subject: GAPP demain soir

> Coucou les loulous,
>
> Donc demain soir, ce sera chez nous ! Ce sera Pizza et salade... ouaiiiiiiiiis !
> On prend le 3° cas du dernier lundi travaillé, ça vous va ?
> Je mets médecin P en copie puisqu'elle intègre notre groupe dans le cadre de son travail de recherche anthropologique.
>
> A demain les Zaminches,
médecin F

De : médecin F
Envoyé : mardi 19 octobre 2010 13:26
À : Pr du DMG Grenoble
Objet : Re: groupe de pairs

Bonjour (prénom du Pr du DMG),

Mon groupe est OK pour ce projet.
Nous nous réunissons le 26/10 et le 30/11.
Amitiés, médecin F

Le 13/10/2010 21:51, Pr du DMG de Grenoble a écrit à médecin F :

Bonjour,
Médecin P est interne à Grenoble, elle a aussi une formation en anthropologie (u de Rennes)
Cette année elle a fait son mémoire de M1.
Elle a obtenu de l'ARS Rhône alpes , une année mémoire pour réaliser son M2 au département d'anthropologie de l'université de Rennes, son travail porte sur l'analyse anthropologique des groupes de pairs.
Pour son travail elle doit intégrer en tant que participante des groupes de pairs, pour des raisons pratiques ce serait des groupes de l'agglomération Grenobloise 'il faudrait qu'elle intégre au moins 4 groupes de pairs.
Pensez vous que votre groupe pourrait l'accueillir ?
Connaissez vous des groupes qui pourraient le faire ?
A votre disposition pour plus de renseignements.
Merci de vos réponses,
Amitiés,

Professeur associé du DMG de Grenoble

Notes GAPP 3

GAPP3 rencontré via Pr du DMG, activités variés (gériatrie, pédiatrie, centre polyhandicap, médecin expert), investissement pour la FMC, activité de maître de stage (par exemple médecin F et I)
Le GAPP 3 n'est pas labellisé Groupe de Pairs par la SFMG
Il compte à notre arrivée médecin E, médecin I, médecin B, médecin A, médecin F, médecin D, médecin H, médecin G, médecin C, médecin J (non présente lors de l'enregistrement), médecin K (non présente lors de l'enregistrement) soit 11 pairs et nous-même, médecin P.
Les séances de GAPP se déroulent le soir, dans la salle d'attente de médecin I et F qui sont associés. Médecin I prévoit un gâteau et des boissons.

3/01/11
GAPP depuis 8 ans, 12 personnes « on est content que quelqu'un s'intéresse à nous ! » « c'est quoi ? pourquoi ? à quoi on va servir ? » « on fait comme on fait d'habitude ?»
retours
1/ sur contrôle d'arrêt de travail par des sociétés privées « qu'est ce que l'employé peut faire » IDJ et complément de salaire payé par l'employeur
le pb de médecin de ces sociétés c'est qu'il sont juges et parties à la fois → médecin conseil
2/ hyperaldostéronisme primaire : y penser si HTA+ hypokalliemie
étiologies : adénome SR, idiopathique, héréditaire
clinique : HTA hypokalliémie<4, sd polyuropolydipsique, paresthésies, augmentation du QT
diagnostic : augmentation de aldostérone plasmatique, diminution de la rénine, diminution de l'angiotensine « c'est ce qu'ils font à l'hôpital.. qu'est ce qu'on fait nous ? Doit on demander un TDM des SR ? » « nous il faut y penser et demander un avis » « faire un iono avant de mettre un traitement anti HTA »
VIDAL et DOROZ sur la table
« qui n'a pas parlé la dernière fois ? »
« il a mal pris son allopurinol... il n'est pas facile »
« la colchicine est elle plus efficace que les AINS ? Pour le traitement de la crise de goutte »
« faut il faire maigrir les gros ? »
Discussion vaccin méningocoque « on vaccine peu... pourquoi ? »

6/02/11
discussion retraite, centre 15, permanence de soin, choix du cas aléatoire
retours :
1/vaccination contre le meningocoque C « bénéfice/prix ? » « mais ce n'est pas tolérable de prendre un tel risque s'il existe un vaccin bien toléré »
- épidémie de rougeole : discussion sur le vaccination
2/ douleurs pariétales attentions aux douleurs projetées
Prévention transmission virale « la difficulté est de tenir le même discours toute la journée » « j'en avais marre »
Relation collaboration ? certificat crèche, école, cantine
Médiator : existe il un logiciel pour retrouver les patients qui en ont eu ?
La maman de l'enfant de 7ans lui dit : « t'as fumé un pétard, ou ? Ah c'est la grippe alors ! »...
Lit une lettre avec un collègue psychiatre

11/04/11
retours
1/Tableau de pilule
2/Reco HAS FCV
3/reco traitement des bouffées de chaleurs : métaanalyse tt non hormonal : efficacité modérée des IRS
placebo bénéfique... Vitamine D « mais tu prolonges le mythe des vitamines ! »
« c'est bien les retours, chacun entend ce qu'il a envie d'entendre » moi je me souviens 10 ns, et moi 2 et 14 ans….
Passage d'AINS par voie locale= 6% selon le CRAT
Sites pitié salpêtrière et université médicale en ligne
discussion méthode Essure- « moi j'ai de plus en plus de couples qui fonctionnent avec des préservatifs »
récupérer les implanons ? Nexplanon avec une marque radioopaque pour le retrouver
79 ans polypathologies « mais j'avais une question de fond… tu vas l'emmerder longtemps encore ? il a déjà dépassé son espérance de vie !! » « et faire passer une infirmière pour soulager sa femme ? » « on lui pourri la vie ! il est déjà fliqué par sa femme ! »

Formation entretien motivationnel « faut les faire parler sur leurs maladies les gens » « surtout sur le diabète , il y a tellement de messages contradictoires » « le décalage entre le patient et le médecin , c'est fou ! » « on est complètement à côté du malade toute la journée » »il faut appliquer la règle enfin c'est ce qu'on pense… » « rique d'anticiper la réponse de l'autre » retourner la situation pour se rendre compte : « et moi vous me voyez comment ? »
recherche maladies des grilles du chat Bartonnella et Pasteurelle (chat + chien?)
Discussion indication radio genou et IRM genou en ambulatoire
test HP prescrire Helikit au labo « moi je suis embêtée avec deux patients qui ont des sensations de longue pâteuse... etc... » depuis des années
SEP...« à chaque fois j'essaie de parler de la suite des choses » → télétravail/mutation/licenciement – contact avec son med du travail car pas de réponse avec son employeur « elle a été déçue par son employeur, par sa non réponse » « si il s'en fout, je m'en fout » organisation vie et travail quand jeune et maladie chronique dégénérative
travailleurs handicapé à l'arrêt= bénéfices pour l'employeur ?

Notes de l'enregistrement

14/11/11
dans la salle d'attente de médecin F et médecin I absent (qui sont associés et maîtres de stage), le soir, autour d'un verre et d'un gâteau
groupe assez ancien
localisation comme critère d'intégration au GDP (et contrainte du nombre++)
convivialité++ recherche++ peu de rapport hiérarchiques perceptible par P
médecins ayant une activité variée, générations différentes, hommes/femmes
micro placé proche médecin A et B

9 Pairs + médecin P
(E et H sont en bout de table avec des voix de timbres très proches)

médecin P arrive un peu en retard parce que j'ai voulu faire une course pour amener de quoi participer aux boissons (j'essaie de participer régulièrement), le groupe aurait commencé particulièrement bien à l'heure à ce GAPP ci

Echanges de mails du GAPP3

Médecin G a écrit aux pairs le 14/11/11

A ce soir

Médecin G

Médecin E a écrit aux pairs le 14/11/11

je suis de garde , présence ????

médecin E

Médecin I a écrit aux pairs le 2/11/2011

> prochain groupe de pairs : Lundi 14/11/2011
> 3ieme cas de l'apres-midi
>
> les retours :
> médecin B : quand doit on demander un avis spécialisé en pneumo-pediatrie suite à des episodes de bronchite asthmatiforme (nombre d'épisodes?, fréquence??? intensité ?????)
> médecin A : tableau récapitulatif de la clinique de la migraine / céphalée de tension
>
> médecin P sera parmi nous (Cf réponse ci dessous

Je serai absent ce soir là : qq'un pourrait il s'occuper du confort ??

> à bientot
>
> médecin I

Sujet: **Re : groupe de pair**
Date : **Wed, 26 Oct 2011 08:42:47 +0100 (BST)**
De : **Médecin P**
Pour : **Médecin I**

Bonjour,
merci beaucoup!
Je serais donc présente le lundi 14/11, avec plaisir de vous revoir.

A bientôt,
Médecin P

De : Médecin I
À : médecin P
Envoyé le : Lundi 10 Octobre 2011 13h05
Objet : groupe de pair

Médecin P,

je te fais parvenir la date de notre prochain groupe de Pairs, ne t'ayant prévenu que tardivement (3-4 j avant) du dernier :

> comité restreint en nombre (5) pour notre groupe de pairs de ce soir , mais nous avons quand même eu du mal à finir à l'heure et nous avons bu et manger autant qu'a 10 ....
>
>
> prochain groupe de pairs : Lundi 14/11/2011
> 3ieme cas de l'apres-midi
>
> les retours :
> médecin B : quand doit on demander un avis spécialisé en pneumo-pediatrie (nombre d'épisodes?, fréquence??? intensité ?????)
> Médecin A : tableau récapitulatif de la clinique de la migraine / céphalée de tension
>
>
> à bientot
>
>
médecin I

Médecin D a écrit aux pairs le 19/09/11

Je ne serai pas là, je n'émets donc pas d'avis.

Médecin P a écrit aux pairs le 19/09/11

Bonjour,
je suis désolée car je viens de me rendre compte que j'avais noté ce jour le groupe de pairs... or vous vous êtes vu la semaine dernière.
Je suis confuse...
Etes vous toujours d'accord de m'accueillir pour la fin de mon travail?

Très cordialement,
Médecin P

Médecin P a écrit le 5/07/11

Bonjour,

je vous remercie beaucoup pour votre compréhension et votre réponse positive.
Je vous souhaite un très bon été à tous.

Très cordialement,
Médecin P

Médecin A a écrit le 2/07/11 à médecin P, Cc : tous les pairs

Bonjour,
aprés en avoir "délibéré" en AG hier (bouffe!!), nous sommes d'accord pour que tu viennes nous enregistrer
le prochain groupe est le 12.09 toujours chez médecin I et médecin F

cordialement

Médecin F a écrit aux pairs le 2/07/11

Pas de problème pour moi non plus.
Médecin F

Médecin D a écrit le 28/06/2011

Si ça ne fait pas peur au président de thèse de voir des médecins se marrer sur les pathologies de leurs patients, je n'y vois aucun inconvénient :-)

From: Médecin P
To:Médecin A
Cc: tous les pairs
Sent: Tuesday, June 28, 2011 11:55 AM
Subject: Re: prochain groupe de pairs?

Bonjour,

Je vous remercie pour votre réponse que je comprends tout à fait. Il est effectivement évident que votre groupe de pairs priorise l'accès aux médecins travaillant plus directement avec vous.
Et je vous remercie beaucoup de m'avoir si chaleureusement accueilli au sein du groupe pendant ces quelques mois, malgré la contrainte du nombre de participants.

Mon travail de mémoire d'anthropologie a été validé (avec mention très bien) et je me focalise maintenant sur un travail de thèse.
Pour valoriser mon travail au sein de la communauté scientifique médicale, il serait nécessaire que je puisse enregistrer une séance du groupe de pairs. Je suis un peu gênée de vous demander cela, d'autant plus que je sais à quel point la convivialité est importante dans le groupe de pairs... (Les données seraient bien évidement anonymisées par mes soins lors de la transcription.)

Je ne suis pas très pressée, et pourrais venir éventuellement un jour où certains sont absents pour ne pas empêcher un autre pair de participer, si vous le souhaitez. Merci de me faire part de vos éventuelles résistances à ma demande de participer à un dernier groupe de pairs enregistré en votre compagnie.

Merci de l'intérêt que vous avez porté à ce projet, et comme je l'écris dans mon mémoire: "Merci à tous les médecins des groupes de pairs pour leur accueil de l'interne remplaçante anthropologue bizarre que j'étais initialement. Merci pour leur confiance et leurs doutes, leurs rires et leur exigence."

Bien cordialement,
Médecin P

De: Médecin A
Objet: Re: prochain groupe de pairs?
À: Médecin P
Cc: tous les pairs
Date: Jeudi 23 juin 2011, 19h07

Bonjour,
Nous en avons discuté ensemble au cours du dernier groupe de pairs et nous nous interrogeons :
Ta présence en tant qu'observatrice et participante a été tout à fait appréciée et n'a pas gêné le moins du monde le fonctionnement du groupe auquel tu as apporté ta pierre.
Le problème est que ce groupe s'est donné un nombre limité à 12 de participants qui essaient d'être réguliers et que s'il s'élargit, les places seraient en priorité proposées aux associé(e)s et/ou collaborateurs(trices) des médecins du groupe.
C'est pourquoi nous ne pouvons pas donner une suite à ta demande pour l'instant.
En espérant que tu garderas comme nous un bon souvenir de ta participation,

Cordialement

Médecin A

De : médecin P
Envoyé : lundi 20 juin 2011 17:16
À : tous les pairs
Objet : prochain groupe de pairs?

Bonjour,

j'étais absente ces derniers temps en raison de contraintes à (nom de ville anonymisé) et, du coup, je ne sais pas quand est prévu le prochain groupe de pairs. Pourriez vous me renseigner?

Merci!
Bien cordialement,
Médecin P

Médecin E a écrit aux pairs le 11/04/11

Moi non plus !

Médecin E

Le 11/04/11 médecin D a écrit aux pairs

Je ne pourrai pas venir ce soir

Travaillez bien

Médecin D

Lundi 11/04/11 médecin H écrit aux pairs

Bonjour
Désolé et toutes mes excuses de ne pas avoir prévenu dans les temps de mon absence de ce soir
A bientôt
Médecin H

Médecin F a écrit le 10/04/11 aux pairs

Je serai là pour ouvrir et pour fermer le cabinet d'ailleurs...
Les retours :
- tableau des pillule = médecin G
- traitement des bouffées de chaleur = médecin C

- reco des frottis (age, fréquence) = médecin F

Par contre, en l'absence de médecin I (en Norvège) et de médecin L (malade), je serai seule cette semaine. Il est donc possible que des patients s'adressent à vous car ils
ne pourrons pas tous avoir RDV avec moi. Merci d'avance pour eux.

A demain
Médecin F

> Message du 10/04/11 20:31, de médecin A aux pairs
>
> En l'Absence de médecin I, je me permets de vous rappeler le groupe de pairs
> demain 20 h30
> je ne me rappelle plus les retours mais c'estt le 4° cas du jour
> médecin F sera-t'elle là pour nous ouvrir ?

Médecin A écrit aux pairs le 16/03/2011 Fw : Groupe de Pairs-le DPC enfin indemnisé :

Avec 5 fichiers joint

Le DPC indemnisé au sein des Groupes de Pairs®

Rappel des modalités d'inscription et conditions de rémunération (avec tous les documents nécessaires)

Médecin I a écrit le 14/03/11

> chers tous,

le prochain groupe de pairs se tiendra le lundi 11/4/2011 à 20 h 30

amener le 4ieme cas de l'aprés-midi

les retours :
- médecin F : reco sur le dépistage / frottis (age, frequence)
- médecin G : son tableau - aide mémoire de pilules
- médecin C : PEC des bouffées de Chaleur

IMPORTANT : les médecins hommes peuvent aussi venir.

Je ne serai pas avec vous ce soir là (en Norvége du 29/3 au 14/4) : je ne vous ferais pas de rappel ni ne pourvoirais à votre sustentation

a bientot
médecin I

Médecin I a écrit à Médecin P le 15/03/11

remet toi bien , a la prochaine

médecin I

Médecin P a écrit le 14/03/11

Bonjour à tous et à toutes,

je m'excuse car je ne serais a priori pas des vôtres ce soir car je suis malade.
Bon groupe de pairs et à très bientôt!

Médecin P

Médecin E a écrit aux pairs le 14/03/11

J'ai un retour en retard sur ttt goutte

Médecin E

Le 12 mars 2011 à 22:43, médecin I a écrit :

chers amis
prochain groupe de pairs
Lundi 14/3/2011 à 20h30
les retours :
- médecin B : Indications et CI de l'ADVIL dans la Fievre
- médecin F : Herpes de type II génital : est-ce forcément une MST ? durée d'incubation
- médecin H : indication et délais de la Rx de contrôle dans la pneumopathie

les Cas : 4ieme du Lundi 14/3 matin

a bientot (MArdi 15/2/2011 : arret des traitements en gérontologie)
médecin I

> > Le 11 mars 11 à 22:21, médecin H a écrit :
> >
> >>
> >> Bonjour
> >> Voici en PJ le résumé de mon retour : indication et délai d'une RT en cas de pneumopathie
> >> à lundi
> >> médecin H
> >> <RT controle pneupathie Adulte.docx><RT controle Pneupathie enfant.docx>

Médecin I a écrit le 8/02/11

On aura que + d'impatience et de plaisir à te voir la prochaine fois !!!

amicalmement
médecin I

Médecin L a écrit le 8/02/11

OK
désolé pour hier mais j'au eu un imprévu de dernière minute
médecin L

Médecin I a écrit le 7/02/11

chers amis

prochain groupe de pairs
Lundi 14/3/2011 à 20h30

les retours :
- médecin B : Indications et CI de l'ADVIL dans la Fievre
- médecin F : Herpes de type II génital : est-ce forcément une MST ? durée d'incubation
- médecin H : indication et délais de la Rx de contrôle dans la pneumopathie

les Cas : 4ieme du Lundi 14/3 matin

a bientot (MArdi 15/2/2011 : arret des traitements en gérontologie)
médecin I

Médecin E a écrit aux pairs le 7/02/11

Je ne sais pas si je pourrai venir ce soir

Pour mon retour sur "mode d'action de la colchicine" que je me suis permis de transformer par "Traitement de la goutte" , j'ai un topo très interressant et pratico pratique que je vous ferai dans 1 mois si je ne viens pas ce soir

Médecin E

Le 1 févr. 2011 à 23:16, médecin I a écrit :

>> Le groupe de pair de février aura donc lieu le Lundi 7/2/2011
>> à 20h30
>>
>> les retours :
>> - médecin E : mode d'action de la Colchicine
>> - médecin A : "Douleurs Abdominale PARIETALES" : clinique , entité nosologique, etiologies
>> - médecin I : Topo sur la vaccination anti méningite et sa justification
>>
>>
>> Cas : Antépénultieme du matin
>>
>> bon travail
>>
>>
>> médecin I
>
> Site du Mois : Dépistage des dyschromatopsies (pris sur MG Telex)
> Le dépistage d'anomalies de vision des couleurs est utile au cours de la petite enfance, mais aussi pour certains métiers à risques (pilotes d'avions, électriciens ...), malheureusement l'album de dépistage d'Hishihara coûte une prix exhorbitant: aussi nous vous avons trouvé des moyens gratuits de dépister les dyschromatopsies chez vos patients: A vous de choisir !

Médecin F a écrit aux pairs le 26/01/2011

chers amis,

J'ai pensé à vous même pendant mon jour de congé hier alors que j'étais à La (nom de lieu anonymisé).
Il me semble que nous avions émis le souhait de faire un WE ski "groupe de pairs-EPP", j'ai donc pris des renseignements sur le gîte de La (nom du gite anonymisé).

Il y a 26 place disponibles pour le WE en hivers (30 en été), possibilité de prendre la demi-pension = repas soir, nuit et petit dej (pour 38 € par pers) ou pension
complête=repas soir, nuit, petit dej et lendemain midi (pour 48€ par pers).
Il reste des places disponibles pour les WE du 5 et 6 mars, 12 et 13 mars et 19 et 20 mars sachant que des animations sont prévues le 19 mars (soirée de fin d'année) et
le 13 mars (cluedo géant en raquette dans la foret environnante).
Il faut réserver assez vite si nous voulons avoir de la place c'est pourquoi je vous contacte par mail avant le prochain groupe de pairs.

Pour plus d'info voici le site : www.nomdusite.com

A bientôt
Bérengère

Médecin A a écrit aux pairs le 8/01/2011 avec un article du monde diplomatique en pièce jointe

Salut,

suite à la discussion de lundi dernier sur les contôles médicaux , je vous

fais passer cet article du monde diplo de novembre qui montre assez
clairement (à mon avis de "coureur des hoptaux") la dérive de notre système.
lire en particulier la page 4
l'article NON.. c'est la cheville intéressera plus directement le retour sur
les contrôles privés
A+

Médecin D a écrit aux pais le 4/01/11

Bonsoir à tous,

Pour l'EPP, il faut attendre.
L'OGC ne donnera la liste des thèmes acceptés qu'en février au plus tôt.

Ch

Médecin I a écrit aux pairs le 3/01/11

Le groupe de pair de février aura donc lieu le Lundi 7/2/2011
à 20h30

les retours :
- médecinE : mode d'action de la Colchicine
- médecin A : "Douleurs Abdominale PARIETALES" : clinique , entité nosologique, etiologies
- médecin I : Topo sur la vaccination anti méningite et sa justification

Cas : Antépénultieme du matin

bon travail

médecin I

Médecin D a écrit aux pairs le 3/01/11

Soit l'esprit de médecin I était déjà en vacances à la dernière réunion, soit il faut l'inscrire à la maison de retraite de (nom de la maison de retraite anonymisé) en hopital de jour ... :-)

C'est bien l'antépénultième qui avait été décidé

From: médecin G
To: pairs
Sent: Monday, January 03, 2011 12:15 PM
Subject: Re: pair 2011 : bonne année

> Merci médecin I qui pense même à notre groupe de pairs le 1er janvier à des heures tardives ! Merci pour ton résumé des épisodes précédents, simplement j'avais noté sur mon agenda 2011 tout neuf : 3/01 antépénultième du lundi (pour être bien dans les règles classiques du groupe de pairs).
> De toutes façons, ça n'a pas beaucoup d'importance, à ce soir pour le cas aléatoire qu'on aura choisi !
>
> médecin G

Médecin E a écrit aux pairs le 14/12/10

Médecin I : **L'ACCUEIL DE JOUR DE L'EHPAD DE (nom du lieu anonymisé) EXISTE DEPUIS 2002..... ET NON PAS DEPUIS 1 AN .....**

Nous accueillons des personnes atteintes de Maladie d'Alzheimer et démences apparentés vivant à domicile

1 ou plusieurs jours par semaine de 10 h à 16 h

Ouvert du Lundi au vendredi

Vous revevrez tous une plaquette début 2011 .....

Bonne fêtes de fin d'année

Médecin E

Médecin I a écrit aux pairs le 13/12/10

Chers amis du "nom du groupe de pairs"

Le prochain groupe de pair, le 1er de 2011 , aura lieu
Lundi 3/1/2011
toujours à la maison médicale de (nom de lieu anonymisé) à 20 h30

Il y aura avec nous une "PAIR" de + : Mme médecin P, remplaçante , qui fait un travail sur les groupes de pairs (these + travail d'anthropologie)

a propos du "Dernier Cas de la matinée"

Les retours attendus :
- médecin J : sur l'Hyperaldosteronisme primaire
- médecin A : "peut-on se soustraire aux controles de ces nouveaux controleurs d'arret de travail libéraux" (pour les employeurs , et aussi pour la secu)

qq info :
- mise en place de l'Unité mobile de Gériatrie du CH (nom du CH anonymisé), avec (nom du médecin anonymisé)
- ouverture de 5 lits d'hopital de jour au CH (nom du CH anonymisé)
- l'accueil de jour pour Sd Dementiel à la maison de retraite de (nom de la maison de retraite anonymisé) (existe depuis 1 an)
- biologie le WE : possible si le prelevement est fait par une IDE liberale et porté au labo de chartreuse (telephoner au biologiste de garde : t XX XX XX XX XX, pour les CBU , elles ne sont pas techniquées de suite : donner un Flacon avec retardateur (a demander au labo)

bon noel et bonne année à tous

médecin I

> Adresse , pour médecin P :
(adresse et téléphone)

Médecin P a écrit à médecin I, le11/12/10

Bonjour médecin I,

Je vous contacte de la part du médecin B car je fais un travail sur les groupes de pairs. Médecin B m'a confirmé que votre groupe de pair était d'accord de m'acceuilir, et qu'il y avait un groupe de pair prévu lundi.

Comme il ne pourra en faire parti, je m'en remets à vous pour connaitre le lieu et l'heure prévue de votre prochain groupe de pair.

Merci de votre aide,
bon week end.

Cordialement,
Médecin P

Le 4/11/10 médecin P a écrit à médecin B

Bonjour,

Je commence mon année recherche en anthropologie à (nom de lieu anonymisé) et cherche des groupes de pairs qui seraient prêts à m'accueillir pour ce travail.
Etes vous toujours intéressé de participer à mon travail? Si oui, quand pourrions nous éventuellement nous rencontrer pour en discuter?

Je me tiens toujours à votre disposition pour de plus amples informations,

Médecin P

Médecin P a écrit à médecin I et médecin B le 20/10/10

Bonjour,

Je vous remercie de votre intéret pour mon travail.
Quand pourrions nous nous rencontrer pour en discuter?

Je me tiens à votre disposition pour de plus amples informations,

Médecin P

De : médecin B
Envoyé : jeudi 14 octobre 2010 19:00
À : pairs
Cc : Pr du DMG
Objet : Re: groupe de pairs

moi aussi je suis d'accord pour une étude anthropologique...si je reviens et de toute façon pas avant le 17 novembre

médecin B

Médecin P écrit le 15/10/10 à médecin I et au Pr du DMG

Bonsoir,

ce qui serait passionnant c'est que vous me posiez des questions sur cette obscure anthropologie! Mon travail deviendrait plus lisible, et qui sait, plus intéressant?

A votre disposition, pour une traduction

Médecin P

PS: merci pour la demande de droit d'écrire sur les groupes de pairs, et l'introduction vers les médecins de la région!

Pr du DMG a écrit aux pairs avec médecin P en copie le 14/10/10

Une analyse anthropologique , c'est un truc compliqué pour les docteurs, même que Médecin P qui cause couramment l'anthropologue, elle dit des choses que j'y comprends rien, alors je m'dis que si j'y comprends rien ça doit super ! (;-))
Pr du DMG

Médecin I écrit aux pairs et au Pr du DMG le13/10/10

chers amis,
je transmet cette sollicitation de (Pr du DMG de Grenoble)
c'est quoi une analyse anthropologique ?? (c'est moins douloureux qu'une autopsie ?)

médecin I

Pr du DMG a écrit à médecin I le 13/10/11

Bonjour,
Médecin P est interne à Grenoble, elle a aussi une formation en anthropologie (u de Rennes)
Cette année elle a fait son mémoire de M1.
Elle a obtenu de l'ARS Rhône alpes , une année mémoire pour réaliser son M2 au département d'anthropologie de l'université de Rennes, son travail porte sur l'analyse anthropologique des groupes de pairs.
Pour son travail elle doit intégrer en tant que participante des groupes de pairs, pour des raisons pratiques ce serait des groupes de l'agglomération Grenobloise 'il faudrait qu'elle intégre au moins 4 groupes de pairs.
Pensez vous que votre groupe pourrait l'accueillir ?
Connaissez vous des groupes qui pourraient le faire ?
A votre disposition pour plus de renseignements.
Merci de vos réponses,
Amitiés,

Pr du DMG de Grenoble

Notes GAPP 4

GAPP4 rencontré via Pr du DMG, activités variés), investissement pour la FMC, activité de maître de stage (par exemple médecin A et D)
Le GAPP 4 n'est pas labellisé Groupe de Pairs par la SFMG

Il compte à notre arrivée médecin A, médecin B, médecin C, médecin D, médecin E (non présent lors de l'enregistrement), médecin F(non présent lors de l'enregistrement), et 8 autres médecins sont sur la mailling liste mais nous ne les rencontrerons à aucun GAPP. Il y a donc au total 14 pairs et nous-même, médecin P, nous en rencontrerons 6.

Les séances de GAPP se déroulent le soir, dans la salle d'attente de médecin A et B qui sont associés. Médecin A cherche des pizzas en début de séance, et ouvre une bouteille de vin, il y a une carafe d'eau.

Le nombre de pairs est peu important, tous les pairs sont des hommes sauf nous et, le jour de l'enregistrement l'interne médecin I. Médecin C vient d'assez loin pour venir au GAPP
Nous nous sentons proche d'une certaine sensibilité dans l'approche des problématiques des patients avec médecin C. Médecin B plus proche de nous même au niveau générationnel.
Il y a un gros malentendu avec médecin D dès le début : « tu fais de l'anthropologie, ah oui c'est très intéressant. Et… tu t'intéresses à quelle période ? »
Selon notre interlocuteur nous ne sommes pas très à l'aise pour interagir spontanément, dire ce que nous pensons. Médecin A est à la fois très accueillant et très impressionnant par les connaissances (Prescrire, congrès etc.), se place un peu plus souvent en expert, même si ce n'est pas systématique.

21/04/11
discussion permanence de soins (gardes à ne rien faire + travail non adapté) faudrait il faire payer les appels ?
Colopathie fonctionnelle – menthe poivrée
« difficulté de ne pas prescrire »
« il y a bien que les CMU pour consulter pour ce motif » « comme ils ne payent rien »_ discussion accès au soin et niveau financier
« docteur si vous vous approchez je vous pique » « s'était enfermé dans sa baignoire » « je vais me noyer » « j'ai ouvert avec un tournevis » « je l'ai amener dans ma voiture aux coteau »
Pb OH (stage CNGE) « le problème c'est qu'on en parle pas beaucoup » « il n'y a pas 1% de la population qui cache ou minimise » » ce qui faut c'est demander : c'est combien comme tout le monde ? » « en parler normalement » « sans avoir une attitude de flicage » « c'est un un sujet avec lequel on est pas forcément à l'aise » « c'était bien ce stage »
Discussion sur les prix et la fiabilité des appareils de matériel médical, sur l'indication du tympanogramme et utilisation technique et interprétation des résultats.
Certificat pour la plongée (compétences MG et médecins fédéraux) – nom de médecin fédéraux dans la région (établissement de soin ambulatoire)
actisoufre nasonex carbocystéine aerius « je le fais parce que les ORL pédiatriques le font » « c'est de l'EBM ça ? non c'est de l'empirique total »
(discussion sur les cotations (audiogramme tympanogramme et test à la voix chuchotée)
Collaboration avec les policiers et les vétérinaire en cas de morsure de chien et de propriétaire qui refuse d'aller consulter le vétérinaire
Pratique d'écouvillonnage des lésions ? un médecin le fait les autres non « t'as des écouvillon toi ? »
« tu fais des prélèvements ? » « ben ouais »
« elle a toujours un pet de travers » « elle a toujours mal partout »
« dans cette famille ils adorent voir le spécialiste avant le MG et ça me fout les boules » « alors j'ai du mal » « il va gueuler le cardiologue si je change son tt »
« non c'est bien comme ça tu peux expliquer » « ils s'occupent super bien de tes patients t'as plus « rien » à faire »

13/01/11
« comme on n'est pas là que pour boire et papoter on va commencer »
« je ne peux pas le peser car ma balance va jusqu'à 120 » « tu fais de la ségrégation »
« comment être systématique avec les chroniques ? » « quand est ce que la consultation chez le

podologue est remboursée chez les diabétiques »
critères = grade2 artériopathie avec neuropathie sensitive associée et grade 3 atcd ulcération ou amputation 4 à 6 séances « il faut que ce soit un podologue agréé » (ameli.fr)
« se méfier des nouvelles molécules »
« conflit d'intérêt et taux de remboursement des traitements »
Prescrire champix
relation fusionnelle mère nourrisson de 3 mois, dort avec son enfant par peur de la mort subite ? 1Er bébé pleure +++
BEH facteurs de risque de mort subite : dans chambre, sucette
« votre enfant se fait du soucis pour vous » arrêt de l'allaitement il y a 10j- sensation d'échec maternel ?
« la vaccination contre le méningo vous faites ? »

24/02/11
parcours coordonné à partir de 16 ans
les pneumocoques redeviennent sensibles
combien de temps mettre clopidogrel ? 1 an ? Et IPP ?
Quand les gens disent qu'il fument « il faut que ça reste dans têtes »
« les vertiges ont disparus dès lors qu'elle a été stentée » « et les nouveaux traitements ! » répondent les autres pairs
« discussion autour d'un collègue décédé par suicide »
« vous connaissez baclofène » « pas d'AMM »
discussion congrès de MG
Ameli.fr, Prescrire
JADDO

Notes de l'enregistrement

30/06/11
Dans une salle d'attente de médecin A et B, très sonore, résonne beaucoup, fenêtre ouverte car il fait chaud (bruits de la ville qui parasitent tout l'enregistrement)
Médecin I interne vient pour la première fois.
A la fin de l'enregistrement : médecin A et I : « et toi, la prochaine fois, tu présentes un cas ! «… tu n'as rien dit ! »

Echanges de mails GAPP4

Médecin P a écrit le 5/12/11

Bonjour,

Je viens de terminer mes enregistrements de groupes de pairs (pour ma thèse) ce qui me permet, méthodologiquement de vous faire part de mon travail de mémoire d'anthropologie
En voici donc le résumé de mon mémoire d'anthropologie sur les groupes de pairs en médecine générale, résumé que je vais présenter en 10 minutes (!) à la JUMGEG samedi prochain, en me focalisant sur la question de l'inter-formation. Je serais ravie de rediscuter avec vous de ce travail, et éventuellement, si vous le souhaitez, vous le présentez.
Merci encore à vous pour ma recherche, bien évidement, mais aussi pour tous les bons moments partagés.

Bien chaleureusement,
Médecin P

Médecin P a écrit aux pairs le 30/06/11

Bonjour à tous,

suite à votre message, je tiens à préciser que TOUS les noms sont anonymisés: les vôtres, ceux des patients et ceux des confrères... et cela par mes soins: autrement dit rien ne diffusera de ces noms propres au delà de nos oreilles.

Je comprends bien que cette confidentialité soit nécessaire au bon déroulement du groupe de pairs, elle sera respectée, soyez en sûr!

Bien cordialement,
A ce soir,
Médecin P

Médecin D a écrit aux pairs le 29/06/11

Bonsoir à tous,

1) Certains de nos propos peuvent impliquer des tiers (en particulier des confrères...). Quelqu'en soit la teneur, ces propos peuvent être délicats à diffuser.
A moins de se discipliner à un anonymat rigoureux (non restreint aux seuls patients), à moins d'une attention soutenue qu'on pratique plus usuellement en réunion publique, peut-être Médecin P pourra-t-elle couper le micro à certains moments.

2) Par ailleurs, seriez vous d'accord pour accueillir mon interne (nom de l'interne, tout à fait charmante) ?

En vous souhaitant une bonne soirée.

Médecin D

Médecin B a écrit aux pairs le 29/06/11

Ok pour moi
Médecin B

Médecin F a écrit aux pairs le 29/06/11

De même pour moi
Médecin F

Médecin A a écrit aux pairs le 28/06/11

Bonsoir
pas de résistance particulière
cordialement
médecin A

Médecin P a écrit aux pairs le 28/06/11

Bonjour à tous,

Je vous remercie beaucoup de m'accueillir si chaleureusement au sein du groupe pendant ces quelques mois. Mon travail de mémoire d'anthropologie a été validé (avec mention très bien) et je me focalise maintenant sur un travail de thèse.

Pour valoriser mon travail au sein de la communauté scientifique médicale, il serait nécessaire que je puisse enregistrer une séance du groupe de pairs. Les données seraient bien évidement anonymisées par mes soins lors de la transcription.

Merci de me faire part de vos éventuelles résistances à ma demande de participer à un groupe de pairs enregistré en votre compagnie.

Comme je l'écris dans mon mémoire: "Merci à tous les médecins des groupes de pairs pour leur accueil de l'interne remplaçante anthropologue bizarre que j'étais initialement. Merci pour leur confiance et leurs doutes, leurs rires et leur exigence."

Bien cordialement,
Médecin P

Médecin E a écrit aux pairs le 21/06/11

Serais en Ecosse ....

Médecin E

Médecin B a écrit aux pairs le 21/06/11

Ok acté
Médecin B

Médecin P a écrit à médecin A le 20/06/11

Bonsoir,
je serais présente le 30 juin

Bien cordialement,
Médecin P

Médecin A a écrit aux pairs le 20/06/11

Bonsoir,
Je vous propose une réunion du groupe de pairs le jeudi 30 juin à 20h à mon cabinet.
Merci de vos réponses rapides

Amicalement médecin A

Médecin P a écrit le 20/06/11 aux pairs

Bonjour,

j'étais absente ces derniers temps en raison de contraintes à (nom de ville anonymisé) et, du coup, je ne sais pas quand est prévu le prochain groupe de pairs. Pourriez vous me renseigner?

Merci!
Bien cordialement,
Médecin P

Médecin P a écrit le 11/04/11 à médecin A

Bonjour,

Je serais présente le 21 avril,

cordialement,
médecin P

Médecin D a écrit le 6/4/11 aux pairs

OK pour moi à 20 H. Il faudra que je parte à 22 H.
A bientôt.
Médecin D

De: médecin A

Objet: soirée groupe de pairs
À: "pairs
Cc: médecin P
Date: Mardi 5 avril 2011, 11h51

Bonjour à tous

ce courriel pour vous informer que la prochaine réunion du groupe de pairs aura lieux le 21 avril à mon cabinet à 20h

merci de me confirmer votre présence

amicalement

Médecin P a écrit à médecin A le 19/12/10

Bonjour,
Merci pour votre message. C'est noté!

Bonnes fêtes de fin d'année,
Médecin P

Médecin A a écrit à médecin P le 19/12/10

Bonjour,
La prochaine réunion de notre groupe aura lieu le 13 janvier à mon cabinet à partir de 20h.

Amicalement médecin A

Médecin P a écrit à médecin A le 6/12/10

Bonjour médecin A,

Je vous remercie de votre intérêt pour mon travail et suis navrée de vous avoir dérangé cette après midi. Comme convenu au téléphone, je vous envoie ce mail, pour que vous puissiez me tenir au courant de votre prochaine réunion en groupe de pairs.

Je vous remercie de votre accueil,

Cordialement,

Médecin P

Médecin A à écrit à médecin P le 5/11/10

Bonjour,

Mon ami Le Professeur du DMG m’a contacté pour votre projet.

Pourriez-vous me préciser en quoi il consiste ?

Il me faut en effet le présenter à notre groupe pour avoir son accord.

Cordialement

Médecin A

Médecin P a écrit à médecin A le 4/11/10

Bonjour,

Je commence mon année recherche en anthropologie à Rennes et cherche des groupes de pairs qui seraient prêts à m'accueillir pour ce travail.
Etes vous toujours intéressé de participer à mon travail? Si oui, quand pourrions nous éventuellement nous rencontrer pour en discuter?

Je me tiens toujours à votre disposition pour de plus amples informations,

Médecin P

Médecin P a écrit le 22/10/10 à médecin A

Bonjour,
Je suis ravie que mon travail sur les groupes de pairs vous intéresse.
Quand pourrions-nous nous rencontrer pour en discuter?

Je suis à votre disposition pour d'éventuelles informations supplémentaires,
cordialement,
médecin P

Pr du DMG de Grenoble a écrit à médecin A le 17/10/10

Yes you can !
Pr du DMG

Médecin A a écrit à Pr du DMG le 16/10/10

Mon cher Pr du DMG le groupe de paires auquel je participe ne suit pas à la lettre les règles du groupe de paires de la SFMG. Si cela n'est pas primordial, je peux faire part de ta propositions aux autres membres
amicalement médecin A

Pr du DMG a écrit le 13/10/10 à médecin A

Bonjour,
Médecin P est interne à Grenoble, elle a aussi une
> formation en anthropologie (u de Rennes)
> Cette année elle a fait son mémoire de M1.
> Elle a obtenu de l'ARS Rhône alpes , une année mémoire pour réaliser
> son M2 au département d'anthropologie de l'université de Rennes, son
> travail porte sur l'analyse anthropologique des groupes de pairs.
> Pour son travail elle doit intégrer en tant que participante des
> groupes de pairs, pour des raisons pratiques ce serait des groupes
> de l'agglomération Grenobloise 'il faudrait qu'elle intégre au moins
> 4 groupes de pairs.
> Pensez vous que votre groupe pourrait l'accueillir ?
> Connaissez vous des groupes qui pourraient le faire ?
> A votre disposition pour plus de renseignements.
> Merci de vos réponses,
> Amitiés,
>
> Professeur associé DMG Grenoble

RÉSUMÉ DU MÉMOIRE DE MASTER 2 RECHERCHE EN SOCIO-ANTHROPOLOGIE

Les groupes de pairs[1] en médecine générale: relations professionnelles et enjeux de légitimité

Mots clefs : *groupe de pairs, groupe d'échange de pratique, médecine générale, formation médicale continue, réseau interdisciplinaire, pratique réflexive, sociologie, anthropologie, burn-out, amélioration des pratiques*

Le groupe de pairs est un outil complexe, récemment formalisé, dont les enjeux sont encore peu connus. L'objectif de ce mémoire est de procéder à une étude anthropologique exploratoire des groupes de pairs en médecine générale.

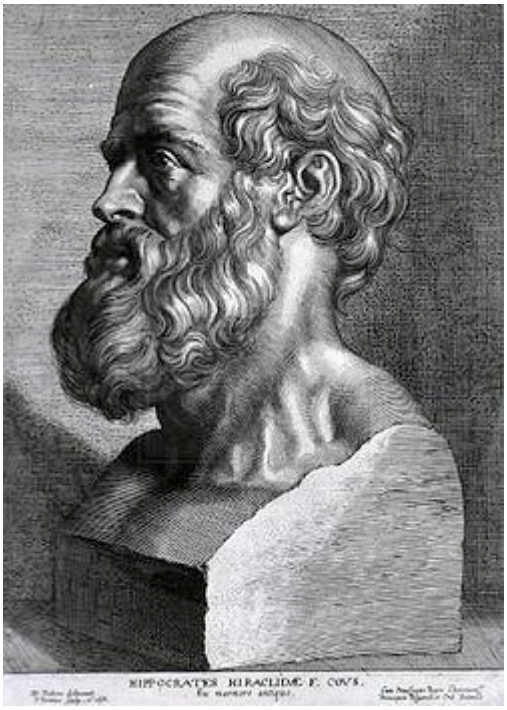
Triangulation des méthodes : observation participante de quatre groupes, analyse anthropologique d'entretiens et de biographies.

Mise en évidence par dissociation analytique de différents *axes de recherche* anthropologiquement cohérents et pertinents:

- Distinction dans l'exercice professionnel du médecin généraliste de la *responsabilité*, *spécifique* du métier (socio-logie) et de la *culpabilité, non spécifique* du métier (axio-logie).
- Le groupe de pairs suppose socio-logiquement une délimitation par *exclusion* de ceux qui ne sont pas considérés comme pairs. Notre participation fonctionne par moment comme *cas négatif* d'où naissent des relations, non de *parité* mais de *paternité fixée* qui rendent l'*inter-formation* impossible.
- Le groupe de pairs contribue à un réseau de collaboration interdisciplinaire local comme un *établissement de soins ambulatoire*.
- L'analyse de *cas limites* (hors du cadre du métier) montre que, quand la responsabilité déborde de son cadre professionnel, l'échange qui n'est plus socio-logiquement cadré devient axio-logiquement investi, entrainant culpabilité et frustration. Participer à groupe de pairs permettrait de s'abstraire de projections transférentielles néfastes en dé-singularisant la relation par réintroduction du *cadre du métier.*
- La problématique du *bon médecin* se pose parfois au sein du groupe de pairs. La satisfaction professionnelle semble à la mesure de l'*engagement* professionnel (*ascétisme/laxisme*) et de la *légitimité (projection d'une évaluation positive)* accordée par les confrères et les patients .
- Le soutien des pairs soulagerait efficacement une éventuelle *culpabilité* dans l'exercice professionnel par le partage d'une *langue co-construite* conviviale et par l'effet de *projections positives croisées,* favorisant une *levée d'inhibition de l'expression* par l'accès à une parole plus *libre* et à l'*humour*.
- Participer à un groupe de pairs *engage* dans une *perspective d'amélioration* de la pratique et permet de partager des critères d'exigence comme une *appropriation renouvelée;* une négociation pour une *autre* amélioration.

Les groupes de pairs permettent aux médecins généralistes une amélioration intégrée de leur pratique. Elle est favorisée entre autres par l'appropriation renouvelée de critères d'exigence, l'appréciation de leur engagement professionnel, la réintroduction du cadre du métier, l'élaboration d'un établissement de soins ambulatoire, l'inter-formation paritaire et une déculpabilisation par un partage libéré.

1 « Groupes de pairs » dont certains sont labellisés par la SFMG



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerais mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.